

UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Situação de Saúde

(Perfil de saúde)

do

Médio Tejo

Dezembro de 2013

Recolha de informação e redação de:

MANUELA LUCAS

Abreviaturas e Siglas.....	11
1 - Introdução	12
2 - Localização e Clima	14
3 - Situação Demográfica e Socio-Económica	15
3.1 - Indicadores Europeus (ECHI list).....	15
Pirâmide Etária da População Residente.....	15
Distribuição da População Residente no Médio Tejo	16
Comparação da Distribuição	16
Taxa Bruta de Natalidade	17
Comparação	17
Índice Sintético de Fecundidade	18
Evolução e comparação.....	18
Desemprego	19
Taxa de Desemprego	19
3.2 - Outros indicadores demográficos	19
Área Geográfica e Densidade Populacional	20
Área Geográfica.....	20
Área por Concelho.....	20
Densidade Populacional	21
Distribuição da População Residente por Concelho	22
Variação da População	22
Níveis de Escolaridade da População com 15 e + anos (Censo 2011).....	23
Índices de Dependência	23
Índice de Envelhecimento	24
Evolução	24
Comparação	25
Idade Média da Mãe ao Nascimento do Primeiro Filho	25
4 - Determinantes da Saúde	26
Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)	26
Índice de Massa Corporal em Jovens	26

Drogas e Outras Substâncias Psicoactivas	27
5 – Intervenções em saúde: contributos da Unidade de Saúde Pública.....	31
Cobertura Vacinal.....	31
Doenças de Declaração Obrigatória	33
Rastreio de Cancro da Mama	34
Saúde Oral: Programa Nacional (PNPSO)	35
Crianças Livres de Cárie aos 6 Anos de Idade	36
Índice CPOD dos jovens de 12 anos de idade	36
Gráfico 25 – Crianças de 6 anos livres de cárie: valores percentuais.....	36
Promoção da saúde oral e prevenção da cárie dentária	37
Referenciação para higiene oral e medicina dentária	37
Tratamentos / intervenções em higiene oral e medicina dentária.....	37
Saúde Escolar no ACES Médio Tejo: Programa Nacional (PNSE)	38
Incapacidades avaliadas em Juntas Médicas.....	40
Qualidade do Ar Interior em Serviços de Saúde	42
Qualidade dos Estabelecimentos de Utilização Pública.....	44
Qualidade da Água	45
Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE)	46
Ondas de Calor	46
Programa de Resíduos Hospitalares.....	47
6 - Estado de Saúde: Indicadores Europeus (ECHI list).....	48
Esperança de Vida à Nascimento	48
Evolução	48
Esperança de Vida aos 65 anos	49
Evolução	49
Comparação	50
Mortalidade Infantil (taxas quinquenais)	50
Evolução	50
Comparação	51
Taxas de Mortalidade Padronizada pela Idade.....	51
TMP - Todas as Causas (por 100 000 hab.)	52
Ambos os Sexos.....	52

Sexo Masculino	52
Sexo Feminino	53
Comparação	53
Evolução	54
Sexo Masculino	54
Sexo Feminino	55
TMP - Doenças Infecciosas e Parasitárias (por 100 000 hab.)	55
Ambos os sexos	55
Sexo Masculino	56
Sexo Feminino	56
Comparação	57
Evolução	57
Ambos os Sexos.....	57
Sexo Masculino	58
Sexo Feminino	58
TMP - SIDA (por 100 000 hab.)	59
Ambos os Sexos.....	59
Comparação	59
Evolução	60
Ambos os Sexos.....	60
TMP - Tumores Malignos (por 100 000 hab.)	60
Ambos os Sexos.....	60
Sexo Masculino	61
Sexo Feminino	61
Comparação	62
Evolução	62
Ambos os Sexos.....	62
Sexo Masculino	63
Sexo Feminino	63
TMP - Tumor Maligno do Estômago (por 100 000 hab.)	64
Ambos os Sexos.....	64
Sexo Masculino	64
Sexo Feminino	65

Comparaçã	65
Evoluçã	66
Ambos os Sexos	66
Sexo Masculino	66
Sexo Feminino	67
TMP - Tumor Maligno do C3lon (por 100 000 hab.)	67
Ambos os Sexos	67
Sexo Masculino	68
Sexo Feminino	68
Comparaçã	69
Evoluçã	69
Ambos os Sexos	69
Sexo Masculino	70
Sexo Feminino	70
TMP - Tumor Maligno da Laringe, Traqueia, Br3nquios e Pulm3o (por 100 000 hab.)	71
Ambos os Sexos	71
Sexo Masculino	71
Sexo Feminino	72
Comparaçã	72
Evoluçã	73
Ambos os Sexos	73
Sexo Masculino	73
Sexo Feminino	74
TMP - Melanoma Maligno da Pele (por 100 000 hab.)	74
Ambos os Sexos	74
Comparaçã	75
Evoluçã	75
Ambos os Sexos	75
TMP - Tumor Maligno da Mama Feminina (por 100 000 hab.)	76
Comparaçã	76
Evoluçã	77
TMP - Tumor Maligno do Colo do 3tero (por 100 000 mulheres)	77
Comparaçã	78

