

ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GONDOMAR

2024-2027

Ficha Técnica

Título: Estratégia Municipal de Saúde de Gondomar – 2024-2027

Data: junho de 2024

Coordenação científica: ISPUP – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Edição: Câmara Municipal de Gondomar e ISPUP – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Aprovação:

Tomado conhecimento na Reunião de Câmara no dia 6 de setembro de 2024

Aprovado em Assembleia Municipal no dia 28 de novembro de 2024

Equipa

ISPUP – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Ana Isabel Ribeiro

Anna Muralova

Elisabete Ramos

Henrique Barros

Inês Jorge

Olga Vitor

Paulo Oliveira

Teresa Leão

Câmara Municipal de Gondomar

Antónia Ferreira

Carlota Teixeira

Cláudia Vieira

Joana Barroso

Maria Durães

Marta Gonçalves



O Município de Gondomar tem assumido, ao longo dos anos, o seu compromisso em criar diversas medidas, presentes no centro de todas as políticas, para a promoção da saúde e do bem-estar dos gondomarenses.

A Estratégia Municipal de Saúde é uma ferramenta essencial para que possamos definir a longo prazo as políticas municipais nesta área de atuação. A multiplicidade e complexidade das necessidades sociais requerem intervenções intersetoriais, colaborativas e integradas para responder de uma forma eficaz e eficiente às necessidades da população, acompanhando também o alinhamento das agendas nacionais e internacionais, que estabelecem as prioridades do desenvolvimento para os próximos anos.

O papel dos municípios na promoção da saúde e do bem-estar é fundamental e é em virtude da relação de proximidade estabelecida com os cidadãos que as autarquias locais adquirem um conhecimento mais aprofundado dos problemas do seu território e assim atuar de forma mais rápida e eficiente, para responder de forma adequada às necessidades da população.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, um município saudável é aquele que dedica constantes esforços para melhorar as condições de vida, trabalho e cultura da população, estabelecendo uma relação harmoniosa com o meio ambiente físico e natural. São estes princípios que nos têm levado a criar espaços e ambientes que favorecem a saúde, assim como a implementação de políticas e programas com impacto direto na saúde e no bem-estar dos gondomarenses.

Muito além da ausência de doença, a saúde é composta pela busca do bem-estar integral das pessoas e das comunidades. Assim, a Estratégia Municipal de Saúde de Gondomar foi construída a partir de cinco eixos de atuação estratégicos: criar capital de saúde, dar visibilidade à saúde mental, prevenir para viver melhor, enfrentar as vulnerabilidades e desenhar territórios para as pessoas.

Importante relembrar que o Município de Gondomar integra a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, que faz parte da Rede Europeia das Cidades Saudáveis, parcerias que trazem ainda mais valor ao trabalho que realizamos.

Marco Martins

Presidente da Câmara Municipal de Gondomar

A promoção da saúde e o bem-estar das pessoas assume uma extrema relevância nas decisões políticas, traduzida pela transversalidade no que respeita às áreas que contribuem para o cumprimento desse propósito.

Na base da Estratégia Municipal de Saúde de Gondomar consideramos, fundamental e estrutural, o envolvimento de diversas entidades, públicas e privadas, de diversas áreas de atuação, nomeadamente, da saúde, da educação, do desporto, do social, do ambiente, do urbanismo e do planeamento, entre outras.

Essa base de trabalho, potencia a visão sobre o território, numa lógica construtiva e de desenvolvimento que consideramos fundamental, não só na identificação dos recursos existentes, mas sobretudo para a determinação de uma estratégia conjunta, de visão global que potencie o trabalho e as ações a desenvolver.

Identificar, compreender e analisar os determinantes de saúde, permitir-nos-á uma melhor atuação, através do desenvolvimento de ações; programas; projetos, assim como o planeamento territorial, para consequentemente influenciarmos a adoção de comportamentos promotores de um estilo de vida saudável e de bem-estar.

É nesta proximidade com as pessoas e com o território que as autarquias assumem um papel determinante na criação de sinergias e das condições para o envolvimento de entidades e das pessoas, que garantam a co-responsabilização e a sustentabilidade das intervenções identificadas.

Assim, através da Estratégia Municipal de Saúde, o Município de Gondomar compromete-se a abraçar o desafio para desenvolver um sistema de saúde mais próximo, justo, eficaz e eficiente, garantindo uma melhor qualidade de vida para todos.

Cláudia Vieira

Vereadora da Câmara Municipal de Gondomar

Pelouros do Desenvolvimento Económico e Empreendedorismo / Coesão Social / Saúde

Vereadora-Adjunta do Presidente para a Gestão do Território e para o Planeamento Estratégico

O ISPUP e a Estratégia Municipal de Gondomar

Vivemos tempos de grande incerteza. Todos desejamos encontrar um caminho que nos ajude a entender a nova realidade do mundo pós-pandemia da COVID-19 e queremos fazê-lo de modo a antecipar as ameaças futuras, que sabemos inevitáveis. Para isso, precisamos de reconhecer que as crises, sejam elas de natureza sanitária, climática, geopolítica ou demográfica, foram durante muito tempo o pano de fundo da nossa vida quotidiana, independentemente da consciência que disso tenhamos. A pandemia permitiu olhar sob uma luz nova a forma como pensamos as nossas estratégias para assegurar a saúde das populações e, igualmente, desafiou a nossa consciência de cidadãos para a urgência de uma adaptação mais rápida aos novos padrões de vida, de organização do trabalho, e finalmente de promoção da saúde, prevenção das doenças e organização do acesso universal aos cuidados de saúde.

As consequências daquilo que tendemos a designar como o “novo normal”, não podem ser esquecidas. Quando pretendemos organizar as nossas sociedades através das lentes da equidade, da solidariedade e do bem-estar, estamos obrigados a considerar a complexa interação dos determinantes da saúde – individuais, sociais, comerciais e políticos – e traduzir as expectativas em saúde no esforço organizado das comunidades para proteger e promover a saúde, tornando o direito humano à saúde um terreno comum socialmente respeitado. Precisamos de uma espécie de guia para o caminho que queremos partilhar – e esse guia é a estratégia de saúde que construímos, dando prioridade a temas considerados mais pertinentes, partilhando inquietações e soluções com a comunidade que pretendemos servir, identificado uma nova normalidade que possamos influenciar.

A estratégia para a saúde no município de Gondomar resultou da partilha alargada a um número considerável de partes interessadas, da elaboração de um pensamento sobre o futuro tendo uma visão clara quanto ao que se pretende como ambição a realizar, e aceitando as exigências da missão de assegurar que ao fim deste ciclo as pessoas vivam ainda mais e com mais saúde.

Assim, o que este plano propõe é uma aprendizagem coletiva da sabedoria em saúde, dar voz à cidadania tendo sempre como meta avaliar o resultado do percurso que aqui se inicia. Para que num ciclo ulterior se possa ainda ser mais inclusivo e mais ambicioso.

Henrique Barros

Presidente do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto

Agradecimentos

Um agradecimento especial a todas as entidades que participaram na identificação das necessidades do município de Gondomar e deram o seu contributo no desenho do PMS – Plano Municipal de Saúde.

ACeS Grande Porto II – Gondomar
Actual Gest – Formação Profissional
Agrupamento de Escola n.º 1 de Gondomar
Agrupamento de Escolas de Valbom
Agrupamento de Escolas Júlio Dinis
Allpharma
Amizade – Associação de Imigrantes de Gondomar
AMUT – Associação Mutualista de Gondomar
ANEM – Associação Nacional de Esclerose Múltipla
API@Gondomar - Acolher, Proteger e Incluir
Associação Comercial e Industrial de Gondomar
Associação de Reformados Foz do Sousa
Associação do Porto de Paralisia Cerebral
Associação Recreativa Cultural e Social Silveirinhos
Associação Social Recreativa Cultural Bem Fazer Vai Avante
Centro Social de Soutelo
Centro Social e Cultural da Paróquia de Valbom
Centro Social e Paroquial de Rio Tinto
Centro Social e Paroquial S. João Foz do Sousa
CINDOR – Centro de Formação Profissional Ourivesaria e Relojoaria
Cooperativa do Povo Portuense
Cooperativa dos Agricultores de Gondomar
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Gondomar
Centro de Respostas Integradas Porto Oriental - Equipa de Tratamento de Gondomar
Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Gondomar/Valongo
De Mãos Dadas – Associação de Solidariedade Social
DGRSP – Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais
Escola Dramática e Musical Valboense
Escola Profissional de Gondomar
Escola Secundária São Pedro da Cova
Fundação Nuno Silveira
Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa
IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional de Gondomar
Junta de Freguesia de Baguim do Monte
Junta de Freguesia de Rio Tinto
Liga dos Amigos da USF Nascente e Rio Tinto
Liga dos Amigos do Centro de Saúde Foz do Sousa

Liga Nacional Contra a Fome
Movimento de Defesa da Vida – CAFAP Gondomar
Pista Mágica – Associação
Polícia Municipal de Gondomar
PSP Gondomar – Polícia de Segurança Pública, Esquadra de Gondomar
Rede Social de Gondomar
Santa Casa da Misericórdia de Gondomar
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário do Porto
União das Freguesias de Fânzeres e São Pedro da Cova
União das Freguesias de Foz do Sousa e Covelo
União das Freguesias de Gondomar (S. Cosme), Valbom e Jovim
União das Freguesias de Melres e Medas
Unidade de Psiquiatria Comunitária de Gondomar

Índice

ENQUADRAMENTO	1
PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE	
I - CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL E AMBIENTAL	18
AMBIENTE FÍSICO	20
Espaços verdes	20
Qualidade do ar	24
Ruído	31
Clima	34
Água e saneamento	38
MOBILIDADE	39
Movimentos pendulares	39
Rede de transportes coletivos	41
Modos de transporte suaves	43
Caminhabilidade	43
AMBIENTE CONSTRUÍDO E SUAS ATIVIDADES	45
Habitação	45
II - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÓMICA	63
POPULAÇÃO RESIDENTE	64
NATALIDADE	67
CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO	69
COMPOSIÇÃO ETÁRIA	71
ESCOLARIDADE	76
EMPREGO	79
RENDIMENTOS E DESIGUALDADES	84
CRIMINALIDADE E VIOLÊNCIA	86
III - CARACTERIZAÇÃO DE SAÚDE	89
SAÚDE PERINATAL	90
MORTALIDADE E ESPERANÇA DE VIDA	92
Mortalidade geral	92
Mortalidade por causa específica	93
MORBILIDADE	98
DOENÇAS PROFISSIONAIS	104

Pedidos de condução ao SU de Psiquiatria	105
PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS	106
PRESCRIÇÃO DE ANSIOLÍTICOS.....	107
SAÚDE ORAL.....	107
RASTREIOS DE BASE POPULACIONAL.....	108
Rastreio do Cancro do Colo do Útero	108
Rastreio do Cancro da Mama.....	110
Rastreio do Cancro do Cólon e Reto	110
Rastreio de Saúde Visual Infantil.....	110
VACINAÇÃO	112
IV - IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES SENTIDAS E DAS RESPOSTAS EXISTENTES NO TERRITÓRIO	114
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	
I – ETAPAS DE ELABORAÇÃO PARTICIPATIVA.....	139
II – DESCRITIVO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	142
Eixo 1 – Criar Capital de Saúde	153
Eixo 2 – Dar Visibilidade à Saúde Mental	160
Eixo 3 – Prevenir para Viver Melhor	165
Eixo 4 – Enfrentar Vulnerabilidades	173
Eixo 5 – Desenhar o Território para as Pessoas	178

Índice de figuras

Figura 1. Componentes do diagnóstico realizadas no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde (EMS) de Gondomar.....	3
Figura 2. Modelo de Dahlgren e Whitehead de determinantes de saúde (The rainbow model, 1991)	5
Figura 3. Quadro de referência da Governação Local para a Saúde no âmbito do Projeto “Cidades Saudáveis” da Organização Mundial de Saúde	7
Figura 4. Enquadramento geográfico do município de Gondomar.	19
Figura 5. Distribuição geográfica dos espaços verdes – Gondomar, 2018.	21
Figura 6. Distribuição geográfica dos espaços verdes - Gondomar, 2021.....	23
Figura 7. Evolução das emissões de gases com efeito de estufa (GEE) – Gondomar, 2009/2020.	24
Figura 8. Valores médios anuais de PM ₁₀ (µg·m ⁻³) - Gondomar, 2021.	28
Figura 9. Valores médios anuais de NO ₂ (µg·m ⁻³) – Gondomar, 2021.	28
Figura 10. Valores de O ₃ (SOMO 10 - Soma anual das concentrações máximas diárias – (medidas num intervalo de 8 horas com média acima de 10 ppb)) (µg·m ⁻³ ·d) – Gondomar, 2021.....	29
Figura 11. Valores de O ₃ (SOMO 35 - Soma anual das concentrações máximas diárias – (medidas num intervalo de 8 horas com média acima de 35 ppb)) (µg·m ⁻³ ·d) – Gondomar, 2021.....	30
Figura 12. Mapa de Ruído para o indicador L _{den} - Gondomar, 2019.	31
Figura 13. Mapa de Ruído para o indicador L _n - Gondomar, 2019.	32
Figura 14. Evolução das temperaturas médias (°C) - Gondomar, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2013/2020.....	35
Figura 15. Evolução das temperaturas máximas (°C) - Gondomar, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2013/2020.....	35
Figura 16. Evolução das temperaturas mínimas (°C) - Gondomar, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2013/2020.....	36
Figura 17. Temperatura média (°C) à superfície – Gondomar, 2021.....	37
Figura 18. Rede de transportes coletivos públicos – Gondomar, 2021.....	42
Figura 19. Rede ciclável e percursos pedonais – Gondomar, 2021.	43
Figura 20. Índice de caminhabilidade – Gondomar, 2021.....	44
Figura 21. Equipamentos sociais por freguesia, 2023 – Gondomar (%).	53
Figura 22. Estabelecimentos de ensino de Gondomar por freguesia, 2022/2023.	56
Figura 23. Taxa bruta de natalidade (‰) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011/2022.	67
Figura 24. Taxa de fecundidade geral (‰) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011/2022.	68
Figura 25. Taxa de crescimento natural, efetivo e migratório – Gondomar, 2011-2020.	70
Figura 26. População residente em Portugal por faixa etária – Portugal, 2011 e 2021.	71

Figura 27. População residente em Gondomar por faixa etária – Gondomar, 2011 e 2021.....	72
Figura 28. Índice de envelhecimento – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.	73
Figura 29. Índice de dependência de idosos – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.	74
Figura 30. Índice de dependência de jovens – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.	75
Figura 31. População residente com 15 e mais anos de idade perante o nível de escolaridade mais elevado completo, 2011 e 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar..	76
Figura 32. População residente do sexo masculino com 15 e mais anos de idade por nível de escolaridade mais elevado completo – Gondomar, 2011 e 2021.....	77
Figura 33. População residente do sexo feminino com 15 e mais anos de idade por nível de escolaridade mais elevado completo – Gondomar, 2011 e 2021.....	77
Figura 34. População masculina residente em Gondomar de acordo com o nível de escolaridade mais elevado completo – Gondomar, 2021.	78
Figura 35. População feminina residente em Gondomar de acordo com o nível de escolaridade mais elevado completo – Gondomar, 2021.	78
Figura 36. Ganho médio mensal (€), 2012/2020 – Área Metropolitana do Porto e Gondomar.	84
Figura 37. Taxa de criminalidade por 1.000 habitantes – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011, 2016 e 2021.....	87
Figura 38. Evolução da taxa bruta de mortalidade (por 1.000) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011-2022.	92
Figura 39. Mortalidade proporcional, por grupo etário, para os grandes grupos de causas de morte – Gondomar, 2021.....	93
Figura 40. Taxa de incidência de tuberculose, 2011-2020 – Continente e ARS Norte.	100
Figura 41. Evolução da notificação de infeção por VIH por 100.000 habitantes, por ano de diagnóstico – Portugal e Gondomar, 2011-2021.	101
Figura 42. Prevalência de incapacidade (% de residentes com dificuldade em efetuar a ação) de acordo com o tipo de incapacidade - Gondomar, 2021.....	104
Figura 43. Natureza das incapacidades dos diagnósticos de doença profissional por grandes causas, 2022.	105
Figura 44. Eixos e áreas de intervenção do Plano Municipal de Saúde.....	152

Índice de tabelas

Tabela 1. Indicadores de proximidade geográfica a espaços verdes – Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2018.....	22
Tabela 2. Índice de vegetação por diferença normalizada médio – Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2020.....	23
Tabela 3. Valores médios e excedências do poluente atmosférico O ₃ – Ermesinde-Valongo, Francisco Sá Carneiro e Avintes – 2014/2019.....	25
Tabela 4. Valores médios e excedências do poluente atmosférico PM ₁₀ – Ermesinde-Valongo, Francisco Sá Carneiro e Avintes – 2014/2019.....	25
Tabela 5. Valores médios e excedências do poluente atmosférico NO ₂ – Ermesinde-Valongo, Francisco Sá Carneiro e Avintes – 2014/2019.....	26
Tabela 6. Média anual dos poluentes do ar – Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.....	27
Tabela 7. População exposta a níveis sonoros do indicador L _{den} - Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.....	33
Tabela 8. População exposta a níveis sonoros do indicador L _n - Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.....	33
Tabela 9. Temperatura média (°C) à superfície - Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.....	36
Tabela 10. Proporção da superfície das massas de água com bom estado/potencial ecológico (% da área total) – Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto e Gondomar – 2012, 2015, 2018, 2021.....	38
Tabela 11. Proporção da população servida por sistemas públicos de abastecimento de água, sistemas de drenagem de águas residuais e tratamento de águas residuais (%), 2020 e 2021 – Área Metropolitana do Porto e Gondomar.....	38
Tabela 12. Proporção da população residente que entra e sai na unidade territorial (movimentos pendulares) (%), 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar.....	39
Tabela 13. Duração média dos movimentos pendulares (minutos) da população residente empregada ou estudante, 2011 e 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF.....	39
Tabela 14. Duração média dos movimentos pendulares (minutos) da população residente empregada ou estudante que se desloca em transportes coletivos, 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF.....	40
Tabela 15. Deslocações/dia por meio de transporte principal utilizado e por município de residência, 2017 – Área Metropolitana do Porto e Gondomar.....	41
Tabela 16. Proporção da população de Gondomar que reside a uma distância superior a 500 metros* de uma paragem de transportes coletivos públicos.....	42
Tabela 17. Proporção da população de acordo com o nível de caminhabilidade da subsecção estatística de residência – Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF. ..	45

Tabela 18. Valor mediano das rendas por m ² de novos contratos de arrendamento de alojamentos familiares (€) – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2017-2021.	45
Tabela 19. Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (€) – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.....	46
Tabela 20. Agregados domésticos privados nos alojamentos familiares por existência de sistema de aquecimento – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2021.	46
Tabela 21. Disponibilidade de ar condicionado nos alojamentos familiares clássicos – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.	47
Tabela 22. Proporção de alojamentos familiares clássicos de residência habitual sobrelotados – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.	47
Tabela 23. Principais atividades das Unidades Funcionais do ACeS Grande Porto II – Gondomar.	49
Tabela 24. Distribuição dos recursos humanos por grupo profissional – ACeS Grande Porto II – Gondomar.	50
Tabela 25. Estrutura organizacional das Unidades Funcionais do ACeS Grande Porto II – Gondomar e respetivo número de utentes inscritos, em dezembro de 2023.....	51
Tabela 26. Total de utentes inscritos no ACeS Grande Porto II – Gondomar, com e sem médico de família atribuído, 2023.	52
Tabela 27. Equipamentos sociais para a infância e juventude – Gondomar, 2023.....	54
Tabela 28. Equipamentos sociais para pessoas adultas – Gondomar, 2023.	55
Tabela 29. Equipamentos sociais para a família e comunidade – Gondomar, 2023.	55
Tabela 30. Estabelecimentos de ensino não superior, por nível de ensino e natureza institucional – Gondomar, 2022/2023	56
Tabela 31. Alunos/as matriculados/as no ensino público, por nível, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 - Gondomar.	57
Tabela 32. Tipos de instalações desportivas no município de Gondomar.	58
Tabela 33. Rede desportiva no município de Gondomar.	59
Tabela 34. Parques infantis no município de Gondomar.	61
Tabela 35. Locais com interesse cultural no município de Gondomar.....	62
Tabela 36. População residente – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.	64
Tabela 37. Densidade populacional (pessoas/km ²) – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.	65
Tabela 38. Proporção da população idosa que reside só, 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF.....	65
Tabela 39. População estrangeira por local de residência (número absoluto e proporção) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011 e 2021.	66
Tabela 40. Proporção de população estrangeira com estatuto legal de residente por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2021.....	66

Tabela 41. Proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.....	68
Tabela 42. Variação da população residente – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.	69
Tabela 43. População residente, variação total da população e variação por grupo etário – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.....	72
Tabela 44. Taxa de retenção e desistência no ensino básico (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011/2012 e 2021/2022.	79
Tabela 45. População empregada (%) por profissão – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2021.	80
Tabela 46. População empregada por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.	81
Tabela 47. Taxa de emprego – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.	82
Tabela 48. Taxa de desemprego – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.	82
Tabela 49. Número de desempregados registados no Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) por sexo – Região Norte e Gondomar.....	83
Tabela 50. Pensionistas da segurança social na população com 15 ou mais anos (%), 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar.....	83
Tabela 51. Indicadores de suporte social na população com 15 ou mais anos (%), 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar.....	83
Tabela 52. Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2016/2020.....	84
Tabela 53. Ganho médio mensal (€) dos trabalhadores por conta de outrem: total e por sexo – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2020.	85
Tabela 54. Ganho médio mensal (€) por nível de educação – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2016 e 2020.....	85
Tabela 55. Disparidade no ganho médio mensal (Entre níveis de habilitação - %) da população empregada por conta de outrem – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011-2021.....	86
Tabela 56. Taxa de criminalidade (‰) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011, 2016 e 2021.....	86
Tabela 57. Crimes de violência doméstica contra cônjuge ou análogos (N.º) registados pelas autoridades policiais, 2011, 2016 e 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar.	87
Tabela 58. Crimes registados pelas autoridades policiais – Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2016/2021.	88
Tabela 59. Proporção de nascimentos pré-termo (<37 semanas) (%) (média anual por triénios) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2014-2016, 2017-2019, 2020-2022.	90

Tabela 60. Proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença (%) (média anual por triénios) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2014-2016, 2017-2019, 2020-2022. ...	90
Tabela 61. Mortalidade infantil (por 1.000 nados vivos) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2007-2011, 2011-2015 e 2016-2020.....	91
Tabela 62. Mortalidade neonatal (por 1.000 nados vivos) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2007-2011, 2011-2015 e 2016-2020.....	91
Tabela 63. Esperança de vida à nascença (em anos) – Portugal Continental, ARS Norte e ACeS Grande Porto II – Gondomar, 1996-1998, 2005-2007 e 2018-2020.	92
Tabela 64. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por todas as causas de morte na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.	94
Tabela 65. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por tumores malignos na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.....	94
Tabela 66. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho circulatório na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.	95
Tabela 67. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por vários tipos de doenças do aparelho respiratório na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021. ...	95
Tabela 68. Taxa de mortalidade padronizada (por 100.000 habitantes) por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.	96
Tabela 69. Taxa de mortalidade padronizada por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho digestivo na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.	96
Tabela 70. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho geniturinário na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.	96
Tabela 71. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por causas externas na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.....	97
Tabela 72. Taxa de anos de vida potencialmente perdidos (AVPP) por 100.000 habitantes – Gondomar, 2018-2020.	97
Tabela 73. Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo, 2021 – Região Norte e ACeS Gondomar.	99
Tabela 74. Taxa de notificação de tuberculose por 100.000 habitantes – Gondomar, 2018-2021.	100
Tabela 75. Proporção de determinantes sociais da tuberculose – Gondomar, 2018-2021.	100
Tabela 76. Proporção de casos de tuberculose que apresentavam comorbilidades – Gondomar, 2018-2021.	101

Tabela 77. Evolução de novos casos de SIDA por 100.000 habitantes – Portugal e Gondomar, 2011-2021.	102
Tabela 78. Casos de doenças de notificação obrigatória notificadas no ACeS Grande Porto II – Gondomar.	102
Tabela 79. Prevalência de incapacidade (% da população residente) de acordo com o tipo de incapacidade – Gondomar, 2021.	103
Tabela 80. Número de diagnósticos de doenças profissionais, por sexo, 2022.	104
Tabela 81. Destino dado dos pedidos de avaliação enviados à USP de Gondomar e sua distribuição por sexo, entre os anos de 2013 e 2022.	105
Tabela 82. Mandados de condução emitidos pela USP de Gondomar, 2013-2022.	106
Tabela 83. Proporção de prescrição de quinolonas e cefalosporinas em relação ao total de antibióticos faturados - ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2021/2022.....	106
Tabela 84. Proporção de utentes sem prescrição prolongada de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos - ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2021, 2022 e 2023.	107
Tabela 85. Cheques-dentista emitidos e proporção de utilização - ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2022.	107
Tabela 86. Taxas de cobertura, rastreio e adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero - ARS Norte e ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2021 e 2022.....	109
Tabela 87. Taxas de cobertura, rastreio e adesão ao Rastreio do Cancro da Mama - Região Norte e ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2021.....	110
Tabela 88. Taxa de cobertura, resultados positivos (n) e referências no âmbito do Rastreio do Cancro Colorretal - Região Norte e ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2022.	110
Tabela 89. Taxas de cobertura, rastreio e adesão ao Rastreio Visual Infantil e resultados positivos (%) por unidade de saúde – Gondomar, 2022.	111
Tabela 90. Cobertura vacinal dos utentes inscritos – ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2022.	112
Tabela 91. Cobertura vacinal contra a gripe na população com idade igual ou superior a 65 anos – ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2019-2022.	113
Tabela 92. Cobertura vacinal contra a gripe dos profissionais de saúde – ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023.....	113
Tabela 93. Cobertura vacinal dos utentes por esquema vacinal primário contra a COVID-19 - ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2022.....	113
Tabela 94. Principais resultados do grupo focal realizado com representantes das Juntas de Freguesia e Uniões de Freguesias de Gondomar.	116
Tabela 95. Elementos estruturais do Plano Municipal de Saúde.	142

Lista de abreviaturas, acrónimos e siglas

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde
AdEPorto – Agência de Energia do Porto
AEA – Agência Europeia do Ambiente
AMP – Área Metropolitana do Porto
APA – Agência Portuguesa do Ambiente
ARS – Administração Regional de Saúde
AVPP – Anos de Vida Potencialmente Perdidos
BI-CSP – Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
CAD – Comportamentos Aditivos e Dependências
CAOP – Carta Administrativa Oficial de Portugal
CDP – Centro de Diagnóstico Pneumológico
CH₄ – Metano
CHUP – Centro Hospitalar Universitário do Porto¹
CHUSJ – Centro Hospitalar e Universitário de São João
CLAS – Conselho Local de Ação Social
CM – Câmara Municipal
CO₂ – Dióxido de Carbono
CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CRI – Centros de Respostas Integradas
CSP – Cuidados de Saúde Primários
dB – Decibel
DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados
ECL – Entidade Coordenadora Local
EEA – *European Environment Agency*
ELI – Equipa Local de Intervenção Precoce
EPVA – Equipa de Prevenção da Violência em Adultos
ERPI – Estruturas Residenciais para Idosos
ET – Equipa de Tratamento
F-Gases – *Fluorinated Gases*
GEE – Gases com Efeito de Estufa
HPV – Vírus do Papiloma Humano
ICPC – International Classification of Primary Care
IEFP – Instituto do Emprego e Formação Profissional
INE – Instituto Nacional de Estatística

¹ O Decreto-Lei n.º 102/2023 de 7 de novembro, procedeu à criação de novas ULS, através da integração dos hospitais e centros hospitalares existentes com os ACeS, adotando o modelo de organização e funcionamento em ULS, nos termos previstos no Estatuto do SNS. Assim, o ACeS Grande Porto II – Gondomar e o CHUP – Centro Hospitalar Universitário do Porto passaram a integrar a ULS de Santo António, E.P.E.

IPMA – Instituto Português do Mar e da Atmosfera
ISPUP – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto
ISS – Instituto da Segurança Social
MC – Mandado de Condução
N₂O – Óxido Nitroso
NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco
NDVI – *Normalized Difference Vegetation Index*
NO₂ – Dióxido de Nitrogénio
NO_x – Óxido de Azoto
NSE – Necessidades de Saúde Especiais
NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
O₃ – Ozono
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PASSE – Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar
PELT – Programa Escolas Livres de Tabaco
PLS – Plano Local de Saúde
PM₁₀ – Partículas inaláveis, de diâmetro inferior a 10 micrómetros
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
PNV – Plano Nacional de Vacinação
PRESS – Programa Regional de Educação Sexual em Saúde Escolar
PSOF – Pesquisa de Sangue Oculto nas Fezes
QUALAR – Qualidade do Ar
REVIVE – Rede de Vigilância de Vetores
RSI – Rendimento Social de Inserção
RSVI – Rastreio de Saúde Visual Infantil
SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SINAVE – Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica
SNS – Serviço Nacional de Saúde
SO₂ – Dióxido de Enxofre
SO_x – Óxido de Enxofre
STCP – Sociedade de Transportes Coletivos do Porto
SU – Serviço de Urgência
UAG – Unidade de Apoio à Gestão²
UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UF – União das Freguesias
UG-CCSP – Unidade de Gestão do Centro de Cuidados de Saúde Primários

² A partir da reforma dos cuidados de saúde primários, acima mencionada, a UAG passou a designar-se como Unidade de Gestão do Centro de Cuidados de Saúde Primários – Gondomar.

ULS – Unidade Local de Saúde
URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF – Unidade de Saúde Familiar
USP – Unidade de Saúde Pública
VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

ENQUADRAMENTO

A definição da Estratégia Municipal de Saúde de Gondomar para o quadriénio 2024-2027 baseou-se na informação que caracteriza a população e o território do concelho em múltiplas áreas, bem como em informações fornecidas pelas entidades que atuam no território. Este documento resume as informações contidas no Perfil Municipal de Saúde de Gondomar e descreve a operacionalização da Estratégia Municipal de Saúde através do Plano Municipal de Saúde de Gondomar para período referido.

O Perfil de Saúde incorpora os determinantes de saúde, bem-estar e qualidade de vida que mutuamente se influenciam, de forma direta ou indireta, descrevendo o ambiente físico e construído, a demografia e as condições sociais e económicas. A situação epidemiológica do município, que os indicadores de saúde caracterizam, só se compreende no contributo de áreas relevantes (sociais, económicos, ambientais) com desagregação (quando possível) ao nível da freguesia ou união de freguesias, permitindo conhecer de forma mais aprofundada a realidade, e nela a diversidade do território municipal. O processo de sistematização e diagnóstico sinaliza áreas e grupos populacionais que necessitam de intervenção prioritária, a que se seguem a definição de estratégias e correspondentes medidas que respondam a objetivos gerais e a especificidades mais prementes.

O Perfil Municipal de Saúde de Gondomar é, por isso, apresentado em quatro capítulos:

I – Caracterização territorial e ambiental;

II – Caracterização demográfica e socioeconómica;

III – Caracterização de saúde;

IV – Identificação das necessidades sentidas no território e das respostas existentes.

A Caracterização Territorial e Ambiental (Capítulo I) serve-se de indicadores relacionados com o ambiente físico (espaços verdes, qualidade do ar, ruído, clima, água e saneamento), a mobilidade (movimentos pendulares, rede de transportes coletivos, modo de transportes suaves e caminhabilidade) e o ambiente construído (habitação, equipamentos comunitários, equipamentos de saúde, equipamentos sociais, equipamentos educativos, equipamentos desportivos e equipamentos culturais).

O Capítulo II descreve a demografia e a realidade socioeconómica através da contextualização de descritores da geografia da população (composição, crescimento populacional), nível de escolaridade, emprego, rendimentos e desigualdades, assim como criminalidade e violência.

A Caracterização da Saúde (Capítulo III) inclui a descrição e análise de indicadores de saúde perinatal, a mortalidade geral e a prematura (<70 anos), a morbilidade geral e por grandes

grupos de causas, as doenças profissionais, a prescrição de antibióticos e ansiolíticos, a saúde oral, os rastreios de base populacional e, ainda, a vacinação.

O Capítulo IV apresenta a metodologia e as etapas do processo de identificação das estruturas e atividades localmente existentes, das respostas adicionais sentidas como mais necessárias no território, e articula-as com as informações restantes, englobando o conjunto de passos esquematizado na Figura 1.

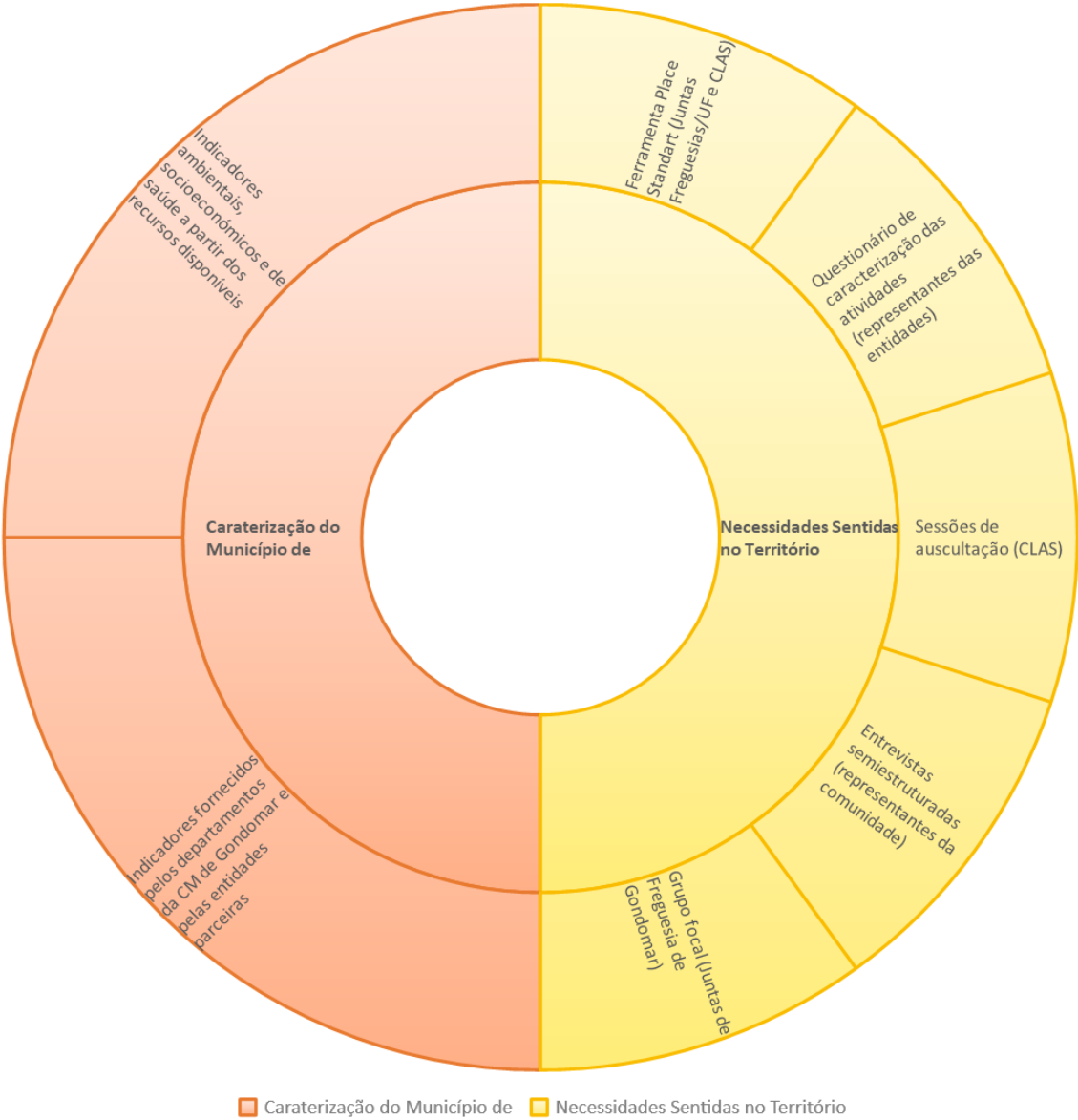


Figura 1. Componentes do diagnóstico realizadas no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde (EMS) de Gondomar.

O Plano Municipal de Saúde da Estratégia Municipal de Saúde de Gondomar emerge da identificação local dos determinantes de saúde (sempre que possível, individuais, sociais, comerciais e políticos), considera as dimensões físicas, mentais, sociais e ambientais da saúde, sublinha a relevância do princípio orientador de dar prioridade à saúde em todas as políticas e de todas as políticas na saúde. Este plano atenta às políticas nacionais e regionais de saúde, mas tem o seu foco nas particularidades e prioridades locais, centrando-se na especificidade do contexto de Gondomar.

Desenvolvendo intervenções destinadas a fomentar uma melhoria mensurável no bem-estar da comunidade e construído sob um paradigma de cocriação e participação ativa, o Plano Municipal de Saúde da Estratégia Municipal de Saúde de Gondomar explicita um compromisso com a inclusão comunitária e a governação participativa, através do diálogo aberto e constante com o maior número possível de partes interessadas - entidades locais, profissionais de saúde e especialistas em políticas públicas. Este diálogo assegura que as opções estratégicas sejam realistas, implementáveis e sustentáveis no tempo.

Assim, o Plano Municipal de Saúde que se apresenta é constituído por dois capítulos:

- I – As etapas de elaboração participativa;
- II – O descritivo do Plano Municipal de Saúde.

As etapas da elaboração participativa do Plano Municipal de Saúde (Capítulo I) compreendem a descrição do processo de envolvimento das partes interessadas e integração das suas decisões no desenho e validação das intervenções a serem implementadas. O Plano Municipal de Saúde (Capítulo II) compreende a definição dos eixos, áreas e estratégias de intervenção, bem como as respetivas medidas.

Ao estabelecer um modelo de ação baseado em evidência científica, participação comunitária ativa e cooperação intersetorial, o Plano Municipal de Saúde simboliza um esforço coletivo em direção a um Gondomar mais saudável, equitativo e sustentável. Este plano é um compromisso com a saúde pública para a melhoria contínua da qualidade de vida no município, fortalecendo a comunidade através da promoção da saúde e do bem-estar, de forma inclusiva e sustentável.

A saúde está muito além da ausência de doença e garante o bem-estar integral das pessoas e das comunidades. Neste sentido, é essencial que seja pensada e produzida a partir de uma visão holística, social, ecológica e intersectorial. A saúde é central à vida das pessoas e das comunidades, sendo influenciada por diversos fatores – sociais, ambientais, económicos, comerciais e políticos. Esta perspetiva ultrapassa a abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e coaduna-se com a ideia de *Health in All Policies* – “Saúde em Todas as Políticas”, mas também de todas as políticas da saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) valoriza os Determinantes Sociais da Saúde que influenciam as circunstâncias em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem³. Partindo do modelo proposto por Dahlgren & Whitehead (1991) (Figura 2), a 7.ª edição do inquérito social europeu (*European Social Survey Round 7 – ESS R7*) divide os determinantes sociais em comportamentais, ocupacionais e condições de vida⁴, fundamentais nas tomadas de decisão em saúde por propiciarem iniquidades em saúde, influenciarem a forma como os indivíduos vivem (muito mais que a ambígua designação de estilos de vida) e o acesso aos cuidados de saúde.



Figura 2. Modelo de Dahlgren e Whitehead de determinantes de saúde (The rainbow model, 1991)⁵

³ Social Determinants of Health. World Health Organization (WHO).

Disponível em: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

⁴ Desigualdades Sociais na Saúde e seus Determinantes. Resultados em Destaque da 7.ª Edição do Inquérito Social Europeu (ESS).

Disponível http://www.europeansocialsurvey.org/sites/default/files/2023-06/TL6_Health-Spanish.pdf

⁵ Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies.

A Saúde em Todas as Políticas é instrumental enquanto facilitador da equidade em saúde e uma estratégia de governação e, ao eleger a centralidade da saúde em políticas e decisões públicas nos diversos setores e níveis de gestão, pode influenciar de forma mais decisiva para a equidade em saúde⁶. Esta abordagem, favorecida pela OMS desde 2013, estava já presente na Declaração de Alma-Ata de 1978, a qual valorizou os determinantes não clínicos e a atuação em setores como a educação, a habitação e as políticas industriais ou agrícolas, bem como mencionada na Carta de Ottawa de 1986, que identificou a paz, a habitação, a educação, a alimentação, os recursos sustentáveis, a justiça social e a equidade como causas que determinavam a doença e permitiam promover a saúde. O impulso da presidência europeia da Finlândia, em 2006, contribui para alcançar as metas avançadas pelas Nações Unidas, entre as quais, a operacionalização da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, definidas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

A promoção de “Saúde de Proximidade”, assente em três dimensões (económica, social e ambiental), está alinhada com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e espera-se, através da implementação de dispositivos locais de proximidade, apoiar a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), em particular do ODS 3 (“Saúde de Qualidade”).

O Plano Municipal de Saúde de Gondomar estrutura-se com os ODS, construindo-se sobre cinco eixos estratégicos identificados como: 1 – Criar capital de saúde; 2 – Dar visibilidade à Saúde Mental; 3 – Prevenir para viver melhor; 4 – Enfrentar as vulnerabilidades e 5 – Desenhar o território para as pessoas.

Na construção do Plano Municipal de Saúde de Gondomar, assegurando uma visão integradora, valorizaram-se os processos participativos na construção de políticas de saúde.

A saúde é indispensável ao desenvolvimento comunitário, motivo pelo qual se deve ter em consideração o seu carácter democrático na diversidade, assente na definição da realidade, da possibilidade de adequação às escolhas dos cidadãos, das intervenções e prestação de cuidados de saúde com maior qualidade.

O Plano Municipal de Saúde, que integra a Estratégia Municipal de Saúde de Gondomar, construiu-se no reconhecimento da necessidade de atuar através da elaboração e implementação de intervenções intersetoriais, colaborativas e integradas permitindo responder de forma mais eficaz e eficiente às necessidades da população.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado tendo em atenção as agendas nacionais e internacionais que estabelecem prioridades partilháveis para os próximos anos. O município de

⁶ Public Health. EU.

Disponível em: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/pt/sheet/49/public-health>

Gondomar integra a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (RPMS) que, por sua vez, faz parte da Rede Europeia das Cidades Saudáveis⁷ cujo principal objetivo é capacitar a comunidade, possibilitando a todos os cidadãos a oportunidade de intervir nos processos que influenciam o seu estado de saúde. Os municípios participantes da Rede Europeia das Cidades Saudáveis e da RPMS estabelecem medidas estratégicas que têm em consideração a necessidade de equidade, sustentabilidade, solidariedade e cooperação intersetorial e a relevância de parcerias para o planeamento sustentável das cidades.

Com o propósito de garantir o alinhamento estratégico a nível europeu, desenvolver e implementar diretrizes para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, surgiu a Declaração de Copenhaga – Consenso de Autarcas “Cidades mais saudáveis e felizes para todos”. Concomitantemente com o Quadro de Implementação da VII fase (2019-2024) da Rede Europeia das Cidades Saudáveis⁸ a saúde é um tema transversal de origem multifatorial, assente em seis pilares estruturantes da ação governativa local na área da saúde: Pessoas, Participação, Prosperidade, Paz, Planeta e Lugar (Figura 3). Estes princípios orientaram também a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Gondomar, contribuindo para a abordagem integrada do conceito de saúde.



Figura 3. Quadro de referência da Governação Local para a Saúde no âmbito do Projeto “Cidades Saudáveis” da Organização Mundial de Saúde⁹

⁷ WHO. (2009). City leadership for health and sustainable development: The World Health Organization European healthy cities network. Health Promotion International, 24(suppl_1), i4-i10.

⁸ WHO (2019). Implementation framework for Phase VII (2019–2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches.

Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/400277/04-FINAL-Phase-VII-implementation-framework_ENG.PDF

⁹ WHO Regional Office for Europe (2018). Copenhagen Consensus of Mayors: healthier and happier cities for all: a transformative approach for safe, inclusive, sustainable and resilient societies. RPMS (2018) Declaração de Lagoa-Açores.

A nível nacional o Plano Municipal de Saúde cria uma interlocução com o Plano Nacional de Saúde (PNS) 2030¹⁰, que propõe orientações de intervenção em saúde, para otimizar o bem-estar e a qualidade de vida da população portuguesa no ciclo de vida, com foco na atuação sobre determinantes do desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório e de cancro, principais causas de mortalidade prematura no país. Realça, ainda, que a alimentação inadequada, a inatividade física, o excesso de peso e a obesidade, o consumo de álcool e de tabaco, assim como os riscos ocupacionais, continuam a apresentar-se como fatores centrais que afetam negativamente a saúde dos portugueses. O Plano Nacional de Saúde sublinha também os determinantes de saúde e bem-estar através do fortalecimento dos fatores protetores da saúde e da mitigação dos fatores de risco. Estes princípios orientadores estiveram também na base da elaboração do Plano Municipal de Saúde de Gondomar, fortalecendo o compromisso com as estratégias nacionais.

No âmbito local, destacam-se os seguintes planos estratégicos setoriais:

- Plano de Desenvolvimento Social de Gondomar, que é um instrumento de base municipal, tendo como objetivo principal a promoção do desenvolvimento social em prol da erradicação da pobreza e da exclusão social. O seu modelo de organização é baseado na adesão livre por parte das autarquias, entidades públicas e/ou privadas, com vista à resolução dos problemas sociais identificados. O Plano de Desenvolvimento Social de Gondomar encontra-se organizado em torno de dois eixos estratégicos: 1) Capacitação, Inovação e Empreendedorismo e 2) Inclusão e Desenvolvimento Social e Promoção do Bem-Estar.
- Plano Municipal para a Educação Inclusiva, cujo compromisso traçado é o de trabalhar em prol da educação, do sucesso e da integração de crianças e jovens com necessidades educativas especiais. O projeto “E se fosse comigo?” surgiu neste âmbito e tem vindo a ser dinamizado nos estabelecimentos de ensino, tendo como objetivo facilitar a tomada de perspetiva das pessoas com diversidade funcional ao nível da comunicação, audição, visão, mobilidade, entre outros.
- Plano Local de Promoção dos Direitos das Crianças e Jovens de Gondomar (2022-2025). O plano tem como princípios orientadores a não discriminação; o respeito pelo superior interesse das crianças e jovens; o direito à vida e ao desenvolvimento, bem como o

¹⁰ DGS (2022) Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. Disponível em: https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf

direito à participação. Numa lógica comunitária e sistémica, este plano visa o desenvolvimento de medidas preventivas, centradas na parentalidade positiva e na não violência. Definiu cinco eixos estratégicos de intervenção, que refletem as prioridades identificadas no Diagnóstico de Infância e Juventude de Gondomar.

- Plano para a Igualdade e a Não Discriminação do Município de Gondomar (2020-2024), pensado e desenhado à luz da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação – Portugal + Igual (ENIND), como em acordo com o lema da Agenda 2030: Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável – “Ninguém pode ficar para trás”. Os eixos estratégicos de intervenção são “Eliminando Estereótipos” e “Garantindo uma Igualdade Substantiva e Transformativa”, os quais permitem ao Município de Gondomar posicionar-se nas seguintes dimensões: Cidadania Ativa, Igualdade de Oportunidades e Não Discriminação.
- Plano Municipal de Emergência da Proteção Civil, que define orientações relativas ao modo de atuação perante um acidente grave ou catástrofe no município de Gondomar, procurando a coordenação e gestão de meios, tendo em vista minimizar perdas de vidas, prejuízos e o restabelecimento da normalidade.
- Plano Municipal de Defesa da Floresta contra Incêndios. Tendo por base um diagnóstico prévio em várias vertentes (física, climática, populacional, zonas especiais, análise da ocorrência de incêndios e utilização do fogo, ocupação do solo), este plano apresenta os fatores para a ocorrência de incêndios florestais no município de Gondomar, assim como o planeamento e a orçamentação das ações para a defesa da floresta contra incêndios.
- No seguimento da adesão do município de Gondomar ao Pacto de Autarcas para o Clima e Energia, uma iniciativa da Comissão Europeia, o município criou vários planos para garantir o cumprimento das metas acordadas, como o Plano de Ação de Energia Sustentável e o Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas 2023. Este documento reúne um conjunto de estratégias e ações para mitigar os efeitos das alterações climáticas, criando assim condições de resposta adequadas e atempadas aos potenciais eventos climáticos que ocorram em Gondomar.

Desta forma, o Plano Municipal de Saúde de Gondomar, ao considerar que a multiplicidade e complexidade das necessidades sociais requer intervenções intersetoriais, colaborativas e integradas para responder de forma mais eficaz e eficiente às necessidades da população, colocou-se em linha com as agendas nacionais e internacionais que estabelecem as prioridades do desenvolvimento para os próximos anos.

O papel dos municípios na promoção da saúde e do bem-estar

É reconhecido o importante papel das autarquias locais na gestão de serviços públicos, designadamente na promoção e proteção dos interesses das respetivas populações. Em virtude da relação de proximidade estabelecida com os cidadãos, as autarquias locais têm um conhecimento mais aprofundado dos problemas do seu território e, em conformidade, atuam de modo mais rápido e eficiente para responder às necessidades da população.

A proteção da saúde é um dos mais importantes e fundamentais direitos dos cidadãos, cabendo ao poder central e local promover e garantir a todos a promoção da saúde, a prevenção da doença, e o melhor acesso aos cuidados de saúde (através da articulação entre os vários níveis de cuidados do Serviço Nacional de Saúde) numa lógica de equidade na distribuição dos recursos.

O município de Gondomar tem assumido, ao longo dos anos, o seu compromisso em criar e proporcionar ambientes favoráveis à saúde e bem-estar da sua população colocando os cidadãos no centro de todas as políticas. O primeiro plano de saúde do município de Gondomar foi pensado para o período 2015-2017 com a intenção de integrar a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis e de reforçar ações e políticas do município para melhorar a qualidade de vida e a saúde dos cidadãos.

O processo de transferência de competências para as autarquias locais foi iniciado pela Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, tendo por base os princípios da subsidiariedade, da descentralização administrativa e da autonomia do poder local, em termos financeiros, patrimoniais e organizativos. Ao longo dos últimos anos, têm vindo a ser gradualmente transferidas competências para os municípios, em diversos domínios, tais como: saúde, educação, cultura, justiça, habitação, saúde animal e segurança alimentar, entre outros.

A Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, mencionada anteriormente, foi desenvolvida na área da saúde pelo Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, o qual veio *“reforçar as competências das autarquias locais, bem como das suas estruturas associativas, as entidades intermunicipais, tendo, assim, em conta o melhor interesse dos cidadãos e das empresas que procuram da parte da Administração Pública uma resposta mais ágil e eficiente”*.

Assim, no que respeita ao domínio da saúde, é da competência das autarquias participar ativamente no planeamento, na gestão e na realização de investimentos relativos às unidades de prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente na sua construção, conservação e manutenção. As competências de gestão dos equipamentos e dos serviços de apoio logístico das unidades funcionais dos ACeS são também transferidas para os municípios, à exceção dos serviços de apoio logístico relacionados com equipamentos médicos – os quais continuam na jurisdição da Administração Central. Os trabalhadores da carreira e da categoria profissional de

assistentes operacionais, das unidades funcionais dos ACeS, passam a fazer parte dos recursos humanos afetos às autarquias. Os municípios participam na fixação dos horários de funcionamento dos estabelecimentos de saúde do seu território, no cumprimento das orientações técnicas do SNS e da adequação às necessidades da população.

Além da transferência de competências de gestão, é esperado, ainda, o estabelecimento de uma parceria estratégica entre os municípios e o SNS nos programas de prevenção da doença (em especial nos programas de promoção de saúde pública e comunitária), através do incentivo à adoção de estilos de vida saudáveis e da promoção do envelhecimento ativo. Deste modo, os municípios assumem um papel ativo na participação e na influência do ponto de vista do plano das políticas de saúde desenhadas para o respetivo território.

De acordo com o artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, a transferência das competências para os municípios é formalizada através de um auto de transferência. A instrução destes autos revelou vários desajustes do quadro normativo, sendo necessário proceder a algumas alterações, como a densificação do âmbito da Estratégia Municipal de Saúde (EMS) e da Estratégia Supramunicipal de Saúde (ESS) e respetiva articulação e alinhamento com outros instrumentos de planeamento em saúde.

O Decreto-Lei n.º 84-E/2022 procede à alteração de vários artigos¹¹ do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, nomeadamente no que disse respeito à EMS que foi definida como um *“instrumento de planeamento estratégico que contempla, a nível municipal, as linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, atividades, recursos e calendário”*. A EMS, enquanto base da Estratégia Supramunicipal de Saúde, deve estar enquadrada e alinhada com o Plano Nacional de Saúde e os Planos Regional e Local de Saúde. É importante mencionar que, neste processo, está prevista a criação de uma comissão com o intuito de acompanhar o desenvolvimento e a evolução das competências transferidas, a qual extinguir-se-á até 31 de dezembro de 2026, com a publicação do relatório final.

O município de Gondomar, formalizou a transferência de competências no âmbito da saúde a 01 de abril de 2023, o que marcou um passo importante para uma gestão mais próxima das respostas em saúde, tendo em vista garantir à população o acesso continuado a serviços de qualidade e a adaptação dos recursos às necessidades locais. Um município saudável é aquele que, com a participação de todos as partes interessadas (agentes políticos, instituições e organizações públicas e privadas e sociedade civil), dedica esforços constantes para melhorar as condições de vida, trabalho e cultura da população, estabelecendo uma relação harmoniosa com o meio ambiente físico e natural. Esta conceção remete-nos para a criação de ambientes

¹¹ Artigos 7.º, 10.º, 11.º, 13.º, 15.º, 17.º, 18.º, 20.º e 27.º.

que favoreçam a saúde e refere-se aos aspetos físicos e sociais de uma determinada população (os locais onde as pessoas residem, estudam, trabalham e passam os seus tempos livres). Deste modo, os municípios assumem um papel preponderante através da implementação de políticas e programas com impacto direto na sua saúde e bem-estar, nas dimensões física, social, económica e política, assegurando e fortalecendo a participação da comunidade durante todas as fases (planeamento, implementação e avaliação), contribuindo para a decisão sobre as prioridades e as atividades relacionadas com a saúde, bem como a utilização e mobilização dos recursos disponíveis para soluções verdadeiramente sustentáveis.

Na elaboração do Plano Municipal de Saúde de Gondomar seguiu-se uma abordagem participativa com a auscultação dos diferentes parceiros, recolhendo informação com recurso a vários métodos – grupo focal, entrevistas semiestruturadas, sessões de auscultação e questionário de caracterização das atividades em curso e/ou planeadas. Através destes métodos e instrumentos foi possível recolher múltiplas perspetivas sobre as necessidades da população de Gondomar, identificar e partilhar prioridades de intervenção, bem como construir uma rede colaborativa entre as entidades locais e reforçar a coordenação com os decisores políticos.

1. Caraterização do município de Gondomar

Adotando uma abordagem multidimensional a primeira fase visou mapear, de modo integral, a saúde e os seus determinantes no município de Gondomar. A estratégia englobou a identificação e a análise de indicadores-chave que refletem as realidades demográficas, socioeconómicas, de saúde, mobilidade urbana, condições ambientais e níveis de segurança, entre outras áreas críticas. O foco residiu na compreensão da essência e particularidades de Gondomar, incluindo as suas freguesias e UF, com o intuito de desenvolver um panorama que sustentasse intervenções a implementar.

1.1. Caraterização territorial e ambiental

Ambiente físico

Para a análise dos espaços verdes e do índice de vegetação (NDVI), recorreremos aos dados fornecidos pela Agência Europeia do Ambiente (Urban Atlas 2018), que oferece uma resolução detalhada sobre uso e cobertura do solo. Com base nesta cartografia, foi calculada a proporção de população residente próxima a espaços verdes urbanos e naturais. A partir dos dados de satélite (Landsat 8) foi calculado o Índice de Vegetação por Diferença Normalizada (NDVI), que mede a densidade e a vitalidade da vegetação, fornecendo uma métrica adicional sobre a disponibilidade de áreas verdes. A avaliação da qualidade do ar baseou-se em dados da AdEPorto – Agência de Energia do Porto e da rede QUALAR, complementados por informações interpoladas da Agência Europeia do Ambiente. Estes dados oferecem uma visão sobre as emissões de gases com efeito de estufa e os níveis de poluentes atmosféricos como PM₁₀, NO₂ e O₃, possibilitando uma análise da exposição da população a potenciais riscos ambientais. Os indicadores de ruído L_{den} e L_n, fundamentais para compreender a exposição sonora da população, foram tratados de acordo com as diretrizes da Agência Portuguesa do Ambiente (APA) a partir dos dados fornecidos nos relatórios técnicos da Câmara Municipal de Gondomar. Os dados climáticos foram retirados do INE e do Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), nomeadamente a classificação climática de Köppen-Geiger para Gondomar e a evolução das temperaturas máximas, mínimas e médias, oferecendo um panorama das condições climáticas e dos desafios relacionados com as alterações climáticas. A avaliação da variação intra-municipal da temperatura média anual foi baseada no MODIS *Land Surface Temperature and Emissivity* (MOD11A2, versão 6) que fornece uma média de temperatura e emissividade da superfície terrestre. As informações sobre a água e o saneamento foram recolhidas a partir dos dados da APA, apresentados pelo INE e envolveu a avaliação da infraestrutura de abastecimento de água

potável e de tratamento de águas residuais, contribuindo para o entendimento dos impactos da água e do saneamento na saúde pública.

Mobilidade

Esta secção aborda a acessibilidade e a qualidade dos transportes coletivos, bem como a promoção de modos de transporte suaves, como caminhadas e ciclismo. Para compreender como os residentes das diferentes freguesias e UF de Gondomar se deslocam para os seus locais de trabalho e/ou estudo (movimentos pendulares), foram utilizados os dados dos Censos de 2021 do INE. A Rede de Transportes Coletivos e Modos de Transporte Suaves (rede ciclável e percursos pedonais) foram caracterizadas com base em cartografia da Câmara Municipal de Gondomar. Os cálculos relativos à proporção da população de Gondomar que reside a uma distância superior a 500 metros de uma paragem de transportes foram realizados em Sistemas de Informação Geográfica, utilizando a população residente de 2021. Para avaliar a caminhabilidade, calculámos o índice de caminhabilidade ao nível da subsecção estatística, utilizando variáveis como densidade de alojamentos por km², densidade de interseções de rua por km² e índice de entropia. Os dados subjacentes a estes cálculos foram obtidos a partir de várias fontes, mais exatamente a partir dos Censos de 2021, do mapa da rede viária da empresa NAVTEQ (2012), fornecido pela empresa ESRI e do Urban Atlas da Agência Europeia do Ambiente, referente ao ano de 2018 (o último disponível à data da elaboração do plano).

Ambiente construído

A avaliação da habitação, que abrange a qualidade das construções, o acesso a serviços básicos (água, saneamento, eletricidade) e a adequação às necessidades dos residentes, foi baseada em dados dos Censos 2021 do Instituto Nacional de Estatística (INE). Para caracterizar os Equipamentos de Saúde, foram utilizados os documentos técnicos disponibilizados pelo ACeS Grande Porto II – Gondomar (ACeS), bem como consultadas as informações disponíveis no Portal da Transparência (SNS) e no Portal BI-CSP (dados de todas as Unidades Funcionais dos Cuidados de Saúde Primários). Quanto aos Equipamentos Sociais, os dados foram fornecidos pela plataforma Carta Social do Instituto de Segurança Social, destacando-se a localização, capacidade e tipos de serviços disponíveis. A caracterização das infraestruturas educativas, que incluem escolas primárias, secundárias e instituições de ensino superior, teve por base informações fornecidas pela Câmara Municipal de Gondomar e pelo INE. Quanto aos espaços culturais e desportivos, os dados foram obtidos junto da Câmara Municipal de Gondomar, abrangendo teatros, museus, bibliotecas, centros comunitários, centros desportivos e piscinas.

1.2. Caraterização demográfica e socioeconómica

Utilizando informações demográficas dos Censos 2011 e 2021 do Instituto Nacional de Estatística (INE), foi detalhada a composição etária, a divisão por género e a densidade da população em Gondomar, criando um panorama abrangente da sua estrutura e evolução populacional. Para compreender a presença e as características da população estrangeira residente, recorremos aos dados disponibilizados tanto pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF) quanto pelo próprio INE. A escolaridade e a condição laboral dos habitantes de Gondomar foi analisada com base dos dados INE, com suporte das informações do Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) e do Ministério das Finanças – Autoridade Tributária e Aduaneira, destacando o impacto do emprego e desemprego na saúde e bem-estar da comunidade.

1.3. Caraterização de saúde

Através dos dados de saúde fornecidos pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), foram avaliados e calculados diversos indicadores, como a natalidade ou a esperança de vida à nascença. Esses dados foram complementados pelos indicadores disponibilizados no Perfil Local de Saúde – 2020 e no Diagnóstico de Situação de Saúde – 2023 do ACeS – Grande Porto II Gondomar. Integrou-se também informação sobre a prescrição de medicamentos, doenças profissionais, indicadores de acesso às consultas de saúde oral e à vacinação. O indicador dos Anos de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) e a taxa de mortalidade prematura (<70 anos), geral ou por causas específicas de morte, padronizada pela idade, foram calculados com base nos dados do INE. Além disso, as plataformas da Administração Regional de Saúde (ARS) disponibilizaram informações para caracterizar a morbilidade em Cuidados de Saúde Primários, bem como a morbilidade hospitalar e os rastreios de base populacional. Adicionalmente, a base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) recolhe informação para a caracterização das doenças de notificação obrigatória.

2. Avaliação das necessidades com impacto na saúde

Para identificar e compreender as necessidades da população de Gondomar no domínio da saúde e bem-estar, foi implementada uma abordagem metodológica múltipla ao longo dos primeiros meses de 2023. Esta abordagem foi planeada para abranger uma ampla gama de perspetivas, preocupações e potenciais soluções, refletindo a diversidade da comunidade de Gondomar.

A recolha de dados inicial teve na sua base a realização de um **grupo focal** (fevereiro), uma sessão presencial com representantes das Juntas e Uniões de Freguesia, aprofundando os desafios de saúde enfrentados pela população geral e pelos grupos que se encontram em situações mais vulneráveis, e discutindo possíveis intervenções. Esta sessão proporcionou perceções valiosas sobre a visão local dos problemas e necessidades específicas, estabelecendo uma base sólida para uma avaliação subsequente.

Seguiu-se a aplicação do **instrumento *Place Standard*** (março), uma ferramenta inovadora que foi utilizada para avaliar os aspetos físicos e sociais de Gondomar. Esta avaliação realizada *online* destacou os pontos fortes do município e as áreas que necessitam de melhorias, oferecendo uma visão integradora do ambiente físico e do bem-estar social na análise das necessidades de saúde.

As **entrevistas semiestruturadas** (março e abril) envolveram representantes de programas de apoio às pessoas em situação de vulnerabilidade e de diversos setores de intervenção. Estas entrevistas permitiram uma exploração mais detalhada das necessidades específicas de saúde, fatores influenciadores e propostas para intervenções futuras, enriquecendo o entendimento obtido através dos outros métodos.

As **sessões de auscultação** (março) reuniram 40 representantes de entidades do CLAS Gondomar, envolvendo-os em discussões sobre prioridades de intervenção. Este método fomentou a colaboração e o diálogo direto entre as partes interessadas, identificando necessidades críticas e oportunidades para a construção de uma rede de apoio mais integrada.

O **questionário de caracterização das atividades em curso ou planeadas** (maio) mapeou as iniciativas existentes, recolhendo informações sobre projetos e atividades planeadas. Este questionário ofereceu uma visão abrangente das ações em curso ou previstas, permitindo identificar lacunas e áreas para ações estratégicas futuras.

A informação mais detalhada sobre o processo de avaliação das necessidades encontra-se no Capítulo V.

PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE

I - CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL E AMBIENTAL

O município de Gondomar foi fundado em 1193 e localiza-se na NUT¹² II do Norte e NUT III da Área Metropolitana do Porto. O município tem uma área total de 126,32 km² e é limitado a oeste pelo município do Porto, a noroeste pela Maia, a sudoeste por Vila Nova de Gaia, a nordeste por Valongo e Paredes, a sudeste por Penafiel e Castelo de Paiva e a Sul por Arouca e Santa Maria da Feira (Figura 4).

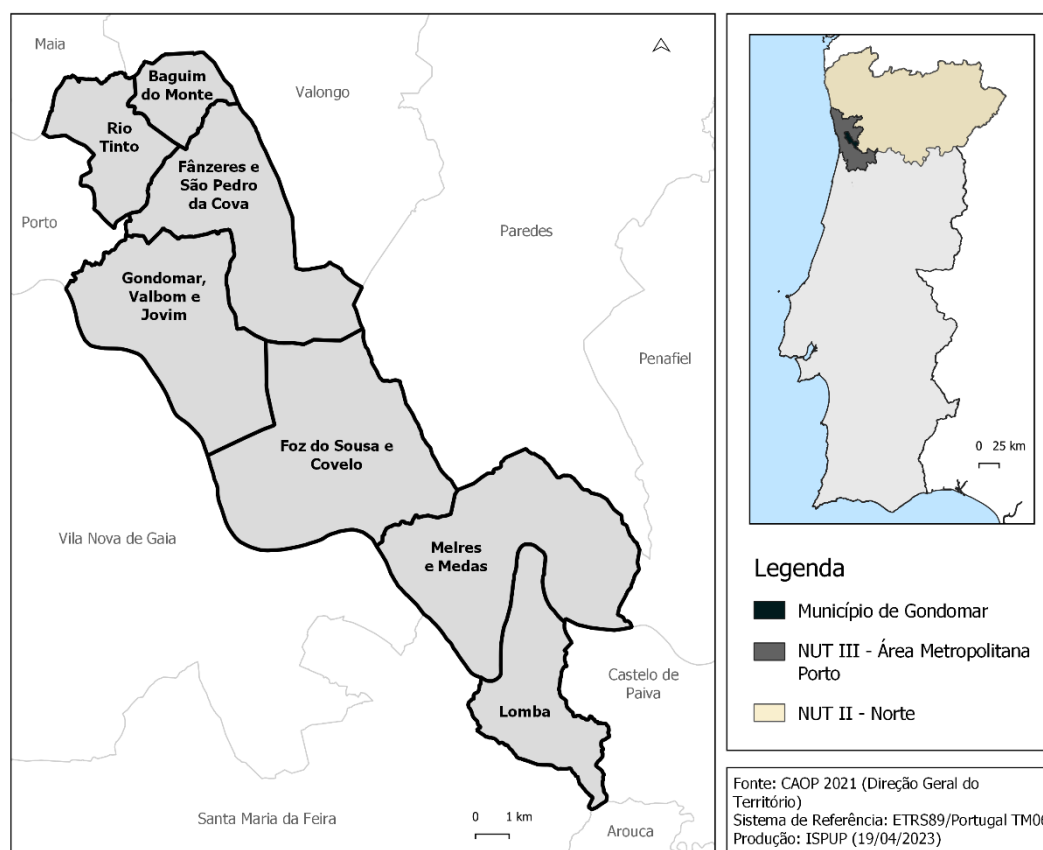


Figura 4. Enquadramento geográfico do município de Gondomar.

O rio Douro limita o município de Gondomar a oeste e sudoeste, separando-o do município de Vila Nova de Gaia e atravessa o município de Gondomar a sudeste, funcionando como uma divisão física entre a freguesia da Lomba, na margem esquerda e as restantes freguesias e UF do município que se encontram na margem norte do rio.

A morfologia do território de Gondomar caracteriza-se pela linha de serras que o delimitam a norte e a leste, designadamente a Serra de Santa Justa, Serra do Castiçal, Serra das Flores, Serra de Santa Iria e Serra das Banjas. As cumeadas destas serras definem os limites do município. As altitudes variam entre os 0 e os 450 metros, sendo que a área territorial do município se encontra maioritariamente entre as cotas dos 100 e 200 metros.

¹² Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos.

O município de Gondomar apresenta uma forma relativamente alongada com uma direção predominantemente noroeste-sudeste, atingindo o comprimento máximo este/oeste de 18 km e de 22 km norte/sul.

O município de Gondomar está dividido em 7 freguesias e UF:

- Baguim do Monte
- Fânzeres e São Pedro da Cova
- Foz do Sousa e Covelo
- Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim
- Lomba
- Melres e Medas
- Rio Tinto

Trata-se de um município predominantemente urbano, embora duas das suas Uniões de Freguesias (UF de Melres e Medas, e UF de Foz de Sousa e Covelo) apresentem algumas características rurais, sendo classificadas como Áreas Mediamente Urbanas de acordo com a classificação da tipologia de áreas urbanas do Instituto Nacional de Estatística¹³. Gondomar inclui ainda três cidades – as freguesias de Gondomar desde 1991, de Rio Tinto desde 1995 e de Valbom desde 2005.

AMBIENTE FÍSICO

Espaços verdes

Para estes cálculos usamos a cartografia do *Urban Atlas* (2018)¹⁴ que nos permite estabelecer comparações com a Área Metropolitana do Porto (Figura 5). O *Urban Atlas* 2018 fornece dados confiáveis e de alta resolução sobre uso e cobertura do solo, incluindo dados sobre espaços verdes – urbanos, naturais e agrícolas³. Possui uma resolução de 10 m² e é amplamente utilizado em investigação em saúde urbana^{15,16}.

¹³ Instituto Nacional de Estatística (INE). (2014). Tipologia de áreas urbanas.

¹⁴ EEA – European Environment Agency. Urban Atlas 2018 Metadata. 2018.
Available from: <https://land.copernicus.eu/local/urban-atlas/urban-atlas-2018?tab=metadata>

¹⁵ Olsen, J.R., et al. Which urban land covers/uses are associated with residents' mortality? A cross-sectional, ecological, pan-European study of 233 cities. *BMJ Open*, 2019. 9(11): p. e033623.

¹⁶ Robinson, O., et al. The Urban Exposome during Pregnancy and Its Socioeconomic Determinants. *Environmental Health Perspectives*, 2018. 126(7): p. 077005.

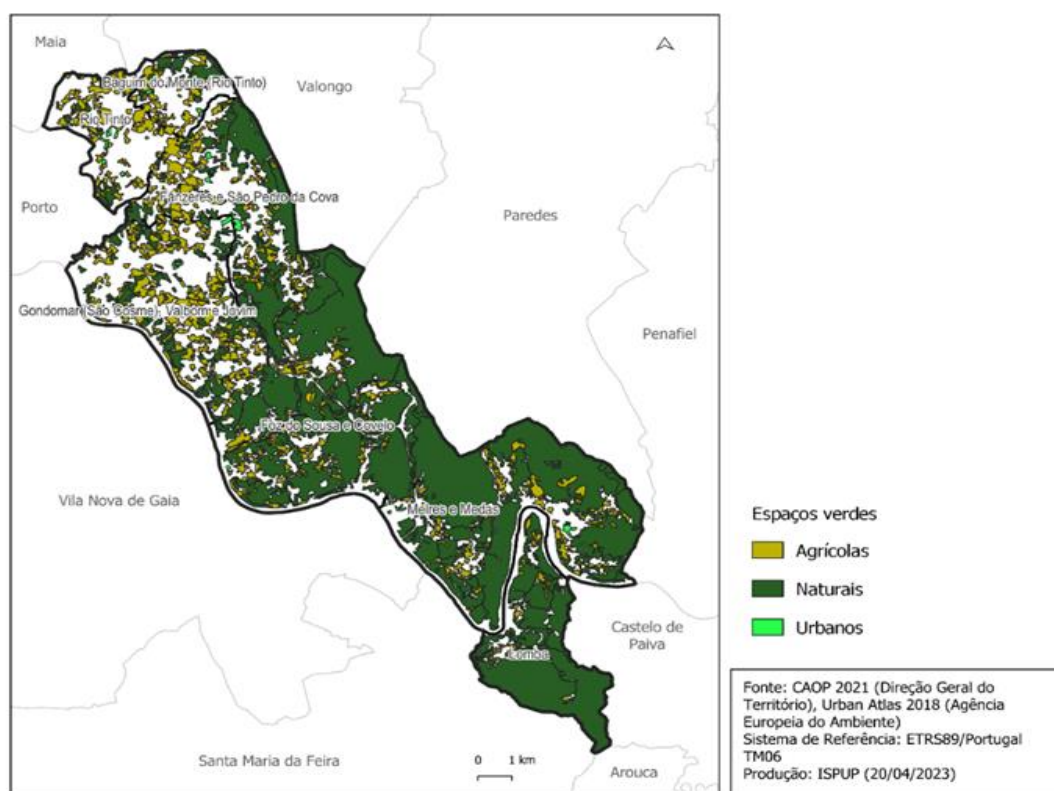


Figura 5. Distribuição geográfica dos espaços verdes – Gondomar, 2018.

Fonte: Urban Atlas, 2018 – <https://land.copernicus.eu/en/products/urban-atlas/urban-atlas-2018>

A Organização Mundial de Saúde¹⁷ (OMS) recomenda que a população resida num raio de 300 metros (ou 5 minutos a pé) de um espaço verde urbano com dimensão mínima de 5000 m².

Com base nesta cartografia, calculamos a proporção de população residente até 300 metros de um espaço verde urbano com mais de 5000 m². De forma complementar, também determinamos os seguintes indicadores: proporção de população residente até 300 metros de um espaço verde (qualquer tipo, incluindo rural e natural) com mais de 5000 m², área de espaços verdes em relação à área total do território (%) e espaço verde por habitante (m²/habitante).

Como se pode ver na Tabela 1, e comparando com os 66,4% da Área Metropolitana do Porto, Gondomar apresenta 55,1% da população residente até 300 metros de um espaço verde urbano com mais de 5000 m². Há diferenças substanciais ao longo do território gondomarense, com Baguim do Monte e Rio Tinto a apresentarem proporções acima dos 60%.

Os resultados alteram-se quando olhamos para o total de espaços verdes (ou seja, o conjunto dos espaços verdes urbanos, agrícolas e naturais). Nesse caso, comparando com a Área

¹⁷ WHO, Urban green spaces and health. 2016, World Health Organization. Regional Office for Europe.

Metropolitana do Porto, Gondomar apresenta uma maior proporção de população residente com um espaço verde superior a 5000 m² (praticamente 100%). Vemos também que a disponibilidade de espaços verdes por habitante e a percentagem de território coberto por espaços verdes é superior em Gondomar em comparação com a Área Metropolitana do Porto, destacando-se a freguesia da Lomba, e a UF Melres e Medas, como as mais verdes.

Tabela 1. Indicadores de proximidade geográfica a espaços verdes – Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2018.

Localização geográfica	Proporção de população residente até 300 metros de um espaço verde com mais de 5000 m ²	Proporção de população residente até 300 metros de um espaço verde urbano com mais de 5000 m ²	Área de espaço verde em relação ao território (%)	Espaço verde por habitante (m ² /habitante)
Área Metropolitana do Porto *	97,6	66,4	57,6	456,7
Gondomar	99,9	55,1	66,9	537,2
Baguim do Monte	100,0	61,5	47,7	180,9
Fânzeres e São Pedro da Cova	100,0	48,6	65,2	379,0
Foz do Sousa e Covelo	100,0	41,3	80,7	3470,5
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	100,0	52,5	48,7	239,4
Lomba	100,0	49,8	81,1	8648,1
Melres e Medas	100,0	52,3	76,3	4005,2
Rio Tinto	99,8	63,1	34,5	63,7

Fonte: Cálculo próprio usando dados do *Urban Atlas*, 2018.

*A cartografia do *Urban Atlas* cobre apenas 36,3% do território da Área Metropolitana do Porto.

O Índice de Vegetação por Diferença Normalizada (NDVI, *Normalized Difference Vegetation Index*) mede a densidade e a vitalidade da vegetação numa determinada quadrícula do território, podendo variar teoricamente entre -1 (água) e 1 (vegetação com mais vitalidade), correspondendo o zero (0) a rocha e areia. Na Figura 6 está mapeado este índice para o município de Gondomar, verificando-se que varia entre -0,12 e 0,64, sendo o valor médio de 0,29, ligeiramente abaixo da média da Área Metropolitana do Porto (0,32). Há, porém, diferenças relevantes dentro do território gondomarense, com as freguesias e UF localizadas a noroeste do município (Rio Tinto, Baguim do Monte, Gondomar, Valbom e Jovim) a apresentar valores abaixo da média municipal e aquelas localizadas a sudeste com valores superiores (Tabela 2).

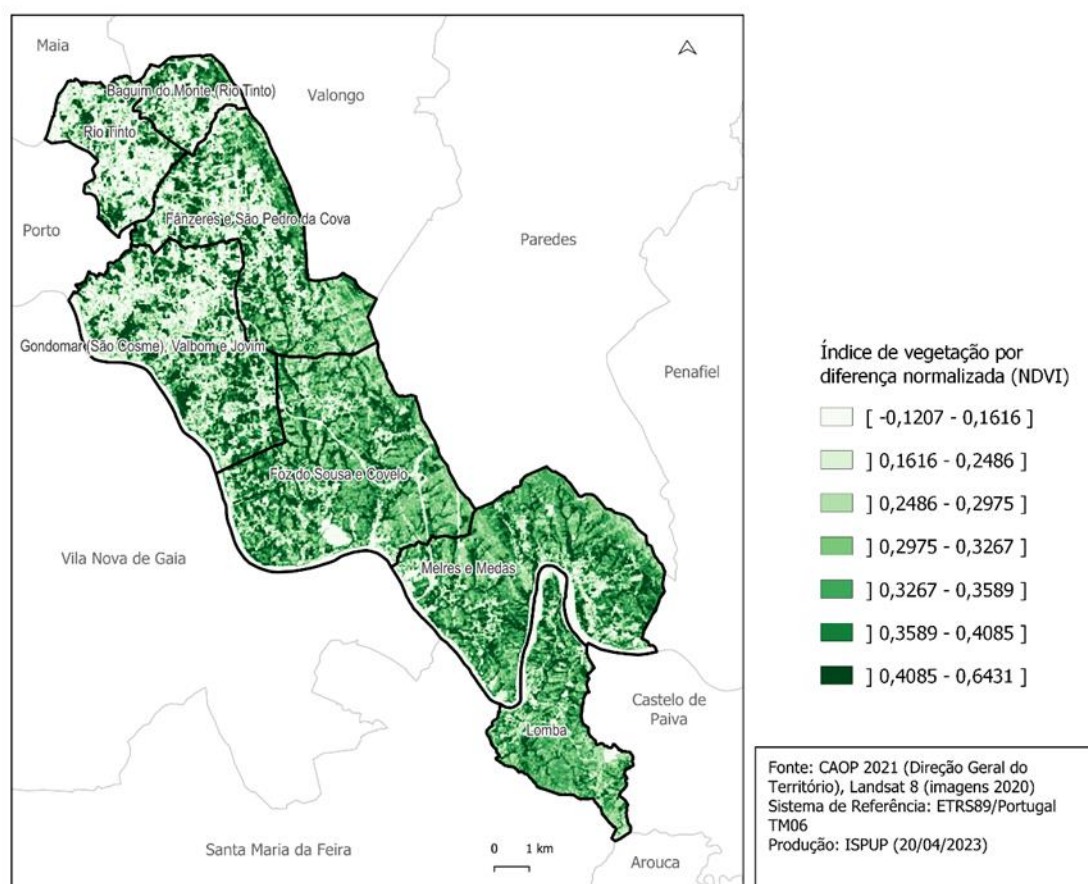


Figura 6. Distribuição geográfica dos espaços verdes - Gondomar, 2021.

Fonte: Câmara Municipal de Gondomar.

Tabela 2. Índice de vegetação por diferença normalizada médio – Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2020.

Localização geográfica	Índice de vegetação por diferença normalizada médio (2020) *
Área Metropolitana do Porto	0,32
Gondomar	0,29
Baguim do Monte	0,27
Fânzeres e São Pedro da Cova	0,29
Foz do Sousa e Covelo	0,31
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	0,28
Lomba	0,30
Melres e Medas	0,31
Rio Tinto	0,24

Fonte: Cálculo ISPUP usando imagens de Landsat 8.

Qualidade do ar

Gondomar é um dos municípios que integra as zonas e aglomerações de avaliação e gestão da qualidade do ar da Região Norte, em particular, da aglomeração Porto Litoral.

EVOLUÇÃO DAS EMISSÕES DE GEE (tCO₂eq)

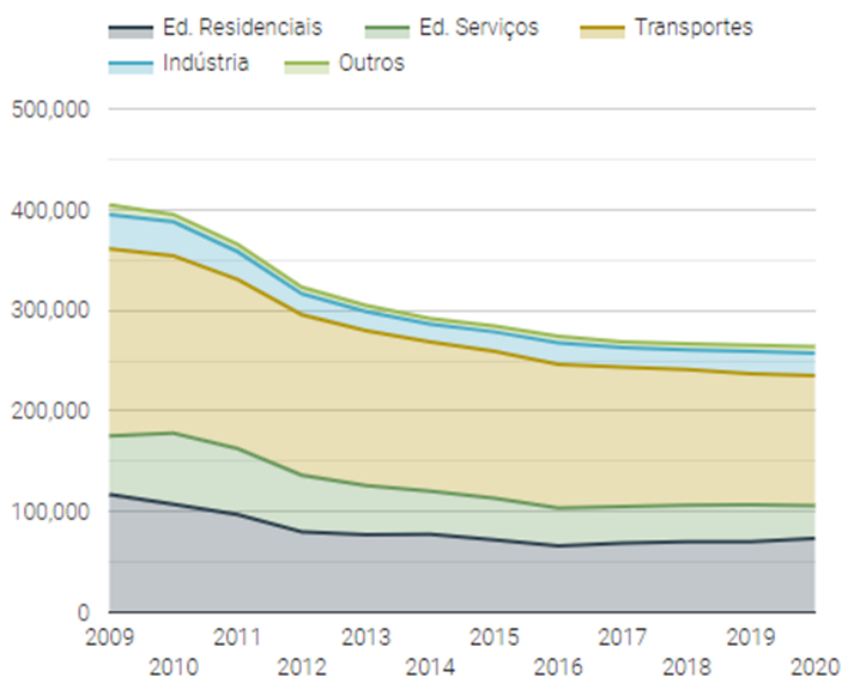


Figura 7. Evolução das emissões de gases com efeito de estufa (GEE) – Gondomar, 2009/2020.

Fonte: AdEPorto – Agência de Energia do Porto, Relatório anual de energia e emissões.

No município de Gondomar, entre 2009 e 2020, houve uma diminuição de 34,7% das emissões de gases com efeito de estufa (GEE). A maior redução registou-se nos edifícios de serviços (-43,7%) e nos edifícios residenciais (-37,4%). Em 2020, a maioria das emissões provinha do setor dos transportes (48,9%), seguindo-se os edifícios residenciais (27,8%) e os edifícios de serviços (12,4%). O setor da indústria foi responsável por apenas 8,5% das emissões de GEE no município de Gondomar (Figura 7).

No entanto, e entre 2015 e 2019, entre os principais gases com efeito de estufa, assistiu-se a um aumento de 48,6% de CO₂, 38,2% de N₂O e 20,4% de F-Gases. No que se refere aos valores de NO_x (como NO₂) registou-se uma subida de 33,9%, contribuindo para este valor o setor dos transportes rodoviários. Por outro lado, verificou-se uma descida de 15,6% nos valores de metano (CH₄).

No que diz respeito aos valores de PM₁₀ (partículas de diâmetro inferior a 10 µm) e SO_x (como SO₂), aumentaram 6,6% e 9,8%, respetivamente, devido à contribuição dos setores da produção de eletricidade e vapor.

Não há uma estação de monitorização da qualidade do ar que seja particularmente representativa do município de Gondomar, pelo que se consideraram as três estações de monitorização que abrangem o território, a saber: Ermesinde-Valongo; Francisco Sá Carneiro – Campanhã e Avintes.

Nas tabelas que se seguem (

Tabela 3,

Tabela 4, Tabela 5), apresentam-se os valores médios e as excedências das estações de monitorização da rede QUALAR que circundam o município de Gondomar. Centrámolo-nos nos poluentes do ar com maior relevância para a saúde humana, para os quais existem valores limite definidos – O₃, PM₁₀ e NO₂.

Tabela 3. Valores médios e excedências do poluente atmosférico O₃ – Ermesinde-Valongo, Francisco Sá Carneiro e Avintes – 2014/2019.

O ₃	Estação de monitorização	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Média Anual (Horária) (µg/m ³)	Ermesinde-Valongo	37	44	44	37	0	46
	Francisco Sá Carneiro	-	-	-	-	-	-
	Avintes	37	36	29	31	40	39
Excedências ao Limiar de Infor. (180 µg/m ³) (Nº)	Ermesinde-Valongo	0	0	0	0	0	0
	Francisco Sá Carneiro	-	-	-	-	-	-
	Avintes	0	0	0	0	0	0
Excedências ao Limiar de Alerta (240 µg/m ³) (Nº)	Ermesinde-Valongo	0	0	0	0	0	0
	Francisco Sá Carneiro	-	-	-	-	-	-
	Avintes	0	0	0	0	0	0

Fonte: QUALAR, 2014-2019 – <https://qualar.apambiente.pt/estatisticas>

Tabela 4. Valores médios e excedências do poluente atmosférico PM₁₀ – Ermesinde-Valongo, Francisco Sá Carneiro e Avintes – 2014/2019.

PM ₁₀	Estação de monitorização	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Média Anual (Horária) (µg/m ³)	Ermesinde-Valongo	22	15	22	21	18	24
	Francisco Sá Carneiro	18	19	16	19	18	20
	Avintes	13	11	0	16	19	21
Excedências ao VL diário	Ermesinde-Valongo	8	2	6	1	3	0

(50 µg/m³) (Nº)	Francisco Sá Carneiro	0	2	1	1	4	0
	Avintes	0	1	0	0	7	0

Fonte: QUALAR, 2014-2019 – <https://qualar.apambiente.pt/estatisticas>

Tabela 5. Valores médios e excedências do poluente atmosférico NO₂ – Ermesinde-Valongo, Francisco Sá Carneiro e Avintes – 2014/2019.

NO ₂	Estação de monitorização	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Excedências ao VL horário (200 µg/m³) (Nº)	Ermesinde-Valongo	0	0	0	0	0	0
	Francisco Sá Carneiro	0	10	6	0	6	6
	Avintes	0	0	0	0	0	0
Média anual (VL=40 µg/m³) (µg/m³)	Ermesinde-Valongo	21	28	28	28	0	27
	Francisco Sá Carneiro	47	65	75	54	62	45
	Avintes	19	0	0	0	0	0
Excedências LA 400 µg/m³ (Nº)	Ermesinde-Valongo	0	0	0	0	0	0
	Francisco Sá Carneiro	0	0	0	0	0	0
	Avintes	0	0	0	0	0	0

Fonte: QUALAR, 2014-2019 – <https://qualar.apambiente.pt/estatisticas>

A avaliação da variação intra-municipal da poluição do ar só foi possível com base nos dados interpolados de qualidade do ar da Agência Europeia do Ambiente (EEA), disponíveis em 2021, com uma resolução espacial de 1 quilómetro¹⁸.

Como se vê nos mapas das Figura 8, Figura 9, Figura 10, Figura 11 e na Tabela 6, as freguesias e UF urbanizadas localizadas a Noroeste – Baguim do Monte, Fânzeres e São Pedro da Cova e Rio Tinto – apresentam valores médios de poluição por NO₂ e PM₁₀ acima da média do município, da Área Metropolitana do Porto e de Portugal Continental. Já para o O₃, os valores mais altos concentram-se nas freguesias e UF mais rurais da metade Sudeste do município, com valores acima da Área Metropolitana do Porto, mas próximos dos valores médios de Portugal Continental.

¹⁸ European air quality data (interpolated data), 2021.

Tabela 6. Média anual dos poluentes do ar – Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.

Localização geográfica	PM ₁₀ (µg·m ⁻³)	NO ₂ (µg·m ⁻³)	O ₃ (SOMO 10) * (µg·m ⁻³ ·d)	O ₃ (SOMO 35) ** (µg·m ⁻³ ·d)
Portugal Continental	13,24	3,91	22016,91	5040,70
Área Metropolitana do Porto	16,54	8,56	19222,24	3990,00
Gondomar	17,78	10,26	18366,93	3499,38
Baguim do Monte	19,40	14,13	16425,67	2426,96
Fânzeres e São Pedro da Cova	18,89	12,03	17134,80	2814,22
Foz do Sousa e Covelo	17,09	7,85	19469,47	4035,95
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	19,94	13,73	16088,92	2293,94
Lomba	15,04	5,76	21380,27	5150,56
Melres e Medas	15,95	6,97	20261,27	4551,55
Rio Tinto	19,59	17,06	15650,94	2078,08

Fonte: Cálculo ISPUP usando dados interpolados da Agência Europeia do Ambiente.

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

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

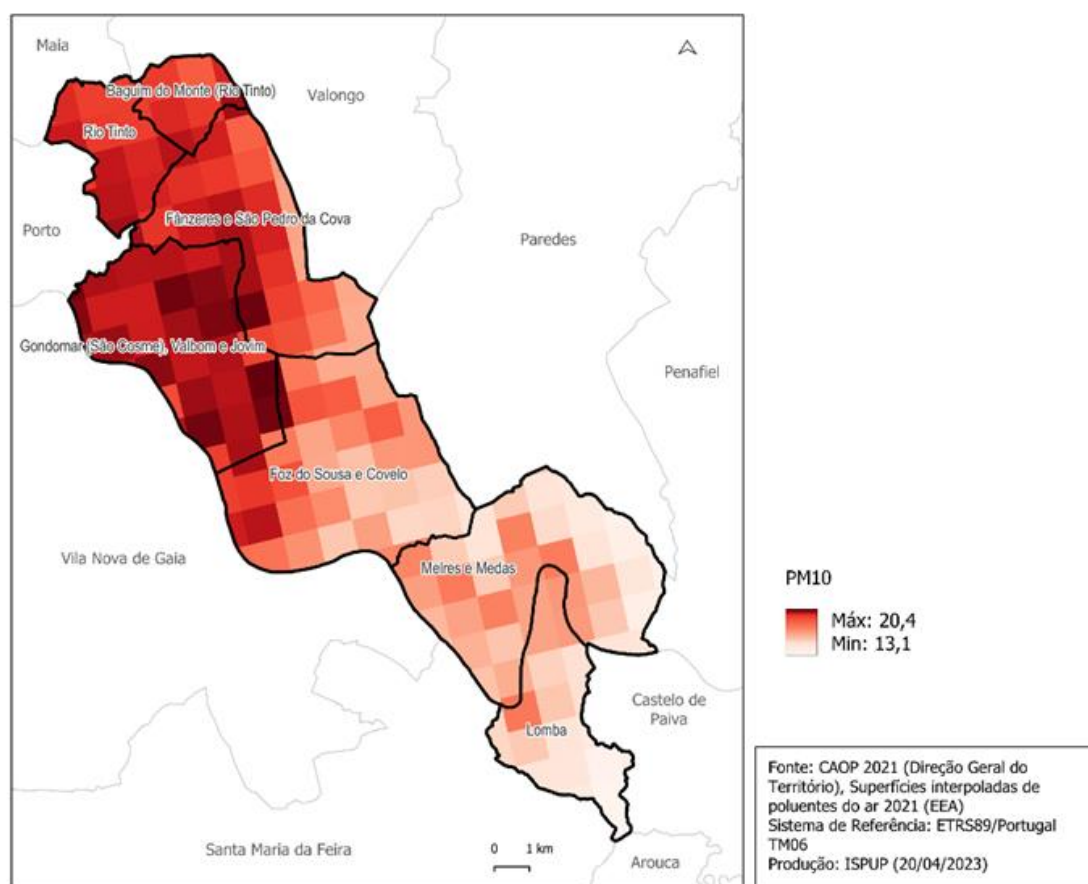


Figura 8. Valores médios anuais de PM₁₀ (µg·m⁻³) - Gondomar, 2021.

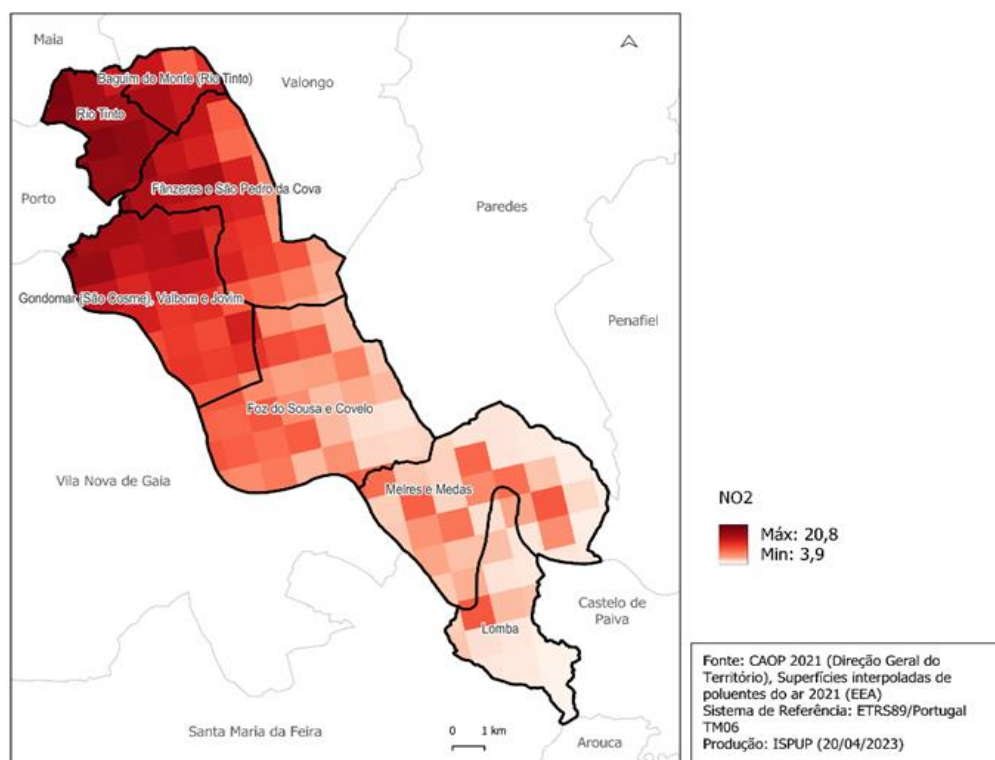


Figura 9. Valores médios anuais de NO₂ (µg·m⁻³) – Gondomar, 2021.

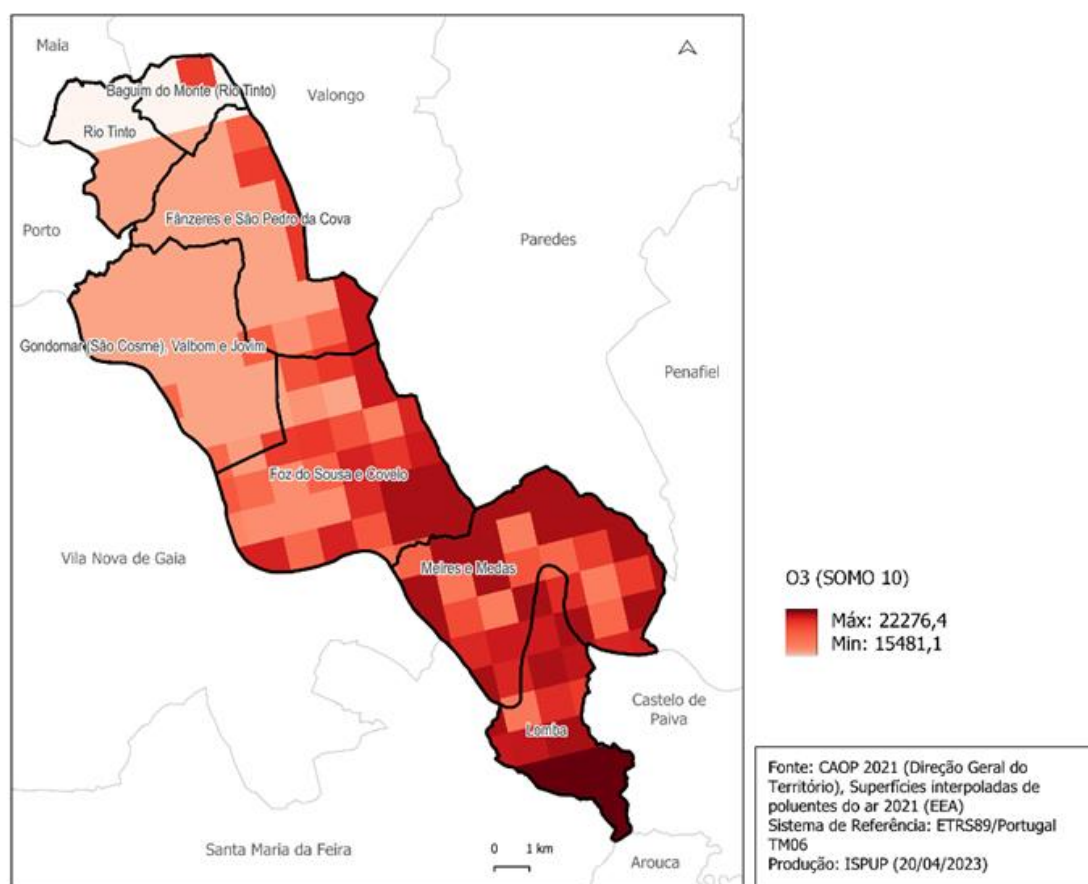


Figura 10. Valores de O₃ (SOMO 10 - Soma anual das concentrações máximas diárias – (medidas num intervalo de 8 horas com média acima de 10 ppb)) (µg·m⁻³·d) – Gondomar, 2021.

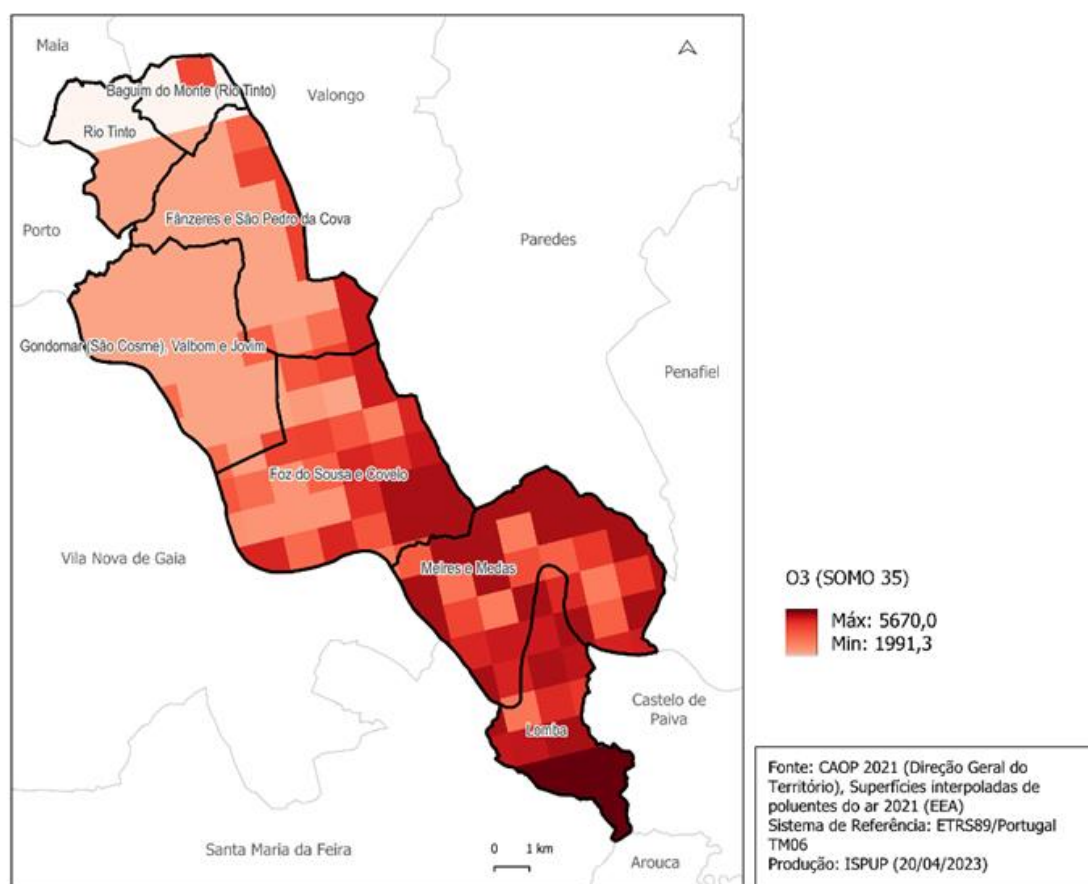


Figura 11. Valores de O₃ (SOMO 35 - Soma anual das concentrações máximas diárias – (medidas num intervalo de 8 horas com média acima de 35 ppb)) ($\mu\text{g}\cdot\text{m}^{-3}\cdot\text{d}$) – Gondomar, 2021.

Ruído

O mapa de ruído é uma representação geográfica dos indicadores L_{den} e L_n , reportando-se a uma situação existente ou prevista para uma determinada área. Estes mapas permitem o enquadramento das medidas de controlo de ruído nos planos municipais de ordenamento do território.

Em síntese, entre os diferentes tipos de fontes de ruído (tráfego rodoviário, ferroviário e aéreo, bem como fontes industriais), a principal fonte no município de Gondomar é o ruído proveniente do tráfego rodoviário, tendo como principais emissores as A4, A41, A43, N12, N15, N108 e N222.

Apresentam-se, seguidamente, os mapas municipais de ruído para cada um dos indicadores mencionados anteriormente, L_{den} e L_n (Figura 12, Figura 13).

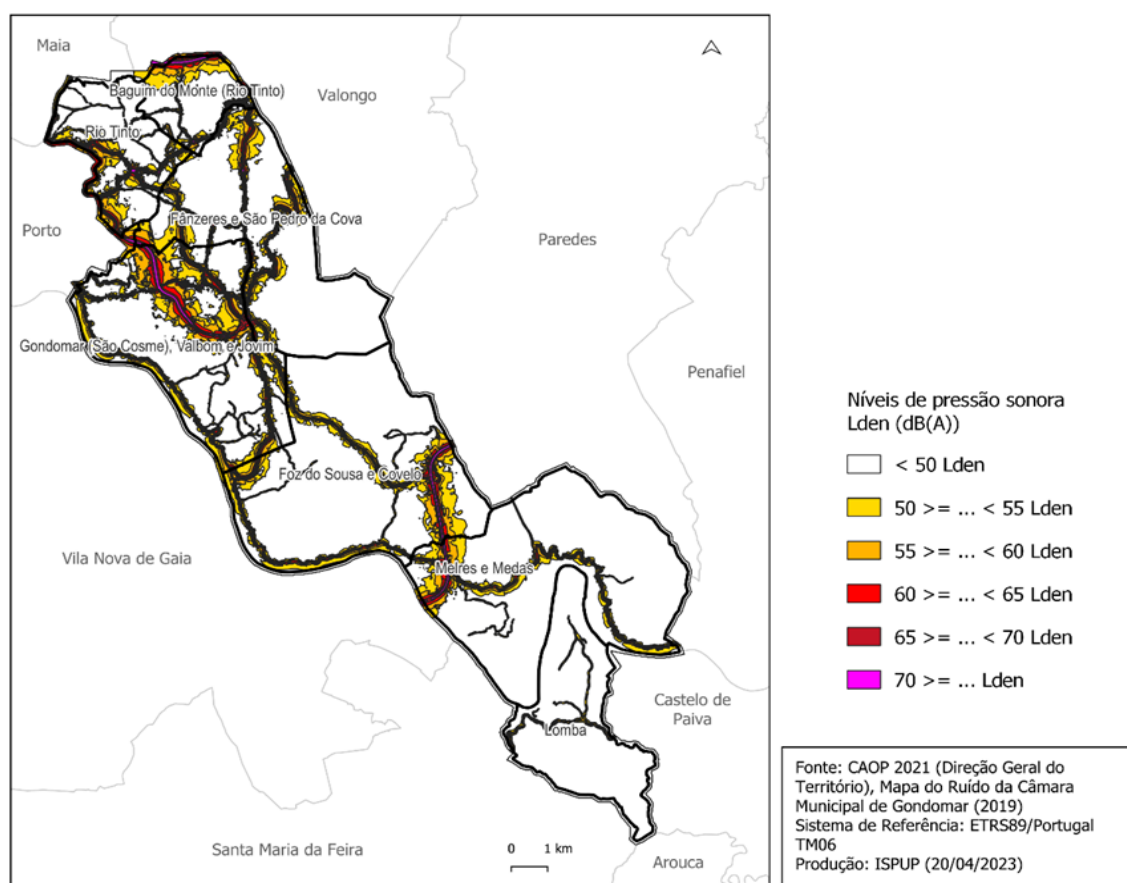


Figura 12. Mapa de Ruído para o indicador L_{den} - Gondomar, 2019.

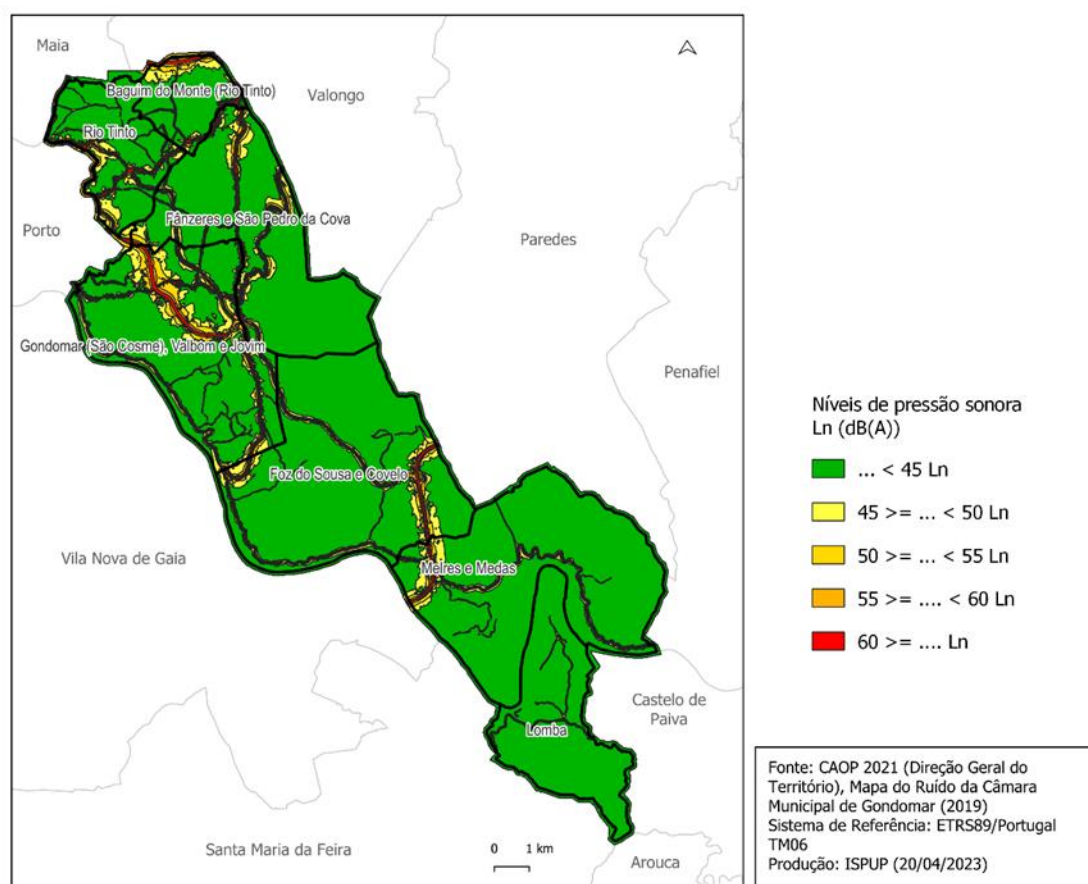


Figura 13. Mapa de Ruído para o indicador L_n - Gondomar, 2019.

As rodovias são as fontes sonoras de maior impacto, nomeadamente as de alto débito. Além disso, o tráfego ferroviário (linha do Minho, linha do Metro do Porto) e a zona industrial da Portelinha são outras das principais fontes sonoras de maior impacto no município de Gondomar. Importa realçar que os níveis sonoros do aeroporto Francisco Sá Carneiro não abrangem o município de Gondomar, pelo que não são considerados nos mapas de ruído.

Apresenta-se, de seguida, o número estimado de pessoas expostas a classes de níveis de ruído para os indicadores L_{den} e L_n , para o município de Gondomar e por freguesia e UF (Tabela 7, Tabela 8). O número estimado de pessoas expostas, quer geral quer por freguesia ou UF, considerou os Censos 2011 e assumiu as classes de níveis sonoros propostas pela Agência Portuguesa do Ambiente (APA) nas Diretrizes para Elaboração de Mapas de Ruído de 2011.

Tabela 7. População exposta a níveis sonoros do indicador L_{den} - Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.

Níveis sonoros dB(A)	$L_{den} \leq 55$		$55 < L_{den} \leq 60$		$60 < L_{den} \leq 65$		$65 < L_{den} \leq 70$		$L_{den} > 70$	
	Pessoas expostas		Pessoas expostas		Pessoas expostas		Pessoas expostas		Pessoas expostas	
Localização geográfica	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gondomar	139.217	82,9	12.330	7,3	7.313	4,4	7.284	4,3	1.883	1,1
Melres e Medas	4.841	83,2	433	7,4	262	4,5	227	3,9	57	1,0
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	39.255	80,8	4.237	8,7	2.345	4,8	2.186	4,5	576	1,2
Foz do Sousa e Covelo	7.000	90,9	267	3,5	290	3,8	143	1,9	1	0
Fânzeres e São Pedro da Cova	33.990	85,9	1.910	4,8	1.574	4,0	1.928	4,9	184	0,5
Baguim do Monte	11.267	79,9	1.399	9,9	556	3,9	683	4,8	198	1,4
Rio Tinto	41.485	81,8	3.959	7,8	2.284	4,5	2.117	4,2	867	1,7
Lomba	1.379	91,6	125	8,3	1	0,1	0	0	0	0

Fonte: Memória Descritiva – Mapa de Ruído (Município de Gondomar).

Tabela 8. População exposta a níveis sonoros do indicador L_n - Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.

Níveis sonoros dB(A)	$L_n \leq 45$		$45 < L_n \leq 50$		$50 < L_n \leq 55$		$55 < L_n \leq 60$		$L_n > 60$	
	Pessoas expostas		Pessoas expostas		Pessoas expostas		Pessoas expostas		Pessoas expostas	
Localização geográfica	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Gondomar	130.796	77,8	16.724	10,0	8.926	5,3	5.758	3,4	5.823	3,5
Melres e Medas	4.530	77,8	612	10,5	319	5,5	175	3,0	184	3,2
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	36.017	74,1	6.035	12,4	2.928	6,0	1.784	3,7	1.837	3,8
Foz do Sousa e Covelo	6.840	88,8	354	4,6	302	3,9	178	2,3	27	0,4
Fânzeres e São Pedro da Cova	32.810	82,9	2.283	5,8	1.797	4,5	1.441	3,6	1.255	3,2
Baguim do Monte	10.562	74,9	1.550	11,0	876	6,2	434	3,1	680	4,8
Rio Tinto	38.718	76,3	5.707	11,3	2.703	5,3	1.746	3,4	1.840	3,6
Lomba	1.320	87,7	183	12,2	2	0,1	0	0	0	0

Fonte: Memória Descritiva – Mapa de Ruído (Município de Gondomar).

A maioria da população do município de Gondomar está exposta a valores inferiores a 55dB(A) no período diurno-entardecer-noturno (L_{den}) e a 45dB(A) para o indicador noturno (L_n). Apenas 5,4% da população está exposta a níveis sonoros para o indicador de L_{den} acima dos valores limite aplicáveis (>65 dB) e 6,9% (>55 dB) para o indicador L_n .

As freguesias e UF com o maior número de pessoas expostas a níveis sonoros superiores aos valores limite de exposição são as que têm vias rodoviárias, sobretudo as de alto débito, o que se justifica pelos movimentos pendulares de ir para o trabalho dentro da área metropolitana do Porto, entre as quais: Gondomar, São Cosme, Valbom e Jovim; Rio Tinto; Fânzeres e São Pedro da Cova.

Clima

De acordo com a classificação climática de Köppen-Geiger, o clima em Gondomar é considerado temperado, do Tipo C, Subtipo Cs, o que significa que tem um clima temperado com verão seco. Especificamente, Gondomar pertence à variedade Csb, caracterizada por um clima temperado com verão seco e ameno¹⁹.

Considerando os dados do INE e do IPMA, entre 2013 e 2020, as temperaturas médias, máximas e mínimas têm evoluído de forma muito semelhante ao que acontece na Área Metropolitana do Porto e em Portugal Continental (Figura 14, Figura 15, Figura 16). Interessa, no entanto, referir que, de acordo com a Estratégia Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas (EMAAC) do Município de Gondomar⁸, entre 2005 e 2018, este município foi afetado por 19 incidentes relacionados com eventos climáticos extremos, tais como cheias e inundações, temperaturas elevadas/ondas de calor e tempestades/tornados.

¹⁹ Câmara Municipal de Gondomar, Estratégia Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas (EMAAC) - 2019.

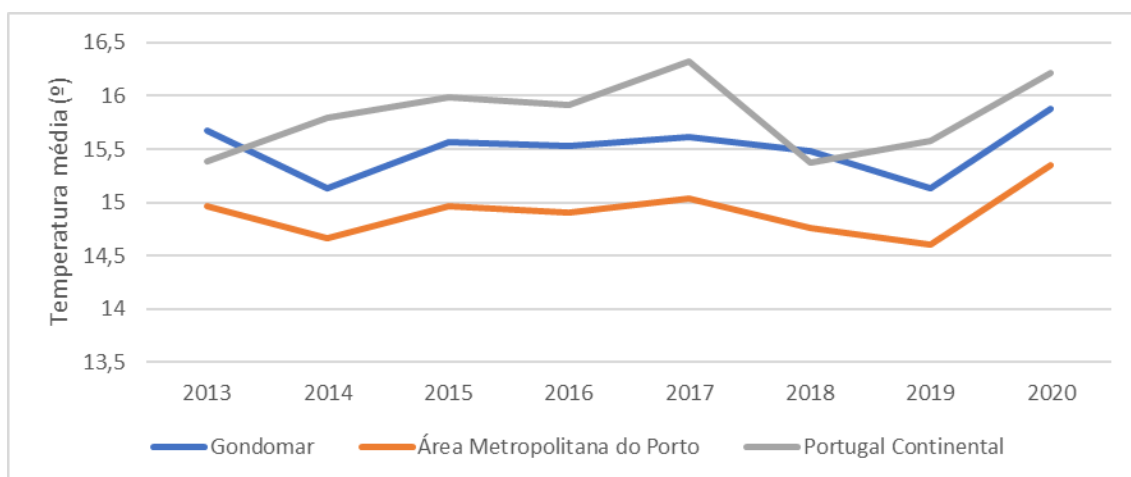


Figura 14. Evolução das temperaturas médias (°C) - Gondomar, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2013/2020.

Fonte: INE / IPMA

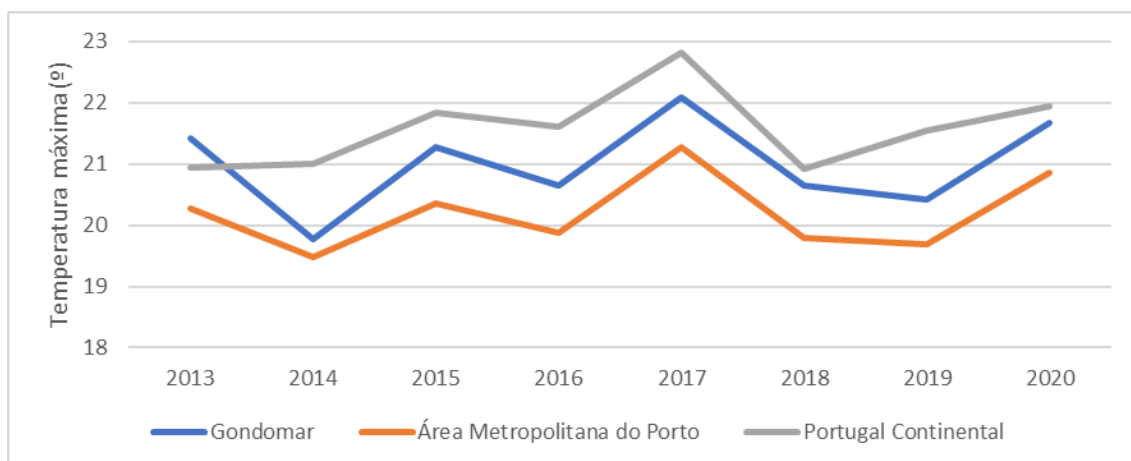


Figura 15. Evolução das temperaturas máximas (°C) - Gondomar, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2013/2020.

Fonte: INE / IPMA

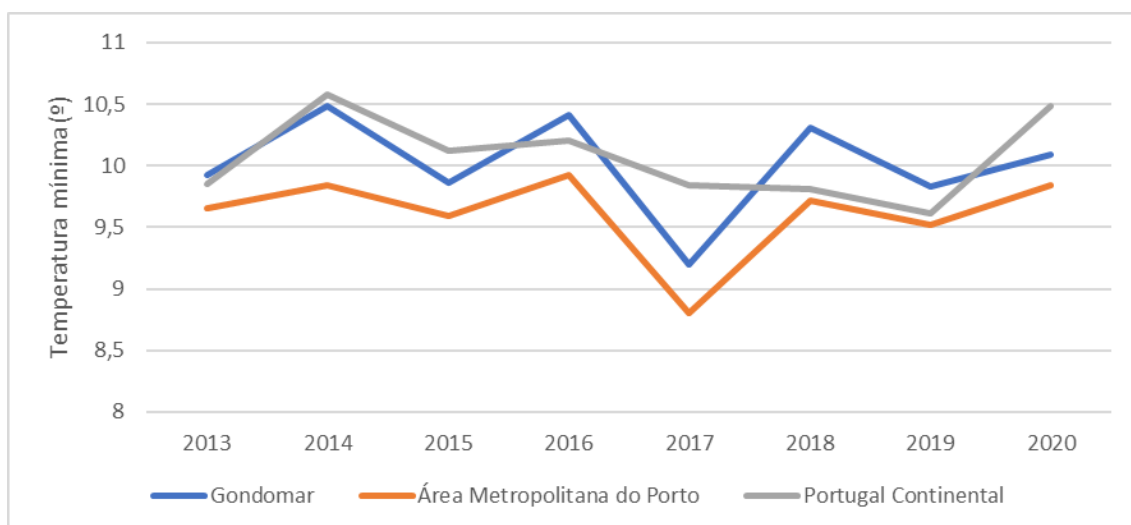


Figura 16. Evolução das temperaturas mínimas (°C) - Gondomar, Área Metropolitana do Porto e Portugal Continental, 2013/2020.

Fonte: INE / IPMA

Dado que não existem estações meteorológicas em Gondomar, a variação intramunicipal da temperatura média anual foi baseada no MODIS *Land Surface Temperature and Emissivity* (MOD11A2)²⁰. O produto MOD11A2 (versão 6) fornece uma média de temperatura e emissividade da superfície terrestre (LST&E) de 8 dias por pixel com uma resolução espacial de 1 quilómetro (km). Usamos uma imagem por mês do produto MOD11A2 para calcular a média anual de 2021.

Como se vê no mapa da Figura 17 e na

Tabela 9, as freguesias e UF urbanizadas localizadas a Noroeste – Baguim do Monte, Fânzeres e São Pedro da Cova e Rio Tinto – apresentam valores de temperatura média anual acima da média do município e da Área Metropolitana do Porto, assemelhando-se os seus valores aos de Portugal Continental.

Tabela 9. Temperatura média (°C) à superfície - Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.

Localização geográfica	Temperatura (°C) à superfície da terra
Portugal Continental	23,4
Área Metropolitana do Porto	21,5
Gondomar	21,6
Baguim do Monte	23,7
Fânzeres e São Pedro da Cova	23,1
Foz do Sousa e Covelo	21,3
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	21,9
Lomba	19,6
Melres e Medas	20,4
Rio Tinto	24,7

Fonte: Cálculo próprio usando MODIS Land Surface Temperature and Emissivity (MOD11A2).

²⁰ LPDAAC. MOD11A2 v006. MODIS/Terra Land Surface Temperature/Emissivity 8-Day L3 Global 1 km SIN Grid. 2022. Disponível em: <https://lpdaac.usgs.gov/products/mod11a2v006/>

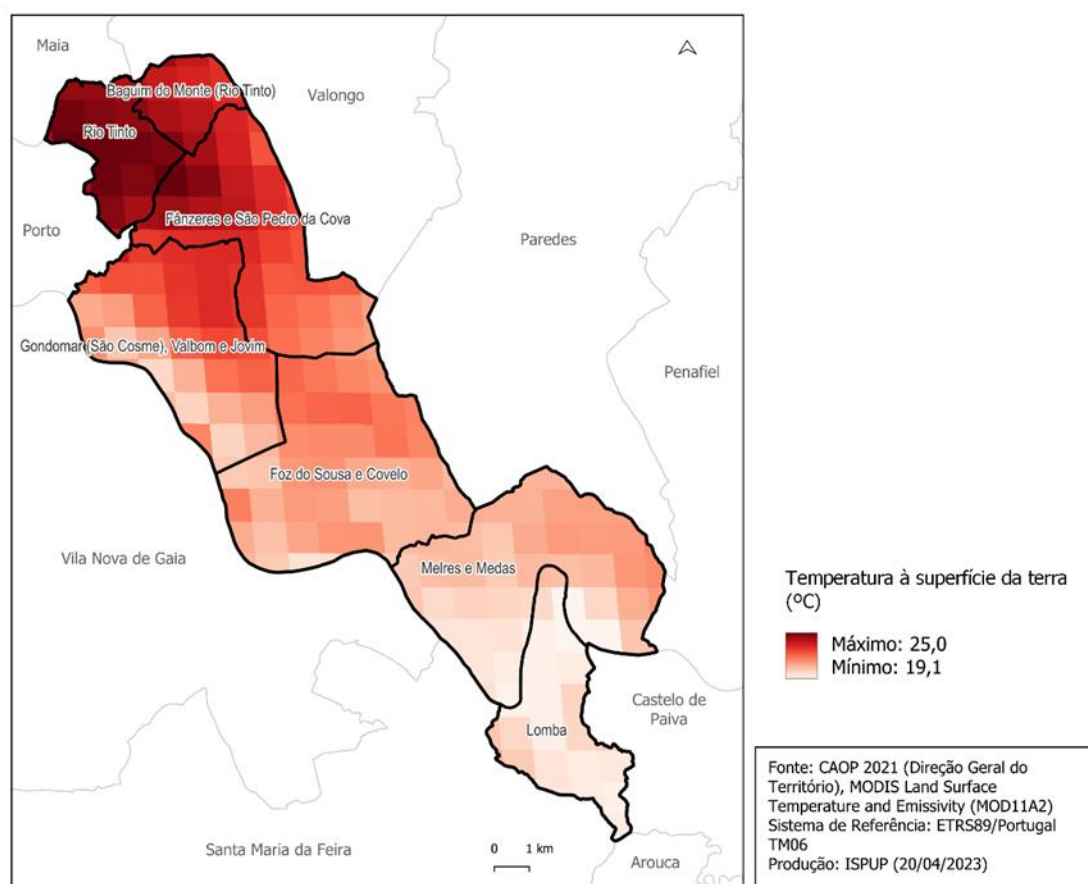


Figura 17. Temperatura média (°C) à superfície – Gondomar, 2021

Fonte: Cálculo próprio usando MODIS Land Surface Temperature and Emissivity (MOD11A2).

A Estratégia Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas (EMAAC) do Município de Gondomar prevê uma diminuição da precipitação média anual, um aumento da temperatura média anual (especialmente da máxima) e um aumento dos fenómenos extremos de precipitação⁸.

⁸ Câmara Municipal de Gondomar, Estratégia Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas (EMAAC) - 2019.

Água e saneamento

Segundo os dados da Agência Portuguesa do Ambiente, a partir da avaliação trienal entre 2012 e 2021, o município de Gondomar apresentou valores mais elevados no que respeita à proporção da superfície das massas de água com bom estado/potencial ecológico comparativamente com a Área Metropolitana do Porto. No entanto, estes valores são inferiores aos verificados em Portugal Continental (

Tabela 10).

Tabela 10. Proporção da superfície das massas de água com bom estado/potencial ecológico (% da área total) – Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto e Gondomar – 2012, 2015, 2018, 2021.

Localização geográfica	2012	2015	2018	2021
Portugal Continental	44,5	42,0	42,0	39,1
Área Metropolitana do Porto	18,2	28,7	28,7	32,3
Gondomar	0,0	33,0	33,0	49,4

Fonte: APA / INE, Censos. Última atualização dos dados a 20 de maio de 2022.

Em 2021, 97% da população de Gondomar estava abrangida pelo abastecimento público de água e 89% por sistemas de drenagem e tratamento de águas residuais (Tabela 11). Gondomar tinha, no ano de 2021, cinco estações de tratamento de águas residuais.

Tabela 11. Proporção da população servida por sistemas públicos de abastecimento de água, sistemas de drenagem de águas residuais e tratamento de águas residuais (%), 2020 e 2021 – Área Metropolitana do Porto e Gondomar.

Proporção de alojamentos com:	Área Metropolitana do Porto		Gondomar	
	2020	2021	2020	2021
Abastecimento de água (%)	95,0	96,0	96,0	97,0
Drenagem de águas residuais (%)	89,0	91,0	88,0	89,0
Tratamento de águas residuais (%)	88,0	91,0	88,0	89,0

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 17 de novembro de 2023.

No ano de 2021, de acordo com os dados do INE, a proporção de água segura (percentagem de água controlada e de boa qualidade) no município de Gondomar foi de 100% (99,7% na Área Metropolitana do Porto e 99,0% a nível nacional).

MOBILIDADE

Movimentos pendulares

Os movimentos pendulares têm uma forte expressão no município de Gondomar, considerada uma cidade-dormitório da área metropolitana do Porto. De acordo com os censos de 2021, 29,5% da população de Gondomar sai do município para estudar ou trabalhar, um valor muito superior ao nacional e ao da Área Metropolitana do Porto (

Tabela 12).

Tabela 12. Proporção da população residente que entra e sai na unidade territorial (movimentos pendulares) (%), 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar.

Localização geográfica	Sai da unidade territorial	Entra na unidade territorial
Portugal	0,9%	0,1%
Área Metropolitana do Porto	3,7%	4,8%
Gondomar	29,5%	7,1%

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

Os gondomarenses despendem em média 23,45 minutos por dia em movimentos pendulares, um valor ligeiramente superior ao nacional e da Área Metropolitana do Porto, que se tem mantido estável. No entanto, o município apresenta contrastes importantes entre as suas freguesias e UF, sendo que Melres e Medas e na Lomba, territórios mais afastados da cidade do Porto e de outros principais destinos, o tempo despendido é superior: 31,13 minutos e 27,9 minutos, respetivamente (

Tabela 13).

Tabela 13. Duração média dos movimentos pendulares (minutos) da população residente empregada ou estudante, 2011 e 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF.

Localização geográfica	2011	2021
Portugal	20,02	19,90
Área Metropolitana do Porto	19,78	19,97
Gondomar	23,61	23,45

Baguim do Monte	24,21	23,62
Fânzeres e São Pedro da Cova	24,10	24,07
Foz do Sousa e Covelo	24,35	24,14
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	21,82	21,84
Lomba	26,79	27,90
Melres e Medas	31,99	31,13
Rio Tinto	23,70	23,55

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 30 de março de 2023.

Estes tempos aumentam quando se restringe os cálculos à população que usa transportes coletivos. Esta despende em média 40,11 minutos em deslocações, 38,17 minutos os residentes em Rio Tinto, e mais de 42 minutos os residentes em Melres e Medas e Gondomar, Valbom e Jovim (Tabela 14).

Tabela 14. Duração média dos movimentos pendulares (minutos) da população residente empregada ou estudante que se desloca em transportes coletivos, 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF.

Localização geográfica	2021
Portugal	37,81
Área Metropolitana do Porto	37,24
Gondomar	40,11
Baguim do Monte	39,98
Fânzeres e São Pedro da Cova	41,27
Foz do Sousa e Covelo	35,90
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	42,39
Lomba	38,51
Melres e Medas	42,68
Rio Tinto	38,17

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 29 de maio de 2023.

De acordo com os dados do Inquérito à Mobilidade nas Área Metropolitanas, em Gondomar, 67,6% da população utiliza automóvel, semelhante ao da Área Metropolitana do Porto. O segundo meio mais utilizado é a deslocação pedonal, que corresponde a 14,4% das deslocações, inferior ao da Área Metropolitana do Porto (18,5%). Em terceiro lugar, surge o autocarro público usado em 12,8% das deslocações no município (Tabela 15).

Tabela 15. Deslocações/dia por meio de transporte principal utilizado e por município de residência, 2017 – Área Metropolitana do Porto e Gondomar.

Meio de transporte	Área Metropolitana do Porto	Gondomar
Automóvel	67,6%	67,6%
Motociclo ou ciclomotor	1,4%	0,6%
Táxi - passageiro	0,2%	0,2%
Autocarro - transporte público	6,8%	12,8%
Autocarro - transporte escolar/empresa	1,4%	2,3%
Comboio	0,8%	0,4%
Metropolitano	2,0%	1,1%
Avião	0,04%	0,1%
A pé	18,5%	14,4%
Bicicleta	0,4%	0,1%
Outro	0,9%	0,4%

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 29 de maio de 2023.

Rede de transportes coletivos

Em termos de transportes coletivos, Gondomar é servido pelos seguintes equipamentos (Figura 18):

- Comboios de Portugal (CP), sendo a estação de Rio Tinto a principal referência de prestação de serviços, integrada na Linha do Minho e na Linha de Suburbanos do Porto, estabelecendo ligações com o Porto, Ermesinde, Braga, Guimarães, Lisboa e Espanha.
- Metro do Porto, que tem em Gondomar várias estações, todas pertencentes à linha F e estabelecendo ligação com o Porto e com outros municípios servidos por esta infraestrutura.

- Sociedade de Transportes Coletivos do Porto (STCP), que realiza serviços regulares, predominantemente para o município do Porto. As companhias que operam em Gondomar são a STCP e a rede UNIR, uma iniciativa que funde a rede de transporte público dos 17 municípios da Área Metropolitana do Porto, em funcionamento desde 01 de dezembro de 2023.

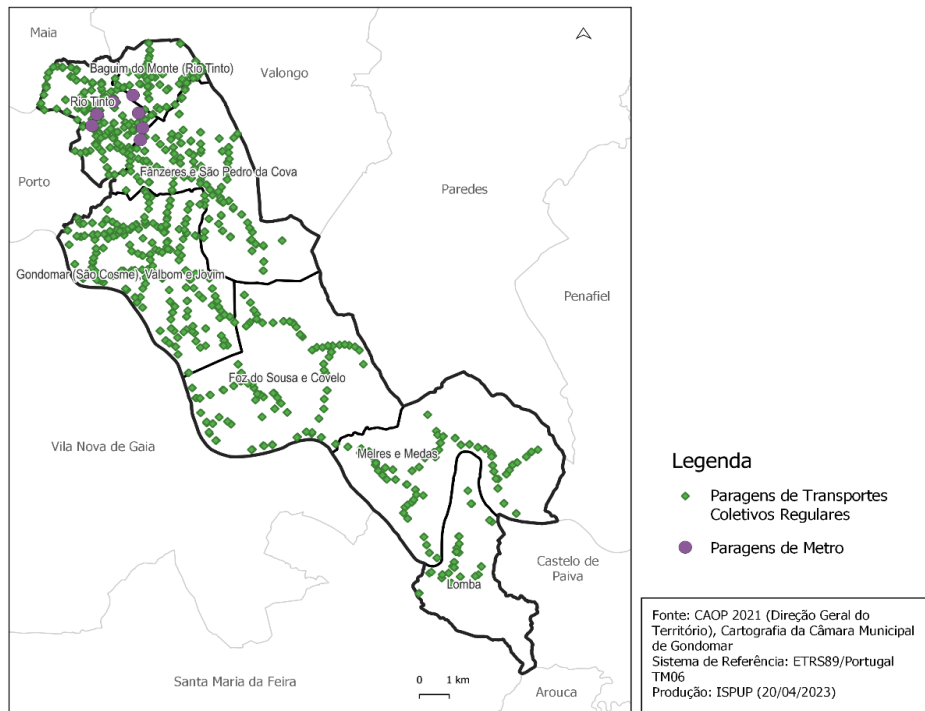


Figura 18. Rede de transportes coletivos públicos – Gondomar, 2021.

Muito embora não existam orientações sobre qual será o limiar de acessibilidade a paragens de transportes coletivos públicos, relatórios internacionais e publicações sugerem pelo menos uma paragem de transporte até 400 ou 500 metros do local de residência. Usando o limiar dos 500 metros, constata-se que a esmagadora maioria dos Gondomarenses (98,8%) tem uma paragem acessível, embora se verifiquem diferenças substanciais entre as freguesias e UF, que penalizam a metade sudeste do município (

Tabela 16).

Tabela 16. Proporção da população de Gondomar que reside a uma distância superior a 500 metros* de uma paragem de transportes coletivos públicos.

Localização geográfica	2021
Gondomar	1,2%
Baguim do Monte	0,3%
Fânzeres e São Pedro da Cova	1,2%

Foz do Sousa e Covelo	7,1%
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	0,0%
Lomba	7,6%
Melres e Medas	8,9%
Rio Tinto	0,7%

*Cálculo efetuado em Sistemas de Informação Geográfica usando a população residente de 2021 dos centroides das subsecções e buffers euclidianos.

Modos de transporte suaves

Em Gondomar existe uma rede ciclável com uma extensão total de 34,5 km e uma rede de percursos pedestres com uma extensão de 25,5 km. A rede ciclável está presente nas freguesias e UF da metade noroeste do Município, já os percursos pedonais tendem a ladear as margens do Rio Douro, Rio Sousa e Ribeira de Gramido (Figura 19).

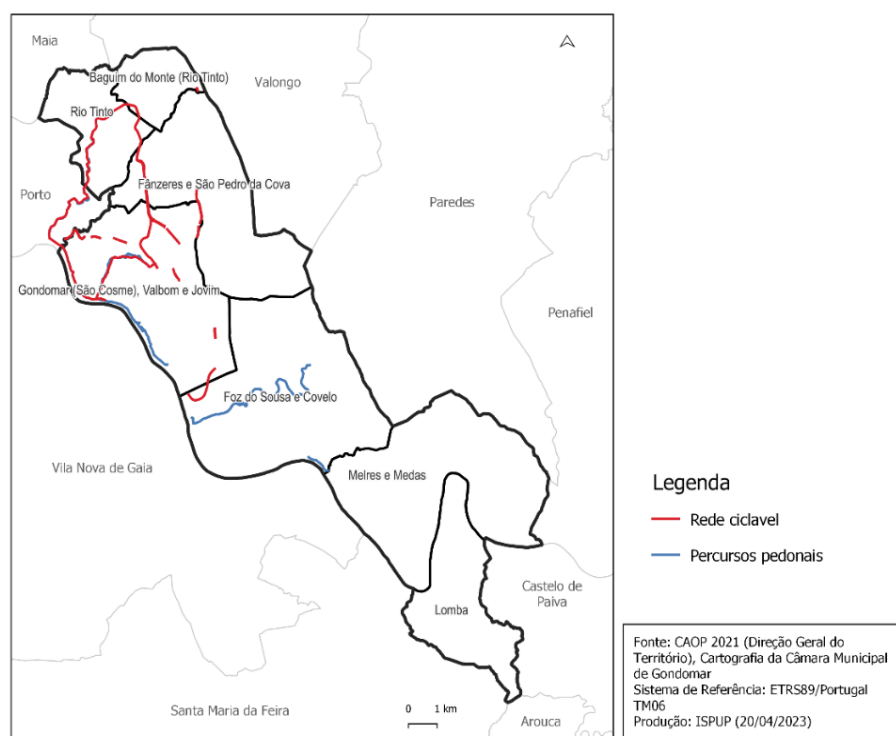


Figura 19. Rede ciclável e percursos pedonais – Gondomar, 2021.

Caminhabilidade

O Índice de Caminhabilidade (“*walkability index*”) permite medir as características do ambiente urbano que facilitam a circulação dos pedestres, podendo ser usado para definir recomendações de intervenção urbanística e estudar o impacto da caminhabilidade na saúde e nos comportamentos de saúde. Com vista à elaboração do Plano Municipal de Saúde de

Gondomar, procedeu-se ao cálculo do índice de caminhabilidade ao nível da subsecção estatística, usando para tal as seguintes variáveis (Figura 20):

- Densidade de alojamentos por km², usando dados dos censos de 2021.
- Densidade de interseções de rua por km², usando dados cartográficos da NAVTEQ.
- Índice de entropia, usando dados cartográficos do *Urban Atlas* 2018.

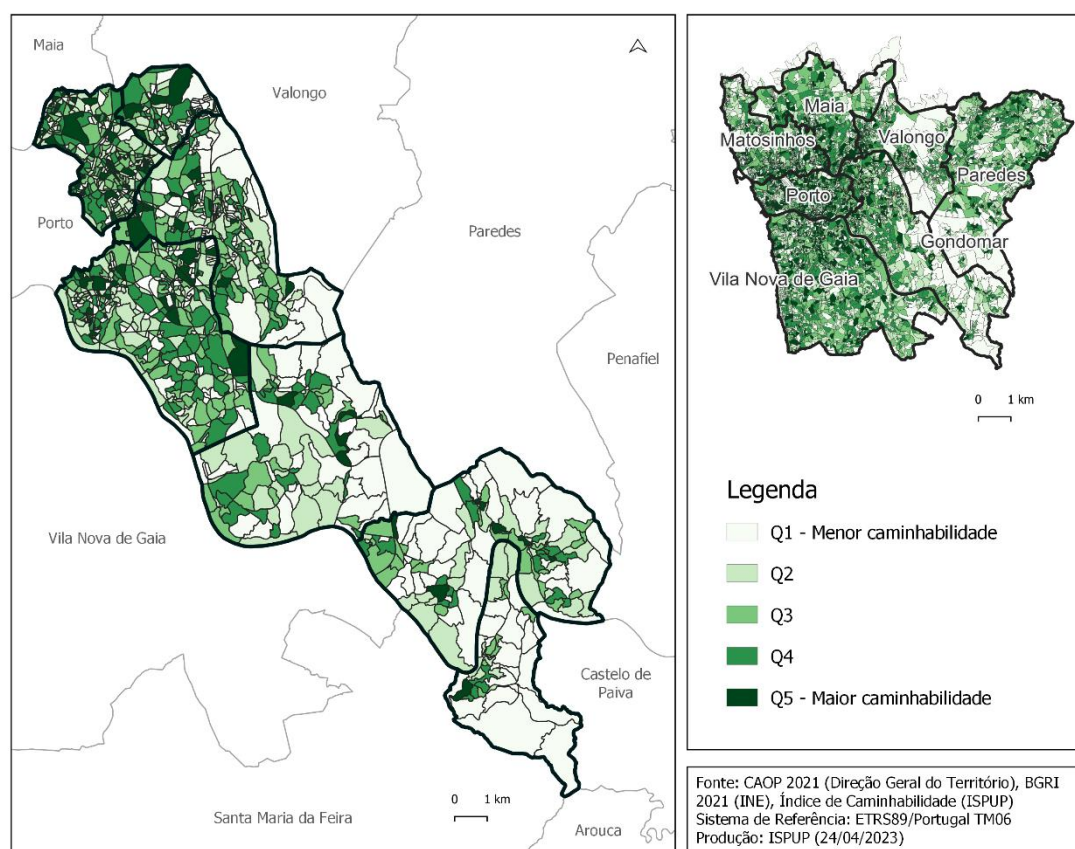


Figura 20. Índice de caminhabilidade – Gondomar, 2021.

Considerando globalmente os concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia, Paredes, Valongo, Maia e Matosinhos, o município de Gondomar apresenta um nível de caminhabilidade inferior e que parece diminuir à medida que nos afastamos da cidade do Porto. A metade noroeste do município (a mais urbana) apresenta níveis de caminhabilidade superiores aos do restante território. Esta análise visual corrobora os dados da Tabela 17, em que vemos que 13% da população de Gondomar vive em zonas menos caminháveis (quartil 1 do índice de caminhabilidade) e 19% em zonas mais caminháveis (quartil 5 do índice de caminhabilidade). As freguesias da Lomba, e UF Melres e Medas são aquelas que apresentam uma maior proporção de pessoas a residir em zonas pouco caminháveis, respetivamente, 29% e 25%. Rio Tinto

destaca-se por a maioria da sua população residir em zonas de maior caminhabilidade (quartil 4 e 5).

Tabela 17. Proporção da população de acordo com o nível de caminhabilidade da subsecção estatística de residência – Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF.

Localização geográfica	Q1*	Q2	Q3	Q4	Q5*
Área Metropolitana do Porto *	11,0%	15,3%	18,4%	23,7%	31,5%
Gondomar	13,0%	20,5%	20,5%	26,7%	19,2%
Baguim do Monte	19,3%	20,2%	17,7%	32,9%	9,9%
Fânzeres e São Pedro da Cova	14,9%	21,7%	19,2%	27,8%	16,3%
Foz do Sousa e Covelo	18,3%	22,8%	22,3%	33,1%	3,5%
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	15,8%	19,1%	21,4%	29,4%	14,2%
Lomba	29,0%	15,7%	26,1%	16,3%	12,9%
Melres e Medas	24,7%	22,7%	2,4%	21,9%	10,4%
Rio Tinto	4,7%	20,7%	21,0%	21,4%	32,2%

▪ Quintil 1 (Q1) – Menor caminhabilidade; Quintil 5 (Q5) – Maior caminhabilidade.

*Área coberta pelo Urban Atlas que inclui Porto, Vila Nova de Gaia, Gondomar, Paredes, Valongo, Maia e Matosinhos.

AMBIENTE CONSTRUÍDO E SUAS ATIVIDADES

Habitação

Entre 2017 e 2021, o valor mediano por m² dos novos contratos de arrendamento aumentou 38,3% em Gondomar (aumento de 37,6% no país e 42,1% na Área Metropolitana do Porto) (

Tabela 18).

Tabela 18. Valor mediano das rendas por m² de novos contratos de arrendamento de alojamentos familiares (€) – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2017-2021.

Localização geográfica	2017	2018	2019	2020	2021
Portugal	4,39	4,8	5,32	5,61	6,04
Área Metropolitana do Porto	4,58	5,07	5,75	6,12	6,51
Gondomar	4,18	4,66	5,22	5,45	5,78

Baguim do Monte	4,29	5,01	5,66	5,52	5,76
Lomba	NA	NA	NA	NA	NA
Rio Tinto	4,55	5,14	5,68	5,99	6,28
Fânzeres e São Pedro da Cova	3,93	4,25	4,58	4,90	5,49
Foz do Sousa e Covelo	NA	NA	NA	NA	NA
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	3,95	4,33	4,93	5,02	5,29
Melres e Medas	NA	NA	NA	NA	NA

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 29 de março de 2023.

Em 2021, o valor médio mensal das rendas de casa em Gondomar era 18,2% inferior ao da Área Metropolitana do Porto e 31,9% menor do que o registado em Portugal. Ao analisar os dados por freguesia ou união de freguesia, os valores médios mais elevados eram em Rio Tinto e Baguim do Monte e os mais baixos na Lomba e na UF de Melres e Medas (Tabela 19).

Tabela 19. Valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares clássicos arrendados (€) – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.

Localização geográfica	Valor médio mensal das rendas (€)
Portugal	334,2
Área Metropolitana do Porto	299,3
Gondomar	253,2
Baguim do Monte	264,7
Lomba	137,7
Rio Tinto	291,0
Fânzeres e São Pedro da Cova	224,1
Foz do Sousa e Covelo	200,4
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	234,4
Melres e Medas	175,4

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 29 de março de 2023.

De acordo com os últimos Censos, 38% dos agregados familiares de Gondomar não têm qualquer sistema de aquecimento (33,1% na Área Metropolitana do Porto e 30,2% em Portugal). Nos alojamentos familiares que dispõem de sistemas de aquecimento, destacam-se os aparelhos móveis (32,6%) como a opção mais frequente, seguida pela lareira (13,8%). Apenas 10,7% e 4,9% das famílias apresentam aquecimento central ou aparelhos fixos de aquecimento, respetivamente (

Tabela 20).

Tabela 20. Agregados domésticos privados nos alojamentos familiares por existência de sistema de aquecimento – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2021.

Localização geográfica	Aquecimento central		Lareira		Aparelhos fixos		Aparelhos móveis		Sem aquecimento	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Portugal	578.176	14,0	898.722	21,7	238.688	5,8	1.176.082	28,4	1.250.913	30,2
Área Metropolitana do Porto	110.288	16,2	107.231	15,7	35.936	5,3	202.136	29,7	225.758	33,1
Gondomar	6.867	10,7	8.835	13,8	3.143	4,9	20.847	32,6	24.336	38,0

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 24 de fevereiro de 2023.

Adicionalmente, a grande maioria dos agregados familiares não possui uma instalação de ar condicionado em Gondomar (89,1%), tal como na Área Metropolitana do Porto (89,1%) e em Portugal (83,4%) (

Tabela 21).

Tabela 21. Disponibilidade de ar condicionado nos alojamentos familiares clássicos – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.

Localização geográfica	Com ar condicionado		Sem ar condicionado	
	N	%	n	%
Portugal	686.674	16,6	3.455.907	83,4
Área Metropolitana do Porto	74.181	10,9	607.168	89,1
Gondomar	6.996	10,9	57.032	89,1
Baguim do Monte	698	12,6	4.830	87,4
Lomba	72	14,8	413	85,2
Rio Tinto	2.147	10,3	18.703	89,7
Fânzeres e São Pedro da Cova	1.377	9,6	13.009	90,4
Foz do Sousa e Covelo	293	11,7	2.221	88,3
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	2.163	11,7	16.290	88,3
Melres e Medas	246	13,6	1.566	86,4

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 24 de fevereiro de 2023.

Por definição, designa-se um alojamento sobrelotado quando ocorre um défice de divisões em relação às pessoas que nele residem. No município de Gondomar, aproximadamente, 3% dos alojamentos familiares clássicos são considerados sobrelotados, valor ligeiramente superior ao registado em Portugal (2,6%). Destaca-se ainda que a UF de

Fânzeres e São Pedro da Cova (3,9%) apresenta a maior proporção de alojamentos familiares clássicos sobrelotados em relação às restantes freguesias e UF do município (Tabela 22).

Tabela 22. Proporção de alojamentos familiares clássicos de residência habitual sobrelotados – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2021.

Localização geográfica	Sobrelotação	
	n	%
Portugal	527.855	2,6
Área Metropolitana do Porto	95.531	2,9
Gondomar	9.571	3,2
Baguim do Monte	781	2,9
Lomba	57	2,4
Rio Tinto	3.182	3,4
Fânzeres e São Pedro da Cova	2.558	3,9
Foz do Sousa e Covelo	311	2,3
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	2.460	2,8
Melres e Medas	222	2,3

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 29 de março de 2023.

Equipamentos comunitários

O número de recursos existentes e a forma como se distribuem no território são essenciais para avaliar as dinâmicas da população residente e os seus estilos de vida. É também fundamental refletir sobre a acessibilidade, garantindo a equidade no acesso a estes recursos para promover a saúde e a qualidade de vida. O “paradigma da proximidade”, isto é, o acesso a um conjunto de diferentes equipamentos que permitem responder às necessidades efetivas da população, tendo em consideração as suas características, sem consumir muitos recursos temporais ou outros, tem vindo a demonstrar ser um dos principais contributos para a criação de cidades equitativas, coesas e sustentáveis, tanto do ponto de vista social como ambiental, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida.

Equipamentos de saúde

O município de Gondomar dispõe de diferentes recursos de saúde para a prestação de vários tipos de cuidados (e.g., cuidados de saúde primários, cuidados hospitalares, centros de respostas integradas), no âmbito do sistema público, privado e social. No início de 2024, o ACeS Grande Porto II – Gondomar, juntamente com o ACeS Grande Porto V – Porto Ocidental e o Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E. deram origem à ULS de Santo António, E.P.E., fomentando assim um modelo integrado de cuidados de saúde.

O ACeS Grande Porto II – Gondomar engloba quatro Centros de Saúde, a saber: a Unidade Foz do Sousa; a Unidade Gondomar; a Unidade Rio Tinto e a Unidade São Pedro da Cova. Na sua estrutura organizacional dispõe, no total, de 22 Unidades Funcionais:

- 14 Unidades de Saúde Familiar (USF), das quais 8 são modelo B e 6 modelo A;
- 1 Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP);
- 2 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC);
- 1 Unidade de Saúde Pública (USP);
- 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP).

Na estrutura da URAP, está inserido o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP). Existe, ainda, a Unidade de Apoio à Gestão (UAG), o Gabinete do Cidadão, a Entidade Coordenadora Local de Cuidados Continuados Integrados (ECL), a Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI), o Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), a Equipa de Prevenção da Violência em Adultos (EPVA), 4 Gabinetes de Saúde Oral e 1 Pólo de Colheita de Análises em parceria com o Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUP).

De seguida, apresentam-se as principais atividades das Unidades Funcionais (

Tabela 23).

Tabela 23. Principais atividades das Unidades Funcionais do ACeS Grande Porto II – Gondomar.

Unidades Funcionais	Principais atividades
Unidade de Saúde Familiar (USF)	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde Infantil e Juvenil; • Saúde da Mulher, do Adulto e do Idoso; • Vigilância da gravidez; • Planeamento Familiar; • Rastreios (e.g., cancro da mama, cancro do cólon e reto, cancro do colo do útero); • Plano Nacional de Vacinação (PNV); • Vigilância da doença crónica; • Doença aguda; • Consulta no Próprio Dia; • Domicílios médicos e de enfermagem; • Renovação de receituário, observação e registo de exames, elaboração de relatórios, atestados.
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)	
Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC)	<ul style="list-style-type: none"> • Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI); • Apoio aos cuidadores informais; • Operacionalização do Programa Nacional de Saúde Escolar (PASSE, PRESS);

	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento das crianças com Necessidades de Saúde Especiais (NSE); • Atendimento no Gabinete de Apoio ao Aluno; • Acompanhamento das grávidas referenciadas para preparação para o parto, amamentação e recém-nascido das grávidas acompanhadas; • Massagem infantil/Parentalidade; • Rastreio de Saúde Visual Infantil (RSVI); • Programas de reabilitação respiratória; • Intervenção Comunitária no âmbito da Rede Social; • Acompanhamento de doentes com Asma/DPOC; • Ponto Focal para as comunidades vulneráveis; • Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco; • Núcleo Local de Inserção.
Unidade de Saúde Pública (USP)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoriza o estado de saúde da população e seus determinantes, como Observatório Local de Saúde; • Elabora o Diagnóstico de Situação de Saúde e Plano Local de Saúde; • Programa Nacional de Saúde Escolar (PASSE, PRESS, PELT); • Plano de promoção da saúde oral, VIH e programa de saúde ocupacional; • Vigilância epidemiológica das doenças de notificação obrigatória, surtos/emergências (e.g., Covid-19, tuberculose, IST, toxinfecções alimentares, Mpox, Legionela); • Vacinação de utentes em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI); • Vigilância da qualidade da água destinada ao consumo humano, piscinas, zonas balneares, estabelecimentos de apoio social, estabelecimentos de restauração e bebidas, REVIVE (rede de vigilância de vetores, mosquitos e carraças) e plano de contingência da saúde sazonal (verão e inverno).
Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)	<ul style="list-style-type: none"> • Serviço de Nutrição; • Serviço de Psicologia; • Serviço Social; • Realização de Espirometrias e de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA); • Centro de Diagnóstico Pneumológico; • Rastreio de retinopatia diabética; • Saúde Oral (Valbom, S. Pedro da Cova, Baguim do Monte e Foz do Sousa); • Colheita para análises clínicas em Rio Tinto (em parceria com o Centro Hospitalar do Porto).

Fonte: Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

No mês de dezembro de 2023, trabalhavam no ACeS Grande Porto II – Gondomar 497 profissionais, dos quais 22,7% médicos, 28,6% enfermeiros e 22,5% assistentes técnicos (Tabela 24).

Tabela 24. Distribuição dos recursos humanos por grupo profissional – ACeS Grande Porto II – Gondomar.

Grupo profissional	n
Assistentes Operacionais	38

Assistentes Técnicos	112
Enfermeiros	142
Médicos	113
Médicos em Formação	65
Médicos Dentistas	2
Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica	8
Técnicos de Medicina Dentária	2
Técnicos Superiores	11
Técnicos Superiores de Saúde	4
Total	497

Fonte: Recursos Humanos e Vencimentos (RHV), BI-CSP.

Também em dezembro de 2023, a rede de prestação de cuidados de saúde do ACeS Grande Porto II – Gondomar abrangia 166.851 utentes, dos quais 47,7% do sexo masculino e 52,3% do sexo feminino. Na

Tabela 25 é possível consultar o número total de utentes inscritos em cada uma das Unidades Funcionais, com médico de família atribuído.

A taxa de utilização de consultas médicas por parte dos utentes inscritos no ACeS Grande Porto II – Gondomar (i.e., aqueles que recorreram, pelo menos, uma vez ao serviço de saúde local), era, em dezembro de 2023, de 77,3%. Por sua vez, a taxa de utilização de consultas médicas por parte dos utentes sem médico de família posicionou-se nos 14,2%.

Tabela 25. Estrutura organizacional das Unidades Funcionais do ACeS Grande Porto II – Gondomar e respetivo número de utentes inscritos, em dezembro de 2023.

Unidades Funcionais	Unidade Funcional	N.º Utentes Inscritos	%	
Unidade de Saúde Familiar (USF)	Amanhecer	9.841	5,9	
	Beira Douro	6.355	3,8	
	Brás Oleiro	7.873	4,7	
	Modelo A	Despertar	6.686	4,0
	São Pedro da Cova	13.428	8,0	
	Valbom	12.850	7,7	
	Total	57.033	34,1	
Unidade de Saúde Familiar (USF)	Baguim	10.431	6,3	
	Fânzeres	13.937	8,4	
	Monte Crasto	12.569	7,5	
	Modelo B	Nascente	14.327	8,6
	Renascer	14.102	8,5	
	Santa Maria	13.691	8,2	
	São Bento	11.821	7,1	
	Sete Caminhos	16.046	9,6	

	Total	106.924	64,2
Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)	Medas	1.066	0,6
	Total	1.066	0,6
Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC)	Coração D'Ouro	-	-
	Inovar	-	-
Unidade de Saúde Pública (USP)	Gondomar	-	-
Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP)	Gondomar	-	-

Fonte: BI-CSP.

Em dezembro de 2023, do total de utentes inscritos no ACeS Grande Porto II – Gondomar, 99,91% tinham médico de família atribuído. Somente 0,07% dos utentes inscritos não tinham médico de família atribuído, sendo 0,02% por opção (

Tabela 26).

Tabela 26. Total de utentes inscritos no ACeS Grande Porto II – Gondomar, com e sem médico de família atribuído²², 2023.

Utentes com médico de família atribuído		Utentes sem médico de família atribuído		Utentes sem Médico de Família atribuído por opção	
n	%	n	%	n	%
166.709	99,91	112	0,07	30	0,02

Fonte: Portal da Transparência (SNS).

Existem, ainda, respostas ao nível dos Centros de Respostas Integradas (CRI). Os CRI são estruturas locais, de cariz operativo, focadas em dar resposta aos programas de intervenção local, considerando a prevenção dos comportamentos aditivos e dependências (CAD).

Em regime ambulatorio, prestam cuidados integrados e globais a pessoas com CAD. Estes serviços recebem utentes que, na sua maioria, são referenciados pelas diversas instituições da cidade (ou áreas limítrofes). O CRI Porto Oriental tem como área de abrangência o concelho de Gondomar, nomeadamente a Equipa de Tratamento de Gondomar (ET de Gondomar).

No que diz respeito ao sistema privado, existe um equipamento hospitalar na cidade – Hospital Escola da Universidade Fernando Pessoa – que disponibiliza diferentes especialidades e serviços.

²² Os dados são referentes a dezembro de 2023.



Equipamentos sociais

De acordo com a Carta Social, existiam 198 equipamentos sociais no município de Gondomar em 2023. Estes equipamentos localizam-se, maioritariamente, na União de freguesias de Gondomar, Valbom e Jovim (32,3%), Rio Tinto (31,8%) e União de freguesias de Fânzeres e São Pedro da Cova (20,7%) (Figura 21).

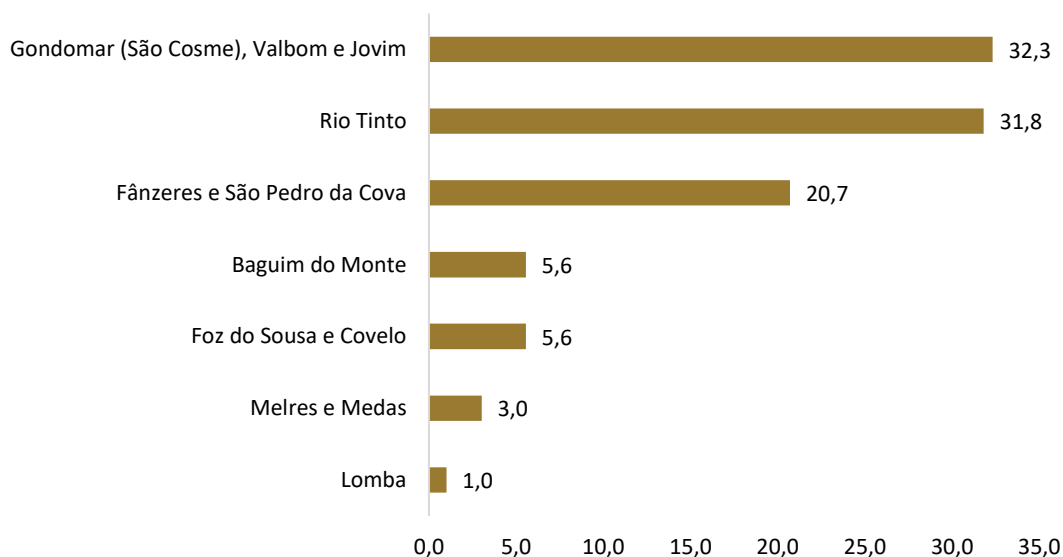


Figura 21. Equipamentos sociais por freguesia e UF, 2023 – Gondomar (%).

Fonte: Carta Social, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

Na Tabela 27,

Tabela **28** e

Tabela **29** são apresentados os equipamentos sociais para a infância e juventude, para pessoas adultas e para a família e comunidade, referentes ao ano de 2023.

Tabela 27. Equipamentos sociais para a infância e juventude – Gondomar, 2023.

Infância e juventude			
	Equipamentos	Capacidade	Utentes
Crianças e jovens			
Creche	31	1244	1052
Estabelecimentos de educação pré-escolar	70	4297	3534
Centro de atividades de tempos livres	8	476	406
Total	109	6017	4992
Crianças e jovens com deficiência			
Intervenção precoce	1	80	80
Total	1	80	80
Crianças e jovens em situação de perigo			
Casa de acolhimento	2	92	52
Casa de acolhimento para responder a situações de emergência	1	22	11
Centro de apoio familiar e aconselhamento parental	1	374	245
Casa de Acolhimento com Unidade de Apoio e Promoção de Autonomia dos Jovens	1	5	0
Total	5	493	308

Fonte: Carta Social.

Tabela 28. Equipamentos sociais para pessoas adultas – Gondomar, 2023.

Pessoas adultas			
	Equipamentos	Capacidade	Utentes
Pessoas idosas			
Centros de convívio	8	315	92
Centro de dia	10	378	310
Estrutura residencial para pessoas idosas	15	413	407
Serviço de apoio domiciliário a idosos	20	766	497
Total	53	1872	1306
Pessoas adultas com deficiência			
Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e incapacidade (CAARPD)	2	135	135
Centro de atividade e capacitação para a inclusão (CACI)	4	162	162
Lar residencial (deficiência)	3	75	72
Total	9	372	369
Pessoas em situação de dependência			
Equipas de cuidados continuados integrados	3	70	0
Serviço de apoio domiciliário	1	50	38
Unidade de convalescença	1	20	20
Unidade de longa duração e manutenção	1	40	40
Unidade de média duração e reabilitação	1	40	40
Total	7	220	138

Fonte: Carta Social.

Tabela 29. Equipamentos sociais para a família e comunidade – Gondomar, 2023.

Família e comunidade			
	Equipamentos	Capacidade	Utentes
Família e comunidade em geral			
Serviço de atendimento e acompanhamento social (família e comunidade)	8	824	824
Ajuda alimentar e carenciados	3	3630	2113
Centro comunitário (família e comunidade)	3	1076	170
Total	14	5530	3107

Fonte: Carta Social.

Equipamentos educativos

No ano letivo 2022/2023, o ensino público não superior era constituído por 116 estabelecimentos de ensino, organizados em 11 agrupamentos de escolas e distribuídos pelas 7 freguesias e UF do concelho de Gondomar (Figura 22).

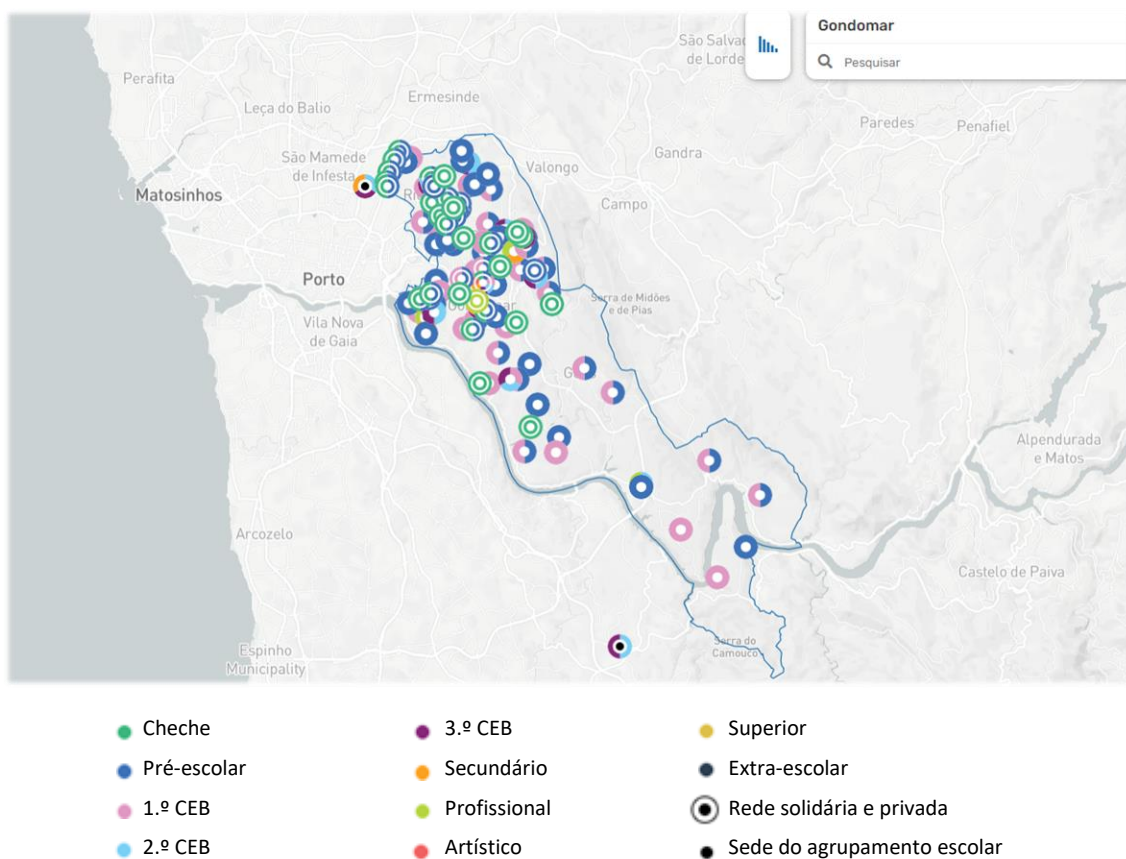


Figura 22. Estabelecimentos de ensino de Gondomar por freguesia e UF, 2022/2023.

Fonte: Câmara Municipal de Gondomar.

Tabela 30. Estabelecimentos de ensino não superior, por nível de ensino e natureza institucional – Gondomar, 2022/2023²³

	Natureza institucional		
	Público	Rede solidária e privada	Total
Creche	0	30	30
Ensino pré-escolar	47	26	73
Ensino básico – 1.º ciclo	42	6	48
Ensino básico – 2.º ciclo	11	3	14
Ensino básico – 3.º ciclo	15	3	18
Ensino secundário	6	2	8

Fonte: Rede escolar de Gondomar – <https://educacao.cm-gondomar.pt/rede-escolar>

²³ O mesmo estabelecimento é contado tantas vezes quantos os graus de ensino que ministra.

No ano letivo 2022/2023, existiam 47 estabelecimentos que ministravam o ensino pré-escolar, 42 escolas com 1.º ciclo do ensino básico, 26 escolas com 2.º e 3.º ciclos e 6 escolas com ensino secundário na rede pública (Tabela 30).

No ano letivo 2020/2021, o município de Gondomar compreendia um total de 19.922 alunos, dos quais 16.041 frequentavam o ensino público. Entre o ano letivo de 2016/2017 e o de 2020/2021, verificou-se uma diminuição de 1.392 (6,5%) alunos no ensino público (Tabela 31).

Tabela 31. Alunos/as matriculados/as no ensino público, por nível, 2016/2017, 2017/2018, 2018/2019, 2019/2020, 2020/2021 - Gondomar.

	2016/2017	2017/2018	2018/2019	2019/2020	2020/2021
Ensino pré-escolar	2.231	2.114	2.100	2.145	2.123
Ensino básico – 1.º ciclo	4.956	4.813	4.692	4.525	4.249
Ensino básico – 2.º ciclo	2.647	2.572	2.570	2.575	2.440
Ensino básico – 3.º ciclo	4.457	4.196	4.127	3.968	3.940
Ensino secundário	3.634	3.669	3.572	3.427	3.289
Total	21.314	20.752	20.459	20.093	19.922

Fonte: INE, Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência.

Equipamentos desportivos

De acordo com a informação disponibilizada na candidatura de Gondomar a Cidade Europeia do Desporto para o ano de 2017, existiam na cidade 178 instalações desportivas, sendo o movimento associativo o grande suporte da oferta desportiva. Os equipamentos de base formativa (campos de jogos, pistas de atletismo, pavilhões polidesportivos, complexo de ténis, salas de desporto e piscinas municipais) são os mais representativos, totalizando com 98 instalações (55% do total da oferta), havendo menos equipamentos desportivos especializados (ginásios, picadeiros, centro de alto rendimento de desportos náuticos, campo de tiro e indoor soccer) e de espetáculo desportivo (pavilhão multiusos).

Com o objetivo de incentivar a prática regular de atividade física, a autarquia é a entidade promotora de Desporto Escolar a todos os níveis de ensino e das Atividades de Enriquecimento Curricular assegurando atividades desportivas a cerca de 1500 crianças do 1.º ciclo. A Câmara Municipal de Gondomar é, ainda, responsável pela organização de eventos, provas desportivas, manutenção de Pavilhões Gimnodesportivos e de toda a logística inerente aos procedimentos mencionados. O Município também tem investido em ciclovias (25,684 km), em equipamentos para atividades ao ar livre (como campos de voleibol de praia, reabilitação da zona ribeirinha para a prática de caminhadas, corrida e BTT) e desenvolvido a prática de desporto adaptado (Boccia e Remo) (

Tabela 32).

Tabela 32. Tipos de instalações desportivas no município de Gondomar.

Instalações Recreativas (n=65)	Ciclovía – 1 Circuito de Manutenção – 2 Polidesportivos (escolas/privados) – 54 Parque Público Lazer – 3 Recinto Voleibol Praia – 1 Equipamentos <i>Street Workout</i> – 4
Instalações Formativas (n=98)	Grandes Campos de Jogos – 25 Pista de Atletismo – 1 Pavilhões Desportivos – 29 Polidesportivos Municipais – 19 Salas de Desporto – 10 Piscinas Municipais – 7 Complexo de Ténis – 7
Instalações Especializadas (n=14)	Ginásios – 8 Picadeiros – 2 Centro de Alto Rendimento de Desporto Náutico – 1 Campo de Tiro – 1 <i>Indoor Soccer</i> – 2
Instalações de espetáculo desportivo (n=1)	Multiusos – 1

Fonte: Câmara Municipal de Gondomar.

A

Tabela **33** apresenta informação sobre as instalações desportivas de Gondomar e a Tabela 34 apresenta, por sua vez, os parques infantis instalados no município.

Tabela 33. Rede desportiva no município de Gondomar.

Rede de Pavilhões Desportivos Municipais
Pavilhão da Escola Básica 2/3 de Gondomar Júlio Dinis
Pavilhão da Escola Básica 2/3 de Rio Tinto
Pavilhão da Escola Básica Infanta D. Mafalda
Pavilhão da Escola Secundária de Rio Tinto
Pavilhão da Escola Secundária de Valbom
Pavilhão do Centro de Multivalências de Carreiros
Pavilhão Municipal de Baguim do Monte
Pavilhão Municipal de Covelo
Pavilhão Municipal de Fânzeres
Pavilhão Municipal de Foz do Sousa
Pavilhão Municipal de Jovim
Pavilhão Municipal de Medas
Pavilhão Municipal de São Pedro da Cova
Pavilhão Municipal de Valbom
Complexo Desportivo Municipal
Complexo Desportivo de Valbom
Rede de Piscinas Municipais
Piscina de Baguim do Monte
Piscina de Fânzeres
Piscina de S. Cosme
Piscina de Medas
Piscina de Rio Tinto

Piscina de S. Pedro da Cova

Piscina de Valbom

Pavilhão Gimnodesportivo Municipal

Medas

Jovim

Foz do Sousa

Fânzeres

Valbom

Covelo

Baguim do Monte

Instalação de Espetáculo Desportivo

Multiusos de Gondomar

Fonte: Câmara Municipal de Gondomar.

Tabela 34. Parques infantis no município de Gondomar.

Parques Infantis		
JI Aguiar	JI Vinhal	EB1 Taralhão
Largo do Souto	JI Jovim	Fânzeres (EB1 Bela Vista)
CH do Monte Crasto	Igreja Valbom	EB1 Silveirinhos
Rua Claro Fângio	CH Monte Valbom	CH Gandra
Portelinha	EB1 Aguiar	EB1 Vinhal
CH Santo António	Ramalde	Quinta do Passal
EB1 Passal (adaptado)	EB1 Boucinha/Lourinha	CH Jovim (Trás da Serra)
JI da Arroteia	EB2/3 Rio Tinto (adaptado)	Polis
Parque de Merendas do Covelo	CH Padre Vidinha	Calvário
Largo dos Navegantes	Camilo Castelo Branco	CH da Fontela
CH da Lomba	EB1 Passal	CE JI Boavista/Lourinha
JI Santegãos	Quinta do Sol	CH da Ponte
JI Boucinha	CH Padre Vaz Zorra	JI Portelinha 2
JI Portelinha Alto Soutelo	JI Areja	JI Centro Social Estrelas Silveirinhos (Mineiro)
JI Cimo de Vila	Quinta das Freiras	CH Durão Barroso
JI Branzelo	Corim	CH do Covelo
JI da Venda nova	JMercado da Areosa	Largo Padre Luiz Alberto
Campinho	CH de Medas	Pé de Moura
JI Baguim	Bandeirinha	Parque Urbano de Rio Tinto
CH Ribeira	Cais da Lixa	CH Carreiros
JI Baixinho	CE da Venda Nova	EB1 São Caetano 1
Praceta António Pedro JF	Largo de São Brás	EB1 Cimo de Vila
EB1 Alvarinha	JI Entre Cancelas	CH Branzelo
Centro Infantil dos Carregais	JI Ribeira	JI Vila Cova
Fânzeres (Rio Tinto)	JI Seixo	Cidade jovem
Centro Social Silveirinhos	Largo Júlio Dinis	CH Crasto
JI Tardariz Belo Horizonte	JI Portelinha 1	JI Jancido
JI Zebreiros	CH Areias	JI / EB1 Vila Verde
Largo da Igreja Fânzeres	Rio Tinto	CH Tardariz
CH Santa Bárbara	Fânzeres (JI Bela Vista)	JI Atães
JI Quinta do Sol	Rua Padre António Vieira	EB1 Arroteia

EB1 Gandra	CE São Cosme	CE São Cosme Adaptado
Multiusos	Parque Urbano de São Cosme	EB23 Gondomar Adaptado
EB1 do Souto		

Fonte: Câmara Municipal de Gondomar.

Equipamentos culturais

Gondomar possui locais com intervenções culturais, nomeadamente de arte urbana, em Rio Tinto, Monte Crasto, São Cosme e Valbom. O Polo de Rio Tinto tem localização central e na área do recinto da feira encontra-se a Quinta das Freiras, que acolhe a Casa da Juventude e as Piscinas Municipais. Na área circundante, com potencial turístico, existe o Parque Urbano de Rio Tinto, a Igreja Matriz, a Estação de comboios que dispõe de um painel de azulejos sobre o ofício histórico das Lavadeiras de Rio Tinto, a fundição de sinos que, apesar de encerrada, conserva os sinos que nunca chegaram a ser terminados.

O Polo de Monte Crasto oferece um espaço diversificado e multifuncional, refletindo a riqueza histórica, cultural e ambiental de Gondomar. No centro da cidade, encontram-se a Biblioteca Municipal de Gondomar e o Auditório Municipal de Gondomar, situados junto ao parque urbano de São Cosme, onde são desenvolvidas diversas atividades culturais. A Polis de Gondomar, localizada na zona ribeirinha do Douro, possui um percurso pedestre. A Casa Branca de Gramido, com um grande interesse patrimonial, é um espaço cultural destinado a exposições, concertos e palestras, além de albergar a loja interativa de turismo. A Fundação Júlio Resende e a Casa-Atelier do Mestre Júlio Resende apresentam uma mostra permanente e oferecem exposições temporárias e conferências. A Quinta do Passal - Centro de Educação Ambiental proporciona aos seus visitantes atividades pedagógicas e de lazer (

Tabela 35).

A Filigrana é um produto emblemático da ourivesaria artesanal tradicional e Gondomar tem vindo a criar cada vez mais sinergias para consolidar essa arte e os seus artesãos.

Tabela 35. Locais com interesse cultural no município de Gondomar.

Locais em Gondomar destinados a programação cultural
Biblioteca Municipal Camilo de Oliveira
Auditório Municipal de Gondomar
Jardins circundantes da Biblioteca e Auditório Municipal
Polis (Casa Branca, Quinta do Passal, Fundação Júlio Resende e jardins dos diferentes espaços)
Recinto da Feira de Rio Tinto/Parque Urbano de Rio Tinto
Monte Crasto

Fonte: Câmara Municipal de Gondomar.



II - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E SOCIOECONÓMICA

POPULAÇÃO RESIDENTE

O município de Gondomar tem 164.257 habitantes, 86.366 (52,5%) do sexo masculino e 77.991 (47,5%) do sexo feminino. A maior proporção da população reside em Rio Tinto (31,1%), seguida de Gondomar, Valbom e Jovim (28,9%), e Fânzeres e São Pedro da Cova (23,0%) (

Tabela 36).

Tabela 36. População residente – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.

Localização geográfica	2011	2021
Portugal	10.562.178	10.343.066
Área Metropolitana do Porto	1.759.524	1.736.228
Gondomar	168.027	164.257
Baguim do Monte	14.102	14.386
Fânzeres e São Pedro da Cova	39.586	37.753
Foz do Sousa e Covelo	7.701	7.034
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	48.600	47.422
Lomba	1.505	1.284
Melres e Medas	5.820	5.295
Rio Tinto	50.713	51.083

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 22 de junho de 2023.

Em 2021, a densidade populacional média era de 1.245 habitantes por km², semelhante a 2011 (1.273,6 habitantes por km²), superior à Área Metropolitana do Porto (850,55) e a Portugal (112,15). A distribuição da população residente apresenta elevada heterogeneidade, verificando-se que a concentração de habitantes é mínima na Lomba (93,7 indivíduos por km²) e máxima em Rio Tinto (5.411,2 indivíduos por km²) (Tabela 37).

Tabela 37. Densidade populacional (pessoas/km²) – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.

Localização geográfica	2011	2021
Portugal	114,53	112,15
Área Metropolitana do Porto	861,96	850,55
Gondomar	1.273,6	1.245,0
Baguim do Monte	2.582,8	2.634,8
Fânzeres e São Pedro da Cova	1.802,6	1.719,2
Foz do Sousa e Covelo	254,7	232,6
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	2.084,0	2.033,5
Lomba	109,8	93,7
Melres e Medas	209,3	190,4
Rio Tinto	5.372,1	5.411,3

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 22 de junho de 2023.

Em 2021, 19,8% dos idosos de Gondomar residiam sós (Tabela 38), com Rio Tinto (22,5%) a apresentar a maior proporção de idosos a residirem sós, seguindo-se a freguesia da Lomba (21,2%) e UF de Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim (19,4%).

Tabela 38. Proporção da população idosa que reside só, 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF.

Localização geográfica	2021
Portugal	24,8
Área Metropolitana do Porto	22,0
Gondomar	19,8
Baguim do Monte	17,7
Lomba	21,2
Rio Tinto	22,5
Fânzeres e São Pedro da Cova	18,7
Foz do Sousa e Covelo	15,0
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	19,4
Melres e Medas	13,2

Fonte: Cálculos realizados pelo ISPUP recorrendo aos dados do INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2023.

Entre 2011 e 2021, a proporção de população residente de nacionalidade estrangeira aumentou de 1,0% para 1,9%, mas é inferior à verificada na Área Metropolitana do Porto e em Portugal (

Tabela 39).

Tabela 39. População estrangeira por local de residência (número absoluto e proporção) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011 e 2021.

Localização geográfica	2011		2021	
	n	%	n	%
Portugal	394.496	3,7	542.165	5,2
Área Metropolitana do Porto	28.193	1,6	53.031	3,0
Gondomar	1.606	1,0	3.054	1,9

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

Do total de população estrangeira residente em Gondomar, a maior parte é proveniente do Brasil (53,9%), seguindo-se Angola (4,4%), China (4,2%), Ucrânia (3,1%) e Cabo Verde (2,6%). A proporção de brasileiros residentes em Gondomar é superior à registada para a Área Metropolitana do Porto e Portugal. No caso dos residentes provenientes de Angola, verifica-se uma maior proporção de residentes em Gondomar comparativamente com a Área Metropolitana do Porto e Portugal. Considerando a população residente em Portugal com nacionalidade chinesa, observa-se uma menor proporção em Gondomar relativamente à Área Metropolitana do Porto, mas maior do que a registada na totalidade do país. No que diz respeito aos ucranianos e cabo-verdianos, a proporção de residentes em Gondomar é inferior à da Área Metropolitana do Porto, mas superior à de Portugal (Tabela 40).

Tabela 40. Proporção de população estrangeira com estatuto legal de residente por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2021.

Localização geográfica	Países de origem (%)				
	Brasil	Angola	China	Ucrânia	Cabo Verde
Portugal	29,2	3,7	3,3	3,9	4,9
Área Metropolitana do Porto	49,4	3,4	4,7	3,2	1,8
Gondomar	53,9	4,4	4,2	3,1	2,6

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

NATALIDADE

A taxa bruta de natalidade tem apresentado uma tendência geral decrescente em Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar. Em 2022, neste município, a taxa era de 7,2 nados-vivos por cada 1.000 habitantes, valor inferior ao da Área Metropolitana do Porto (7,5 nados-vivos por 1.000 habitantes) e Portugal (8,0 nados vivos por 1.000 habitantes) para o mesmo período (Figura 23).

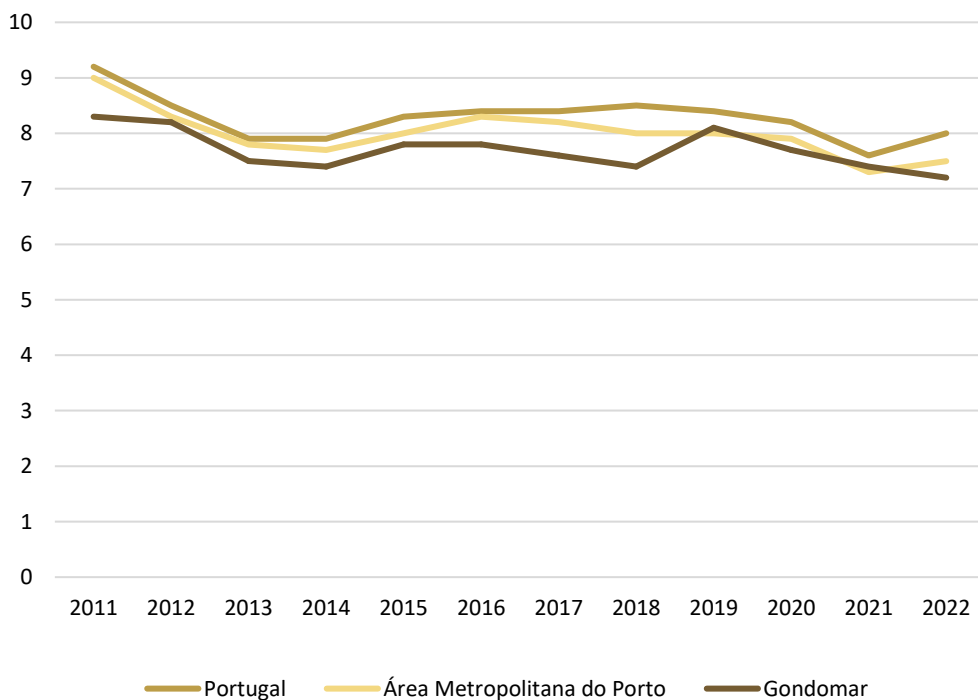


Figura 23. Taxa bruta de natalidade (‰) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011/2022.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 15 de junho de 2023.

Entre 2011 e 2022, a taxa de fecundidade geral (número de nados-vivos por cada mil mulheres em idade fértil) manteve-se relativamente estável em Portugal, na Área Metropolitana do Porto e em Gondomar. Em 2022, no município de Gondomar, registaram-se 33,2 nados-vivos por 1000 mulheres em período fértil, valor inferior ao da Área Metropolitana do Porto (34,5 nados-vivos por 1.000 mulheres) e de Portugal (38,0 nados-vivos por 1.000 mulheres) (Figura 24).

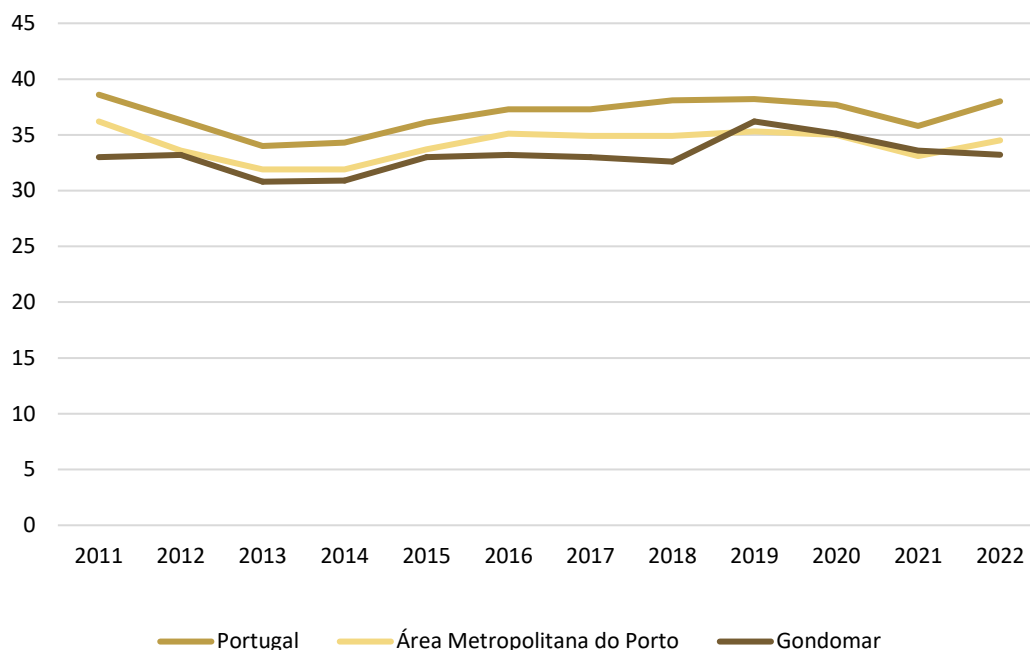


Figura 24. Taxa de fecundidade geral (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011/2022.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 15 de junho de 2023.

Ao analisar a proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos, observa-se um decréscimo entre 2013/2015 e 2019/2021 em Gondomar (1,8 nados-vivos), sendo o valor registado superior ao da Área Metropolitana do Porto (1,7 nados-vivos) e Portugal (1,3 nados-vivos). No caso dos nascimentos em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos a tendência é crescente, registando-se um valor mais baixo em Gondomar (32,8 nados-vivos) comparativamente com o da Área Metropolitana do Porto (34,8 nados-vivos) e Portugal (33,5 nados-vivos) (Tabela 41).

Tabela 41. Proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.

Localização geográfica	2013-2015		2016-2018		2019-2021	
	<20 anos	≥ 35 anos	<20 anos	≥ 35 anos	<20 anos	≥ 35 anos
Portugal	2,3	22,3	0,8	10,7	1,3	33,5
Área Metropolitana do Porto	1,9	22,3	0,7	10,9	1,7	34,8
Gondomar	2,2	19,4	0,7	9,8	1,8	32,8

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 28 de abril de 2023.

CRESCIMENTO DA POPULAÇÃO

Entre 2011 e 2021, a população do Município de Gondomar registou uma variação populacional negativa de 2,2%. Ao analisar os dados por freguesia e UF, observa-se uma maior redução populacional na freguesia da Lomba (-14,7%), na UF de Melres e Medas (-9,0%) e na UF de Foz do Sousa e Covelo (-8,7%). Pelo contrário, Baguim do Monte registou um aumento de 2,0% na população residente (

Tabela 42).

Tabela 42. Variação da população residente – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.

Localização geográfica	2011	2021	Variação (%)
Portugal	10.562.178	10.343.066	-2,1
Área Metropolitana do Porto	1.759.524	1.736.228	-1,3
Gondomar	168.027	164.257	-2,2
Baguim do Monte	14.102	14.386	2,0
Fânzeres e São Pedro da Cova	39.586	37.753	-4,6
Foz do Sousa e Covelo	7.701	7.034	-8,7
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	48.600	47.422	-2,4
Lomba	1.505	1.284	-14,7
Melres e Medas	5.820	5.295	-9,0
Rio Tinto	50.713	51.083	0,7

Fonte: INE, Censos. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

No que se refere à taxa de crescimento natural, verifica-se uma tendência decrescente no período de 2011 a 2020, isto é, o número de nascimentos foi inferior ao de mortes, atingindo o valor mínimo de -0,27% no último ano dessa década (Figura 25), à semelhança do que acontece na Área Metropolitana do Porto e Portugal. As taxas de crescimento efetivo e migratório, em Gondomar, são também caracterizadas por um decréscimo entre 2012 e 2014. Pelo contrário, entre 2015 e 2019 estes valores aumentam, alcançando níveis positivos, tal como na Área Metropolitana do Porto e em Portugal, apesar de para a totalidade do país a taxa de crescimento efetivo não atingir valores positivos. A partir de 2019, constata-se novamente uma propensão de diminuição das taxas de crescimento efetivo e migratório à semelhança da taxa de crescimento natural, seguindo a tendência observada na Área Metropolitana do Porto e em Portugal.

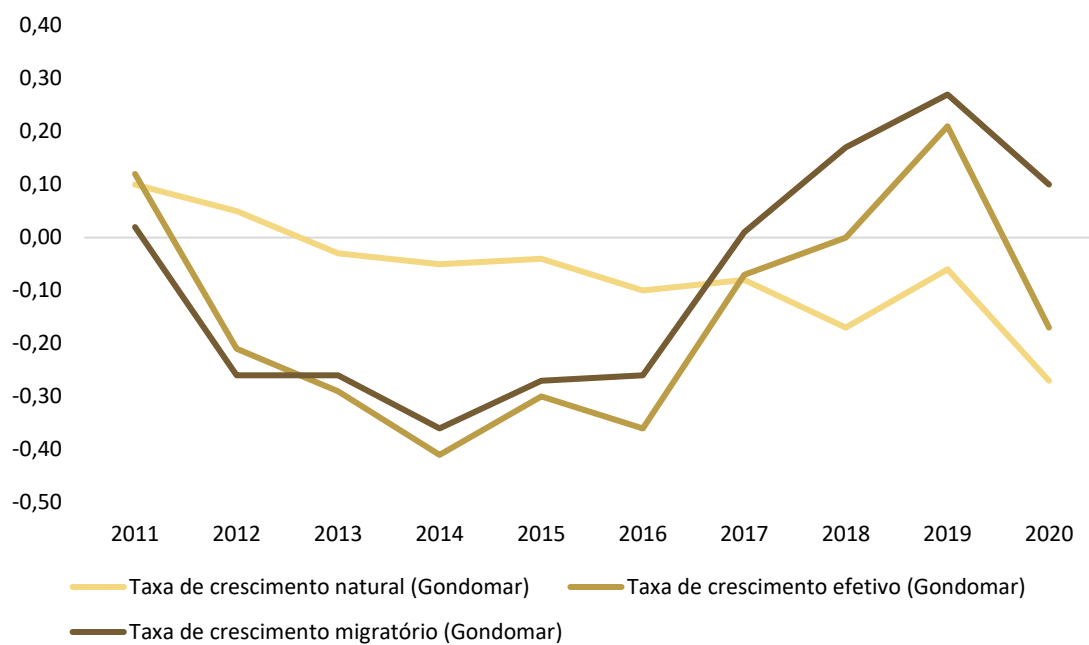


Figura 25. Taxa de crescimento natural, efetivo e migratório – Gondomar, 2011-2020.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 15 de junho de 2023.

COMPOSIÇÃO ETÁRIA

A distribuição da população residente em Gondomar, por grupo etário, confirma a ocorrência do fenómeno de “duplo envelhecimento” (Figura 27), à semelhança do que ocorre a nível nacional (Figura 26). De facto, o único grupo etário que apresenta um crescimento positivo é o que compreende indivíduos com 65 anos ou mais (39,4% entre 2011 e 2021), como é possível ver na Tabela 43. A população idosa (idade igual ou superior a 65 anos) corresponde a 21,4% dos habitantes deste município.

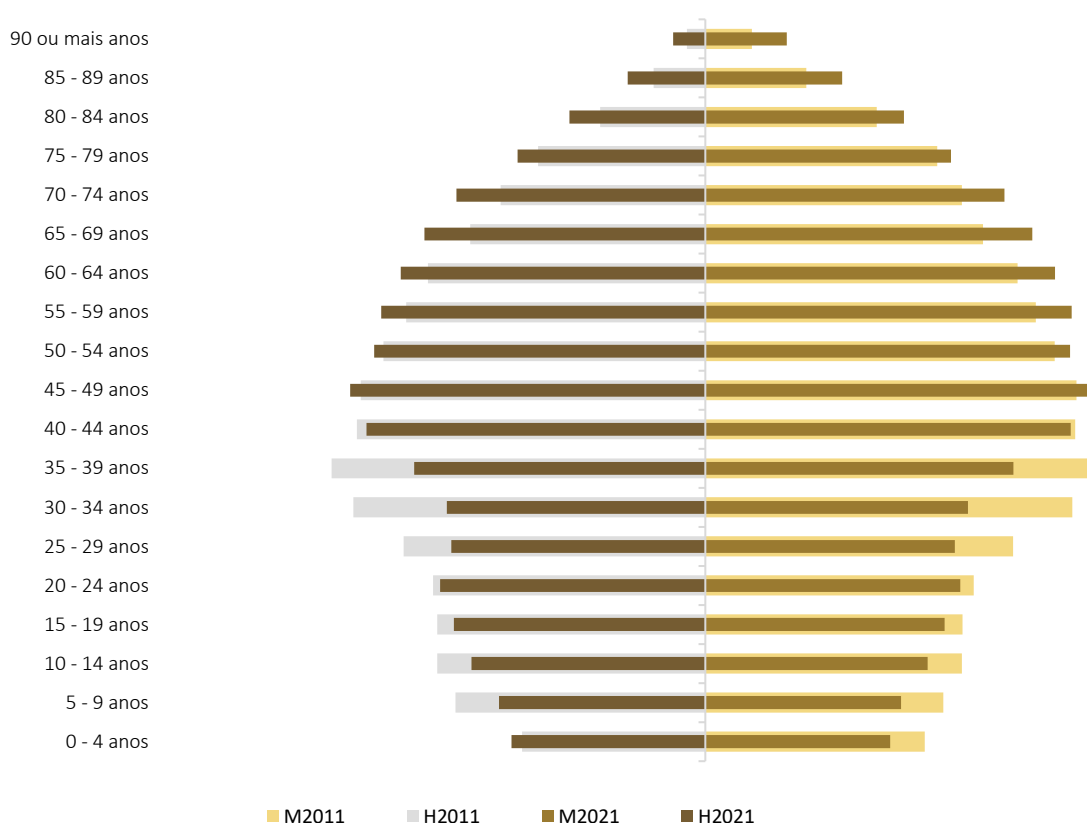


Figura 26. População residente em Portugal por faixa etária – Portugal, 2011 e 2021.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 15 de junho de 2023. H: homens; M: mulheres

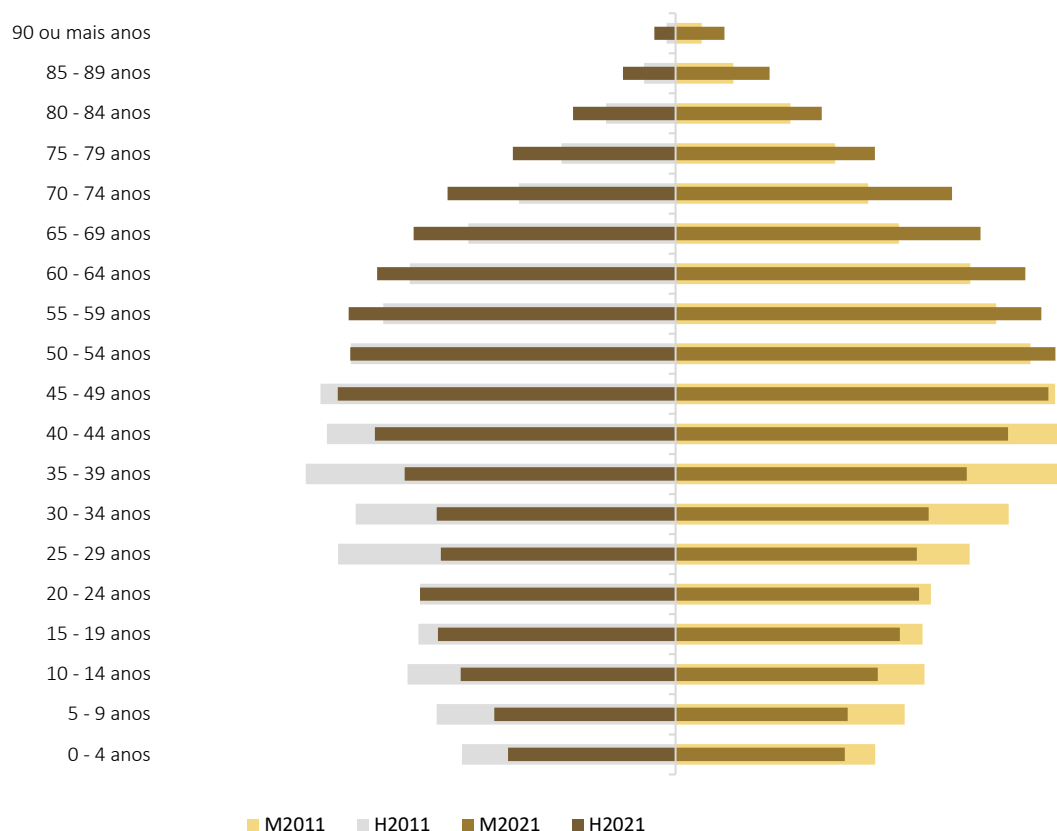


Figura 27. População residente em Gondomar por faixa etária – Gondomar, 2011 e 2021.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 15 de junho de 2023. H: *homens*; M: *mulheres*

Tabela 43. População residente, variação total da população e variação por grupo etário – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.

Localização geográfica	Variação (%) por grupo etário (2011-2021)			
	0-14	15-24	25-64	≥65
Portugal	-15,3	-5,2	-5,7	20,6
Área Metropolitana do Porto	-17,8	-5,6	-5,9	33,2
Gondomar	-20,8	-5,3	-7,4	39,4
Baguim do Monte	-17,9	11,4	-5,7	50,9
Fânzeres e São Pedro da Cova	-24,2	-9,4	-8,2	38,5
Foz do Sousa e Covelo	-26,0	-19,3	-14,9	33,2
Gondomar (São Cosme), Valbom e Jovim	-20,4	-6,2	-8,3	41,2
Lomba	-59,3	-20,3	-15,9	22,2
Melres e Medas	-32,9	-17,9	-13,1	38,8
Rio Tinto	-16,0	-1,1	-4,6	37,5

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 15 de junho de 2023.

Entre 2011 e 2021, verificou-se em Gondomar um aumento do índice de envelhecimento (número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos por cada 100 jovens com idade inferior a 15 anos). A freguesia da Lomba apresenta o valor mais elevado do índice (437,5), muito superior à média do município (171,5), da Área Metropolitana do Porto (174,7) e de Portugal (182,1) (Figura 28).

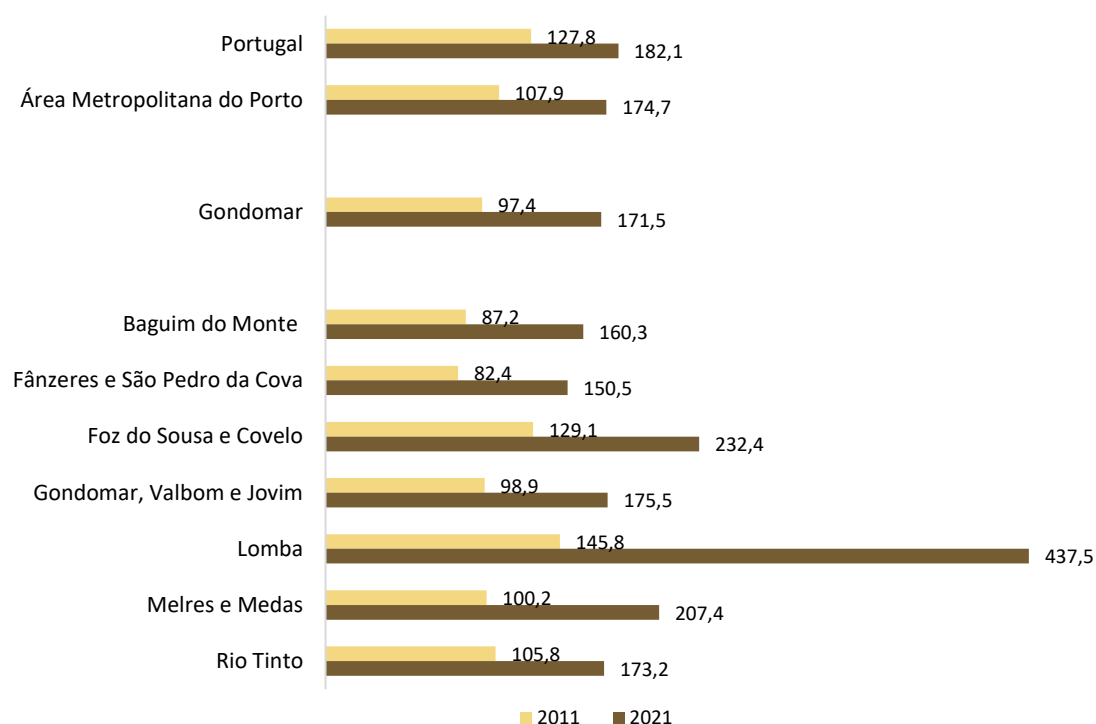


Figura 28. Índice de envelhecimento – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 15 de junho de 2023.

Em 2021, no município de Gondomar, o índice de dependência de idosos atingiu o seu valor máximo, com 32,2 habitantes com idade superior a 65 anos por cada 100 pessoas em idade ativa (15-64 anos). Os valores mais elevados, destacam-se na freguesia Lomba (47,5), na UF de Foz do Sousa e Covelo (39,0) e na UF de Melres e Medas (33,2) (Figura 29).

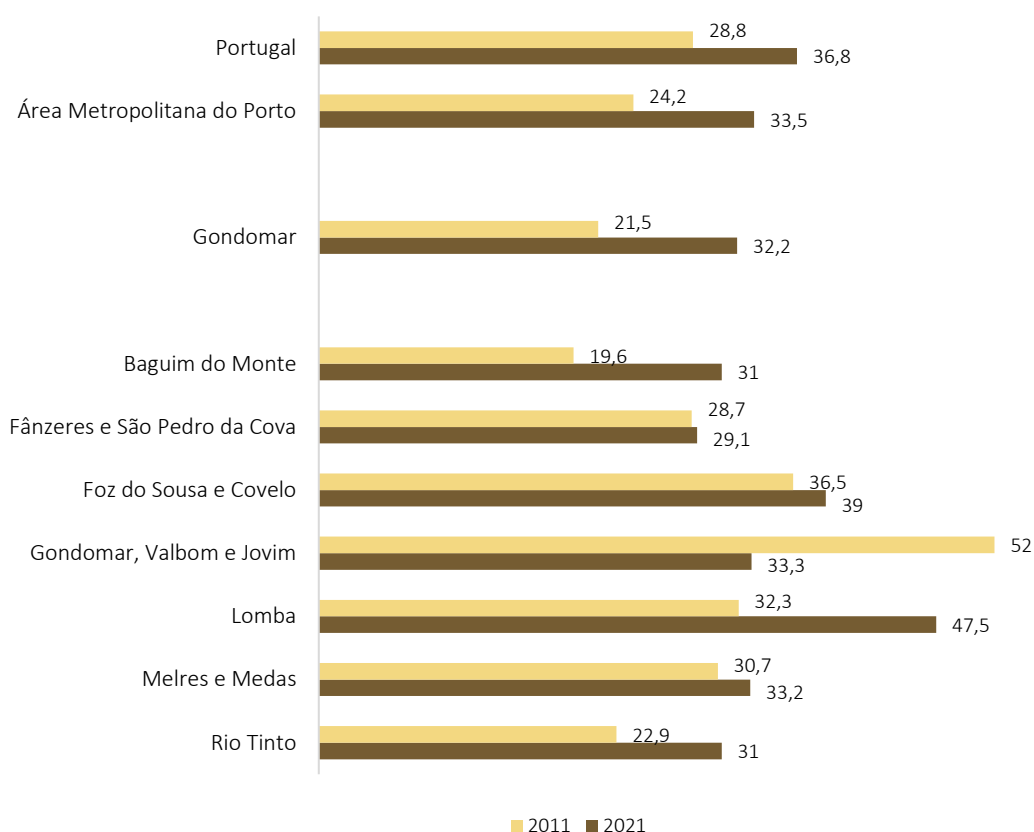


Figura 29. Índice de dependência de idosos – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 15 de junho de 2023.

O índice de dependência de jovens (número de menores de 15 anos por 100 pessoas com idade entre os 15 e 64 anos), diminuiu entre 2011 e 2021, e é ainda inferior ao da Área Metropolitana do Porto e de Portugal. Ao analisar os dados por freguesia e UF, constata-se uma baixa dispersão de valores com manutenção da tendência decrescente (Figura 30).

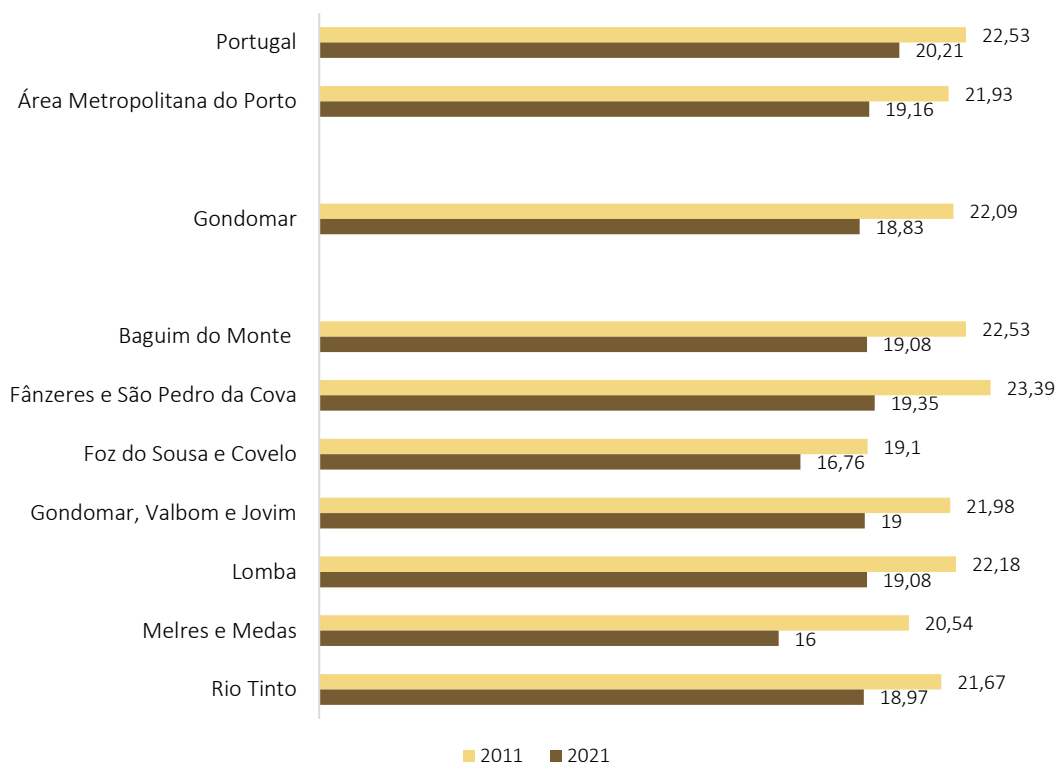


Figura 30. Índice de dependência de jovens – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 15 de junho de 2023.

ESCOLARIDADE

Entre 2011 e 2021 ocorreu uma evolução positiva da escolaridade da população com 15 ou mais anos de idade residente em Gondomar. A proporção de pessoas que finalizaram o ensino secundário aumentou de 17,4% (2011) para 26,4% (2021) e, no caso do ensino superior, de 11,1% (2011) para 16,6% (2021) (Figura 31). Apesar disso, Gondomar continua a apresentar uma proporção de população com ensino secundário e superior completos mais baixa que a Área Metropolitana do Porto e Portugal. O grau de ensino mais frequente na população residente em Gondomar é o básico, em 45% dos indivíduos do sexo masculino e 33,3% do sexo feminino. No entanto, uma percentagem maior de mulheres (32,9%) comparativamente aos homens (19,9%) finalizou o ensino superior (Figura 32, Figura 33).

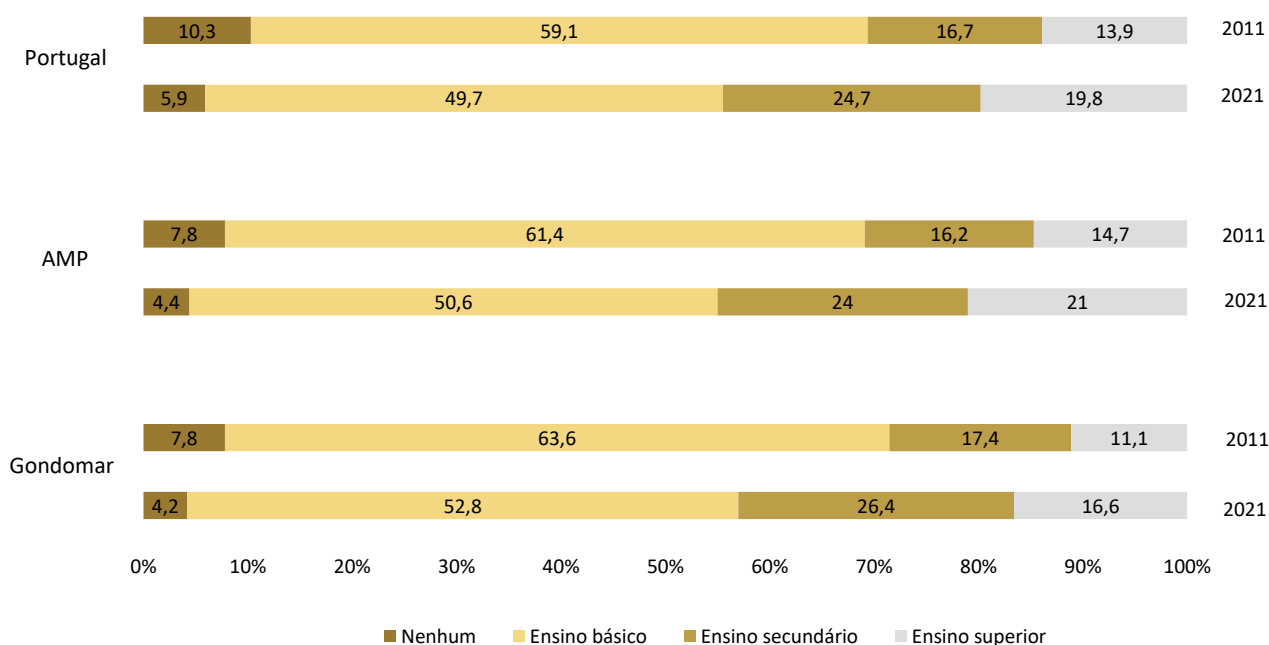


Figura 31. População residente com 15 e mais anos de idade perante o nível de escolaridade mais elevado completo, 2011 e 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

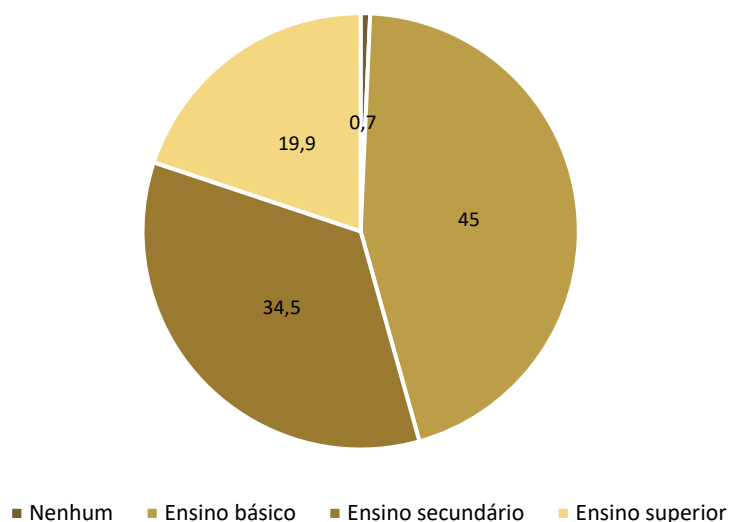


Figura 32. População residente do sexo masculino com 15 e mais anos de idade por nível de escolaridade mais elevado completo – Gondomar, 2011 e 2021.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

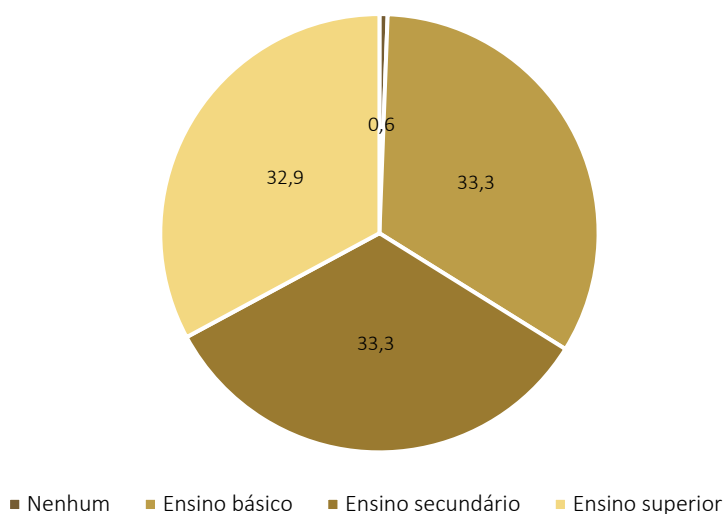


Figura 33. População residente do sexo feminino com 15 e mais anos de idade por nível de escolaridade mais elevado completo – Gondomar, 2011 e 2021.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

Os jovens completaram um grau de ensino mais elevado (secundário ou superior) mais frequentemente do que os grupos etários mais velhos, independentemente do sexo. A partir dos 45 anos, o maior nível de escolaridade completo tende a ser o ensino básico tanto nos homens como nas mulheres, havendo ainda um aumento da proporção de indivíduos sem qualquer grau de ensino (Figura 34, Figura 35).

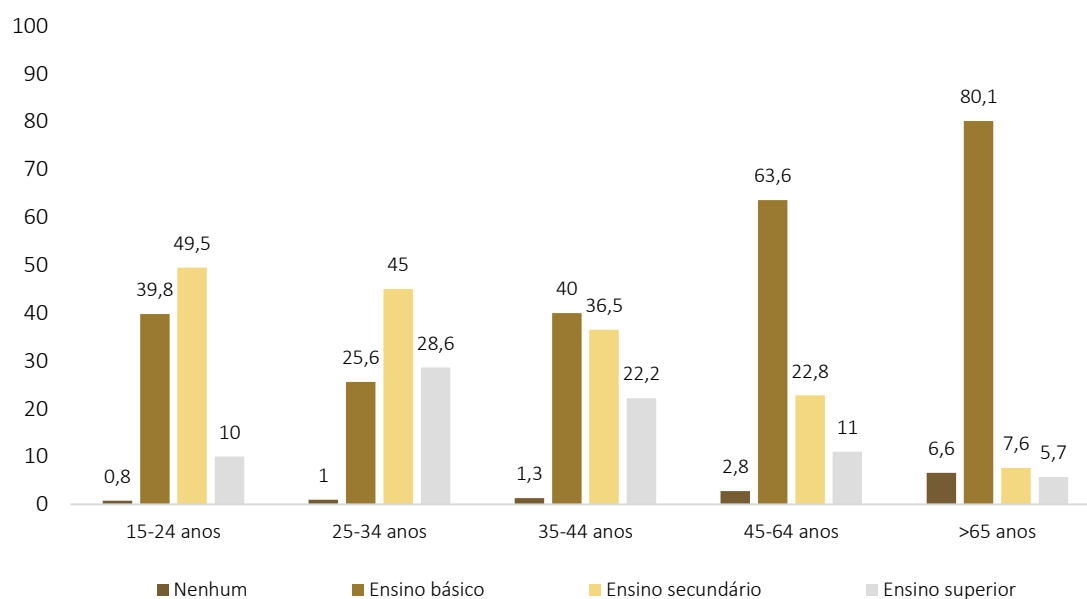


Figura 34. População masculina residente em Gondomar de acordo com o nível de escolaridade mais elevado completo – Gondomar, 2021.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

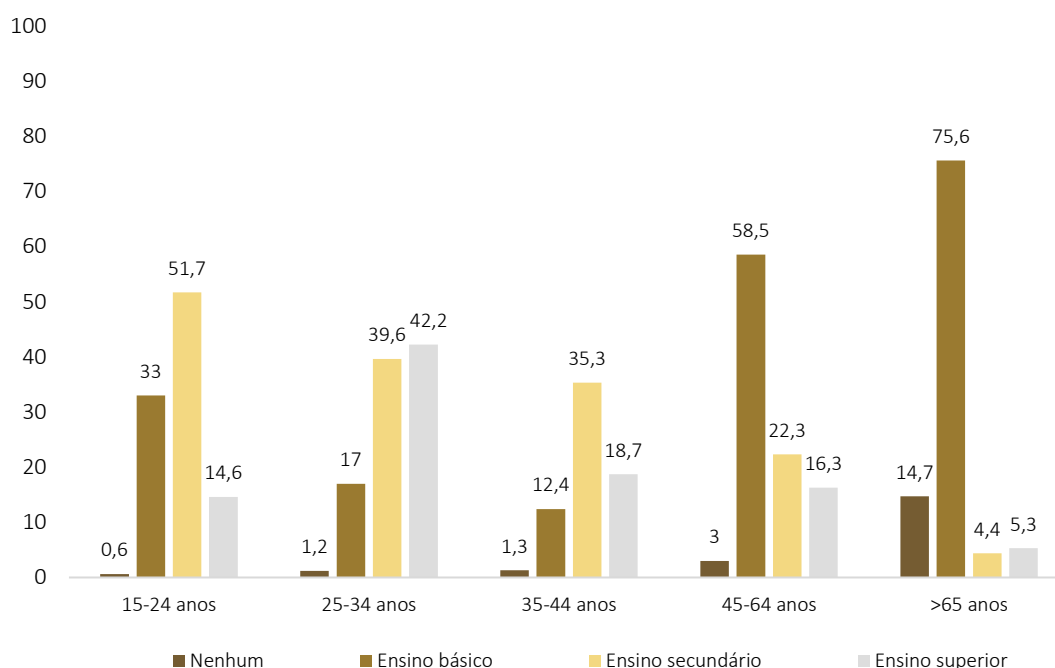


Figura 35. População feminina residente em Gondomar de acordo com o nível de escolaridade mais elevado completo – Gondomar, 2021.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

Em Gondomar, a taxa de retenção e desistência no ensino básico diminuiu de 8,9% no ano letivo 2011/2012 para 2,4% em 2021/2022. Apesar desta redução, no ano letivo 2021/2022 continua a ser superior ao da Área Metropolitana do Porto, embora inferior ao nacional (Tabela 44).

Tabela 44. Taxa de retenção e desistência no ensino básico (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011/2012 e 2021/2022.

Localização geográfica	2011-2012 (%)	2021-2022 (%)
Portugal	9,7	3,1
Área Metropolitana do Porto	8,7	2,1
Gondomar	8,9	2,4

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

EMPREGO

As profissões mais frequentes na população de Gondomar estão relacionadas com os serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores (22,4%), atividades intelectuais e científicas (16,0%), trabalhos qualificados na indústria, construção e artífices (14,5%) e trabalhos não qualificados (14,2%). De forma geral, a distribuição da população empregada, por profissão, em Gondomar corresponde à registada em Portugal e na Área Metropolitana do Porto, verificando-se, no entanto, que este município apresenta uma maior proporção de trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores, assim como de pessoal administrativo (Tabela 45).

Tabela 45. População empregada (%) por profissão – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2021.

	Portugal	Área Metropolitana do Porto	Gondomar
Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores	18,4	17,6	22,4
Especialistas das atividades intelectuais e científicas	18,2	19,5	16,0
Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices	13,6	15,2	14,5
Trabalhadores não qualificados	15,4	13,5	14,2
Pessoal administrativo	9,6	9,8	11,3
Técnicos e profissões de nível intermédio	10,6	10,9	10,6
Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos	6,1	6,8	5,4
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	5,3	5,5	4,8
Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta	2,2	1,0	0,4
Profissões de forças armadas	0,5	0,2	0,3

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

À semelhança de Portugal e da Área Metropolitana do Porto, em Gondomar, é mais frequente que a população esteja empregada no setor terciário – económico (48,2%), seguido do setor terciário – social (29,0%), setor secundário (22,3%) e, por fim, setor primário (0,4%). Apesar disso, existem diferenças significativas entre territórios, considerando que, na Lomba, 1,5% da população trabalha no setor primário comparativamente com 0,3% dos habitantes de Rio Tinto. Do mesmo modo, 51,5% da população de Rio Tinto tem emprego no setor terciário – económico, comparativamente com 25,5% dos habitantes da Lomba (Tabela 46).

Tabela 46. População empregada por local de residência – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.

Localização geográfica	2011				2021			
	Setor primário	Setor secundário	Setor terciário (social)	Setor terciário (económico)	Setor primário	Setor secundário	Setor terciário (social)	Setor terciário (económico)
Portugal	3,1	26,5	28,8	41,7	2,9	24,8	30,1	42,2
Área Metropolitana do Porto	1,3	30,7	25,8	42,1	1,1	28,7	26,7	43,5
Gondomar	0,4	24,2	28,1	47,2	0,4	22,3	29,0	48,2
Baguim do Monte	0,4	22,9	27,4	49,3	0,5	20,6	28,0	50,9
Lomba	2,3	55,0	21,9	20,8	1,5	46,7	26,3	25,5
Rio Tinto	0,3	19,3	30,1	50,3	0,3	17,6	30,7	51,5
Fânzeres e São Pedro da Cova	0,4	28,5	23,6	47,6	0,5	26,6	24,5	48,4
Foz do Sousa e Covelo	0,9	33,9	30,2	35,1	0,6	29,8	31,6	38,0
Gondomar (São Cosme, Valbom e Jovim)	0,5	22,6	29,3	47,5	0,5	21,8	30,6	47,2
Melres e Medas	0,5	38,7	31,0	29,8	0,5	34,7	31,1	33,7

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

A taxa de emprego manteve-se praticamente inalterada em Gondomar entre os anos de 2011 e 2021, apresentando valores ligeiramente inferiores aos da Área Metropolitana do Porto, mas superiores aos obtidos a nível nacional. Constata-se a presença uma elevada heterogeneidade entre freguesias e UF, tendo em consideração que, em 2021, a taxa de emprego atinge o seu valor máximo na freguesia de Baguim do Monte (50,6%) e mínimo na Lomba (38,7%) (Tabela 47).

Tabela 47. Taxa de emprego – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.

Localização geográfica	2011			2021		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Portugal	48,5	43,9	53,6	49,1	45,4	53,2
Área Metropolitana do Porto	49,2	44,3	54,7	49,9	46,0	54,4
Gondomar	49,1	44,5	54,1	49,2	45,8	53,2
Baguim do Monte	51,3	46,5	56,6	50,6	47,2	54,5
Lomba	37,2	24,4	50,9	38,7	32,1	46,0
Rio Tinto	49,8	46,1	54,2	50,0	47,1	53,4
Fânzeres e São Pedro da Cova	47,5	42,7	52,5	48,3	44,5	52,6
Foz do Sousa e Covelo	48,1	40,6	55,9	48,1	43,7	52,8
Gondomar (São Cosme, Valbom e Jovim)	49,9	45,7	54,5	49,6	46,4	53,2
Melres e Medas	45,1	36,4	54,0	46,0	38,6	53,8

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

Entre 2011 e 2021 verificou-se uma diminuição de 11,0 % do desemprego no município de Gondomar, embora existam diferenças territoriais, com a UF de Fânzeres e São Pedro da Cova a registar 12,1% e a da UF Foz do Sousa e Covelo 8,4% (Tabela 48).

Tabela 48. Taxa de desemprego – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Gondomar e suas freguesias e UF, 2011 e 2021.

Localização geográfica	2011			2021		
	Total	Mulheres	Homens	Total	Mulheres	Homens
Portugal	13,2	13,8	12,6	8,1	8,9	7,3
Área Metropolitana do Porto	15,7	17,0	14,5	9,6	10,7	8,4
Gondomar	16,9	17,8	16,0	11,0	12,0	9,9
Baguim do Monte	16,3	17,9	14,8	10,3	11,5	9,0
Lomba	19,6	31,9	11,4	12,0	18,0	6,8
Rio Tinto	16,7	17,7	15,8	11,3	12,1	10,5
Fânzeres e São Pedro da Cova	19,3	20,0	18,7	12,1	13,7	10,6
Foz do Sousa e Covelo	13,0	15,4	11,0	8,4	9,1	7,7
Gondomar (São Cosme, Valbom e Jovim)	15,9	16,2	15,7	10,5	11,3	9,7
Melres e Medas	16,0	18,0	14,7	8,8	10,3	7,6

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

De acordo com o Instituto de Emprego e Formação Profissional, o número de pessoas desempregadas em Gondomar diminuiu de 4097 mulheres e 3576 homens em dezembro de 2020 para 2747 mulheres e 2239 homens em dezembro de 2022, uma redução de 33% para o sexo feminino e 37% para o sexo masculino num período de 2 anos (Tabela 49).

Tabela 49. Número de desempregados registados no Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) por sexo – Região Norte e Gondomar.

Localização geográfica	2020			2021			2022		
	M	H	Total	M	H	Total	M	H	Total
Norte	85.491	64.817	150.308	73.999	55.556	129.555	65.872	49.450	115.322
Gondomar	4.097	3.576	7.673	3.500	2.817	6.317	2.747	2.239	4.986

Fonte: IEFP. *M = mulher; H = homem*

Em Gondomar, 33,3% da população com idade superior a 15 anos recebe uma pensão da segurança social, dos quais 23,3% por velhice, 1,9% por invalidez e 8,1% de sobrevivência. Estes valores são muito próximos aos registados tanto no país como na Área Metropolitana do Porto (Tabela 50).

Tabela 50. Pensionistas da segurança social na população com 15 ou mais anos (%), 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar.

Localização geográfica	Velhice	Invalidez	Sobrevivência	Total
Portugal	23,2	1,9	8,4	33,5
Área Metropolitana do Porto	23,8	1,7	8,0	33,5
Gondomar	23,3	1,9	8,1	33,3

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

Em Gondomar 4,4% de pessoas são beneficiárias do rendimento social de inserção, mais do que na Área Metropolitana do Porto (3,9%) e no país (2,9%). Pelo contrário, 4,2% de indivíduos em Gondomar usufrui de subsídio de desemprego, sendo em Portugal 4,6% e 5,1% na Área Metropolitana do Porto (

Tabela 51).

Tabela 51. Indicadores de suporte social na população com 15 ou mais anos (%), 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar.

Localização geográfica	Rendimento social de inserção	Subsídio de desemprego
------------------------	-------------------------------	------------------------

Portugal	2,9	4,6
Área Metropolitana do Porto	3,9	5,1
Gondomar	4,4	4,2

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 23 de novembro de 2022.

RENDIMENTOS E DESIGUALDADES

O coeficiente de Gini (um indicador de desigualdade na distribuição de rendimento, que varia entre 0, quando todos os indivíduos têm o mesmo rendimento e 100, quando todo o rendimento está concentrado num único indivíduo) no município de Gondomar é inferior ao da Área Metropolitana do Porto e da totalidade do país, a diminuir ligeiramente ao longo dos anos (Tabela 52).

Tabela 52. Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2016/2020.

Localização geográfica	2016	2017	2018	2019	2020
Portugal	38,4	37,8	37,0	36,5	36,4
Área Metropolitana do Porto	38,4	37,8	37,1	36,5	36,5
Gondomar	35,8	34,8	34,1	33,6	33,6

Fonte: INE, Ministério das Finanças - Autoridade Tributária e Aduaneira. Última atualização dos dados a 25 de julho de 2023.

Em Gondomar, o rendimento médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem tem vindo a aumentar ao longo da última década, mantendo-se, no entanto, inferior ao da Área Metropolitana do Porto (Figura 36). Os valores salariais médios por sexo são inferiores nas mulheres, o que vai de encontro aos dados apresentados a nível nacional e na Área Metropolitana do Porto. Apesar do poder de compra *per capita* registar uma tendência crescente em Gondomar (84,9 em 2020), continua a ser menor comparativamente à Área Metropolitana do Porto (105,1 em 2020).

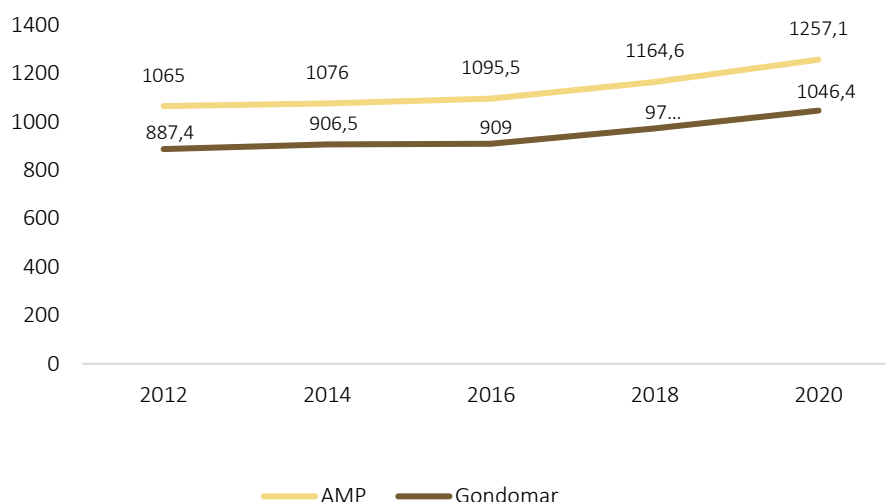


Figura 36. Ganho médio mensal (€), 2012/2020 – Área Metropolitana do Porto e Gondomar.

Fonte: INE, Ministério das Finanças - Autoridade Tributária e Aduaneira. Última atualização destes dados: 25 de julho de 2023.

Na

Tabela 53, é possível diferenciar o ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem, no ano de 2020, entre o sexo masculino e feminino. Em Gondomar, assim como na Área Metropolitana do Porto e em Portugal, as mulheres auferem um valor inferior aos homens.

Tabela 53. Ganho médio mensal (€) dos trabalhadores por conta de outrem: total e por sexo – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2020.

Localização geográfica	Total	Masculino	Feminino
Portugal	1.247,2	1.344,67	1.128,50
Área Metropolitana do Porto	1.257,1	1.358,60	1.126,77
Gondomar	1.046,4	1.092,18	987,42

Fonte: INE, Ministério das Finanças - Autoridade Tributária e Aduaneira. Última atualização dos dados a 25 de julho de 2023.

De acordo com a tendência nacional e da Área Metropolitana do Porto, observa-se, em Gondomar, que o aumento do salário médio mensal apresenta uma relação positiva com o nível de escolaridade (

Tabela 54).

Tabela 54. Ganho médio mensal (€) por nível de educação – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2016 e 2020.

	2016	2020
--	------	------

	Portugal	Área Metropolitana do Porto	Gondomar	Portugal	Área Metropolitana do Porto	Gondomar
Inferior ao 1.º ciclo	716,13	692,68	664,51	820,42	800,74	751,11
1.º ciclo do ensino básico	792,59	806,16	762,24	894,42	905,44	860,4
2.º ciclo do ensino básico	821,33	819,05	802,03	944,47	948,12	929,68
3.º ciclo do ensino básico	869,26	864,36	793,14	979,97	981,15	906,34
Ensino superior	1067,8	1054,36	905,56	1136,98	1140,21	1009,29
Curso técnico superior	-	-	-	1141,9	1080,42	1081,29
Bacharelato	1805,6	1761,39	1320,2	1900,94	1881,51	1624,22
Licenciatura	1812,91	1759,44	1331,89	1907,36	1856,64	1478,32
Mestrado	1763,14	1641,25	1324,23	1964,19	1884,03	1535,46
Doutoramento	2567,85	2683,94	1255,49	2692,53	2730,1	2573,64

Fonte: INE, Ministério das Finanças - Autoridade Tributária e Aduaneira. Última atualização dos dados a 25 de julho de 2023.

Verifica-se uma tendência decrescente na disparidade no ganho médio mensal em Gondomar (2011: 25,8%; 2021: 19,8%) à semelhança da Área Metropolitana do Porto (2011: 36,9%; 2021: 30,5%) e de Portugal (2015: 34,9%; 2021: 31,3%). Em 2021, essa disparidade foi inferior em Gondomar relativamente à Área Metropolitana do Porto e ao total nacional (Tabela 55).

Tabela 55. Disparidade no ganho médio mensal (Entre níveis de habilitação - %) da população empregada por conta de outrem – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011-2021.

Localização geográfica	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Portugal	-	-	-	-	34,9	34,2	33,1	32,4	31,8	31,7	31,3
Área Metropolitana do Porto	36,9	36,4	35,6	34,5	33,9	33,6	32,5	31,4	30,8	31,0	30,5
Gondomar	25,8	25,9	25,0	22,9	23,0	21,3	21,1	21,3	21,6	21,2	19,8

Fonte: INE, Ministério das Finanças - Autoridade Tributária e Aduaneira. Última atualização dos dados a 25 de julho de 2023.

CRIMINALIDADE E VIOLÊNCIA

De um modo geral, entre 2011 e 2021, observou-se uma diminuição da taxa de criminalidade em Gondomar exceto para o crime de condução sem habilitação legal que aumentou (

Tabela 56).

Tabela 56. Taxa de criminalidade (%) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011, 2016 e 2021.

	Portugal			Área Metropolitana do Porto			Gondomar		
	2011	2016	2021	2011	2016	2021	2011	2016	2021
Crimes contra a integridade física	5,8	5,1	4,7	6,3	5,4	4,5	6,2	4,8	3,8
Furto por esticção e na via pública	1,5	1	0,6	1,3	1	0,7	1,1	0,6	0,4
Furto de veículo e em veículo motorizado	5,5	3,2	2,9	6,7	5,5	4,6	6,1	2,9	3,2
Condução de veículo com taxa de álcool $\geq 1,2$ g/l	2,2	2	1,5	1,8	1,7	1,1	0,3	0,8	0,8
Condução sem habilitação legal	1,6	0,9	1,4	1,3	0,9	1,3	0,5	0,8	1
Crimes contra o património	21,7	16,7	14,6	20,2	17,6	14,3	15,9	11,7	9,7

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 27 de março de 2023.

Em 2021, no município de Gondomar foram registados pelas autoridades policiais 324 crimes de violência doméstica contra o cônjuge ou análogos (Tabela 57). Face a 2011, houve uma variação negativa de 40,4%. Esta tendência tem-se verificado quer em Gondomar, como na Área Metropolitana do Porto e a nível nacional.

Tabela 57. Crimes de violência doméstica contra cônjuge ou análogos (N.º) registados pelas autoridades policiais, 2011, 2016 e 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar.

Portugal			Área Metropolitana do Porto			Gondomar		
2011	2016	2021	2011	2016	2021	2011	2016	2021
23.742	22.773	22.524	5.012	4.091	3.499	455	359	324

Fonte: INE, Censos 2011/2021. Última atualização dos dados a 27 de março de 2023.

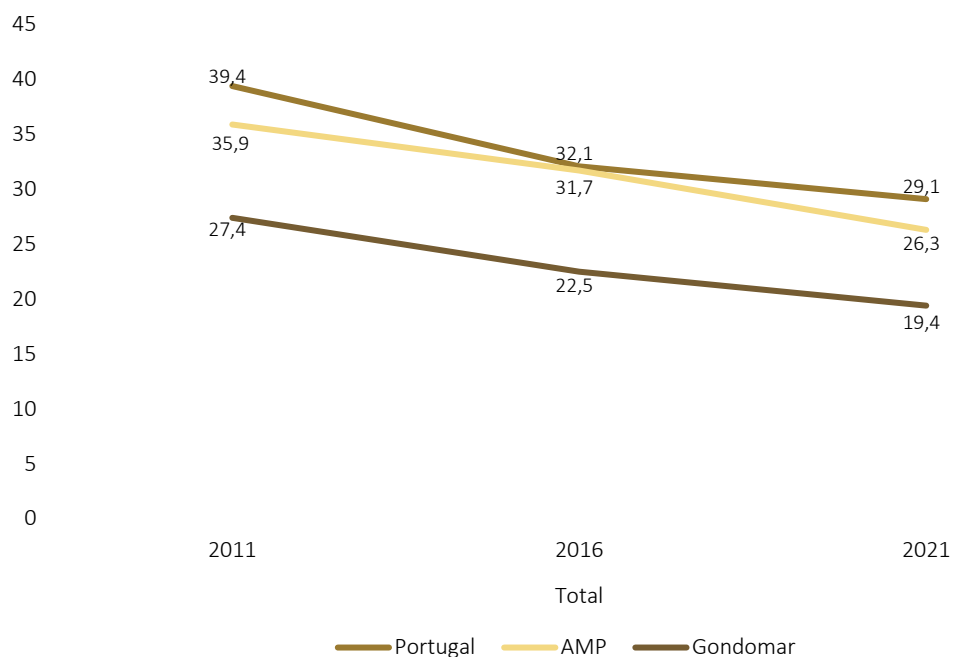


Figura 37. Taxa de criminalidade por 1.000 habitantes – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011, 2016 e 2021.

Fonte: INE, Censos 2011/2021. Última atualização dos dados a 27 de março de 2023.

A proporção de crimes registados pelas autoridades policiais diminuiu ligeiramente em Gondomar, à semelhança do verificado para a Área Metropolitana do Porto (Figura 37 e Tabela 58).

Tabela 58. Crimes registados pelas autoridades policiais – Portugal Continental, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2016/2021.

Localização geográfica	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	n	‰	n	‰	N	‰	n	‰	n	‰	n	‰
Portugal Continental	22.773	2,3	22.599	2,3	22.423	2,3	24.793	2,5	23.439	2,4	22.524	2,3
Área Metropolitana do Porto	4.091	2,4	3.875	2,3	3.987	2,3	4.313	2,5	3.795	2,2	3.499	2,0
Gondomar	359	2,2	388	2,3	388	2,3	437	2,6	377	2,3	324	2,0

Fonte: INE, Censos 2011/2021. Última atualização dos dados a 27 de março de 2023.

III - CARACTERIZAÇÃO DE SAÚDE

SAÚDE PERINATAL

A proporção de nascimentos pré-termo em Gondomar tem vindo a diminuir desde 2014, em valores semelhantes ao total nacional (

Tabela 59).

Tabela 59. Proporção de nascimentos pré-termo (<37 semanas) (%) (média anual por triénios) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2014-2016, 2017-2019, 2020-2022.

Localização geográfica	2014-2016	2017-2019	2020-2022
Portugal	7,8	8,0	7,2
Área Metropolitana do Porto	7,7	8,2	7,5
Gondomar	8,5	8,4	7,6

Fonte: INE, Nados-vivos. Última atualização dos dados a 28 de abril de 2023.

A proporção de crianças com baixo peso à nascença diminuiu também nos últimos anos, mas os valores identificados no ACeS Grande Porto II – Gondomar (9,3%) permanecem mais altos que na Área Metropolitana do Porto (8,9%) e no país (8,3%) (

Tabela 60).

Tabela 60. Proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença (%) (média anual por triénios) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2014-2016, 2017-2019, 2020-2022.

Localização geográfica	2014-2016	2017-2019	2020-2022
Portugal	8,7	8,9	8,3
Área Metropolitana do Porto	9,1	9,3	8,9
Gondomar	9,8	9,0	9,3

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 28 de abril de 2023.

Em Portugal e na Área Metropolitana do Porto, registou-se uma ligeira diminuição da mortalidade infantil entre os quinquénios de 2007/2011 e 2016/2020. Contrariamente, no município de Gondomar, observou-se um aumento da mortalidade infantil, subindo de 2,1 mortes por 1000 nascimentos no período de 2007/2011 para 2,8 mortes por 1000 nascimentos entre 2016/2020. A informação sobre as causas deste aumento não se encontra disponível (Tabela 61).

Tabela 61. Mortalidade infantil (por 1.000 nados vivos) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2007-2011, 2011-2015 e 2016-2020.

Localização geográfica	2007-2011	2011-2015	2016-2020
Portugal	3,2	3,1	2,9
Área Metropolitana do Porto	2,9	3,0	2,8
Gondomar	2,1	3,2	2,8

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 28 de abril de 2023.

A mortalidade neonatal em Gondomar aumentou de 1,6% no quinquénio de 2007/2011 para 2,3% no quinquénio de 2016/2020. Em comparação, na região Norte e em Portugal, os valores permaneceram inferiores, registando-se 2,1% e 2,0%, respetivamente, durante o período 2016/2020 (

Tabela 62).

Tabela 62. Mortalidade neonatal (por 1.000 nados vivos) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2007-2011, 2011-2015 e 2016-2020.

Localização geográfica	2007-2011	2011-2015	2016-2020
Portugal	2,1	2,1	2,0
Área Metropolitana do Porto	1,9	2,2	2,1
Gondomar	1,6	2,0	2,3

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 28 de abril de 2023.

MORTALIDADE E ESPERANÇA DE VIDA

Mortalidade geral

A taxa bruta de mortalidade apresenta uma tendência crescente semelhante no país, na Área Metropolitana do Porto e no município de Gondomar, verificando-se que Gondomar (10,2 mortes por 1000 habitantes) regista valores semelhantes aos da Área Metropolitana do Porto (10,2 mortes por 1.000 habitantes) e inferiores a Portugal (11,9 mortes por 1.000 habitantes) (Figura 38).

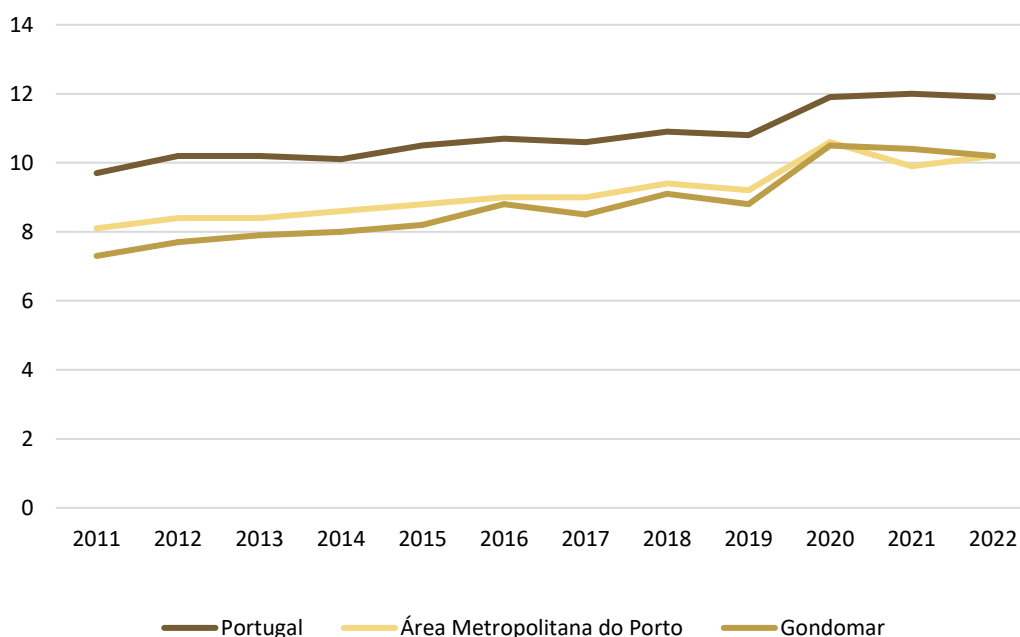


Figura 38. Evolução da taxa bruta de mortalidade (por 1.000) – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2011-2022.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 15 de junho de 2023.

A esperança de vida à nascença tem aumentado progressivamente no município de Gondomar (81,5 anos), sendo semelhante à da região Norte (82,0 anos) e do Continente (81,7 anos) no triénio 2018/2020 (

Tabela 63).

Tabela 63. Esperança de vida à nascença (em anos) – Portugal Continental, ARS Norte e ACeS Grande Porto II – Gondomar, 1996-1998, 2005-2007 e 2018-2020.

Localização geográfica	1996-1998	2005-2007	2018-2020
Portugal Continental	75,8	79,0	81,7
ARS Norte	76,0	79,1	82,0
ACeS Gondomar	75,7	79,3	81,5

Fonte: PLS, 2020.

Mortalidade por causa específica

Em 2021, no município de Gondomar a mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório e respiratório aumenta e a mortalidade por causas externas de lesão e envenenamento diminui com a idade. Os tumores malignos são responsáveis por mais de metade das mortes ocorridas entre os 45 e os 74 anos. A partir dos 75 anos, para além dos tumores malignos, as doenças do aparelho respiratório também são uma importante causa de morte (Figura 39).

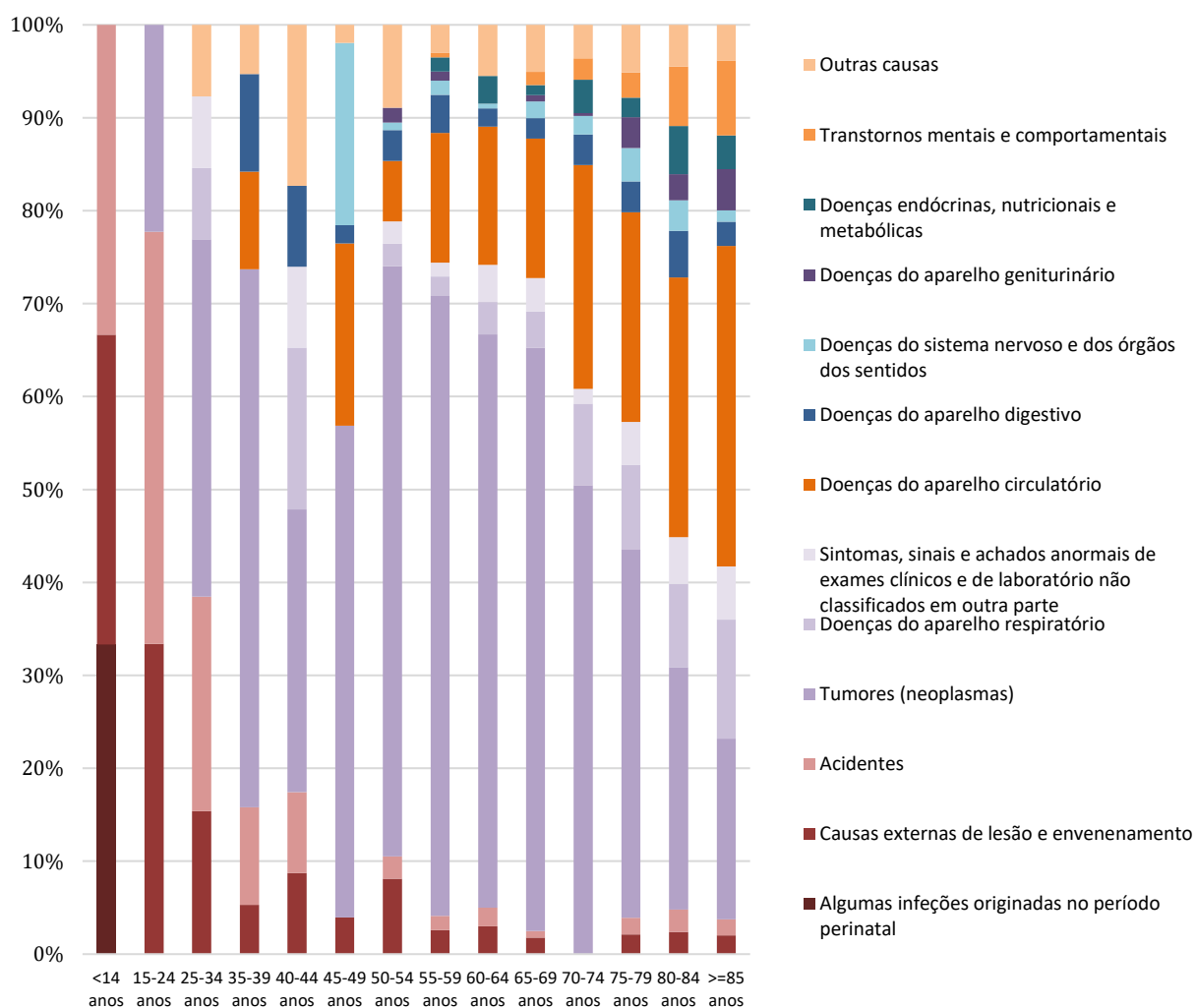


Figura 39. Mortalidade proporcional, por grupo etário, para os grandes grupos de causas de morte – Gondomar, 2021.

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir de dados do INE.

A taxa de mortalidade prematura (<70 anos), por todas as causas, padronizada por idade, tem vindo a aumentar no município de Gondomar, ao contrário do verificado em Portugal (Tabela 64).

Tabela 64. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por todas as causas de morte na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.

	Portugal			Área Metropolitana do Porto			Gondomar		
	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21
Todas as causas de morte	222,9	189,5	219,9	206,7	202,4	196,3	197,8	208,0	209,1

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir de dados do INE.

Os tumores malignos representam a principal causa de morte prematura no município, sendo em Gondomar a taxa de mortalidade prematura padronizada para a idade ligeiramente superior à nacional.

Os tumores da laringe, traqueia, brônquios e pulmões são os tumores malignos com mais elevada taxa de mortalidade prematura, superior à registada a nível nacional, embora inferior à da Área Metropolitana do Porto. Adicionalmente, a mortalidade prematura por tumores malignos do lábio, cavidade bucal e faringe, assim como do fígado e vias biliares é superior em Gondomar relativamente à Área Metropolitana do Porto e Portugal (

Tabela 65).

Tabela 65. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por tumores malignos na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.

	Portugal			Área Metropolitana do Porto			Gondomar		
	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21
Tumores malignos	94,7	90,6	86,9	93,7	88,5	85,4	95,3	99,0	91,0
Lábio, cavidade bucal e faringe	4,5	4,9	4,6	4,7	4,5	4,2	4,7	5,4	6,1
Esófago	4,5	4,9	4,6	3,0	2,9	2,8	2,7	3,4	3,4
Estômago	8,2	7,3	6,5	9,8	9,4	7,4	9,4	12,5	6,7
Cólon	7,5	6,5	6,1	6,5	5,5	5,4	6,2	5,4	5,9
Junção retossigmoideia, reto, ânus e canal anal	3,7	3,5	3,4	3,2	2,8	2,5	3,4	3,5	2,8
Fígado e vias biliares intra-hepáticas	4,4	4,9	4,6	4,3	4,3	4,7	4,2	4,0	5,5
Pâncreas	4,8	4,9	4,9	4,5	4,7	5,0	4,2	6,0	4,9
Laringe, traqueia, brônquios e pulmões	21,0	19,5	18,7	15,5	21,6	21,2	29,5	21,7	20,8
Bexiga	1,9	1,9	1,4	1,8	1,9	1,3	1,8	3,3	1,6
Tecido linfático e hematopoético	6,8	6,2	5,8	6,0	5,6	5,5	5,2	5,7	5,5

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir de dados do INE.

As doenças do aparelho circulatório são a segunda principal causa de mortes prematuras no município de Gondomar. Apesar disso, a taxa de mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório é menor em Gondomar comparativamente à taxa a nível nacional, em particular, no que se refere às doenças cerebrovasculares (Tabela 66).

Tabela 66. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho circulatório na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.

	Portugal			Área Metropolitana do Porto			Gondomar		
	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21
Doenças do aparelho circulatório	40,2	39,1	36,7	35,3	36,7	33,6	32,2	34,4	33,7
Doenças cerebrovasculares	15,4	15,6	14,7	10,4	9,2	8,1	9,9	9,2	8,8
Doenças isquémicas do coração	12,4	10,8	10,0	13,7	15,9	13,9	11,8	14,4	13,6

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir de dados do INE.

A mortalidade prematura por doenças do aparelho respiratório em Gondomar é superior à Área Metropolitana do Porto e Portugal, destacando-se as doenças crónicas das vias aéreas inferiores (Tabela 67).

Tabela 67. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por vários tipos de doenças do aparelho respiratório na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.

	Portugal			Área Metropolitana do Porto			Gondomar		
	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21
Doenças do aparelho respiratório	10,5	10,6	8,6	10,3	10,5	8,9	9,0	11,7	11,5
Pneumonia	4,1	3,9	2,6	3,2	3,9	2,4	1,7	3,8	3,1
Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	3,0	2,7	2,7	3,0	3,0	2,9	2,3	3,1	4,0

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir de dados do INE.

A taxa de mortalidade prematura por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas no município de Gondomar é menor do que a taxa obtida a nível nacional (Tabela 68).

Tabela 68. Taxa de mortalidade padronizada (por 100.000 habitantes) por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.

	Portugal			Área Metropolitana do Porto			Gondomar		
	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7,7	6,5	5,7	6,8	5,3	4,6	6,2	5,3	4,3
Diabetes <i>mellitus</i>	5,5	4,6	3,6	4,4	3,5	2,7	4,1	3,9	2,1

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir de dados do INE.

No caso da mortalidade prematura por doenças no aparelho digestivo, Gondomar regista valores superiores aos observados em Portugal, mas ligeiramente inferiores aos da Área Metropolitana do Porto (Tabela 69).

Tabela 69. Taxa de mortalidade padronizada por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho digestivo na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.

	Portugal			Área Metropolitana do Porto			Gondomar		
	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21
Doenças do aparelho digestivo	7,7	6,5	5,7	11,8	11,2	12,2	10,3	10,5	11,6
Doenças crónicas do fígado (inclui cirrose)	5,5	4,6	3,6	6,8	5,5	6,4	5,7	4,5	5,6

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir de dados do INE.

Quando se considera a mortalidade prematura por doenças do aparelho geniturinário, verificam-se valores semelhantes no município de Gondomar comparativamente com a totalidade do país (Tabela 70).

Tabela 70. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho geniturinário na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.

	Portugal			Área Metropolitana do Porto			Gondomar		
	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21
Doenças do aparelho geniturinário	2,0	2,0	2,1	1,6	2,1	1,7	1,3	1,6	2,2

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir de dados do INE.

Em Gondomar a taxa bruta de mortalidade por causas externas é inferior à nacional, em particular, para os acidentes de transporte (Tabela 71).

Tabela 71. Taxa de mortalidade padronizada, por 100.000 habitantes, por causas externas na população com idade inferior a 70 anos de ambos os sexos – Portugal, Área Metropolitana do Porto e Gondomar, 2013-2015, 2016-2018, 2019-2021.

	Portugal			Área Metropolitana do Porto			Gondomar		
	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21	13-15	16-18	19-21
Causas externas	21,4	20,6	19,7	16,1	15,9	15,0	14,7	15,7	15,8
Acidentes de transporte	5,3	5,1	4,9	3,7	3,3	3,1	3,5	2,7	3,2

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir de dados do INE.

Os Anos de Vida Potencialmente Perdidos permitem quantificar o número de anos de vida perdidos por morte que ocorre antes dos 70 anos de idade. Neste sentido, os tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões são a patologia causadora de um maior número de anos de vida potencialmente perdidos na população de Gondomar o triénio 2018-2020, seguindo-se as doenças isquémicas do coração e os suicídios/outras doenças autoprovocadas voluntariamente (Tabela 72).

Tabela 72. Taxa de anos de vida potencialmente perdidos (AVPP) por 100.000 habitantes – Gondomar, 2018-2020.

Causa (Lista Sucinta Europeia)	AVPP	% atribuível
Tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões	310,08	9,12
Doenças isquémicas do coração	220,48	6,49
Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	166,24	4,89
Outras mortes súbitas de causa desconhecida, mortes sem assistência, outras causas mal definidas e as não especificadas	124,98	3,68
Tumor maligno do estômago	121,44	3,57
Acidentes de transporte	113,19	3,33
Tumor maligno da mama	109,65	3,23
Doenças cerebrovasculares	104,93	3,09
Tumor maligno do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados	96,68	2,84
Outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não-reumáticos e doenças valvulares)	89,61	2,64
Todas as causas de morte	3399,71	

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir de dados do INE.

MORBILIDADE

Para o cálculo de morbilidade consideram-se os utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários de Gondomar no final do ano de 2021, de acordo com os diagnósticos da *International Classification of Primary Care/ Classificação de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2)*.

Os diagnósticos mais prevalentes são também fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, nomeadamente, as alterações do metabolismo dos lípidos, excesso de peso, hipertensão, tabagismo, obesidade e diabetes. Destacam-se, ainda, as perturbações depressivas como um diagnóstico comum, sendo a prevalência muito superior nos utentes do sexo feminino em comparação com os do sexo masculino (Tabela 73).

Os principais diagnósticos realizados no ACeS Grande Porto II – Gondomar correspondem aos conhecidos para a Região Norte.

Tabela 73. Proporção de inscritos (%) por diagnóstico ativo, 2021 – Região Norte e ACeS Gondomar.

Diagnóstico ativo (ICPC-2)	Região Norte			ACeS Gondomar		
	HM	H	M	HM	H	M
Alterações do Metabolismo dos Lípidos	26,6	26,1	27,0	27,2	26,7	27,6
Excesso de Peso	25,9	25,9	25,8	26,1	25,8	26,3
Hipertensão	22,5	21,1	23,8	22,7	21,2	24,1
Abuso do Tabaco	15,5	12,7	18,0	17,3	23,1	12,0
Obesidade	14,1	19,5	9,2	16,0	13,0	18,7
Perturbações Depressivas	12,4	5,4	18,8	15,3	6,8	23,0
Diabetes	8,7	9,1	8,3	9,2	9,8	8,7
Asma	3,6	3,1	4,0	5,3	4,5	6,1
Osteoartrose da Anca	3,2	2,4	3,9	3,2	2,4	3,9
Osteoporose	2,5	0,4	4,4	2,5	0,5	4,3
Abuso Crónico do Álcool	2,1	3,9	0,4	2,2	4,1	0,5
DPOC	1,6	2,3	0,9	2,0	3,0	1,1
Doença Cardíaca Isquémica	1,5	2,1	1,0	1,9	2,7	1,2
Trombose/ Acidente Vascular	1,3	1,4	1,2	1,6	1,7	1,5
Demência	0,9	0,6	1,2	1,1	0,7	1,4
Enfarte Agudo do Miocárdio	0,9	0,9	0,9	1,0	1,5	0,5
Abuso de Drogas	0,7	1,1	0,3	0,8	1,3	0,3
Neoplasia Maligna do Cólon/ Reto	0,6	1,0	0,3	0,7	0,8	0,6
Bronquite Crónica	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5	0,5
Neoplasia Maligna do Estômago	0,2	0,3	0,2	0,2	0,3	0,2
Neoplasia Maligna do Brônquio/ Pulmão	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1
Neoplasia Maligna do Colo do Útero	NA	NA	0,3	NA	NA	0,4
Neoplasia Maligna da Mama Feminina	NA	NA	1,9	NA	NA	2,3
Neoplasia Maligna da Próstata	NA	1,2	NA	NA	1,1	NA

Fonte: ARS Norte Morbilidade nos Cuidados de Saúde Primários, 2013-2021

Em 2020, registaram-se 20,6 casos de tuberculose por 100.000 habitantes, uma incidência superior à da Região Norte (14,1 por 100.000 habitantes) e do país (13,4 por 100.000 habitantes) (Figura 40 e Tabela 74). Entre 2018 e 2021, verificou-se um aumento de 20,8% na notificação de tuberculose em Gondomar, ao contrário da tendência nacional e regional.

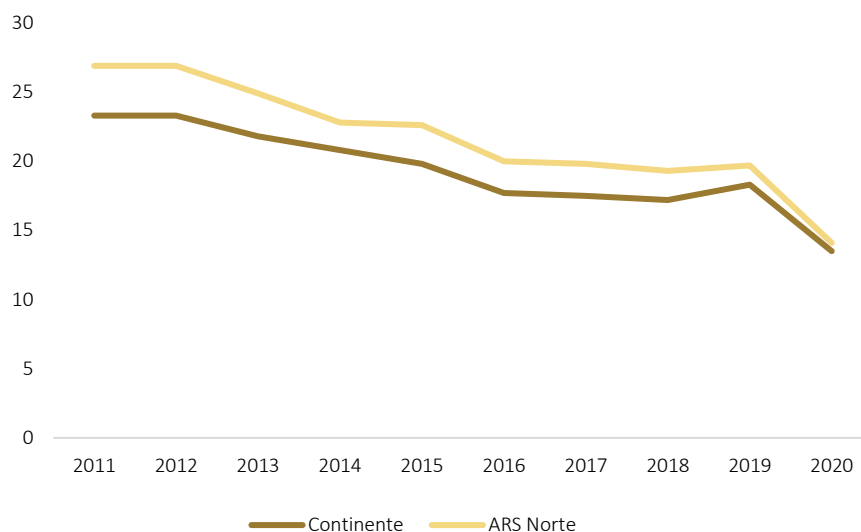


Figura 40. Taxa de incidência de tuberculose, 2011-2020 – Continente e ARS Norte.

Fonte: PLS, 2020.

Tabela 74. Taxa de notificação de tuberculose por 100.000 habitantes – Gondomar, 2018-2021.

Localização geográfica	2018	2019	2020	2021
Gondomar	21,1	24,7	20,6	25,5

Fonte: SINAVE.

Embora o número de casos seja relativamente baixo e por isso difícil de valorizar nas tendências temporais, no município de Gondomar, entre os casos de tuberculose destaca-se uma proporção de pessoas com dependência de álcool ou drogas ilícitas e de imigrantes (Tabela 75).

Tabela 75. Proporção de determinantes sociais da tuberculose – Gondomar, 2018-2021.

	2018	2019	2020	2021
Dependência de álcool	5,7	12,2	0,0	4,8
Dependência de drogas	5,7	2,4	8,8	0,0
Imigrantes	2,9	7,3	8,8	4,8

Fonte: SINAVE.

No que diz respeito às comorbilidades associadas à tuberculose destaca-se a diabetes, as neoplasias e a infeção pelo VIH, com variações no tempo que deverão ter uma dimensão

aleatória, no entanto, dever-se-á refletir o efeito da pandemia COVID-19 neste período (Tabela 76).

Tabela 76. Proporção de casos de tuberculose que apresentavam comorbilidades – Gondomar, 2018-2021.

	2018	2019	2020	2021
Diabetes	5,7	4,9	2,9	16,7
Neoplasia	8,6	7,3	5,9	11,9
DPOC	2,9	7,3	0,0	2,4
Doença hepática	8,6	0,0	2,9	4,8
VIH	0,0	2,4	5,9	11,9

Fonte: SINAVE.

Em Gondomar, o número de casos notificados com infeção VIH diminuiu 33,6% entre 2011 e 2021 e 47,6% em Portugal (Figura 41).

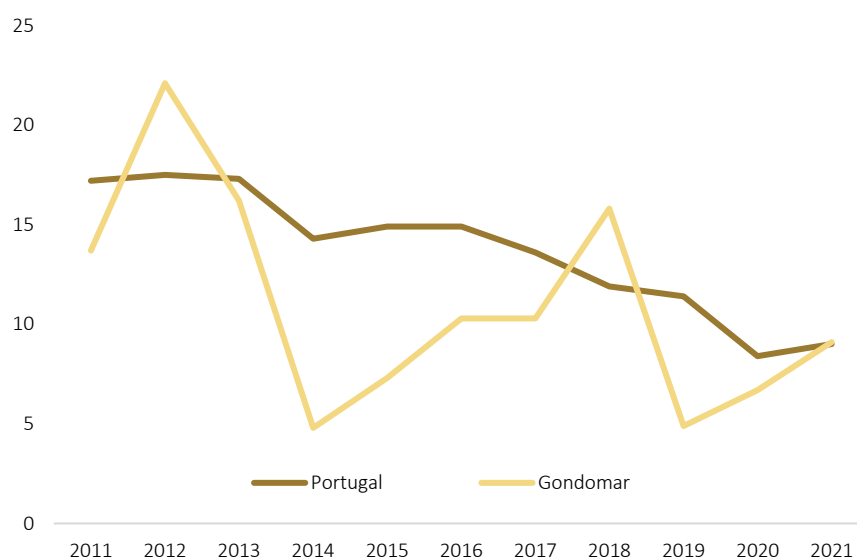


Figura 41. Evolução da notificação de infeção por VIH por 100.000 habitantes, por ano de diagnóstico – Portugal e Gondomar, 2011-2021.

Fonte: Infeção por VIH em Portugal, DGS, 2022, SINAVE.

A maioria dos casos de infeção por VIH diagnosticados em Gondomar entre 2011 e 2021 ocorreu em indivíduos do sexo masculino. No momento do diagnóstico, 37,3% dos casos estavam na faixa etária de 45 a 59 anos, e 32,5% foram diagnosticados entre os 30 e os 44 anos.

A transmissão sexual foi a mais prevalente, ocorrendo em 69,1% dos casos por via heterossexual, em 24,7% entre homens que têm sexo com homens, e em 5,6% por partilha de material de injeção em pessoas que usam drogas.

A partir de 2012, o número anual de diagnósticos de SIDA em Gondomar apresentou uma tendência decrescente, tal como ocorreu a nível nacional (

Tabela 77).

Tabela 77. Evolução de novos casos de SIDA por 100.000 habitantes – Portugal e Gondomar, 2011-2021.

Localização geográfica	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Portugal	4,6	4,2	3,6	2,9	2,4	2,7	2,1	1,7	1,5	1,4	1,4
Gondomar	7,1	9,0	5,4	1,8	2,4	3,6	1,2	2,4	1,8	2,4	2,4

Fonte: SINAVE.

Entre 2017 e 2022, o conjunto de causas de doença de declaração obrigatória foi marcado em Gondomar, como aliás no país, pela ocorrência da pandemia COVID-19, mas assinala-se o reaparecimento das infeções sexualmente transmitidas (

Tabela 78).

Tabela 78. Casos de doenças de notificação obrigatória notificadas no ACeS Grande Porto II – Gondomar.

Doença	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Campilobacteriose	9	6	14	15	16	22
Chlamydia trachomatis, incluindo Linfogranuloma venéreo	5	5	13	5	19	11
Gonorreia (Infeção gonocócica)	17	15	24	19	29	25
Infeção pelo SARS-CoV-2 / COVID-19	0	0	0	9.202	13.515	62.132
Sífilis, excluindo Sífilis Congénita	15	8	23	12	27	33
Tuberculose	48	34	36	16	22	29
VIH / SIDA	3	9	5	2	19	47
Outras	64	77	44	22	33	32
Total	161	154	159	9.293	13.680	62.331

Fonte: Direção Geral da Saúde, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

Em 2021, no município de Gondomar o tipo de incapacidade com queixas de maior grau de severidade (“tem muita dificuldade” e “não consegue efetuar a ação”) relaciona-se com

andar e subir escadas. Quando analisadas as queixas consideradas mais leves (“tem alguma dificuldade”), os problemas de visão destacam-se como o mais referido (Tabela 79 e Figura 42).

Tabela 79. Prevalência de incapacidade (% da população residente) de acordo com o tipo de incapacidade – Gondomar, 2021.

Ver	Portugal	Área Metropolitana do Porto	Gondomar
Não tem nenhuma	56,9	57,7	58,8
Tem alguma dificuldade	24,0	23,9	25,0
Tem muita dificuldade	3,1	3,0	3,1
Não consegue efetuar a ação	0,2	0,2	0,2

Ouvir	Portugal	Área Metropolitana do Porto	Gondomar
Não tem nenhuma	64,8	66,0	65,4
Tem alguma dificuldade	10,7	10,4	10,6
Tem muita dificuldade	2,5	2,4	2,4
Não consegue efetuar a ação	0,2	0,2	0,2

Andar ou subir degraus	Portugal	Área Metropolitana do Porto	Gondomar
Não tem nenhuma	64,8	66,0	65,4
Tem alguma dificuldade	13,6	13,3	14,0
Tem muita dificuldade	4,8	4,6	4,8
Não consegue efetuar a ação	1,1	1,0	0,9

Tomar banho ou vestir-se sozinho	Portugal	Área Metropolitana do Porto	Gondomar
Não tem nenhuma	77,0	77,9	78,0
Tem alguma dificuldade	4,5	4,3	4,4
Tem muita dificuldade	1,2	1,2	1,2
Não consegue efetuar a ação	1,6	1,4	1,4

Compreender os outros ou fazer-se compreender	Portugal	Área Metropolitana do Porto	Gondomar
Não tem nenhuma	78,5	79,2	79,5
Tem alguma dificuldade	4,3	4,2	4,3

Tem muita dificuldade	1,0	0,9	0,9
Não consegue efetuar a ação	0,5	0,4	0,4

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 11 de outubro de 2023.

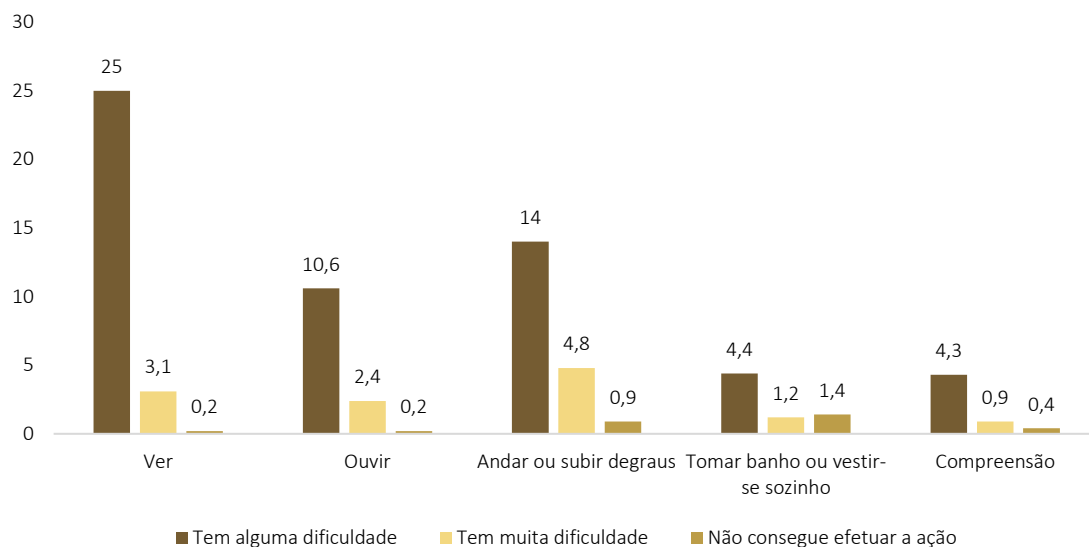


Figura 42. Prevalência de incapacidade (% de residentes com dificuldade em efetuar a ação) de acordo com o tipo de incapacidade - Gondomar, 2021.

Fonte: INE, Censos 2021. Última atualização dos dados a 11 de outubro de 2023.

DOENÇAS PROFISSIONAIS

Em 2022, foram realizados 106 diagnósticos de doenças profissionais na área de influência do ACeS Grande Porto II – Gondomar, sobretudo doenças músculo-esqueléticas, apresentando maior prevalência no sexo feminino (Tabela 80).

Tabela 80. Número de diagnósticos de doenças profissionais, por sexo, 2022.

Diagnósticos de doenças profissionais	Sexo masculino	Sexo feminino
Doenças músculo-esqueléticas	23	58
Cancro	1	0
COVID-19	2	15
Efeitos alérgicos	0	4
Perturbações de audição	2	0
Perturbações hepáticas	1	0

Fonte: Unidade de Saúde Pública (USP) de Gondomar, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

A maioria (83%) dos diagnósticos de doenças profissionais foram classificados como IPP – incapacidade profissional permanente. Apenas 17% das doenças profissionais foram classificadas como DPSI – doenças profissionais sem incapacidade (Figura 43). Todas as DPSI corresponderam a casos confirmados de infecção por SARS-CoV-2.

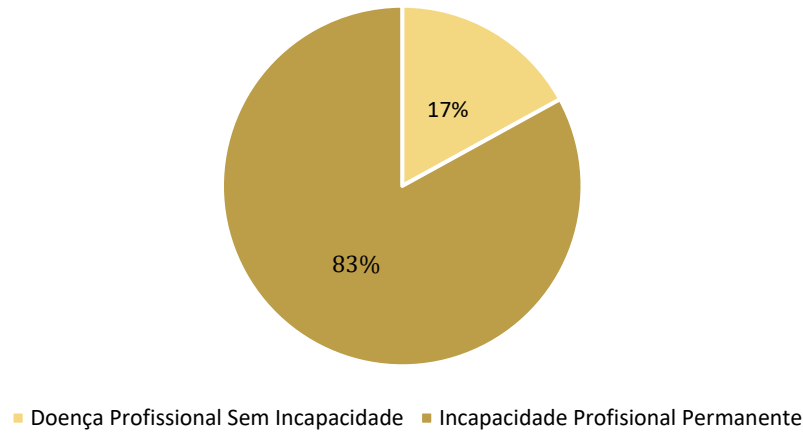


Figura 43. Natureza das incapacidades dos diagnósticos de doença profissional por grandes causas, 2022.

Fonte: Unidade de Saúde Pública (USP) de Gondomar, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

Pedidos de condução ao SU de Psiquiatria

Entre 2013 e 2022, a Unidade de Saúde Pública (USP) do ACeS Grande Porto II – Gondomar recebeu 1.366 pedidos de avaliação de elegibilidade para condução ao Serviço de Urgência (SU) de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de São João (CHUSJ), contudo somente 347 pedidos resultaram na emissão de mandado de condução (MC) (Tabela 81).

Tabela 81. Destino dado dos pedidos de avaliação enviados à USP de Gondomar e sua distribuição por sexo, entre os anos de 2013 e 2022.

	Mandado emitido		Mandado não emitido (n)	Sem informação
	n	%		
Mulheres	69	19,8	463	1
Homens	278	80,0	552	3
Total	347		1.015	4

Fonte: Unidade de Saúde Pública (USP) de Gondomar, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

Ao analisar a emissão de MC por freguesia e UF, verifica-se que Rio Tinto registou o número mais elevado (cerca de 35%), contudo esta é a freguesia mais populosa do município (

Tabela 82).

Tabela 82. Mandados de condução emitidos pela USP de Gondomar, 2013-2022.

Freguesia	Mandados de Condução emitidos (n)	Mandados de Condução emitidos (%)
Baguim do Monte	36	10,4
Covelo	1	0,3
Fânzeres	43	12,4
Foz do Sousa	6	1,7
Gens	1	0,3
Gondomar	11	3,2
Jovim	9	2,6
Medas	5	1,4
Melres	6	1,7
Rio Tinto	120	34,6
São Cosme	40	11,5
São Pedro da Cova	41	11,8
Valbom	21	6,1
Extra – ACeS ²⁴	7	2,0

Fonte: Unidade de Saúde Pública (USP) de Gondomar, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS

Em setembro de 2023, no ACeS Grande Porto II – Gondomar, 4,8% e 2,8% dos antibióticos prescritos corresponderam, respetivamente, a quinolonas e cefalosporinas. Estes valores são inferiores aos registados na ARS Norte e Continente (Tabela 83).

Tabela 83. Proporção de prescrição de quinolonas e cefalosporinas em relação ao total de antibióticos faturados - ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2021/2022.

	Mês e ano	Continente	ARS Norte	ACeS Gondomar
Quinolonas	Dezembro 2021	5,2	4,8	4,8
	Dezembro 2022	5,8	5,2	5,5
	Setembro 2023	5,2	4,8	4,8
Cefalosporinas	Dezembro 2021	4,0	3,2	2,8
	Dezembro 2022	4,5	3,7	3,3
	Setembro 2023	4,0	3,2	2,8

Fonte: Sistema de Controlo e Gestão, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

²⁴ Refere-se aos utentes não inscritos no ACeS Grande Porto II – Gondomar.

PRESCRIÇÃO DE ANSIOLÍTICOS

O uso de ansiolíticos, hipnóticos e sedativos é um problema nacional, sendo Portugal um dos países da OCDE com maior consumo deste tipo de substâncias, associadas a efeitos de tolerância e dependência. No ACeS Grande Porto II – Gondomar a proporção de utentes sem prescrição de ansiolíticos permaneceu estável, com valores inferiores à ARS Norte e Continente (Tabela 84).

Tabela 84. Proporção de utentes sem prescrição prolongada de ansiolíticos, sedativos e hipnóticos - ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2021, 2022 e 2023.

Mês e ano	Continente	ARS Norte	ACeS Gondomar
Dezembro 2021	95,5	90,5	89,1
Dezembro 2022	89,1	90,6	89,0
Setembro 2023	95,6	90,7	89,3

Fonte: Sistema de Controlo e Gestão, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

SAÚDE ORAL

O ACeS Grande Porto II – Gondomar disponibiliza consultas de medicina dentária aos utentes em quatro núcleos de Saúde Oral, localizados em Valbom, S. Pedro da Cova, Baguim do Monte e Foz do Sousa.

De acordo com o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2021-2025, deve realizar-se intervenções em idades-chave, nomeadamente 7, 10 e 13 anos. Em 2022, no ACeS de Gondomar, foram emitidos 2260 cheques-dentista com uma proporção média de utilização de 82,7%, sendo o maior número de cheques emitidos para o grupo etário dos 13 anos, que, no entanto, apresentou a menor proporção de utilização entre as três coortes etárias (

Tabela 85).

Tabela 85. Cheques-dentista emitidos e proporção de utilização - ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2022.

Coortes etárias	Cheques-dentistas emitidos (n)	Utilização do cheque-dentista (%)
7 anos	730	88,4%
10 anos	668	83,2%
13 anos	862	76,5%

Fonte: Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

RASTREIOS DE BASE POPULACIONAL

Rastreio do Cancro do Colo do Útero

O rastreio do cancro do colo do útero de base populacional, destinado a todas as mulheres com idade compreendida entre os 25 e os 60 anos, deve ser realizado a cada cinco anos, em mulheres que tenham iniciado a atividade sexual. Nas unidades de saúde do município de Gondomar, em 2022, 9.316 mulheres foram consideradas elegíveis para a realização do rastreio do cancro do colo do útero, tendo sido convidadas 6.853 a realizar o rastreio (taxa de cobertura de 73,6% e taxa de rastreio de 72,5%), sendo rastreadas 6.751 (taxa de adesão de 98,5%).

Tanto a taxa de cobertura (35,3%) como a de rastreio (34,6%) aumentaram de 2021 para 2022 no município de Gondomar, mas a taxa de adesão diminuiu ligeiramente no mesmo período (0,6%) (Tabela 86).

Tabela 86. Taxas de cobertura, rastreio e adesão ao Rastreio do Cancro do Colo do Útero - ARS Norte e ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2021 e 2022.

Unidade Funcional	Taxa de cobertura ²⁵			Taxa de rastreio ²⁶			Taxa de adesão ²⁷		
	2021	2022	Var.	2021	2022	Var.	2021	2022	Var.
Convenção – Rio Tinto	38,3	73,6	35,3	37,9	72,5	34,6	99,1	98,5	-0,6
UCSP Medas	4,1	82	77,9	4,1	82	77,9	100	100	0
USF Amanhecer	44,2	100	55,8	44	100	56	99,6	99	-0,6
USF Baguim	23,3	79,3	56	23,1	79,3	56,2	99,2	100	0,8
USF Beira Douro	11	26,2	15,2	10,7	25,6	14,9	97,4	97,8	0,4
USF Brás-Oleiro	64,2	66,7	2,5	63,5	64,8	1,3	98,9	97,2	-1,7
USF Despertar	50,6	63,1	12,5	50,4	63,1	12,7	99,5	100	0,5
USF Fânzeres	57,9	99,2	41,3	56,4	90,2	33,8	97,3	90,9	-6,4
USF Monte Crasto	58,2	100	41,8	57,8	100	42,2	99,3	99,7	0,4
USF Nascente	38,3	34,2	-4,1	37,8	99,3	61,5	98,8	99,3	0,5
USF Renascer	37,2	93,9	56,7	36,9	93,9	57	99,3	100	0,7
USF Santa Maria	27,8	39,1	11,3	27,5	38,8	11,3	98,7	99,4	0,7
USF São Bento	48	100	52	48	100	52	100	100	0
USF São Pedro da Cova	30,6	41,8	11,2	30,6	41,6	11	100	99,4	-0,6
USF Sete Caminhos	21,4	81,6	60,2	21,2	81	59,8	99	99,3	0,3
USF Valbom	37,7	89,2	51,5	37,6	88,7	51,1	99,6	99,5	-0,1

Fonte: ARS Norte.

Em 2022, a cobertura do rastreio do cancro do colo do útero variou entre 26,2% na USF Beira Douro e 100,0% nas USF São Bento, Monte Crasto e Amanhecer. Relativamente à adesão, todos os valores calculados foram superiores a 90%, atingindo 100% na USF São Bento, USF Renascer, USF Despertar, USF Baguim e UCSP Medas. No caso do rastreio, observa-se o valor mínimo de 25,6% na USF Beira Douro e de 100% na USF São Bento, Monte Crasto e Amanhecer.

²⁵ Quociente entre o n.º de mulheres convidadas e o n.º de mulheres elegíveis x 100.

²⁶ Quociente entre o n.º de mulheres rastreadas e o n.º de mulheres elegíveis x 100.

²⁷ Quociente entre o n.º de mulheres rastreadas e o n.º de mulheres convidadas x 100.

Rastreio do Cancro da Mama

O rastreio do Cancro da Mama destina-se a mulheres com idade compreendida entre os 45 e os 74 anos e realiza-se de dois em dois anos usando mamografia bilateral com dupla leitura.

Em 2021, no município de Gondomar, 24.713 mulheres eram elegíveis para a realização do rastreio, 10.537 foram convidadas a participar e 8.279 completaram o rastreio. Assim, a cobertura foi 42,6%, inferior à Região Norte (68,1%) e a taxa de rastreio de 33,5%, menor do que o na Região Norte (43,7%) (Tabela 87).

Tabela 87. Taxas de cobertura, rastreio e adesão ao Rastreio do Cancro da Mama - Região Norte e ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2021.

Localização geográfica	Mulheres elegíveis	Mulheres convidadas	Mulheres rastreadas	Taxa de cobertura	Taxa de adesão	Taxa de rastreio
Região Norte	536.735	365.364	234.501	68,1%	64,2%	43,7%
ACeS Gondomar	24.713	10.537	8.279	42,6%	78,6%	33,5%

Fonte: ARS Norte.

Rastreio do Cancro do Cólon e Reto

O rastreio do Cancro do Cólon e Reto dirige-se a indivíduos entre os 50 e 74 anos. O rastreio é realizado através da pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), a cada dois anos. Nos casos em que a PSOF é positiva, há referenciação para realização de colonoscopia.

Em 2022, 21.688 utentes receberam o kit de PSOF mas apenas 6.204 procederam à entrega do teste, resultando em 346 resultados positivos (Tabela 88).

Tabela 88. Taxa de cobertura, resultados positivos (n) e referenciações no âmbito do Rastreio do Cancro Colorretal - Região Norte e ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2022.

Localização geográfica	Utentes que receberam kit PSOF	Testes PSOF recebidos nos CSP	Taxa de cobertura	Resultados positivos	Referenciado para colonoscopia	Colonoscopia executada
Região Norte	378.104	99.368	85,0%	5.806	2.795	1.809
ACeS Gondomar	21.688	6.204	85,0%	346	141	50

Fonte: ARS Norte.

Rastreio de Saúde Visual Infantil

O Rastreio de Saúde Visual Infantil integra o programa de rastreios de base populacional, com o propósito de identificar crianças com alterações oftalmológicas que potencialmente poderão provocar ambliopia. São elegíveis todas as crianças inscritas nas unidades de cuidados de saúde primários no semestre em que completam o segundo aniversário, com exceção das crianças previamente acompanhadas em consulta hospitalar de oftalmologia. Após rastreio positivo, as crianças devem ser encaminhadas para consulta hospitalar de oftalmologia.

Em 2022, existiam em Gondomar 2.355 crianças elegíveis para rastreio de saúde visual, foram convidadas 2.325 (cobertura de 98,7%). Do total de crianças convidadas, 1.691 foram rastreadas (71,8%) com uma taxa de adesão de 76,0%; 11,6% dos exames realizados foram positivos.

As taxas de rastreio mais elevadas foram registadas na USF Beira Douro (87,6%), USF Amanhecer (82,3%) e USF Nascente (78,1%). Pelo contrário, observa-se a menor taxa de rastreio na UCSP Medas (50,0%). A USF Baguim (17,3%), USF São Pedro da Cova (16,9%) e USF São Bento (16,0%) obtiveram a maior proporção de resultados positivos (

Tabela 89).

Tabela 89. Taxas de cobertura, rastreio e adesão ao Rastreio Visual Infantil e resultados positivos (%) por unidade de saúde – Gondomar, 2022.

	Nº crianças elegíveis	Nº de crianças convidadas	Nº crianças rastreadas	Taxa de cobertura (%)	Taxa de rastreio (%)	Taxa de adesão corrigida (%)	Resultados positivos (%)
Convenção – Rio Tinto	26	26	17	100,0	65,4	69,2	5,9
UCSP Medas	8	5	4	62,5	50,0	80,0	0,0
USF Amanhecer	124	124	102	100,0	82,3	85,5	2,9
USF Baguim	149	149	104	100,0	69,8	77,9	17,3
USF Beira Douro	105	104	92	99,0	87,6	90,4	7,6
USF Brás-Oleiro	90	88	52	97,8	59,1	60,2	19,2
USF Despertar	73	73	47	100,0	64,4	76,7	6,4
USF Fânzeres	180	178	131	98,9	72,8	74,7	13,8
USF Monte Crasto	183	180	130	98,4	71,0	78,9	12,3
USF Nascente	220	218	171	99,1	78,1	81,2	10,5
USF Renascer	193	188	139	97,4	72,0	77,1	10,1
USF Santa Maria	245	241	176	98,4	73,0	77,2	7,4
USF São Bento	163	157	106	96,3	65,4	72,6	16,0
USF São Pedro da Cova	224	224	142	100,0	63,7	69,2	16,9
USF Sete Caminhos	208	207	152	99,5	73,1	76,8	5,9
USF Valbom	166	162	105	98,8	64,8	66,5	14,4
Total	2.355	2.325	1.691	98,7	71,8	76,0	11,6

Fonte: ARS Norte.

VACINAÇÃO

A vacinação contra o tétano apresenta uma cobertura superior a 90% independentemente da coorte de nascimento considerada. Apesar disso, verificam-se ligeiras variações entre coortes de nascimento, os nascidos em 1957 apresentam a menor cobertura vacinal (92,9%) comparados com os que nasceram em 2021 (99,5%). No caso da vacinação contra a N. meningitidis B, N. meningitidis C, S. pneumoniae-13 e sarampo registam-se coberturas vacinais iguais ou superiores a 97,0%. A cobertura vacinal contra o Vírus do Papiloma Humano-9 é superior nas raparigas devido à introdução recente desta vacina no plano de vacinação para o sexo masculino (Tabela 90).

Tabela 90. Cobertura vacinal dos utentes inscritos²⁸ – ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2022.

Coorte de nascimento	Vacina contra/dose	Utentes inscritos, da coorte de nascimento	Utentes vacinados, da coorte de nascimento	Cobertura vacinal
2021	Tétano 3	1.160	1.154	99,5
	N. meningitidis B 2	1.160	1.152	99,3
	S. pneumoniae-13 2	1.160	1.154	99,5
2020	Tétano 4	1.245	1.230	98,8
	Sarampo 1	1.245	1.237	99,4
	N. meningitidis C 1	1.245	1.238	99,4
	N. meningitidis B 3	1.245	1.232	99,0
	S. pneumoniae-13 3	1.245	1.235	99,2
2016	Tétano 5	1.326	1.279	96,5
	Sarampo 2	1.326	1.292	97,4
2015	Tétano 5	1.353	1.324	97,9
	Sarampo 2	1.253	1.338	98,9
2012	Vírus do Papiloma Humano-9 1	715 ²⁹	468	65,4
		691 ³⁰	485	70,2
1957	Tétano	2.406	2.236	92,9

Fonte: ARS Norte, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

Entre 2019 e 2022, observou-se um aumento de 18,4% na cobertura de vacinação contra a gripe na população com idade igual ou superior a 65 anos (Tabela 91).

²⁸ Em idades chave, que completaram 1, 2, 6, 7, 10 e 65 anos até 31 de dezembro de 2022.

²⁹ Sexo masculino

³⁰ Sexo feminino

Tabela 91. Cobertura vacinal contra a gripe na população com idade igual ou superior a 65 anos – ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2019-2022.

	Sexo masculino		Sexo feminino		Total		
	Total	Vacinado	Total	Vacinado	Total	Vacinado	%
2019	12.716	7.154	17.134	8.797	29.850	15.951	53,4%
2020	13.738	8.390	18.196	10.607	31.934	18.997	59,5%
2021	14.776	11.328	19.328	14.178	34.104	25.436	74,6%
2022	15.867	11.715	20.622	14.497	36.489	26.212	71,8%

Fonte: ARS Norte, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

A cobertura de vacinação contra a gripe dos profissionais de saúde de Gondomar diminuiu da época vacinal 2020/2021 para 2022/2023 em todas as categorias profissionais, exceto nos assistentes operacionais (Tabela 92).

Tabela 92. Cobertura vacinal contra a gripe dos profissionais de saúde – ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2020/2021, 2021/2022, 2022/2023.

Categoria profissional	2020/2021		2021/2022		2022/2023	
	Total (n)	Vacinados (%)	Total (n)	Vacinados (%)	Total (n)	Vacinados (%)
Médico	144	81,9	135	88,1	143	79,7
Enfermagem	108	88,0	123	88,6	128	85,2
Assistentes técnicos	80	68,8	116	79,3	82	64,6
Assistentes operacionais	27	88,9	28	100,0	36	88,9
Outros profissionais	42	83,3	43	93,0	43	58,1

Fonte: Unidade de Saúde Pública (USP) de Gondomar, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

A proporção de utentes com esquema vacinal completo contra a COVID-19 aumenta com a idade, atingindo o seu valor máximo de 84,1% para os utentes com idade igual ou superior a 80 anos (Tabela 93).

Tabela 93. Cobertura vacinal dos utentes por esquema vacinal primário contra a COVID-19 - ACeS Grande Porto II – Gondomar, 2022.

Grupo etário	Utentes elegíveis (n)	Esquema vacinal completo	
		Utentes vacinados (n)	Utentes vacinados (%)
5-14 anos	13.871	3.953	28,5
15-24 anos	17.132	6.597	38,5
25-64 anos	94.483	63.222	66,9
65-79 anos	27.499	22.534	81,9
≥ 80 anos	9.022	7.586	84,1

Fonte: ARS Norte, 2023 *cit in* Diagnóstico de Situação de Saúde, ACeS Gondomar, 2023.

IV - IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES SENTIDAS E DAS RESPOSTAS EXISTENTES NO TERRITÓRIO

Para a identificação das necessidades sentidas no território de Gondomar e para fazer o mapeamento das respostas existentes, adotou-se uma abordagem através de múltiplos métodos e instrumentos de recolha de dados, com uma dimensão participativa. Adaptaram-se os métodos à captura das perspetivas e informações consideradas essenciais ao desenvolvimento da Estratégia Municipal de Saúde.

Apresenta-se o resultado da realização de grupo focal com representantes das Juntas e UF do município, as entrevistas semiestruturadas aos representantes de programas de apoio às pessoas desfavorecidas e aos representantes de diversas áreas e contextos de intervenção, e um questionário *online* para recolha das atividades em curso ou planeadas pelas entidades parceiras do Conselho Local de Ação Social (CLAS).

GRUPO FOCAL – REPRESENTANTES DO PODER AUTÁRQUICO - FREGUESIAS

Período	Fevereiro de 2023.
Formato	Presencial.
Participantes	Representantes das Juntas de Freguesia e UF de Gondomar ³¹ .
Duração	1 hora e 19 minutos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Identificar as preocupações relacionadas com a saúde e o bem-estar;- Identificar os problemas percebidos, grupos vulneráveis, fatores de risco e protetores, assim como necessidades de intervenção e possíveis obstáculos à implementação de soluções eficazes.

³¹ O representante da Junta de Freguesia da Lomba não participou.

Principais problemas relacionados com a saúde e o bem-estar da população de Gondomar	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde mental (e.g., depressão) • Respiratórios (e.g., silicose) • Órgãos dos sentidos (e.g., problemas de audição) • Neoplasias • Cardiovasculares • Diabetes <i>mellitus</i> • Musculoesqueléticos • Saúde oral
Grupos populacionais que enfrentam maiores desafios de saúde no município de Gondomar	<ul style="list-style-type: none"> • Idosos • Pessoas em contexto de vulnerabilidade social • Pessoas que vivem em áreas isoladas
Barreiras e Dificuldades	
Fatores que influenciam a saúde e o bem-estar da população de Gondomar	<ul style="list-style-type: none"> • Acesso aos cuidados de saúde <ul style="list-style-type: none"> - Falta de profissionais de saúde nos Cuidados de Saúde Primários - Escassez de unidades de saúde nas freguesias mais remotas - Falta de recursos nos centros de saúde (e.g., frota automóvel) - Dificuldade em contactar o centro de saúde para agendar consultas - Discriminação dos grupos populacionais desfavorecidos socioeconomicamente - Dinâmica organizacional das unidades de saúde focada em indicadores que não refletem a acessibilidade/qualidade dos cuidados prestados - Falta de acesso a cuidados preventivos - Falta de literacia relativamente à utilização dos cuidados preventivos - Escassez de acesso a cuidados de saúde oral • Transportes públicos (em particular, nas freguesias mais remotas) • Isolamento social • Oferta de ERPIs, Centros de Dia e de serviços de apoio aos cuidadores • Ocupacionais (freguesias onde existia/existe indústria de extração de pedra, centrais de carvão e ourivesaria) • Apoio social • Infraestruturas para a promoção do convívio e realização de atividades para idosos • Acesso a alimentação saudável • Ruído urbano
Fatores protetores	
Medidas consideradas necessárias para promover a saúde e o bem-estar da população de Gondomar	<ul style="list-style-type: none"> • Existência e utilização dos espaços verdes • Envolvimento da população em atividades de promoção de interação social e de atividade física • Parcerias com instituições académicas e privadas • Existência de profissionais de Medicina Dentária numa UCSP • Existência de serviços para o tratamento de toxicodependência
Limitações/barreiras na implementação de estratégias de promoção da saúde e bem-estar no município de Gondomar	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a oferta de transportes • Melhorar a oferta dos cuidados de saúde • Atuar em diferentes grupos etários • Incentivar a literacia em saúde • Criar um balcão de saúde em cada Junta de Freguesia • Investir em infraestruturas

Tabela 94. Principais resultados do grupo focal realizado com representantes das Juntas de Freguesia e Uniões de Freguesias de Gondomar.

A sessão foi conduzida por duas investigadoras do ISPUP, que proporcionaram um ambiente controlado e propício à discussão. Seguindo o guião do grupo focal, os participantes foram encorajados a expressar livremente as suas opiniões e experiências relacionadas com os principais problemas de saúde e bem-estar da população, incluindo desafios específicos enfrentados por diferentes grupos populacionais, e discutiram abertamente possíveis estratégias de melhoria. Os contributos dos participantes foram gravados, para assegurar a precisão e a integridade da informação recolhida, e posteriormente transcritos, formando a base para uma análise de conteúdo. Seguem-se os principais resultados.

Principais problemas de saúde

A doença mental, em particular, a depressão, foi mencionada com frequência por vários representantes das diferentes Juntas e UF como um dos principais problemas de saúde que afeta o bem-estar dos habitantes do município de Gondomar, destacando-se a população idosa socialmente isolada. As doenças respiratórias, nomeadamente a silicose, também foram frequentemente abordadas devido à elevada exposição ocupacional no passado. As doenças dos órgãos dos sentidos foram ainda destacadas por vários representantes das Juntas e UF, referindo-se a dificuldade de acesso a próteses auditivas. Também foram mencionadas as doenças oncológicas, as doenças cardiovasculares, a diabetes, as doenças musculoesqueléticas e as doenças orais, com concordância geral.

Pessoas em maior risco

Os idosos foram mencionados por todos os representantes das Juntas e UF, como um dos grupos populacionais que mais desafios enfrenta a nível de saúde, bem como as pessoas em contexto de vulnerabilidade social. As pessoas que vivem em áreas isoladas foram também referidas, essencialmente pelos representantes dos territórios com localização mais periférica, realçando-se a falta de acesso a serviços de saúde nestas áreas geográficas.

Determinantes de maior risco

A falta de acesso aos cuidados de saúde foi o determinante mais destacado e repetidamente reforçado por todos os representantes presentes das Juntas e UF do município de Gondomar. Neste âmbito, foi referida a falta de profissionais de saúde nos cuidados de saúde primários; a escassez de unidades de saúde nas freguesias mais distantes; a falta de recursos (e.g., frota automóvel) nos centros de saúde; a dificuldade em contactar o centro de saúde para agendar consultas, em particular, na população sem literacia digital e sem recursos para realizar o agendamento via *online*; a discriminação dos grupos populacionais desfavorecidos

socioeconomicamente; a dinâmica organizacional das unidades de saúde focada em indicadores que não refletem a acessibilidade/qualidade dos cuidados prestados; a falta de acesso a cuidados preventivos; a escassez de acesso a cuidados de saúde oral e a falta de literacia relativamente à utilização de cuidados preventivos. Adicionalmente, a falta de transportes públicos também foi mencionada, em particular, pelos territórios mais distais. O isolamento social foi ainda apontado, de forma consensual, como um dos principais fatores de risco, especialmente para idosos e cuidadores, referindo-se a falta de oferta de Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de Dia e serviços de apoio a cuidadores. Foram ainda referidos, com menor frequência, os fatores ocupacionais (por representantes de Freguesias e UF relacionadas com a indústria de extração de pedra, centrais de carvão e ourivesaria); a falta de apoio social; a falta de infraestruturas para a promoção do convívio e realização de atividade física para idosos; os hábitos alimentares pouco saudáveis e, por último, o ruído urbano.

Fatores protetores e recursos existentes

A existência e a utilização dos espaços verdes por parte dos habitantes do município de Gondomar foram referidas por alguns representantes de Freguesias e UF como um dos principais recursos existentes com potencial para promover a saúde e o bem-estar. Neste sentido, destacam-se os parques urbanos, passadiços, grandes áreas verdes e hortas em casa. O envolvimento da população em atividades de promoção de interação social e de atividade física foi também mencionado, referindo-se, em específico, atividades direcionadas a idosos, tais como, universidades seniores, cursos, atividades promotoras de socialização e alimentação saudável. As parcerias com instituições académicas e com instituições privadas foram também destacadas, bem como a existência de profissionais de medicina dentária em unidades de cuidados de saúde primários (UCSP) e a existência de serviços para o tratamento de pessoas com comportamentos aditivos e dependências.

Medidas a implementar para uma melhor saúde

Uma das medidas mais referidas pelos representantes das Juntas e UF foi a melhoria da oferta de transportes através de serviços complementares direcionados a idosos que vivem em locais mais isolados. Três dos representantes de Juntas e UF mencionaram estar a implementar um serviço de chamada para suprir esta necessidade, recorrendo a fundos do PRR. A melhoria da oferta dos cuidados de saúde foi também abordada, referindo-se à necessidade de garantir o acesso às populações que vivem em condições de maior vulnerabilidade e/ou isoladas geograficamente. Vários representantes das Juntas e UF destacaram ainda a necessidade de se atuar em diferentes grupos etários e não apenas nos idosos. Foi também referida a promoção

da literacia em saúde, a criação de um balcão de saúde em cada Junta de Freguesia e um maior investimento em infraestruturas.

Limitações/barreiras previstos na implementação de estratégias de promoção da saúde e bem-estar

A escassez de recursos a nível do município e das Juntas e UF foi destacada como uma das principais limitações na implementação de estratégias de promoção da saúde e do bem-estar. Os hábitos e estilos de vida pouco saudáveis também foram mencionados, sendo referido que a ocupação dos tempos livres das crianças tende a ser pouco ativa e que os adultos têm pouco tempo livre disponível para praticar atividade física. Foi também referido que as intervenções em vigor não englobam grupos etários mais novos, sendo, por isso, fundamental aumentar o foco na juventude.

Place Standard

Período	Março de 2023.
Formato	<i>Online</i> , via LimeSurvey.
Participantes	Representantes das Juntas de Freguesia e UF de Gondomar ³² .
Objetivos	-Avaliar os elementos físicos e os aspetos sociais de Gondomar, ao identificar os pontos fortes e as áreas que necessitam de melhorias.

Os convites para avaliar Gondomar por meio do instrumento *Place Standard* foram enviados à Presidência das Juntas e UF. O instrumento é composto por 14 temas, selecionados com base em evidências sobre a sua influência combinada na saúde e no bem-estar das pessoas, a saber: Mobilidade, Transportes Públicos, Trânsito e Estacionamento, Ruas e Espaços, Espaço Natural, Diversão e Lazer, Equipamentos Coletivos e Serviços, Trabalho e Economia Local, Habitação e Comunidade, Contacto Social, Identidade e Pertença, Segurança, Cuidado e Manutenção dos espaços, Participação da população nas decisões.

A avaliação de cada tema utiliza uma escala de pontuação de 1 a 7, onde 1 indica uma necessidade importante de melhoria e 7 pouca ou nenhuma necessidade. Para cada tema, os participantes foram encorajados a refletir sobre o que é positivo no momento e como poderia ser melhorado no futuro.

Após a resposta *online* dos presidentes das Juntas e UF à ferramenta *Place Standard* foi possível perceber que no município de Gondomar as dimensões que apresentam maior

³² Com exceção da Junta de Freguesia da Lomba, cujo representante não compareceu.

necessidade de melhoria (portanto, apresentavam menor pontuação) estavam relacionadas com os transportes públicos, habitação e comunidade, e mobilidade. Contrariamente, as questões relacionadas com a identidade e pertença ao local e a provisão de espaços naturais são as que menos necessitam da implementação de melhorias (tiveram maior pontuação).

Ao analisar as pontuações médias obtidas em cada uma das Freguesias e UF do município de Gondomar (a freguesia da Lomba não respondeu) destaca-se negativamente a UF de Gondomar (S. Cosme), Valbom e Jovim (média = 4,0) e, positivamente, a freguesia de Baguim do Monte (média = 5,7). Baguim do Monte apresenta a pontuação média mais elevada de todas as Freguesias e UF avaliadas, verificando-se que as dimensões “participação da população nas decisões”, “identidade e pertença ao local” e “equipamentos coletivos e serviços” obtiveram a pontuação máxima possível e, por isso, consideram que estas áreas não necessitam de melhorias. Pelo contrário, questões relacionadas com a habitação e comunidade evidenciam necessitar de muitas melhorias (pontuação = 4,0), tendo em consideração a referida escassez de habitações.

Considerando a freguesia de Rio Tinto, constatou-se que as questões do trabalho e economia local, habitação e comunidade, identidade e pertença ao local, segurança e cuidado e manutenção dos espaços obtiveram a maior pontuação, sugerindo que não precisam de muitas melhorias. Contrariamente, as dimensões com menor classificação referiam-se à “mobilidade, diversão e lazer” e “participação da população nas decisões”. No que concerne à mobilidade foi destacada a existência de barreiras arquitetónicas. Sobre a diversão e lazer, foi considerado que os espaços de cultura e desporto cobertos não são suficientes. Relativamente à participação da população nas decisões foi feita referência à falta de esforço no envolvimento da população, apesar das redes sociais estarem a facilitar este processo.

No caso da UF de Fânzeres e São Pedro da Cova, as dimensões com menor necessidade de melhorias foram a “participação da população nas decisões”, “identidade e pertença” e “espaço natural”. O aspeto com menor pontuação dizia respeito à habitação e comunidade, sendo referida a escassez de habitações principalmente em regime de arrendamento.

Na UF de Gondomar (S. Cosme), Valbom e Jovim, verificou-se que as dimensões do “espaço natural”, “segurança” e “identidade e pertença” são as melhores pontuadas, evidenciado menor necessidade de melhorias. Em sentido inverso, surgiram os aspetos do trânsito e estacionamento, equipamentos coletivos e serviços de participação da população nas decisões, cujas dimensões apresentaram menor classificação, o que deverá conduzir a apostas na sua melhoria.

Para a UF de Foz do Sousa e Covelo a dimensão com maior foi o do “espaço natural”. Contrariamente, a dimensão que obteve menor pontuação dizia respeito aos “transportes públicos”, atendendo que os diferentes lugares da freguesia não têm ligação entre si através de transportes públicos e também não têm ligação aos serviços locais de saúde.

Por fim, a UF de Melres e Medas apresentou pontuações mais elevadas para as dimensões do “trânsito e estacionamento”, “espaço natural”, “diversão e lazer”, “equipamentos coletivos e serviços”, “identidade e pertença” e “cuidado e manutenção dos espaços”. Por outro lado, a dimensão dos “transportes públicos” foi a que obteve menor classificação, tendo sido referido que os diferentes lugares da freguesia não estão ligados entre si através de transportes públicos e que também não havia ligação aos serviços locais de saúde.

ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

Período	Março e abril de 2023.
Formato	<i>Online</i> , via Zoom.
Volume	13 entrevistas.
Duração	Duração média de 30 minutos.
Participantes	O primeiro grupo de entrevistados consistiu nos seis representantes dos programas de acompanhamento e apoio às pessoas em situação de vulnerabilidade. No segundo grupo foram incluídos sete representantes de diferentes setores de intervenção (educacional, social, empreendedorismo e comércio e de saúde).
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as necessidades para a promoção da saúde e bem-estar da população de Gondomar; - Compreender os fatores que influenciam a saúde e o bem-estar; - Identificar os grupos populacionais que enfrentam maiores desafios de saúde e bem-estar no município de Gondomar; - Recolher as propostas das intervenções para atender às necessidades identificadas.

A condução das entrevistas foi dividida em 2 etapas: na primeira foram convidados os representantes dos programas de apoio às pessoas desfavorecidas, enquanto para a segunda foram convocados os representantes de diversas áreas e contextos de intervenção em Gondomar.

O objetivo primordial da entrevista ao primeiro grupo, representantes dos programas de acompanhamento e apoio às pessoas em situação de vulnerabilidade, foi obter informações detalhadas acerca das necessidades de saúde das populações-alvo atendidas por esses programas. A Câmara Municipal de Gondomar realizou uma identificação das populações-alvo que requeriam um diagnóstico mais aprofundado, com o intuito de compreender de forma mais

abrangente as suas necessidades. Assim, este grupo contou com a participação de seis representantes dos programas de apoio às pessoas em situação de vulnerabilidade, abrangendo vítimas de violência doméstica, pessoas com comportamentos aditivos e dependências, pessoas em situação de sem-abrigo, cuidadores informais e pessoas com experiência de doença mental.

Com o propósito de compreender as diversas perspetivas acerca das necessidades da população de Gondomar, e identificar áreas de melhoria para promover a saúde e o bem-estar, foram convidados representantes dos diferentes setores de intervenção no segundo grupo. Foram conduzidas sete entrevistas com representantes dos seguintes setores: educação (agrupamento de escolas e CINDOR), social (Santa Casa da Misericórdia), empreendedorismo e comércio (IEFP e Associação Comercial e Industrial de Gondomar) e saúde (Hospital Escola Fernando Pessoa e ACeS Gondomar). Foi possível recolher perspetivas sobre as necessidades da comunidade de Gondomar e sobre as áreas com potencial para melhorias significativas em termos de saúde e bem-estar.

Resultados

Vítimas de violência doméstica

Foram identificadas, com base na entrevista realizada, várias áreas de intervenção cruciais para melhorar o atendimento das vítimas de violência doméstica. Desde logo, é fundamental abordar a saúde mental das vítimas, dada a influência significativa que a violência doméstica pode ter nesse aspeto. A integração na RIVD – Rede de Intervenção na Violência Doméstica pode desencadear desequilíbrios emocionais, incluindo a depressão.

A formação dos profissionais de saúde, especialmente aqueles que trabalham nas unidades de saúde familiar, é essencial para lidar adequadamente com as vítimas, nomeadamente melhorar a compreensão da importância da expressão facial e outros aspetos como o tom de voz e a linguagem corporal na comunicação.

Investir em recursos para a formação é crucial para manter a motivação e o desempenho dos profissionais.

Facilitar o acesso ao atendimento médico em qualquer centro de saúde do município e atualizar as moradas das vítimas após a sua identificação são medidas importantes para garantir a proteção. Após a referência para acompanhamento, é crucial trabalhar questões de segurança para encorajar a separação do(a) agressor(a).

Medidas preventivas como uma linha telefónica disponível ininterruptamente (24 horas, 7 dias por semana) e programas nas escolas são fundamentais. Além disso, é importante medir o impacto das intervenções implementadas.

A colaboração entre diferentes entidades é crucial para uma intervenção eficaz e rápida. A formação de uma rede com representantes de saúde e do município pode facilitar a implementação de iniciativas no terreno. A supervisão pela Câmara Municipal poderá contribuir para a responsabilização das entidades que se comprometem com projetos ou programas.

Pessoas com comportamentos aditivos e dependências

Na entrevista realizada, foram destacadas três áreas críticas no contexto de Gondomar: o consumo de álcool, o uso de substâncias ilícitas como heroína e cocaína e a problemática do jogo.

Os efeitos adversos do consumo de álcool e substâncias ilícitas são evidentes, manifestando-se em problemas gastrointestinais, hepáticos e até mesmo em casos de demência, particularmente em indivíduos mais idosos. Adicionalmente, a interligação entre a saúde mental e os comportamentos aditivos é notável, com casos de diagnósticos de patologias mentais primárias ou o desenvolvimento de crises psicóticas após o início do consumo.

A dependência do jogo, predominantemente observada em faixas etárias mais jovens, está associada não apenas a desafios de saúde mental, como a perturbação de ansiedade, mas também a mudanças negativas nos padrões alimentares e de sono. A relutância dos jovens em aderir a consultas e o maior índice de abandono do tratamento complica ainda mais o processo de intervenção.

O território de Gondomar é apontado como prioritário para enfrentar a problemática dos comportamentos aditivos. No entanto, a heterogeneidade territorial dificulta a implementação de intervenções abrangentes. A carência de recursos humanos e a ausência de uma cultura de partilha entre profissionais de saúde representam desafios adicionais. Além disso, os espaços físicos inadequados comprometem a eficácia das práticas clínicas.

A falta de ações preventivas universais, dirigidas a toda a população e não apenas a grupos de risco específicos, representa uma lacuna nas estratégias de prevenção. A crise económica também afeta a resposta das comunidades terapêuticas, resultando em dificuldades na manutenção e aumento do tempo de espera para tratamento.

Boas práticas de prevenção e intervenção têm sido implementadas em Gondomar. O trabalho de proximidade, que envolve ir ao encontro dos utentes nos seus contextos, cria um ambiente de confiança e afasta as barreiras na comunicação. Esta abordagem é especialmente valiosa para alcançar populações marginalizadas e fora da rede assistencial pública. O trabalho em rede é outro pilar importante. Uma rede social forte entre profissionais de diferentes áreas permite identificar contextos e grupos vulneráveis, evitando a sobreposição de respostas e promovendo uma intervenção mais abrangente e heterogênea.

A capacidade de adequar as intervenções ao perfil do consumidor é uma prática eficaz. A formação e capacitação dos profissionais para lidar com diferentes perfis de utentes são cruciais, garantindo que as intervenções são relevantes e impactantes.

Num cenário ideal, investimentos significativos seriam direcionados para a prevenção, visando abranger todo o território de forma contínua e prolongada. Além disso, a expansão da cobertura assistencial, o reforço do trabalho em rede e a formação de profissionais seriam prioridades. Num plano realista para os próximos três anos, a contratação de mais recursos humanos e a melhoria do trabalho em rede seriam os primeiros passos para fortalecer as intervenções em Gondomar. A criação de um plano municipal integrado, que aborde as várias dimensões de saúde no município de Gondomar será uma meta importante para promover mudanças sustentáveis a longo prazo.

Pessoas em situação de sem-abrigo

Em relação aos problemas de saúde e bem-estar das pessoas em situação de sem-abrigo, deverá realçar-se a distinção entre as pessoas que se encontram nesta situação (i.e., pessoas que não têm uma casa) e as pessoas que se encontram em risco de perderem a sua casa, devido à condição socioeconómica frágil do país. No primeiro grupo, é apontada a prevalência de comportamentos aditivos e problemas de saúde mental, mas avaliar esses problemas torna-se muito desafiante devido à falta de acesso aos serviços. No segundo grupo, não há uma "doença mental específica", mas sim uma reação à situação psicossocial, como ansiedade e depressão.

No que diz respeito aos fatores de risco que contribuem para aumentar a probabilidade de situação de sem-abrigo, a falta de recursos é destacada, afetando a capacidade de construir relações de confiança e implementar planos de intervenção. A escassez de soluções habitacionais de emergência e a falta de vagas em centros de acolhimento também são desafios importantes. Além disso, a incompatibilidade entre os preços no mercado de arrendamento e os rendimentos das famílias é um fator crítico na conjuntura económica atual.

Relativamente aos fatores protetores, o trabalho em rede é destacado como uma prática essencial, nomeadamente a ativação fácil de parceiros locais e a proximidade com instituições. O atendimento integrado e a designação de um técnico gestor são mencionados como fatores que agilizam o processo e promovem a coordenação. A sensibilidade do município para abordar a falta de soluções habitacionais também é vista como um fator protetor.

Quanto às intervenções para mitigar as necessidades, na entrevista foi destacada a prioridade de fornecer uma solução habitacional rápida, adaptada às necessidades específicas de cada indivíduo. É, igualmente, enfatizada a importância da saúde mental, com foco no diagnóstico precoce, em respostas adequadas e na prevenção de efeitos secundários da

medicação. Além disso, é crucial reforçar a equipa e disponibilizar recursos operacionais básicos. A criação do Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo é proposta para melhorar o diagnóstico, o planeamento e a intervenção.

Finalmente, em termos de parcerias para uma mudança sustentável e a longo prazo, a colaboração em rede entre profissionais de saúde e instituições do terceiro setor é recomendada. Além disso, a entrevistada menciona a possibilidade de explorar financiamento, incluindo iniciativas inovadoras e projetos piloto.

Cuidadores informais

Durante a entrevista foi destacada a importância de oferecer suporte emocional e psicológico aos cuidadores informais, que frequentemente enfrentam uma carga emocional muito elevada devido às suas responsabilidades. Estabelecer canais de comunicação eficazes foi proposto como fundamental para que os cuidadores se sintam à vontade para expressar as suas necessidades e preocupações em relação ao seu próprio bem-estar. Estas ações poderão ser realizadas através de programas gerais de aconselhamento, grupos de apoio e serviços de aconselhamento psicológico.

Dadas as dificuldades de disponibilidade dos cuidadores para participar em atividades presenciais é fundamental implementar alternativas, como reuniões *online*, que proporcionem flexibilidade e forneçam o suporte necessário. Além disso, é importante explorar formas de apoio económico que possam atenuar as limitações financeiras e emocionais dos cuidadores (subsídios ou programas de assistência financeira específicos para cuidadores), possibilitando-lhes momentos de descanso.

A organização territorial de Gondomar, com freguesias e UF separadas geograficamente e comunidades isoladas, representa um desafio logístico para a implementação de intervenções abrangentes. A heterogeneidade das necessidades da população, especialmente no contexto do envelhecimento demográfico, exige abordagens flexíveis que possam ser personalizadas para atender diferentes situações e necessidades. Investir em formação e prevenção para os profissionais envolvidos é fundamental, com particular foco na capacitação para lidar com as complexidades dos cuidadores informais, incluindo formação em saúde mental, estratégias de apoio emocional e gestão do *stress*.

O projeto "Mais Cuidar" representa uma iniciativa valiosa que pode atuar como um fator de proteção ao oferecer suporte e recursos aos cuidadores informais. O vínculo com o município é um elemento-chave para o equilíbrio e a sustentabilidade do projeto, garantindo que os cuidadores tenham acesso contínuo ao suporte de que necessitam.

Promover uma rede de partilha de suporte entre os cuidadores informais, de acordo com o Estatuto do Cuidador Informal, é essencial para promover a coesão social e o desenvolvimento inclusivo em Gondomar. Estas ações poderão incluir grupos de apoio, *workshops* e eventos que permitam aos cuidadores partilharem as suas experiências e estratégias usadas.

Seria prioritário investir no descanso dos cuidadores informais e encorajar estas pessoas a refletirem na sua vida para além do papel que desempenham, através do acesso a serviços de assistência domiciliária que ajudem com as tarefas diárias.

Será essencial, no imediato, o estabelecimento de uma maior proximidade com todos os cuidadores informais, fortalecendo a colaboração com o Instituto da Segurança Social, os serviços de saúde e as organizações da comunidade. Será fundamental também priorizar uma abordagem psicoeducativa que promova a conscientização e o apoio aos cuidadores, incluindo programas de educação pública sobre os desafios que enfrentam e os recursos disponíveis.

Pessoas com experiência de doença mental

A falta de intervenção precoce em casos de doença mental influencia de forma muito relevante a qualidade de vida das pessoas que residem no município de Gondomar, podendo resultar num possível agravamento da sua condição. O estigma associado aos técnicos de saúde, bem como as lacunas na informação, dificultam a integração dessas pessoas na sociedade, especialmente quando há fragilidades socioeconómicas.

O desemprego e as condições precárias de habitação influenciam também desfavoravelmente as pessoas com problemas de saúde mental. Dificuldades socioeconómicas associadas a condições mentais graves também perturbam o processo e ritmo de tratamento. A falta de informação sobre saúde mental desde a infância até a adolescência e o consumo de substâncias psicoativas também são fatores de risco. A falta de recursos humanos, especialmente nas áreas não médicas, bem como a falta de infraestrutura física, são barreiras adicionais.

As equipas com uma abordagem de saúde comunitária são destacadas como um fator protetor. A complementaridade de formações e especializações na equipa de saúde mental é vista como um ponto forte, assim como a implementação da Unidade de Psiquiatria Comunitária. Projetos que envolvem áreas como música, teatro e atividades ao ar livre são vistos como promotores de bem-estar. O tratamento personalizado é destacado como benéfico.

Dentro dos recursos disponíveis, a criação de espaços bem equipados, como hospitais de dia e serviços de proximidade, seria uma prioridade. Investimentos em lazer e arte para integração na comunidade também seriam implementados. No plano realista para os próximos anos valoriza-se o envolvimento da família no processo de tratamento, juntamente com a

criação de associações de familiares. A necessidade de mais equipas de saúde mental e instalações de reabilitação foi destacada.

A importância do trabalho em rede e comunicação é sublinhada. O Conselho Local de Saúde Mental e o Centro de Reabilitação são mencionados como parceiros essenciais para integrar os doentes na comunidade e fornecer avaliações e planos personalizados. A transferência de competências na área da saúde para a Câmara Municipal é vista como uma vantagem, assim como o trabalho do ACeS nos cuidados de saúde primários.

Necessidades da população de Gondomar

Com o propósito de compreender as diversas perspetivas acerca das necessidades da população de Gondomar e identificar áreas para promover a saúde e o bem-estar, foram convidados representantes de diferentes setores de intervenção sendo possível recolher perspetivas sobre as necessidades da comunidade de Gondomar e identificar áreas com potencial para melhorias significativas em termos de saúde e bem-estar.

Resultados

Setor da educação

No contexto educativo foram identificados diversos desafios relacionados com a saúde e bem-estar das crianças e jovens. Um dos principais problemas destacados foi o uso excessivo de dispositivos eletrónicos, como jogos, computadores e telemóveis, que estará a afetar a qualidade do sono e a capacidade de concentração dos alunos durante as aulas. Além disso, famílias em situação de vulnerabilidade socioeconómica enfrentam dificuldades em fornecer uma alimentação adequada às crianças e jovens, com repercussões diretas no seu bem-estar. A saúde mental dos jovens foi identificada como uma área de preocupação. Foi observado um aumento no número de jovens em acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e o desemprego prolongado também foi identificado como um fator que afeta a saúde mental dos estudantes mais velhos da escola profissional.

No que diz respeito aos fatores de risco, a sobrecarga horária dos projetos educacionais foi apontada como um elemento que limita a disponibilidade dos professores para lecionar outras matérias. Além disso, crianças em contextos socioeconómicos desfavorecidos enfrentam obstáculos para manter um estilo de vida saudável devido à escassez de recursos financeiros.

Para mitigar estas necessidades, foram sugeridas intervenções tanto a nível municipal como no espaço escolar. A Câmara Municipal foi instigada a aumentar o investimento e a eficiência na resposta às famílias em situação de vulnerabilidade socioeconómica. Além disso, foi proposta a contratação de técnicos, como animadores socioculturais, para promover

atividades durante os intervalos, visando a prevenção de problemas como a violência e o consumo.

No âmbito do ensino profissional foram implementados programas de promoção de saúde e estabelecido um gabinete de apoio ao aluno para orientação e encaminhamento. Também foi mencionada a importância do acompanhamento pós-formação na procura ativa de emprego. No que diz respeito às intervenções sugeridas, destaca-se a implementação de espaços para atividade física gratuita para os formandos e o fornecimento de recursos necessários para aqueles com dificuldades económicas. Além disso, propõe-se a contratação de uma equipa multidisciplinar de educação para a saúde.

A restrição orçamentária foi identificada como uma barreira e foram sugeridas soluções como o recurso ao mecenato, a responsabilidade social das empresas e o voluntariado. Também foi enfatizada a importância de parcerias estratégicas com entidades públicas ligadas à saúde, hospitais, clínicas e organizações desportivas para promover a saúde e o bem-estar da população.

Setor social

No âmbito do setor social em Gondomar, foram identificados desafios significativos relacionados com a saúde e bem-estar da população local. Estes desafios abrangem diversas faixas etárias e grupos vulneráveis, requerendo intervenções específicas para promover uma melhor qualidade de vida.

Na entrevista foram destacados grupos populacionais prioritários com base em critérios como idade e fragilidades socioeconómicas. As pessoas idosas, caracterizadas por níveis acentuados de dependência e pouca retaguarda familiar, representam um grupo crítico. Além disso, crianças e jovens de famílias vulneráveis enfrentam limitações no acesso a serviços de saúde e recursos devido a fragilidades sociais, económicas e financeiras. Por fim, aqueles com condições de saúde mental frágeis, muitos deles beneficiários do RSI – Rendimento Social de Inserção, necessitam de atenção especial, com um foco primário nas necessidades básicas, como alimentação.

Entre os desafios enfrentados pela população idosa estão as demências, estados depressivos e a dependência física em relação a terceiros. Para as famílias vulneráveis, surgem problemas relacionados com saúde mental e oral, particularmente entre as mulheres, além da falta de acesso a serviços médicos públicos e gratuitos. A nutrição inadequada também é uma preocupação, com a tendência de não adotar uma dieta saudável e equilibrada, contribuindo para problemas como a obesidade.

A falta de motivação e resistência dos utentes representam barreiras à implementação de projetos de apoio. Na entrevista foi sublinhada a importância da sensibilização para promover comportamentos que favoreçam a saúde e bem-estar, especialmente entre aqueles com menos formação. Além disso, a falta de suporte familiar e redes de vizinhança, comum em grandes centros urbanos, pode levar ao isolamento e afetar a qualidade de vida para as pessoas idosas. As condições habitacionais muitas vezes não são adaptadas às necessidades específicas associadas à idade. A crise económica atual também dificulta o acesso a recursos essenciais como uma alimentação saudável e medicação.

Para proteger a saúde das pessoas idosas e famílias vulneráveis, intervenções importantes incluem serviços de apoio ao domicílio, providenciados por equipas multidisciplinares e a oferta de centros de dia para idosos, creches e casas de acolhimento para crianças em situação de carência. Além disso, projetos de intervenção comunitária e ações de sensibilização desempenham um papel crucial na promoção de boas práticas de saúde.

Na entrevista foram priorizados investimentos na saúde mental, com disponibilização de serviços e recursos, incluindo psiquiatria, neurologia e psicologia. Além disso, a melhoria das condições de habitabilidade, como acesso a água potável e instalações domésticas básicas, seria uma prioridade. A promoção do trabalho comunitário, incentivando entreajuda, empreendedorismo e solidariedade, também foi enfatizada. Finalmente, a criação de uma rede de clínicos e profissionais de saúde mais acessível seria essencial, especialmente para famílias com crianças com necessidades específicas.

Foi recomendado um investimento contínuo na prevenção e rastreios nos próximos três anos, bem como uma expansão dos serviços de apoio aos idosos e cuidadores informais. Além disso, foi destacado o papel crucial da Câmara Municipal e a importância de parcerias com entidades diversas, incluindo o Ministério da Saúde e agrupamentos escolares, para encontrar soluções eficazes.

Setor do comércio e empreendedorismo

O setor do comércio e empreendedorismo em Gondomar destacou desafios relacionados com a saúde e bem-estar que abrangem diversas faixas etárias e grupos, requerendo intervenções específicas para promover uma melhor qualidade de vida.

Nas entrevistas foi sublinhado o problema do isolamento, comum numa sociedade envelhecida, como um fator que afeta o bem-estar da população. Além disso, a saúde mental é frequentemente subestimada, resultando em investimentos inadequados em tratamentos. A obesidade e hipertensão são preocupações, especialmente entre os mais idosos, relacionadas

com estilos de vida desequilibrados e à proximidade do limite de exaustão. Problemas de autoestima, particularmente entre os empresários, também são identificados.

A situação socioeconómica frágil é apontada como um fator de risco significativo para a saúde. A mobilidade entre freguesias e UF, a distância entre a residência e o local de trabalho, a falta de acesso a transportes públicos e a oportunidades para atividades saudáveis, como caminhadas, também são fatores que afetam a saúde da população.

O combate ao isolamento é destacado como um fator protetor crucial para o bem-estar da população. Promover um estilo de vida ativo e desenvolver respostas que integrem pessoas de diferentes idades, como as "universidades seniores", é considerado essencial. O apoio mental e emocional, especialmente por parte das entidades empregadoras, é enfatizado como um elemento crucial para o bem-estar coletivo.

Num cenário de recursos ilimitados, nas entrevistas foi referido que seria relevante investir em estruturas para apoiar as pessoas em cuidados de saúde, desde a administração correta de medicamentos até a prática de exercícios físicos, combatendo o isolamento. A promoção de ambientes comunitários e de bem-estar também é recomendada para combater o individualismo predominante na sociedade atual. A educação sobre saúde mental nas escolas e a ênfase na medicina preventiva são apontadas como intervenções realistas para os próximos três anos.

Apesar das limitações financeiras, a atuação dinâmica da Câmara Municipal de Gondomar e o envolvimento direto com as populações vulneráveis têm sido eficazes na promoção da qualidade de vida. A criação de sinergias com associações da sociedade civil, como empresariais, recreativas e de pais, é vista como uma estratégia essencial. Parcerias, como a Rede Social, desempenham um papel vital ao abordar os problemas desde o início e estabelecer relações de confiança entre os membros envolvidos.

Setor da saúde

O setor de saúde em Gondomar enfrenta uma série de desafios que exigem intervenções estratégicas para promover o bem-estar da população. Entre os principais problemas de saúde, observa-se uma crescente procura por serviços de fisioterapia e fisioterapia, o que pode ser atribuído ao envelhecimento populacional e a ocupações mais exigentes fisicamente. Além disso, surge uma preocupação com a saúde oral, cujas dificuldades têm raízes na falta de literacia em saúde e em hábitos alimentares prejudiciais. Também se nota uma necessidade de cuidados pediátricos especiais, particularmente nas áreas de terapia da fala e pedopsiquiatria.

Há uma série de intervenções que podem ser implementadas para promover a saúde e o bem-estar da população de Gondomar. Primeiramente, é crucial abordar a questão da literacia

em saúde, promovendo a educação sobre práticas alimentares adequadas e incentivando hábitos saudáveis. Além disso, a criação de programas de prevenção e promoção da saúde, especialmente voltados para os grupos de risco, pode ter um impacto positivo significativo.

A população idosa e os jovens são identificados como grupos mais vulneráveis. A sobrecarga do Serviço Nacional de Saúde e a percepção ainda incipiente do hospital privado como uma referência confiável são fatores que precisam ser enfrentados. Estratégias que visem melhorar a eficiência e a confiança nos serviços de saúde são necessárias para mitigar esses riscos.

Há uma série de fatores protetores que já estão em vigor e que podem ser fortalecidos. A existência de um hospital de apoio ao Serviço Nacional de Saúde, com uma ampla gama de especialidades, representa um avanço significativo. Além disso, iniciativas como o Projeto Saúde Oral e o Dia Mundial do Idoso desempenham um papel vital na promoção da saúde e na educação da população.

Com recursos ilimitados, a comunicação direta e a proximidade com a população foram enfatizadas, visando atender às necessidades específicas de todos os grupos sociodemográficos. Porém, num cenário mais realista, investir no acesso aos cuidados de saúde, especialmente em áreas mais isoladas e reforçar a prevenção e promoção da saúde são passos concretos na direção certa.

A colaboração entre diferentes entidades, incluindo escolas, farmácias e forças de segurança, é uma componente crucial para uma abordagem abrangente à saúde. Parcerias institucionais bem articuladas podem ampliar o alcance das intervenções e maximizar o impacto positivo sobre a população.

Sessões de auscultação

Período	Março e abril de 2023.
Formato	Presencial.
Volume	3 sessões
Duração	Três horas, cada sessão.
Participantes	40 representantes de 36 entidades do CLAS Gondomar, integrados em três grupos.
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Identificar necessidades e prioridades de intervenção para melhorar a saúde e o bem-estar da população de Gondomar;- Fomentar a construção de uma rede colaborativa entre as entidades no terreno;- Apresentar e promover a participação no processo de identificação das atividades em curso ou planeadas.

Cada sessão foi dividida em 2 rondas, focadas nas necessidades percebidas no território. Na primeira ronda, foram abordadas as áreas de prevenção da doença, promoção da saúde e bem-estar. Na segunda ronda, o trabalho visou a priorização dos elementos sociais e físicos do município. Cada ronda envolveu trabalho individual, trabalho em grupo e apresentações em assembleia.

Na primeira ronda, cada participante foi convidado a priorizar as áreas de promoção da saúde que necessitam de melhorias na atuação, considerando dois critérios: capacidade de intervenção (a capacidade de implementar respostas relevantes e eficazes, tendo em conta os recursos disponíveis) e equidade (o potencial para reduzir desigualdades evitáveis). Além de classificarem as áreas da lista, os participantes puderam adicionar até três outras áreas que consideravam necessitar de melhorias na atuação, mas que não estavam inicialmente listadas. Após o preenchimento da ficha, as classificações foram registadas na plataforma para obter a classificação do grupo, servindo como ponto de partida para a discussão das mudanças que deverão ser implementadas no município para melhorar as áreas priorizadas.

Na segunda ronda, cada participante avaliou os elementos do instrumento *Place Standard*, indicando o grau em que acreditavam que havia espaço para melhoria em cada elemento. Posteriormente, as classificações foram registadas na plataforma para obter a classificação do grupo, fornecendo assim a base para a discussão das sugestões de melhoria.

Considerando o trabalho individual, as três áreas de promoção de saúde com necessidade de melhorias na atuação mais prioritárias são: Saúde Mental, Hábitos Alimentares e a Atividade Física e/ou Mobilidade Ativa. A Saúde Mental e os Hábitos Alimentares foram definidos como principais prioridades nas três sessões realizadas. Por sua vez, a Atividade Física e/ou Mobilidade Ativa foi eleita como prioritária em duas das três sessões.

Após a aplicação da ferramenta *Place Standard*, foram identificadas três áreas com maior necessidade de melhorias, nomeadamente “Mobilidade”, “Transportes Públicos” e ainda “Ruas e Espaços”. Apesar da maior prioridade atribuída a certas áreas, após a classificação de todos os domínios da ferramenta *Place Standard*, optou-se por selecionar também outras áreas que não tinham sido priorizadas pelos participantes e excluir certos domínios por estes serem similares a outros já incluídos. Desta forma, foram trabalhadas medidas para melhorar os seguintes elementos: “Habitação e Comunidade”, “Transportes Públicos”, “Segurança”, “Contacto Social”, “Mobilidade”, “Equipamentos Coletivos e Serviços”, “Participação da População nas Decisões” e “Trabalho e Economia Local”.

O domínio da Habitação e Comunidade foi escolhido para discussão nas três sessões realizadas, seguindo-se os Transportes Públicos selecionados em duas das sessões e as restantes áreas foram todas selecionadas numa sessão.

No que diz respeito ao trabalho de grupo, no âmbito das áreas de promoção de saúde com necessidade de melhorias na atuação, nomeadamente, no domínio dos hábitos alimentares destacam-se como principais objetivos: aumentar a literacia alimentar (mais concretamente, na população idosa e na população em situação de vulnerabilidade socioeconómica), em contexto comunitário; melhorar a qualidade e a atratividade das refeições nas cantinas escolares; limitar a entrada de *fast food* nas escolas; melhorar os hábitos alimentares no âmbito escolar; melhorar o envolvimento familiar na alimentação escolar; reforçar as ementas escolares tendo em conta intolerâncias e alergias alimentares; melhorar o acesso a produtos frescos e locais no concelho; melhorar a coordenação entre entidades e partes interessadas e promover a sustentabilidade alimentar.

Relativamente à Atividade Física e/ou Mobilidade Ativa, é importante realçar os seguintes objetivos: aumentar a participação da população nas diferentes formas de atividade física; fomentar o espaço do município para facilitar a atividade física e mobilidade ativa e melhorar as condições para a prática de atividade física.

No que concerne à saúde mental, os objetivos destacados foram: aumentar os projetos no âmbito da prevenção primária na comunidade escolar; criar espaços de promoção do bem-estar físico e social; melhorar a literacia em saúde mental; melhorar a deteção/sinalização de doença mental; criar respostas de integração dos serviços e equipamentos existentes; melhorar acessibilidade às respostas na área da saúde mental e criar estratégias para responder às necessidades específicas no âmbito da saúde mental.

A partir da ferramenta *Place Standard*, especificamente no domínio da “Comunidade e Habitação”, foram realçados os seguintes aspetos: aumentar o parque habitacional com renda controlada; construção a custo controlado e habitação social qualificada – apoio no arrendamento. Na dimensão da Segurança é sugerida a reabilitação dos espaços degradados; resolução dos problemas de falta de iluminação; planeamento de visibilidade e videovigilância dos espaços urbanos. Em relação aos Equipamentos Coletivos e Serviços é essencial melhorar as ações dos serviços públicos e melhorar a rede de transportes públicos. No que concerne ao Trabalho e Economia Local, a sensibilização/formação do tecido empresarial para o acolhimento de pessoas com deficiência/incapacidade, melhorando as infraestruturas /acessibilidades e apoios parceiros às contratações; investir na identidade concelhia; aumentar o investimento em serviços de apoio à família na área dos idosos e alterar políticas de trabalhos temporários. Na participação da população nas decisões é sugerido incrementar o associativismo representativo

de utentes de serviços, nomeadamente saúde, promover a literacia / cultura local, desenvolver e promover plataformas (redes sociais, páginas) e maior articulação entre entidades públicas, instituições e organizações privadas. Na vertente da mobilidade destaca-se a melhoria de transportes públicos (mais horários, percursos e espaços), melhorar a sinalética, segurança, passeios mais largos, aumentar ciclovias seguras, aumentar bancos/paragens de autocarros, outras estruturas de apoio (casa de banho) e manutenção e criação de espaços verdes. Por fim, no âmbito do Contacto Social, é fundamental estabelecer e promover parcerias para a disponibilização de espaços para o desenvolvimento de atividades, criar um parque de cidade no alto do concelho, dinamizar os espaços existentes e maior acesso à comunidade, potencializar a partilha de recursos na comunidade (espaços) e ainda criar projetos multidisciplinares e multi-equipas para potenciar convívio e partilha de conhecimentos.

Questionário de recolha das atividades em curso e/ou planeadas

Período	Maio de 2023.
Formato	<i>Online</i> , via LimeSurvey.
Participantes	Representantes de 62 instituições do CLAS Gondomar das 113 convidadas.
Objetivos	- Caracterizar as ações e projetos já elaborados e/ou planeados para serem implementados nos próximos 3 anos.

Para recolher informações sobre atividades do município em curso e/ou planeadas foram obtidos dados sobre os objetivos e o/s público/s-alvo das ações e projetos liderados pela instituição, ou nos quais a instituição estava envolvida ou planeava envolver-se. A Parte A do questionário focou na recolha de informações sobre a organização (nome, tipologia e atividade principal), enquanto a Parte B concentrou-se na identificação e descrição dos projetos e/ou atividades/iniciativas que a organização está atualmente a implementar ou planeia implementar nos próximos três anos (incluindo o número de projetos e/ou atividades/iniciativas, objetivos, grupo etário/público-alvo e as suas características, área geográfica de intervenção, estado atual, descrição das principais atividades, datas de início e fim, parceiros de implementação e *link* para a página do projeto/publicações associadas). A Parte C foi destinada à identificação da pessoa que respondeu ao questionário, recolhendo o nome e o contato preferencial para futuras atividades relacionadas com o Plano Municipal de Saúde. No final do questionário, os participantes foram convidados a deixar os seus comentários e/ou sugestões numa pergunta em formato de resposta aberta.

Das 113 entidades parceiras convidadas obtiveram-se respostas de 62 instituições, ressaltando uma boa adesão das mesmas (com uma taxa de resposta superior a 55 %). Participaram entidades de diferentes modalidades, o que é de extrema importância para a construção participativa do Plano Municipal de Saúde, bem como para a sua implementação nos diferentes contextos. Do total de respostas obtidas, mediante preenchimento do questionário, 36 entidades identificaram projetos e/ou atividades/iniciativas implementadas ou a implementar nos próximos 3 anos. Das anteriores, 19 foram associações (associações públicas; associações de solidariedade social; associações de voluntários de ação social; organizações não governamentais e associações mutualistas), 8 entidades públicas, 4 centros sociais/paroquiais, 3 empresas privadas, 1 instituição oficial não judiciária (CPCJ) e 1 Irmandade da Misericórdia.

Dentro das entidades públicas parceiras que identificaram projetos e/ou atividades/iniciativas implementadas ou a implementar nos próximos três anos, três eram agrupamentos de escolas. Esses agrupamentos tinham projetos e/ou atividades no âmbito da saúde mental dirigidos aos alunos (1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e secundário), 2 agrupamentos com projetos e/ou atividades na área da saúde sexual e restantes projetos na área da alimentação, saúde oral e atividades contra a violência, bem como um projeto com promoção de competências pessoais, sociais e cívicas. Relativamente às outras entidades de carácter público, destacam-se projetos da área da saúde mental e de proteção dos cidadãos em estado de vulnerabilidade duradoura (com deficiência ou incapacidades e também com comportamentos aditivos e dependências). De referir uma organização pública com um projeto no âmbito da sustentabilidade ambiental. Relativamente às entidades parceiras de carácter associativo do CLAS'G que identificaram projetos e/ou atividades/iniciativas implementadas ou a implementar as atividades foram sobretudo no âmbito da saúde mental (7 em 18 organizações), de prática de exercício físico (7 em 18 organizações) e de alimentação saudável (4 em 18 organizações), com 2 organizações a promover apoio alimentar (recolha e distribuição de alimentos).

Das 26 instituições que responderam ao questionário, mas que referiram não ter projetos e/ou atividades/iniciativas implementadas ou a implementar nos próximos três anos, 7 mostraram-se dispostas a contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar no Município em determinadas áreas de atuação: organização de palestras/seminários, ministrar formações à população, promover hábitos saudáveis, melhorar a saúde da comunidade, encaminhamento de pessoas para respostas necessárias de saúde e saúde mental.

Em conclusão, houve uma adesão significativa das entidades convidadas para responder ao questionário, com uma taxa de resposta superior a 55%. Isso demonstra um envolvimento

forte por parte das organizações parceiras no processo de construção do Plano Municipal de Saúde. A diversidade de projetos e atividades identificadas oferece oportunidades para colaborações entre as entidades, visando um impacto mais amplo e eficaz na promoção da saúde e bem-estar da população de Gondomar. A análise da informação recolhida permitiu estabelecer uma compreensão sobre a natureza da maioria dos projetos e/ou atividades/iniciativas. Os eixos mais desenvolvidos com mais ações/projetos implementados ou a implementar são o eixo da saúde mental, o eixo da saúde e sociedade e a proteção dos cidadãos em estados de vulnerabilidade duradoura (pessoas com incapacidades, deficiências, idosos e etc.). Outra conclusão retirada foi que a maioria das ações/projetos são patrocinadas por fundos públicos. Além disso, muitas entidades privadas referiram que estão dispostas a contribuir para a melhoria da saúde e do bem-estar do município, estando possivelmente em falta uma articulação coesa dos meios e dos recursos entre todas as entidades parceiras do município.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2024-2027

O Plano Municipal de Saúde da Estratégia Municipal de Saúde de Gondomar pretende desenhar um percurso na promoção da saúde e do bem-estar da população gondomarense, servindo como instrumento para apontar diretrizes à implementação de políticas públicas focadas na melhoria contínua da qualidade de vida de todos os cidadãos.

Este documento, com componente estratégico e descrição de um roteiro para a ação, enfrenta os complexos fatores que influenciam a qualidade de vida, propõe a criação de um ambiente que suporte o desenvolvimento sustentável do bem-estar comunitário. O Plano Municipal de Saúde está organizado em torno de cinco eixos que abordam de forma integrada os determinantes de saúde, promovem a equidade e a acessibilidade aos cuidados e respondem a vulnerabilidades específicas da comunidade, refletindo as prioridades identificadas na etapa do diagnóstico.

O processo participativo para a construção de políticas de saúde é fundamental na construção do Plano Municipal de Saúde. Entende-se que a saúde é crucial para o desenvolvimento comunitário, sendo a sociedade responsável pelas decisões nesta área através da participação civil individual ou organizada. De acordo com as diretrizes para a participação civil na tomada de decisões políticas, do Conselho da Europa, o processo pode incluir a provisão de informação, consultas públicas, diálogos e envolvimento ativo. No sentido de alcançar uma maior participação, o Plano Municipal de Saúde de Gondomar utilizou várias destas ferramentas participativas. Teve-se em consideração no planeamento as diferentes realidades geográficas e humanas, favorecendo intervenções adequadas aos desafios identificados e uma prestação de cuidados de saúde com a melhor qualidade, sempre abraçando uma perspetiva integradora e alargada, valorizando o caráter e a dimensão democrática da saúde.

I – ETAPAS DE ELABORAÇÃO PARTICIPATIVA

A elaboração do Plano Municipal de Saúde para o município de Gondomar adotou uma metodologia rigorosa e inclusiva, estruturada em várias fases, com o propósito de envolver ativamente todas as partes interessadas no desenvolvimento e validação das intervenções a serem implementadas. Este procedimento foi desenhado para não apenas captar uma ampla gama de contributos valiosos, mas também para promover uma cooperação efetiva entre os vários atores envolvidos. Através de um diálogo constante e aberto com parceiros-chave, procurou-se alcançar um consenso sobre as prioridades de intervenção, as estratégias mais adequadas e as ações específicas que poderiam trazer os maiores benefícios para a população. A inclusão de representantes da comunidade de Gondomar no processo de elaboração do plano reforçou o compromisso com uma governação participativa e transparente, assegurando que as vozes dos cidadãos fossem ouvidas e consideradas nas decisões que afetam diretamente a sua saúde e bem-estar.

1. Elaboração da proposta preliminar do Plano Municipal de Saúde

A proposta teve em consideração os indicadores de saúde, mas também as perceções, necessidades e sugestões de intervenção expressas pelos parceiros estratégicos para implementação do Plano, bem como pelos membros da comunidade de Gondomar. Esta abordagem trouxe ao Plano Municipal de Saúde uma compreensão holística dos desafios de saúde enfrentados pela população, abrangendo desde as condições socioeconómicas até aos comportamentos de saúde e ao acesso a serviços de saúde, e resultando na proposta de medidas contextualmente relevantes, viáveis e alinhadas com as expetativas locais.

A proposta delineou Eixos, Estratégias e Medidas a serem implementadas com cada elemento da proposta pensado para reforçar os fatores protetores de saúde e mitigar os fatores que levam à sua deterioração, contribuindo assim para a promoção do bem-estar na comunidade e para a prevenção de doenças.

2. Validação pelo Conselho de Saúde da Comunidade e pelo Conselho Local de Ação Social de Gondomar

No âmbito da elaboração do Plano Municipal de Saúde, foi fundamental a apresentação e discussão da proposta perante os Conselhos Locais, nomeadamente o Conselho de Saúde da Comunidade e o Conselho Local de Ação Social, oportunidades valiosas para recolher contributos diretos dos membros dos Conselhos, os quais foram essenciais para elaborar o Plano Municipal de Saúde.

Após as apresentações aos membros dos Conselhos, realizadas durante as sessões presenciais integradas na agenda das reuniões regulares, a proposta foi sujeita a uma análise crítica. O objetivo era garantir que as estratégias e medidas propostas estivessem alinhadas de forma precisa com as necessidades e expectativas da comunidade de Gondomar. A metodologia adotada para esta avaliação envolveu um questionário estruturado em torno dos cinco eixos principais do plano, incentivando a reflexão sobre cada um deles.

Especificamente, os membros dos Conselhos foram convidados a identificar, dentro de cada eixo, os problemas específicos considerados prioritários para intervenção. Além disso, foram solicitadas sugestões de outras estratégias relevantes e eficazes para cada contexto. Por fim foram fornecidos exemplos resumidos de medidas relevantes para responder às necessidades identificadas em cada eixo. Os contributos foram essenciais para ajustar e alinhar a proposta do Plano Municipal de Saúde incorporando sugestões como: “Aumentar/criar consultas/teleconsultas de psicologia, bem como aumento de horário de funcionamento dos serviços, incluindo horas noturnas”, “Promover o voluntariado junto das comunidades...”, “Colocar proteção nas paragens dos autocarros, principalmente nas situadas em estradas ou caminhos municipais”.

Após a recolha das sugestões, procedeu-se a uma análise da exequibilidade e viabilidade de cada contributo, com o ajustamento apropriado do Plano, incorporando as recomendações pertinentes para melhor refletir as prioridades e os desafios específicos do município.

3. Posicionamento das atividades realizadas pelas Unidades Orgânicas da Câmara Municipal de Gondomar

Após incorporar os contributos recebidos dos membros dos Conselhos Locais, uma versão revista do Plano foi enviada às Unidades Orgânicas da Câmara Municipal de Gondomar. Esse passo teve dois objetivos principais: identificar recursos que poderiam ser mobilizados para a implementação das medidas propostas e detetar eventuais lacunas nas respostas existentes, contribuindo assim para uma visão mais completa das necessidades e capacidades atuais.

Foram elaborados formulários personalizados para cada Unidade Orgânica, contendo as medidas selecionadas que mais se alinhavam com as suas áreas de intervenção. Esses formulários solicitaram informações sobre projetos ou iniciativas que cada unidade tinha em curso ou planeava implementar nos próximos três anos, relacionados diretamente com as medidas propostas no Plano Municipal de Saúde. Além disso, foi pedido que indicassem quais os indicadores de efeito e do processo que estavam a ser recolhidos no âmbito dessas intervenções. Os formulários foram encaminhados para 20 Unidades Orgânicas, recebendo-se

contributos de 18 destas. A recolha e análise dessas informações foram decisivas na finalização do Plano Municipal de Saúde.

4. Recolha dos contributos da Unidade Local de Saúde de Santo António

De forma semelhante ao procedimento adotado com as Unidades Orgânicas da Câmara Municipal de Gondomar, as instituições que constituíram, entretanto, a Unidade Local de Saúde (ULS) de Santo António desempenharam um papel central na formulação do Plano Municipal de Saúde. Esta colaboração foi fundamental para mapear as iniciativas de saúde em curso e planeadas pela ULS, permitindo avaliar como estas ações poderiam ser incorporadas ou alinhadas às estratégias delineadas no plano.

Para facilitar este processo colaborativo, foi elaborado um formulário com as medidas selecionadas inicialmente enviado à Unidade de Saúde Pública de Gondomar e posteriormente à Unidade de Gestão do Centro de Cuidados de Saúde Primários (UG-CCSP). Este método garantiu a captação de uma ampla gama de perspetivas e áreas de intervenção dentro da ULS, enriquecendo o plano com informações detalhadas sobre os esforços em saúde já existentes. Os contributos fornecidos proporcionaram uma base sólida para a identificação de sinergias e áreas de potencial colaboração entre as ações da ULS e os objetivos do Plano Municipal de Saúde de Gondomar.

5. Integração das atividades e projetos reportados pelas entidades parceiras no âmbito do mapeamento

Esta fase da consolidação do Plano Municipal de Saúde envolveu a análise e posicionamento no Plano das atividades e projetos reportados pelas entidades parceiras no âmbito do mapeamento realizado por meio do *Questionário de caracterização das atividades em curso e planeadas*. Esta etapa permitiu não apenas identificar as intervenções existentes, mas também avaliar a sua congruência com os objetivos delineados no Plano Municipal de Saúde. A análise focou-se em garantir a complementaridade das iniciativas e identificar potenciais lacunas na oferta de serviços e programas de saúde. Os resultados deste mapeamento devem ser vistos como em processo, constituindo a base para futuras etapas de trabalho colaborativo aquando da implementação do Plano Municipal de Saúde.

II – DESCRITIVO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Definição dos eixos, áreas e estratégias de intervenção

O objetivo deste Plano Municipal de Saúde é definir a estratégia para melhorar a saúde e o bem-estar da população de Gondomar. Esta proposta está organizada em torno de cinco eixos:

- Criar Capital de Saúde;
- Dar Visibilidade à Saúde Mental;
- Prevenir para Viver Melhor;
- Enfrentar Vulnerabilidades;
- Desenhar o Território para as Pessoas.

Estes cinco eixos abordam de forma integrada os determinantes de saúde, promovem a equidade e acessibilidade aos cuidados de saúde e respondem a vulnerabilidades específicas da comunidade, refletindo as prioridades identificadas na etapa do diagnóstico.

Para cada eixo, foram definidas áreas de intervenção e para cada uma delas é proposto um conjunto de estratégias e medidas específicas. Estas medidas visam atender às necessidades identificadas no município, tendo como prioridade potenciar os projetos em implementação ou a implementar no território (Tabela 95).

Tabela 95. Elementos estruturais do Plano Municipal de Saúde.

Elemento estrutural	Descrição
Eixo	Define o foco principal de atuação. Por exemplo: “Prevenir para Viver Melhor” (Eixo 3).
Área de intervenção	Especifica os domínios de atuação dentro de cada eixo. Cada eixo está organizado em várias áreas de intervenção. Por exemplo: “Promover a saúde sexual e reprodutiva”, “Promover a saúde oral”, “Promover a identificação precoce das doenças oncológicas”.
Estratégia de intervenção	Descreve a abordagem ou método para responder as áreas de intervenção, guiando a direção das medidas. Por exemplo, a estratégia de intervenção da área “Promover a saúde oral” é “Aumentar a adesão ao Programa Nacional de Saúde Oral”.
Medidas	As ações específicas planeadas para concretizar as estratégias de intervenção que contribuem para alcançar os objetivos da área de intervenção e do eixo. Por exemplo, a estratégia de intervenção “Aumentar a adesão ao Programa Nacional de Saúde Oral” inclui duas medidas: “Identificar as barreiras na adesão ao Programa Nacional de Saúde Oral” e “Elaborar e implementar estratégias para mitigar as barreiras identificadas e facilitar a adesão”.

Eixo 1. Criar Capital de Saúde

O primeiro eixo do Plano Municipal de Saúde de Gondomar visa a educação da população de forma inclusiva ao longo da vida, reforçando a participação e interação social e promovendo estilos de vida saudáveis, uma cultura de não-violência e não-discriminação e o sentimento de pertença ao município. Estas são as quatro áreas de intervenção consideradas para o eixo 1:

Educar de forma inclusiva ao longo da vida – promover a educação para a saúde em todas as faixas etárias e grupos populacionais da comunidade. Concentra-se em promover o conhecimento e as competências necessárias para que as pessoas possam tomar decisões conscientes em relação à saúde ao longo do ciclo de vida. Este conceito, designado habitualmente por literacia em saúde, representa uma oportunidade para reduzir a assimetria de informação, permitindo atenuar o impacto das disparidades sociais (em termos culturais, económicos e geográficos) nos resultados em saúde.

Importa realçar que esta área de intervenção abrange estratégias destinadas a facilitar o acesso à informação necessária para uma vida saudável, incluindo medidas específicas como identificar e descrever as iniciativas de saúde em curso ou planeadas. No âmbito do diagnóstico do Plano Municipal de Saúde de Gondomar, foi realizado o mapeamento das iniciativas em curso e planeadas das Unidades Orgânicas da Câmara Municipal de Gondomar e das entidades parceiras do CLAS Gondomar. No futuro, prevê-se monitorizar estas iniciativas para potenciar a sua implementação no terreno. Outras medidas incluem desenvolver iniciativas em áreas que requerem intervenção reforçada e garantir o acesso para todos a ferramentas digitais, em relevo para aqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade.

Reforçar a participação e a interação social – esta área de intervenção visa apoiar 3 diferentes áreas, nomeadamente: redes e parcerias entre as entidades locais; redes de vizinhança e, ainda, voluntariado. Este apoio utilizará um conjunto de ferramentas (partilha de recursos físicos, capacitação dos recursos humanos e apoios financeiros), com as medidas sugeridas abrangendo estas ferramentas.

Promover uma cultura de não-violência e não-discriminação – a promoção de uma cultura de não-violência e não-discriminação nas entidades com implementação no território desenvolver-se-á através do incentivo de boas práticas, da criação de ferramentas que permitam participar situações de discriminação e, ainda, através da definição de um modelo de resolução e minimização do risco. A articulação das iniciativas existentes nas diferentes organizações da comunidade é central.

Promover a pertença ao município – em termos globais, esta área de intervenção visa promover o sentimento de pertença ao município de Gondomar, através da dinamização das associações locais, da participação ativa dos cidadãos nas decisões municipais e da valorização do património ambiental e cultural do território, reforçando a história, as tradições e o contexto geográfico e natural de Gondomar.

Estas áreas, estratégias e medidas de intervenção alinham-se com os seguintes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:



Eixo 2. Dar Visibilidade à Saúde Mental

O segundo eixo tem como desígnio primordial promover uma comunidade solidária e bem-informada no contexto da saúde mental, facilitando o acesso aos serviços de saúde mental e promovendo a integração social, elegendo as seguintes áreas de intervenção:

Promover o bem-estar e a saúde mental. Com o principal objetivo de promover uma comunidade solidária e bem-informada no contexto da saúde mental, através da promoção da literacia em saúde mental, bem como pela implementação de medidas de combate ao estigma. A persistência de estereótipos nos cidadãos e nas comunidades condiciona as atitudes e os comportamentos face às pessoas com doença mental, tendo repercussões na sua qualidade de vida. Estas crenças e estereótipos para com as pessoas com doença mental assentam em crenças desajustadas, que persistem ao longo de décadas, transmitindo-se por várias gerações. Por esse motivo, torna-se fulcral que este ciclo seja interrompido e que, a promoção da literacia em saúde, em particular da saúde mental, seja o veículo de transmissão de informação. Na ausência da intervenção ativa, este ciclo perpetuar-se-á e conduzirá inevitavelmente, do ponto de vista da pessoa com doença mental, a adotar comportamentos de autoexclusão, isolamento social e baixa autoestima.

Considera-se, assim, essencial desconstruir estas e outras questões para reorganizar novas crenças, quer ao nível individual, quer nas famílias como nas comunidades, para promover a mudança de comportamentos e representações sociais face às pessoas com doença mental.

Apesar desta área de intervenção abranger toda a população, foca-se em particular em grupos que se encontram numa situação de maior fragilidade, como é o caso das pessoas idosas, que vivem isoladas, com vulnerabilidade social e económica e respetivas famílias. Além disso, esta área de intervenção pretende melhorar os recursos de resiliência comunitária e de solidariedade social.

Tornar os cuidados de saúde mental acessíveis. Delinear medidas concretas como a identificação e a monitorização das iniciativas de saúde em curso ou planeadas, aumentar a capacidade de resposta e capacitar os profissionais para o reconhecimento antecipado de sinais de alerta.

Responder às necessidades das pessoas com doença mental. Promover a divulgação dos serviços, medidas e iniciativas de suporte psicossocial e financeiros, junto de vários grupos populacionais com foco nas pessoas com doença mental e respetivos cuidadores, direcionado aos profissionais, entidades governamentais e não governamentais identificadas. Um outro desígnio desta área de intervenção prende-se com a integração social e ocupacional das pessoas com experiência em doença mental.

Cuidar do(as) cuidadores(as). Delinear medidas que assegurem o descanso, o autocuidado e a conciliação com a vida profissional. Esta área de intervenção, possui como objetivo ampliar a acessibilidade dos Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) a todos os grupos socioeconómicos e a promover apoio psicossocial, através da criação de grupos de ajuda mútua.

Estas áreas, estratégias e medidas de intervenção, alinham-se com os seguintes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:



Eixo 3. Prevenir para Viver Melhor

O terceiro eixo definido centra-se na minimização de fatores de risco associados a doenças crónicas, realçando a importância da promoção da saúde e da prevenção das doenças, crucial às estratégias e medidas delineadas, contribuindo para a qualidade de vida e o bem-estar dos cidadãos. São abordadas as seguintes áreas:

Promover a saúde sexual e reprodutiva. Através da divulgação de informação sobre consultas de planeamento familiar, facilitação do acesso e da promoção de práticas de intervenção precoce.

Promover a saúde oral.

Identificar as barreiras à adesão ao Programa Nacional de Saúde Oral e avaliar quais as estratégias a adotar para as mitigar, tendo por base que a saúde oral é um indicador-chave da saúde em geral, do bem-estar e da qualidade de vida, em qualquer fase do ciclo de vida.

Reduzir as dependências. Definir estratégias de combate aos comportamentos aditivos com substâncias psicoativas como tabaco e outros produtos de tabaco, álcool, e drogas ilícitas, e sem substância, como jogo.

Promover o diagnóstico precoce das doenças oncológicas. Capacitar os cidadãos para a importância de uma maior adesão aos rastreios populacionais, através da identificação das barreiras presentes e de estratégias para as implementar.

Prevenir as demências e apoiar os doentes. Promover a divulgação de informação sobre os sinais precoces de demência e das estratégias para reduzir o seu desenvolvimento. Caracterizar e divulgar as respostas de apoio existentes para as pessoas com demência e respetivos cuidadores.

Estas áreas, estratégias e medidas de intervenção alinham-se com os seguintes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:



Eixo 4. Enfrentar Vulnerabilidades

O quarto eixo centra-se na identificação e na gestão das vulnerabilidades que mais afetam a população de Gondomar, promovendo a inclusão e o bem-estar dos cidadãos, especialmente os mais fragilizados. Estruturado em quatro áreas de intervenção, visa à adoção de estratégias multidisciplinares dirigidas aos que vivem em maior vulnerabilidade. Embora heterogêneas, estas pessoas enfrentam circunstâncias sociais e de saúde que os tornam mais suscetíveis a piores resultados em saúde. É fundamental identificar as suas necessidades, desenhar intervenções adaptadas ao contexto, promover a equidade no acesso à informação e aos serviços de saúde, e melhorar o bem-estar e a qualidade de vida.

Pessoas que vivem isoladas ou em risco de isolamento social. Identificar e apoiar pessoas isoladas ou em risco de isolamento social, envolvendo a comunidade e várias entidades locais. Inclui a promoção de iniciativas voltadas para o bem-estar dos idosos, o fomento de redes de vizinhança solidária e a implementação de programas destinados a reduzir o isolamento, promovendo a coesão social e o apoio mútuo.

Vítimas de violência interpessoal. Reforçar a capacidade de resposta às vítimas de violência interpessoal, capacitando os profissionais para uma abordagem adequada e sensível às necessidades das vítimas, e elaborando soluções para a receção de correspondência por vítimas de violência doméstica, além do aumento de serviços de acolhimento e integração social e do reforço de redes interinstitucionais de suporte.

Pessoas com comportamentos aditivos e dependências. Melhorar o acesso aos cuidados a pessoas com comportamentos aditivos e dependências, garantindo um diálogo contínuo com as estruturas responsáveis por essas intervenções. Inclui a monitorização de indicadores relacionados à resposta terapêutica e a satisfação com os serviços prestados, além de promover a integração destes utentes nos cuidados de saúde primários e melhorar a articulação entre as várias instituições envolvidas.

Pessoas que vivem abaixo do limiar de pobreza. Melhorar o sistema de apoio psicossocial, adaptando as respostas às necessidades detetadas através de monitorização contínua. Inclui a implementação de estratégias de emergência psicossocial, garantia de alojamentos de emergência e o desenvolvimento de programas de reintegração social de pessoas em situação de sem-abrigo. São desenhadas estratégias para dar resposta às necessidades das pessoas em situação de sem-abrigo, bem como em risco de perderem a habitação.

Estas áreas, estratégias e medidas de intervenção alinham-se com os seguintes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:



Eixo 5. Desenhar o Território para as Pessoas

O quinto eixo do Plano Municipal de Saúde contribui para transformar o município de Gondomar num território inclusivo e sustentável, integrando o urbanismo, os transportes, a habitação e a sustentabilidade ambiental, colocando as necessidades das pessoas no centro do seu planeamento territorial e urbano.

Otimizar os transportes e mobilidade. Melhorar a rede de transportes públicos, garantindo acessibilidade geográfica equitativa a estruturas, como os serviços de saúde, e promovendo a mobilidade ativa, através da expansão dos horários e trajetos de transportes públicos, especialmente nos territórios mais afastados, conceção de serviços de transporte complementar e adaptação de infraestruturas para integrar pessoas com mobilidade reduzida, fomentando uma coesão territorial mais forte e uma ligação efetiva ao Grande Porto.

Garantir o acesso à habitação digna. Melhorar a qualidade e acessibilidade do parque habitacional, promovendo habitação adequada para todos. As ações planeadas incluem a conservação e reabilitação do parque habitacional, tanto público como privado, incentivos para a eficiência energética e apoio jurídico a inquilinos em situações vulneráveis. A estratégia visa equilibrar a densidade populacional com o aumento da oferta de habitação pública e a valorização de freguesias e UF menos densamente povoadas.

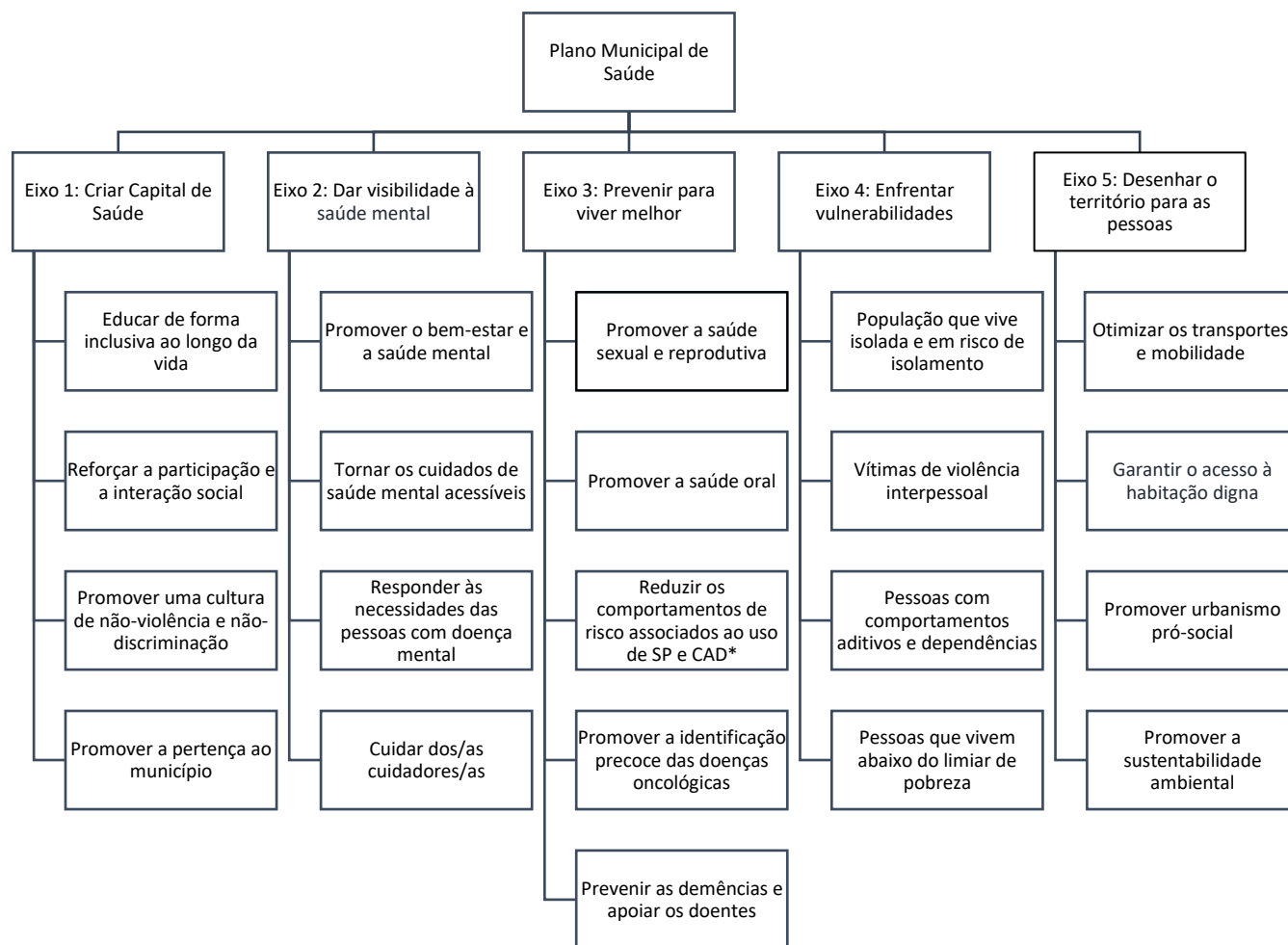
Promover urbanismo pró-social. Através da criação e valorização de espaços pró-sociais, pretende-se fomentar a interação, combater a solidão e o isolamento social, com a criação e a dinamização de espaços comunitários multifuncionais, a promoção de usos do solo mistos para facilitar a mobilidade e encontros intergeracionais e a implementação de melhorias micro-ambientais que aumentem a qualidade estética e a segurança dos espaços públicos.

Promover a sustentabilidade ambiental. Para a construção de um município mais verde e resiliente às mudanças climáticas, serão criados sistemas alimentares locais e promovidos circuitos curtos agroalimentares assim como, serão valorizados os espaços naturais adaptando-os às alterações climáticas. A promoção de hortas comunitárias, feiras de rua, preservação de espaços verdes públicos, desenvolvimento de programas de educação ambiental, reforço da infraestrutura verde e a sensibilização para a importância da adaptação às alterações climáticas, são aspetos a considerar nesta estratégia.

Estas áreas, estratégias e medidas de intervenção alinham-se com os seguintes Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:



Plano Municipal de Saúde da Estratégia Municipal de Saúde de Gondomar

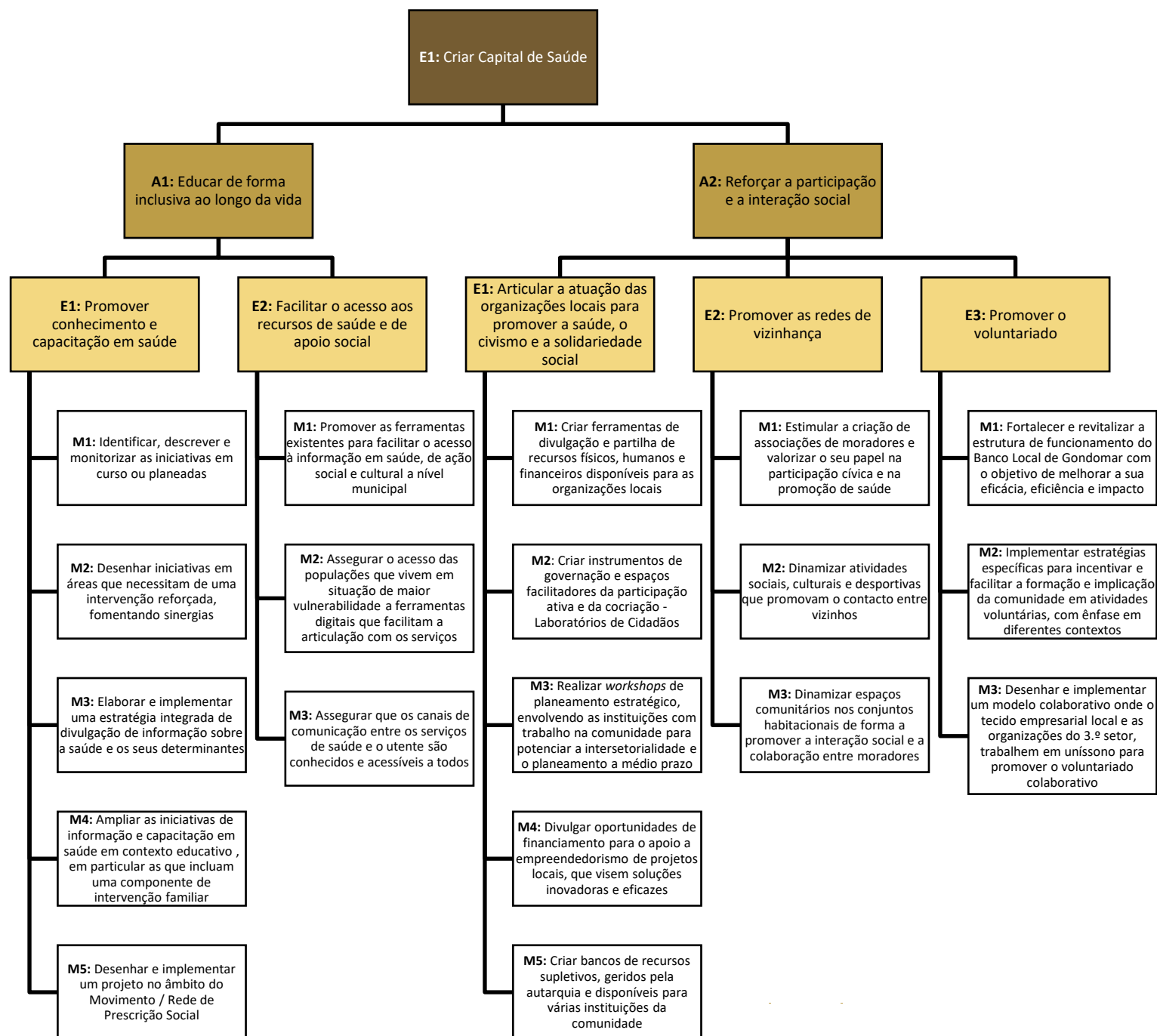


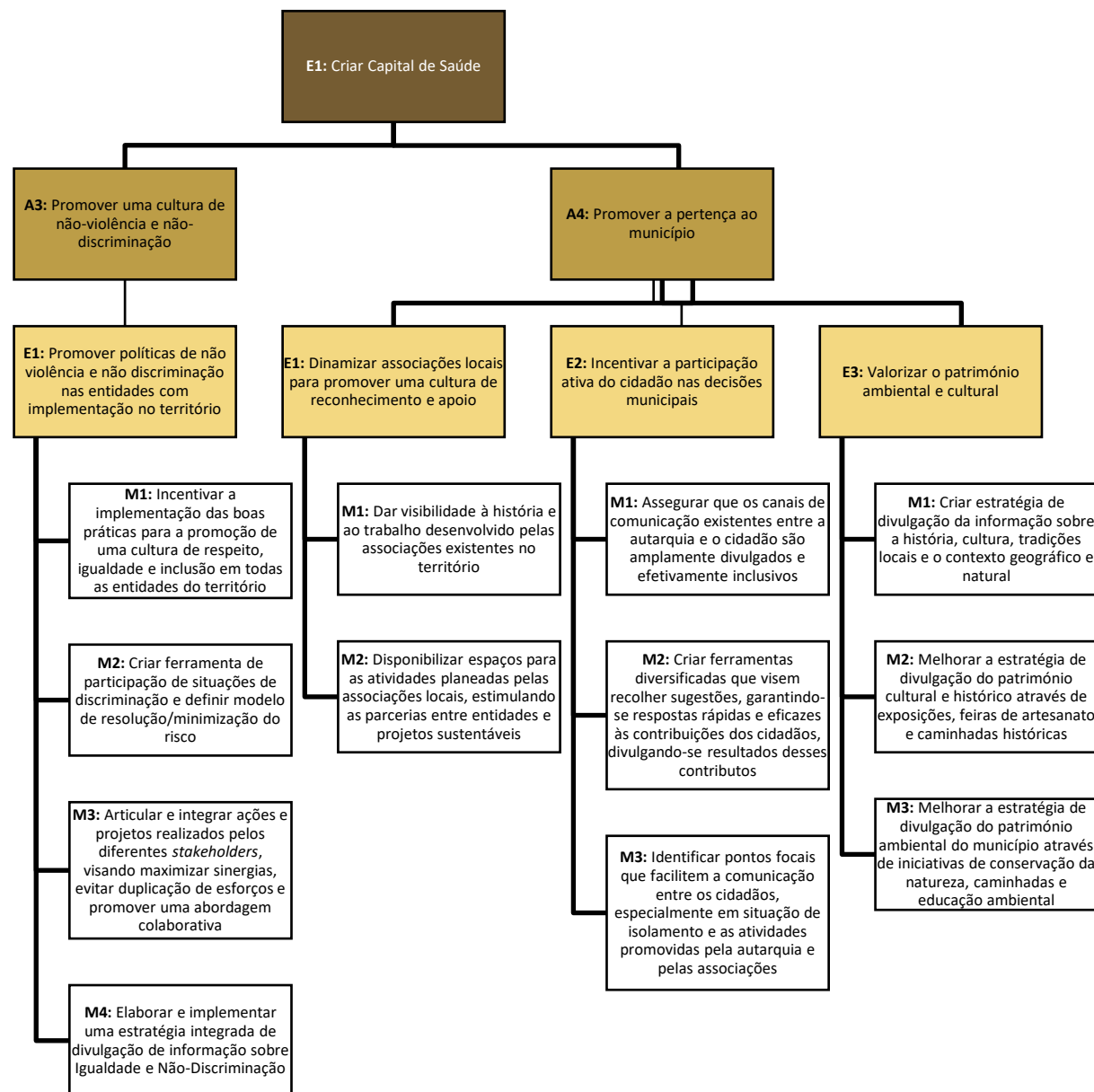
*SP – substâncias psicoativas, CAD – comportamentos aditivos e dependências

Figura 44. Eixos e áreas de intervenção do Plano Municipal de Saúde.

Eixo 1

Criar Capital de Saúde





Eixo 1: Criar Capital de Saúde	
Área de intervenção 1: Educar de forma inclusiva ao longo da vida	
Estratégia 1. Promover conhecimento e capacitação em saúde	
Medidas	
1	Identificar, descrever e monitorizar as iniciativas em curso ou planeadas
2	Desenhar iniciativas em áreas que necessitam de uma intervenção reforçada, fomentando sinergias
3	Elaborar e implementar uma estratégia integrada de divulgação de informação sobre a saúde e os seus determinantes, com foco na alimentação saudável e sustentável, na atividade física na vida quotidiana e no consumo de bebidas alcoólicas
4	Ampliar as iniciativas de informação e capacitação em saúde em contexto educativo (por exemplo: promoção das competências socioemocionais, alimentação saudável e sustentável, atividade física, CAD, prevenção de violência interpessoal, sexualidade), em particular as que incluam uma componente de intervenção familiar
5	Desenhar e implementar um projeto no âmbito do Movimento/Rede de Prescrição Social
Estratégia 2. Facilitar acesso aos recursos de saúde e de apoio social	
Medidas	
1	Promover as ferramentas existentes para facilitar o acesso à informação em saúde, de ação social e cultural a nível municipal
2	Assegurar o acesso das populações que vivem em situação de maior vulnerabilidade a ferramentas digitais que facilitam a articulação com os serviços, em particular os de saúde e sociais, através do acesso a equipamentos e no apoio à sua utilização
3	Assegurar que os canais de comunicação entre os serviços de saúde e o utente (e.g., o telefone, e-mail, app SNS24, o Gabinete do Cidadão) são conhecidos e acessíveis a todos

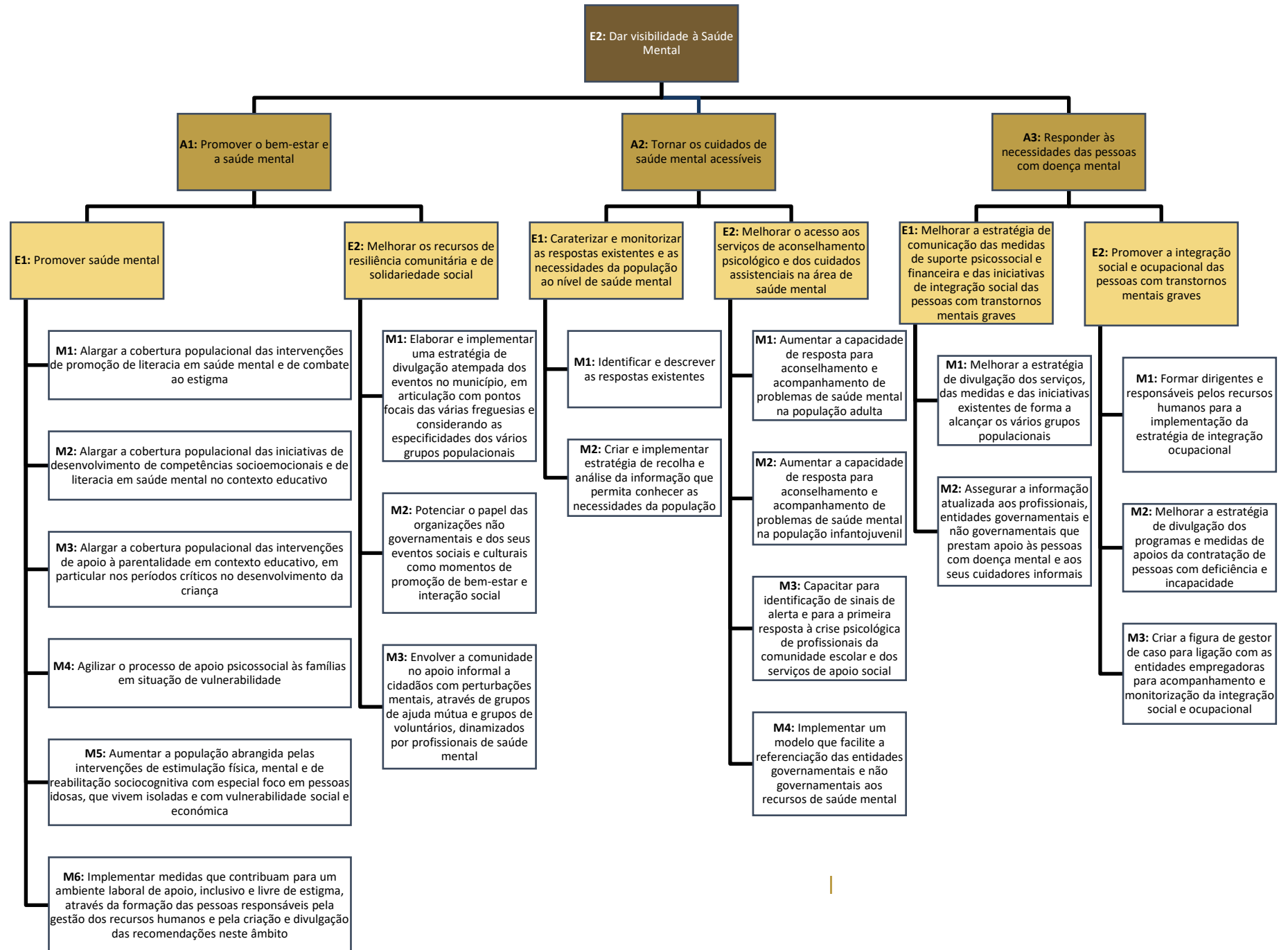
Área de intervenção 2: Reforçar a participação e a interação social	
Estratégia 1. Articular a atuação das organizações locais para promover a saúde, o civismo e a solidariedade social	
Medidas	
1	Criar ferramentas de divulgação e partilha de recursos físicos (disponibilizados pela autarquia e privados), recursos humanos (através de banco de voluntariado) e recursos financeiros (através de concursos de financiamento a projetos interinstitucionais) disponíveis para as organizações locais
2	Criar instrumentos de governação e espaços facilitadores da participação ativa e da cocriação - Laboratórios de Cidadãos, onde os cidadãos individualmente e as instituições da comunidade discutem soluções para desafios sociais e de saúde
3	Realizar <i>workshops</i> de planeamento estratégico, envolvendo as instituições com trabalho na comunidade para potenciar a intersectorialidade e o planeamento a médio prazo
4	Divulgar oportunidades de financiamento para o apoio a empreendedorismo de projetos locais, que visem soluções inovadoras e eficazes para melhorar o bem-estar da comunidade
5	Criar bancos de recursos supletivos, como bancos de voluntários ou de espaços polivalentes, geridos pela autarquia e disponíveis para várias instituições da comunidade
Estratégia 2. Promover as redes de vizinhança	
Medidas	
1	Estimular a criação de associações de moradores e valorizar o seu papel na participação cívica e na promoção de saúde
2	Dinamizar atividades sociais, culturais e desportivas que promovam o contacto entre vizinhos
3	Dinamizar espaços comunitários nos conjuntos habitacionais (por exemplo: parques, hortas urbanas, mercados comunitários, espaços culturais e desportivos), de forma a promover a interação social e a colaboração entre moradores

Estratégia 3. Promover o voluntariado	
Medidas	
1	Fortalecer e revitalizar a estrutura de funcionamento do Banco Local de Gondomar com o objetivo de melhorar a sua eficácia, eficiência e impacto.
2	Implementar estratégias específicas para incentivar e facilitar a formação e implicação da comunidade em atividades voluntárias, com ênfase em diferentes contextos (educativo, social e comunitário).
3	Desenhar e implementar um modelo colaborativo onde o tecido empresarial local e as organizações do 3.º setor, trabalhem em uníssono para promover o voluntariado colaborativo
Área de intervenção 3: Promover uma cultura de não-violência e não-discriminação	
Estratégia 1. Promover políticas de não violência e não discriminação nas entidades com implementação no território	
Medidas	
1	Incentivar a implementação das boas práticas para a promoção de uma cultura de respeito, igualdade e inclusão em todas as entidades do território e onde todos os elementos da comunidade se sintam valorizados e protegidos contra qualquer forma de violência ou discriminação
2	Criar ferramenta de participação de situações de discriminação e definir modelo de resolução/minimização do risco
3	Articular e integrar ações e projetos realizados pelos diferentes <i>stakeholders</i> , visando maximizar sinergias, evitar duplicação de esforços e promover uma abordagem colaborativa para resolver desafios locais e promover o desenvolvimento sustentável da comunidade
4	Elaborar e implementar uma estratégia integrada de divulgação de informação sobre Igualdade e Não-Discriminação

Área de intervenção 4: Promover a pertença ao município	
Estratégia 1. Dinamizar associações locais para promover uma cultura de reconhecimento e apoio	
Medidas	
1	Dar visibilidade à história e ao trabalho desenvolvido pelas associações existentes no território
2	Disponibilizar espaços para as atividades planeadas pelas associações locais, estimulando as parcerias entre entidades e projetos sustentáveis
Estratégia 2. Incentivar a participação ativa do cidadão nas decisões municipais	
Medidas	
1	Assegurar que os canais de comunicação existentes entre a autarquia e o cidadão, como o Provedor Municipal, são amplamente divulgados e efetivamente inclusivos
2	Criar ferramentas diversificadas que visem recolher sugestões, garantindo-se respostas rápidas e eficazes às contribuições dos cidadãos, divulgando-se resultados desses contributos numa lógica de promoção da transparência do funcionamento municipal
3	Identificar pontos focais que facilitem a comunicação entre os cidadãos, especialmente em situação de isolamento, e as atividades promovidas pela autarquia e pelas associações
Estratégia 3. Valorizar o património ambiental e cultural	
Medidas	
1	Criar estratégia de divulgação da informação sobre a história, cultura, tradições locais e o contexto geográfico e natural
2	Melhorar a estratégia de divulgação do património cultural e histórico através de exposições, feiras de artesanato e caminhadas históricas
3	Melhorar a estratégia de divulgação do património ambiental do município através de iniciativas de conservação da natureza, caminhadas e educação ambiental

Eixo 2

Dar visibilidade à Saúde
Mental



Eixo 2: Dar visibilidade à Saúde Mental	
Área de intervenção 1: Promover o bem-estar e a saúde mental	
Estratégia 1. Promover saúde mental	
Medidas	
1	Alargar a cobertura populacional das intervenções de promoção de literacia em saúde mental e de combate ao estigma
2	Alargar a cobertura populacional das iniciativas de desenvolvimento de competências socioemocionais e de literacia em saúde mental no contexto educativo
3	Alargar a cobertura populacional das intervenções de apoio à parentalidade em contexto educativo, em particular nos períodos críticos do desenvolvimento da criança
4	Agilizar o processo de apoio psicossocial às famílias em situação de vulnerabilidade
5	Aumentar a população abrangida pelas intervenções de estimulação física, mental e de reabilitação sociocognitiva com especial foco em pessoas idosas, que vivem isoladas, e com vulnerabilidade social e económica
6	Implementar medidas que contribuam para um ambiente laboral de apoio, inclusivo e livre de estigma, através da formação das pessoas responsáveis pela gestão dos recursos humanos e pela criação e divulgação das recomendações neste âmbito

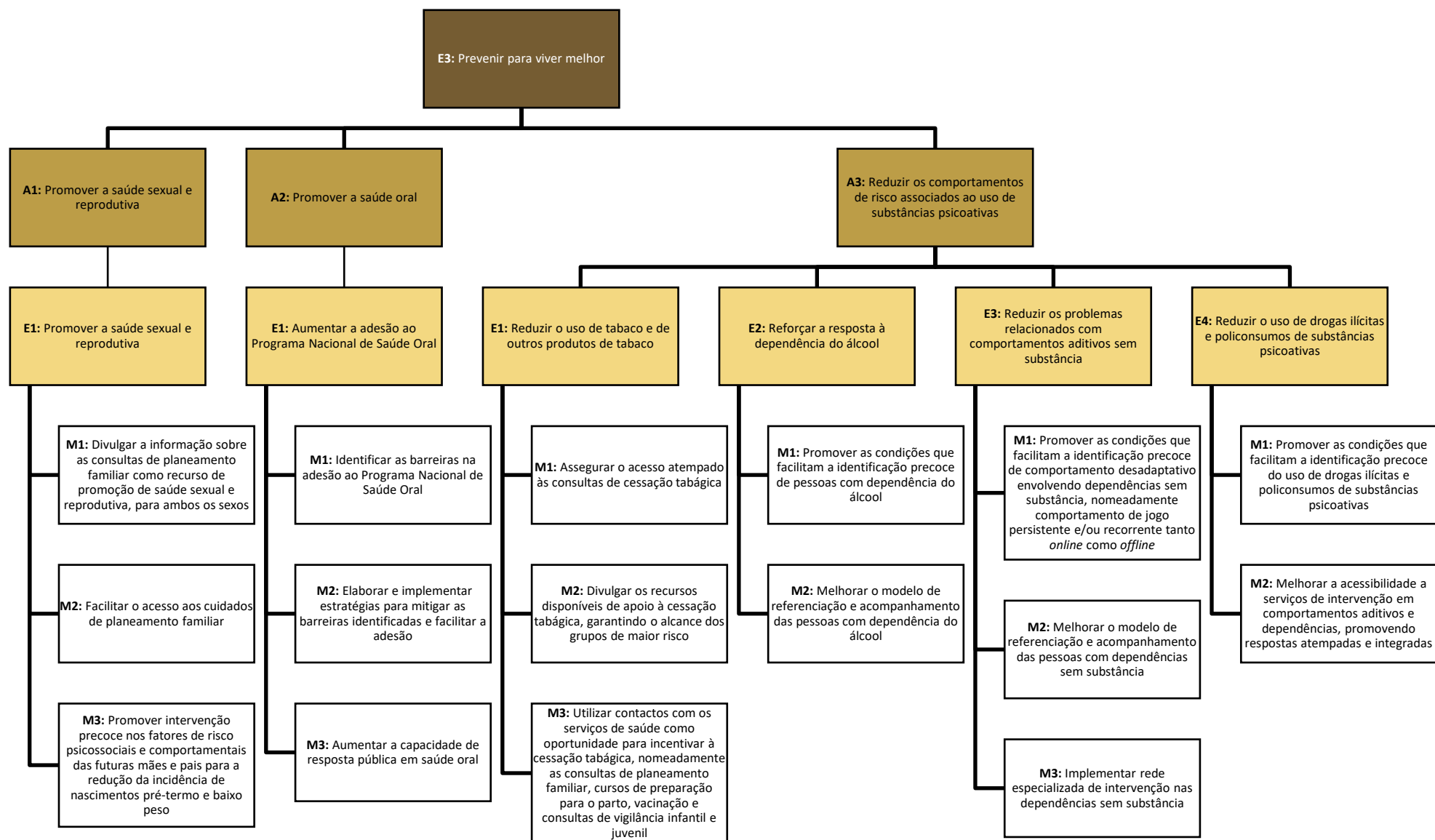
Estratégia 2. Melhorar os recursos de resiliência comunitária e de solidariedade social	
Medidas	
1	Elaborar e implementar uma estratégia de divulgação atempada dos eventos no município, em articulação com pontos focais das várias freguesias e UF e considerando as especificidades dos vários grupos populacionais
2	Potenciar o papel das organizações não governamentais e dos seus eventos sociais e culturais como momentos de promoção de bem-estar e interação social
3	Envolver a comunidade no apoio informal a cidadãos com perturbações mentais, através de grupos de ajuda mútua e grupos de voluntários, dinamizados por profissionais de saúde mental
Área de intervenção 2: Tornar os cuidados de saúde mental acessíveis	
Estratégia 1. Caraterizar e monitorizar as respostas existentes e as necessidades da população ao nível de saúde mental	
Medidas	
1	Identificar e descrever as respostas existentes
2	Criar e implementar estratégia de recolha e análise da informação que permita conhecer as necessidades da população
Estratégia 2. Melhorar o acesso aos serviços de aconselhamento psicológico e dos cuidados assistenciais na área de saúde mental	
Medidas	
1	Aumentar a capacidade de resposta para aconselhamento e acompanhamento de problemas de saúde mental na população adulta
2	Aumentar a capacidade de resposta para aconselhamento e acompanhamento de problemas de saúde mental na população infantojuvenil
3	Capacitar para identificação de sinais de alerta e para a primeira resposta à crise psicológica de profissionais da comunidade escolar e dos serviços de apoio social
4	Implementar um modelo que facilite a referência das entidades governamentais e não governamentais aos recursos de saúde mental

Área de intervenção 3: Responder às necessidades das pessoas com doença mental	
Estratégia 1. Melhorar a divulgação das medidas de suporte psicossocial e financeira e das iniciativas de integração social das pessoas com transtornos mentais graves	
Medidas	
1	Melhorar a estratégia de divulgação dos serviços, das medidas e das iniciativas existentes de forma a alcançar os vários grupos populacionais
2	Assegurar a informação atualizada aos profissionais, entidades governamentais e não governamentais que prestam apoio às pessoas com doença mental e aos seus cuidadores informais
Estratégia 2. Promover a integração social e ocupacional das pessoas com transtornos mentais graves	
Medidas	
1	Formar dirigentes e responsáveis pelos recursos humanos para a implementação da estratégia de integração ocupacional
2	Melhorar a estratégia de divulgação dos programas e medidas de apoios da contratação de pessoas com deficiência e incapacidade
3	Criar a figura de gestor de caso para ligação com as entidades empregadoras para acompanhamento e monitorização da integração social e ocupacional
Área de intervenção 4: Cuidar dos(as) cuidadores(as)	
Estratégia 1. Ampliar as intervenções de capacitação na autoproteção e de apoio psicossocial aos cuidadores informais	
Medidas	
1	Criar respostas de descanso ao cuidador
2	Assegurar o acesso dos cuidadores informais a intervenções que lhes providenciem períodos de alívio ou descanso efetivo
3	Formar os cuidadores informais para o autocuidado
4	Assegurar o acesso a serviços que permitam a conciliação das atividades de cuidador com a vida profissional

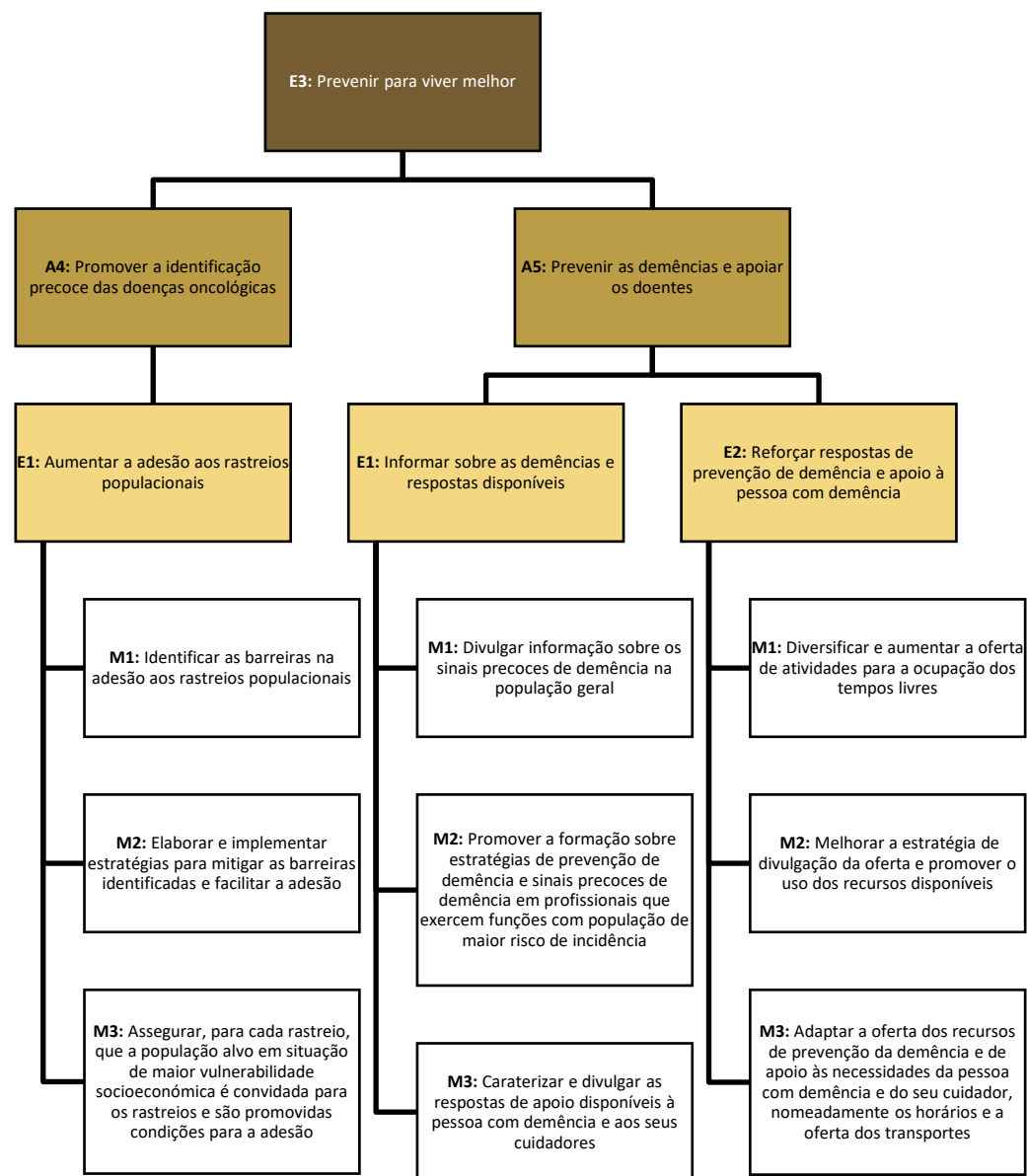
5	Ampliar os serviços de apoio domiciliário acessível a todos os grupos socioeconómicos
6	Fomentar a criação de grupos de ajuda mútua, para apoio social e psicológico

Eixo 3

Prevenir para viver
melhor



Continuação



Eixo 3: Prevenir para viver melhor	
Área de intervenção 1: Promover a saúde sexual e reprodutiva	
Estratégia 1. Promover a saúde sexual e reprodutiva	
Medidas	
1	Divulgar a informação sobre as consultas de planeamento familiar como recurso de promoção de saúde sexual e reprodutiva, para ambos os sexos
2	Facilitar o acesso aos cuidados de planeamento familiar
3	Promover intervenção precoce nos fatores de risco psicossociais e comportamentais das futuras mães e pais para a redução da incidência de nascimentos pré-termo e baixo peso
Área de intervenção 2: Promover a saúde oral	
Estratégia 1. Aumentar a adesão ao Programa Nacional de Saúde Oral	
Medidas	
1	Identificar as barreiras na adesão ao Programa Nacional de Saúde Oral
2	Elaborar e implementar estratégias para mitigar as barreiras identificadas e facilitar a adesão
3	Aumentar a capacidade de resposta pública em saúde oral
Área de intervenção 3: Reduzir os comportamentos de risco associados ao uso de substâncias psicoativas	
Estratégia 1: Reduzir o uso de tabaco e de outros produtos de tabaco	
Medidas	
1	Assegurar o acesso atempado às consultas de cessação tabágica

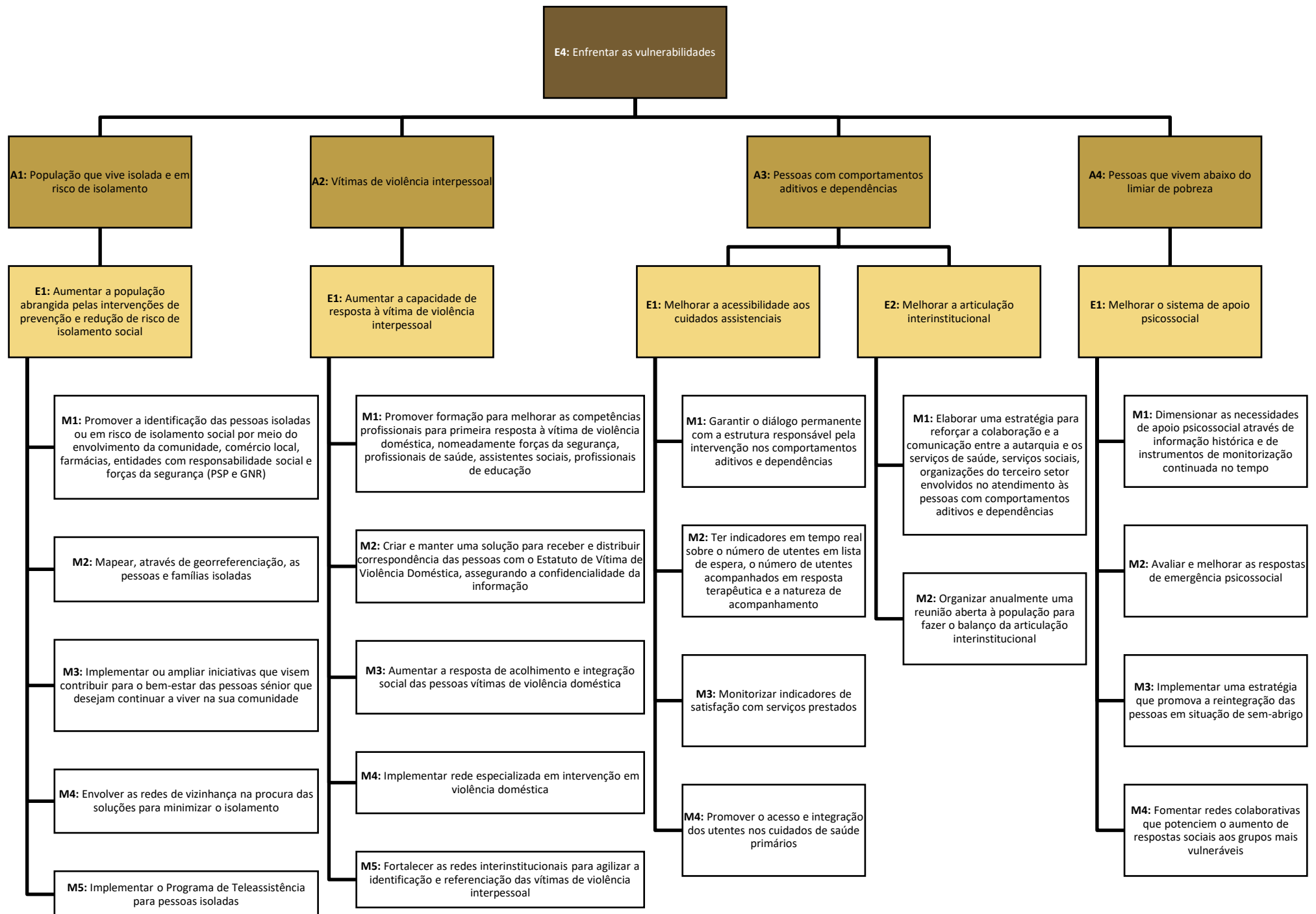
2	Divulgar os recursos disponíveis de apoio à cessação tabágica, garantindo o alcance dos grupos de maior risco
3	Utilizar contactos com os serviços de saúde como oportunidade para incentivar à cessação tabágica, nomeadamente as consultas de planeamento familiar, cursos de preparação para o parto, vacinação e consultas de vigilância infantil e juvenil
Estratégia 2: Reforçar a resposta à dependência do álcool	
Medidas	
1	Promover as condições que facilitam a identificação precoce de pessoas com dependência do álcool
2	Melhorar o modelo de referenciação e acompanhamento das pessoas com dependência do álcool
Estratégia 3: Reduzir os problemas relacionados com comportamentos aditivos sem substância	
Medidas	
1	Promover as condições que facilitam a identificação precoce de comportamento desadaptativo envolvendo dependências sem substância, nomeadamente comportamento de jogo persistente e/ou recorrente tanto <i>online</i> como <i>offline</i>
2	Melhorar o modelo de referenciação e acompanhamento das pessoas com dependências sem substância
3	Implementar rede especializada de intervenção nas dependências sem substância
Estratégia 4: Reduzir o uso de drogas ilícitas e policonsumos de substâncias psicoativas	
Medidas	
1	Promover as condições que facilitam a identificação precoce do uso de drogas ilícitas e policonsumos de substâncias psicoativas
2	Melhorar a acessibilidade a serviços de intervenção em comportamentos aditivos e dependências, promovendo respostas atempadas e integradas

Área de intervenção 4: Promover a identificação precoce das doenças oncológicas	
Estratégia 1. Aumentar a adesão aos rastreios populacionais	
Medidas	
1	Identificar as barreiras na adesão aos rastreios populacionais
2	Elaborar e implementar estratégias para mitigar as barreiras identificadas e facilitar a adesão
3	Assegurar, para cada rastreio, que a população alvo em situação de maior vulnerabilidade socioeconómica é convidada para os rastreios e são promovidas condições para a adesão
Área de intervenção 5: Prevenir as demências e apoiar os doentes	
Estratégia 1: Informar sobre as demências e respostas disponíveis	
Medidas	
1	Divulgar informação sobre os sinais precoces de demência na população geral
2	Promover a formação sobre estratégias de prevenção de demência e sinais precoces de demência em profissionais que exercem funções com população de maior risco de incidência
3	Caraterizar e divulgar as respostas de apoio disponíveis à pessoa com demência e aos seus cuidadores
Estratégia 2: Reforçar respostas de prevenção de demência e apoio à pessoa com demência	
Medidas	
1	Diversificar e aumentar a oferta de atividades para a ocupação dos tempos livres
2	Melhorar a divulgação da oferta existente e promover o uso dos recursos disponíveis

3	Adaptar a oferta dos recursos de prevenção da demência e de apoio às necessidades da pessoa com demência e do seu cuidador, nomeadamente os horários e a oferta dos transportes
---	---

Eixo 4

Enfrentar as
vulnerabilidades



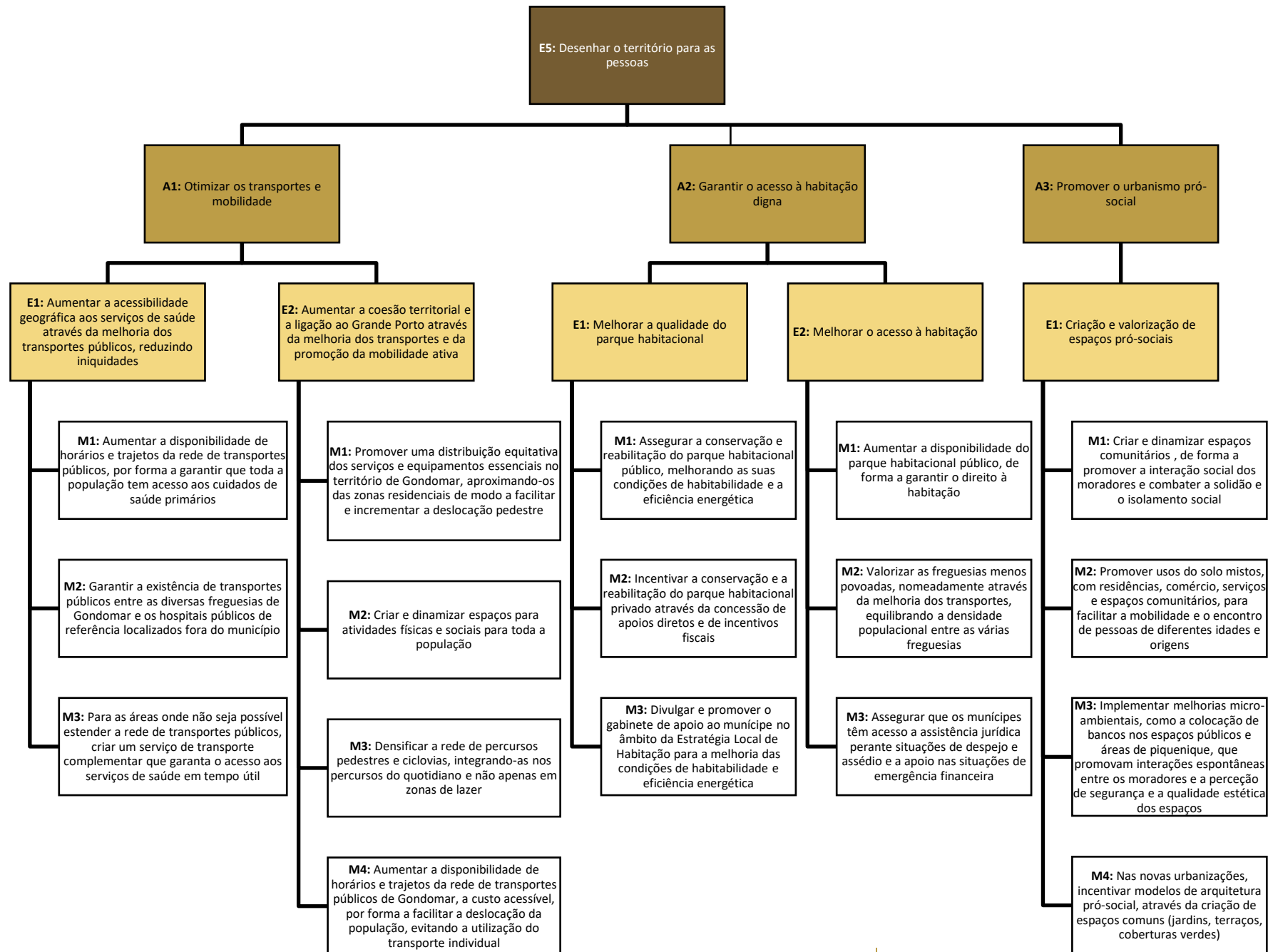
Eixo 4: Enfrentar as vulnerabilidades	
Área de intervenção 1: População que vive isolada e em risco de isolamento	
Estratégia 1. Aumentar a população abrangida pelas intervenções de prevenção e redução de risco de isolamento social	
Medidas	
1	Promover a identificação das pessoas isoladas ou em risco de isolamento social por meio do envolvimento da comunidade, comércio local, farmácias, entidades com responsabilidade social e forças da segurança (PSP e GNR)
2	Mapear, através de georreferenciação, as pessoas e famílias isoladas
3	Implementar ou ampliar iniciativas que visem contribuir para o bem-estar das pessoas sénior que desejam continuar a viver na sua comunidade
4	Envolver as redes de vizinhança na procura das soluções para minimizar o isolamento
5	Implementar o Programa de Teleassistência para pessoas isoladas
Área de intervenção 2: Vítimas de violência interpessoal	
Estratégia 1. Aumentar a capacidade de resposta à vítima de violência interpessoal	
Medidas	
1	Promover formação para melhorar as competências profissionais para primeira resposta à vítima de violência doméstica, nomeadamente forças da segurança, profissionais de saúde, assistentes sociais, profissionais de educação
2	Criar e manter uma solução para receber e distribuir correspondência das pessoas com o Estatuto de Vítima de Violência Doméstica, assegurando a confidencialidade da informação
3	Aumentar a resposta de acolhimento e integração social das pessoas vítimas de violência doméstica
4	Implementar rede especializada em intervenção em violência doméstica

5	Fortalecer as redes interinstitucionais para agilizar a identificação e referenciação das vítimas de violência interpessoal
Área de Intervenção 3: Pessoas com comportamentos aditivos e dependências	
Estratégia 1. Melhorar a acessibilidade aos cuidados assistenciais	
Medidas	
1	Garantir o diálogo permanente com a estrutura responsável pela intervenção nos comportamentos aditivos e dependências
2	Ter indicadores em tempo real sobre o número de utentes em lista de espera, o número de utentes acompanhados em resposta terapêutica e a natureza de acompanhamento
3	Monitorizar indicadores de satisfação com serviços prestados
4	Promover o acesso e integração dos utentes nos cuidados de saúde primários
Estratégia 2. Melhorar a articulação interinstitucional	
Medidas	
1	Elaborar uma estratégia para reforçar a colaboração e a comunicação entre a autarquia e os serviços de saúde, serviços sociais, organizações do terceiro setor envolvidos no atendimento às pessoas com comportamentos aditivos e dependências
2	Organizar anualmente uma reunião aberta à população para fazer o balanço da articulação interinstitucional
Área de Intervenção 4: Pessoas que vivem abaixo do limiar de pobreza	
Estratégia 1: Melhorar o sistema de apoio psicossocial	
Medidas	
1	Dimensionar as necessidades de apoio psicossocial através de informação histórica e de instrumentos de monitorização continuada no tempo
2	Avaliar e melhorar as respostas de emergência psicossocial

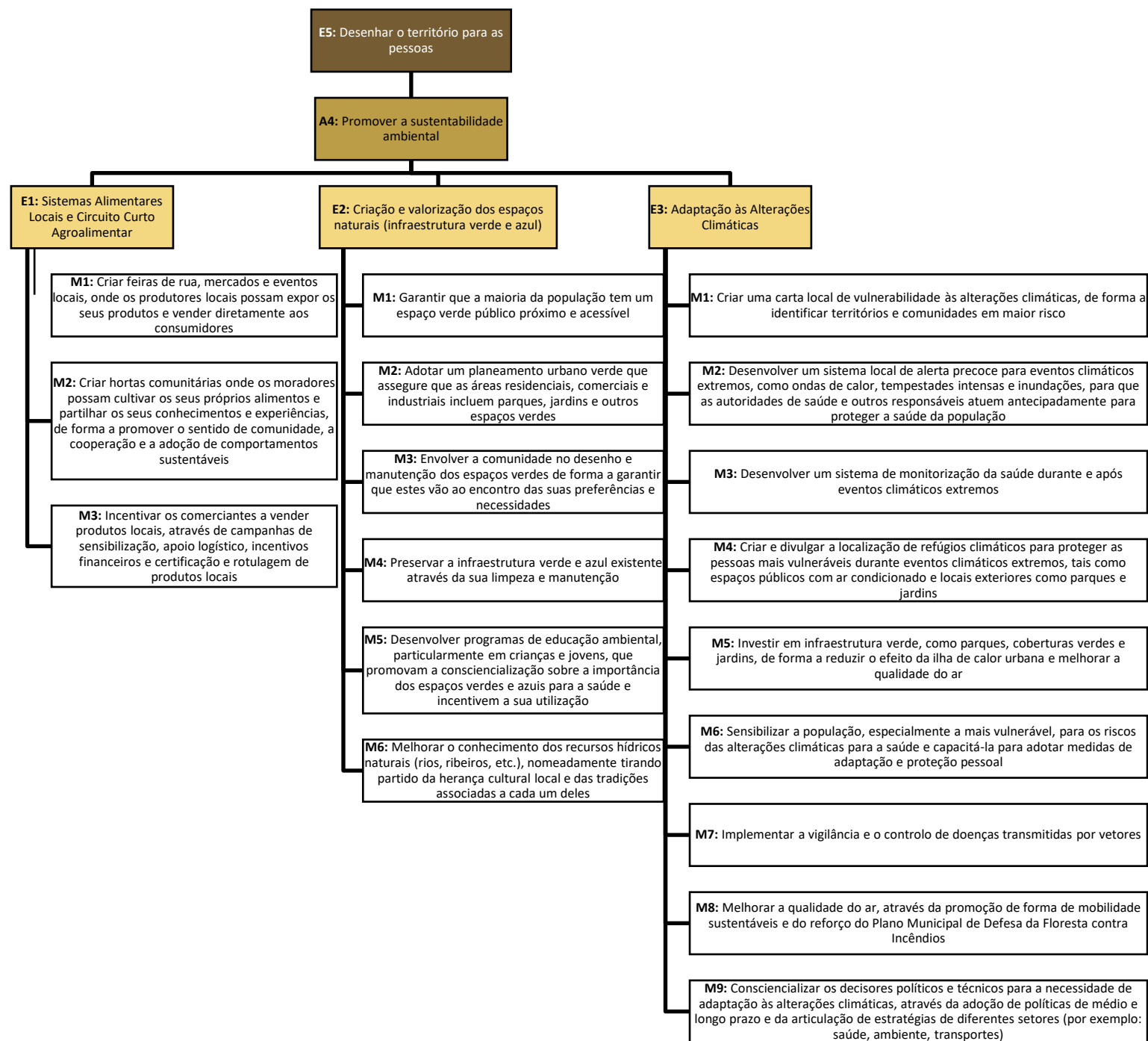
3	Implementar uma estratégia que promova a reintegração das pessoas em situação de sem-abrigo
4	Fomentar redes colaborativas que potenciem o aumento de respostas sociais aos grupos mais vulneráveis

Eixo 5

Desenhar o território
para as pessoas



Continuação



Eixo 5: Desenhar o território para as pessoas	
Área de intervenção 1: Otimizar os transportes e mobilidade	
Estratégia 1. Aumentar a acessibilidade geográfica aos serviços de saúde através da melhoria dos transportes públicos, reduzindo iniquidades	
Medidas	
1	Aumentar a disponibilidade de horários e trajetos da rede de transportes públicos, por forma a garantir que toda a população tem acesso aos cuidados de saúde primários
2	Garantir a existência de transportes públicos entre as diversas freguesias e UF de Gondomar e os hospitais públicos de referência localizados fora do município
3	Para as áreas onde não seja possível estender a rede de transportes públicos, criar um serviço de transporte complementar que garanta o acesso aos serviços de saúde em tempo útil
Estratégia 2. Aumentar a coesão territorial e a ligação ao Grande Porto através da melhoria dos transportes e da promoção da mobilidade ativa	
Medidas	
1	Promover uma distribuição equitativa dos serviços e equipamentos essenciais no território de Gondomar, aproximando-os das zonas residenciais de modo a facilitar e incrementar a deslocação pedestre
2	Criar e dinamizar espaços para atividades físicas e sociais para toda a população
3	Densificar a rede de percursos pedestres e ciclovias, integrando-as nos percursos do quotidiano e não apenas em zonas de lazer
4	Aumentar a disponibilidade de horários e trajetos da rede de transportes públicos de Gondomar, a custo acessível, por forma a facilitar a deslocação da população, evitando a utilização do transporte individual

Área de intervenção 2: Garantir o acesso à habitação digna	
Estratégia 1. Melhorar a qualidade do parque habitacional	
Medidas	
1	Assegurar a conservação e reabilitação do parque habitacional público, melhorando as suas condições de habitabilidade e a eficiência energética
2	Incentivar a conservação e a reabilitação do parque habitacional privado através da concessão de apoios diretos e de incentivos fiscais
3	Divulgar e promover o gabinete de apoio ao munícipe no âmbito da Estratégia Local de Habitação para a melhoria das condições de habitabilidade e eficiência energética
Estratégia 2. Melhorar o acesso à habitação	
Medidas	
1	Aumentar a disponibilidade do parque habitacional público, de forma a garantir o direito à habitação
2	Valorizar as freguesias e UF menos povoadas, nomeadamente através da melhoria dos transportes, equilibrando a densidade populacional entre as várias freguesias
3	Assegurar que os municípios têm acesso a assistência jurídica perante situações de despejo e assédio e a apoio nas situações de emergência financeira
Área de intervenção 3: Promover o urbanismo pró-social	
Estratégia 1. Criação e valorização de espaços pró-sociais	
Medidas	
1	Criar e dinamizar espaços comunitários (por exemplo: parques, mercados comunitários, espaços de <i>coworking</i> , culturais e desportivos), de forma a promover a interação social dos moradores e combater a solidão e o isolamento social

2	Promover usos do solo mistos, com residências, comércio, serviços e espaços comunitários, para facilitar a mobilidade e o encontro de pessoas de diferentes idades e origens
3	Implementar melhorias micro-ambientais, como a colocação de bancos nos espaços públicos e áreas de piquenique, que promovam interações espontâneas entre os moradores e a percepção de segurança e a qualidade estética dos espaços
4	Nas novas urbanizações, incentivar modelos de arquitetura pró-social, através da criação de espaços comuns (jardins, terraços, coberturas verdes)
Área de intervenção 4: Promover a sustentabilidade ambiental	
Estratégia 1. Sistemas Alimentares Locais e Circuito Curto Agroalimentar	
Medidas	
1	Criar feiras de rua, mercados e eventos locais, onde os produtores locais possam expor os seus produtos e vender diretamente aos consumidores
2	Criar hortas comunitárias onde os moradores possam cultivar os seus próprios alimentos e partilhar os seus conhecimentos e experiências, de forma a promover o sentido de comunidade, a cooperação e a adoção de comportamentos sustentáveis
3	Incentivar os comerciantes a vender produtos locais, através de campanhas de sensibilização, apoio logístico, incentivos financeiros e certificação e rotulagem de produtos locais
Estratégia 2. Criação e valorização dos espaços naturais (infraestrutura verde e azul)	
Medidas	
1	Garantir que a maioria da população tem um espaço verde público próximo e acessível
2	Adotar um planeamento urbano verde que assegure que as áreas residenciais, comerciais e industriais incluem parques, jardins e outros espaços verdes

3	Envolver a comunidade no desenho e manutenção dos espaços verdes de forma a garantir que estes vão ao encontro das suas preferências e necessidades
4	Preservar a infraestrutura verde e azul existente através da sua limpeza e manutenção
5	Desenvolver programas de educação ambiental, particularmente em crianças e jovens, que promovam a consciencialização sobre a importância dos espaços verdes e azuis para a saúde e incentivem a sua utilização
6	Melhorar o conhecimento dos recursos hídricos naturais (rios, ribeiros, etc.), nomeadamente tirando partido da herança cultural local e das tradições associadas a cada um deles
Estratégia 3. Adaptação às Alterações Climáticas	
(Alinhado com: Estratégia Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas - EMAAC)	
Medidas	
1	Criar uma carta local de vulnerabilidade às alterações climáticas, de forma a identificar territórios e comunidades em maior risco
2	Desenvolver um sistema local de alerta precoce para eventos climáticos extremos, como ondas de calor, tempestades intensas e inundações, para que as autoridades de saúde e outros responsáveis atuem antecipadamente para proteger a saúde da população
3	Desenvolver um sistema de monitorização da saúde durante e após eventos climáticos extremos
4	Criar e divulgar a localização de refúgios climáticos para proteger as pessoas mais vulneráveis durante eventos climáticos extremos, tais como espaços públicos com ar condicionado (por exemplo: bibliotecas, museus, shoppings, pavilhões desportivos) e locais exteriores como parques e jardins
5	Investir em infraestrutura verde, como parques, coberturas verdes e jardins, de forma a reduzir o efeito da ilha de calor urbana e melhorar a qualidade do ar

6	Sensibilizar a população, especialmente a mais vulnerável, para os riscos das alterações climáticas para a saúde e capacitá-la para adotar medidas de adaptação e proteção pessoal
7	Implementar a vigilância e o controlo de doenças transmitidas por vetores
8	Melhorar a qualidade do ar, através da promoção de forma de mobilidade sustentáveis e do reforço do Plano Municipal de Defesa da Floresta contra Incêndios
9	Consciencializar os decisores políticos e técnicos para a necessidade de adaptação às alterações climáticas, através da adoção de políticas de médio e longo prazo e da articulação de estratégias de diferentes setores (por exemplo: saúde, ambiente, transportes)



GONDOMAR
é Douró

MUNICÍPIO DE GONDOMAR