Evolução	78
TMP - Tumor Maligno da Próstata (por 100 000 homens)	79
Comparação	79
Evolução	80
TMP Tumor Maligno do Tecido Linfático e Hematopoiético (por 100 000 hab).....	80
Ambos os Sexos.....	80
Sexo Masculino	81
Sexo Feminino	81
Comparação	82
Evolução	82
Ambos os Sexos.....	82
Sexo Masculino	83
Sexo Feminino	83
TMP - Doenças do Aparelho Circulatório (por 100 000 hab.)	84
Ambos os Sexos.....	84
Sexo Masculino	84
Sexo Feminino	85
Comparação	85
Evolução	86
Ambos os Sexos.....	86
Sexo Masculino	86
TMP - Doença Isquémica Coronária (por 100 000 hab.).....	87
Ambos os Sexos.....	87
Sexo Masculino	88
Sexo Feminino	88
Comparação	89
Evolução	89
Ambos os Sexos.....	89
Sexo Masculino	90
Sexo Feminino	90
TMP - Doenças Cerebrovasculares (por 100 000 hab.).....	91
Ambos os Sexos.....	91
Sexo Masculino	91

Sexo Feminino	92
Comparação	92
Evolução	93
Ambos os Sexos.....	93
Sexo Masculino	93
Sexo Feminino	94
TMP - Doenças Aparelho Respiratório (por 100 000 hab.)	94
Ambos os Sexos.....	94
Sexo Masculino	95
Sexo Feminino	95
Comparação	96
Evolução	96
Ambos os Sexos.....	96
Sexo Masculino	97
Sexo Feminino	97
TMP - Aparelho Digestivo (por 100 000 hab.)	98
Ambos os Sexos.....	98
Sexo Masculino	98
Sexo Feminino	99
Comparação	99
Evolução	100
Ambos os Sexos.....	100
Sexo Masculino	100
Sexo Feminino	101
TMP - Causas Externas (por 100 000 hab.)	101
Ambos os Sexos.....	101
Sexo Masculino	102
Sexo Feminino	102
Comparação	103
Evolução	103
Ambos os Sexos.....	103
Sexo Masculino	104
Sexo Feminino	104

TMP - Acidentes de Transporte (por 100 000 hab.)	105
Ambos os Sexos.....	105
Sexo Masculino	105
Sexo Feminino	106
Comparação	106
Evolução	107
Ambos os Sexos.....	107
Sexo Masculino	107
Sexo Feminino	108
TMP - Suicídio (por 100 000 hab.)	108
Ambos os Sexos.....	108
Comparação	109
Evolução	109
Ambos os Sexos.....	109
Estado de Saúde: Outros Indicadores.....	110
TMP - Diabetes (por 100 000 hab.).....	110
Ambos os Sexos.....	110
Sexo Masculino	111
Sexo Feminino	111
Comparação	112
Evolução	112
Ambos os Sexos.....	112
Sexo Masculino	113
Sexo Feminino	113
TMP - Tuberculose (por 100 000 hab.)	114
Ambos os Sexos.....	114
Comparação	114
Evolução	115
Ambos os Sexos.....	115
TMP - Causas Mal Definidas (por 100 000 hab.).....	115
Ambos os Sexos.....	115
Sexo Masculino	116
Sexo Feminino	116

Comparação	117
Evolução	117
Ambos os Sexos.....	117
Sexo Masculino	118
Sexo Feminino	118
Síntese sobre a Mortalidade da População do Médio Tejo	119
TMP - Principais Causas de Morte (por 100 000 hab.).....	119
Ambos os Sexos.....	119
Sexo Masculino	119
Sexo Feminino	119
Mortalidade Prematura	120
Taxas de Mortalidade Padronizada em pessoas com idade inferior a 65 anos (por 100 000 hab.)	121
TMP em pessoas com menos de 65 anos - Todas as Causas (por 100 000 hab.)	121
Ambos os Sexos.....	121
Evolução	122
TMP em pessoas com menos de 65 anos - Doenças Infecciosas e Parasitárias (por 100 000 hab.)	122
Ambos os Sexos.....	122
Evolução	123
TMP em pessoas com menos de 65 anos - Todos os Tumores Malignos (por 100 000 hab.)	123
Ambos os Sexos.....	123
Evolução	124
TMP em pessoas com menos 65 anos – Diabetes (por 100 000 hab.).....	124
Ambos os Sexos.....	124
Evolução	125
TMP em pessoas com menos de 65 anos - Doenças do Aparelho Circulatório (por 100 000 hab.)	125
Ambos os Sexos.....	125
Evolução	126
TMP em pessoas com menos de 65 anos - Doenças do Aparelho Respiratório (por 100 000 hab.)	126
Ambos os Sexos.....	126

Evolução	127
TMP em pessoas com mais de 65 anos - Doenças do Aparelho Digestivo (por 100 000 hab.)	127
Ambos os Sexos.....	127
Evolução	128
TMP em pessoas com menos de 65 anos - Causas Externas (por 100 000 hab.).....	128
Ambos os Sexos.....	128
Evolução	129
TMP em pessoas com menos de 65 anos - Causas Mal Definidas (por 100 000 hab.).....	129
Ambos os Sexos.....	129
Evolução	130
Síntese da Mortalidade Prematura na População do Médio Tejo	130
TMP < 65 anos por 100 000 - Principais Causas de Morte.....	130
Ambos os Sexos.....	130
Sexo Masculino	130
Sexo Feminino	131
Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos	131
TAPVP - Todas as Causas (por 100 000 hab.).....	132
Ambos os Sexos.....	132
Sexo Masculino	132
Sexo Feminino	133
TAPVP por Doenças Infecciosas (por 100 000 hab.)	133
Comparação	133
Evolução	134
TAPVP por Todos os Tumores Malignos (por 100 000 hab.).....	134
Comparação	134
Evolução	135
TAPVP por Diabetes (por 100 000 hab.)	135
Comparação	135
Evolução	136
TAPVP por Doenças do Aparelho Circulatório (por 100 000 hab.).....	136
Comparação	136
Evolução	137
TAPVP por Doenças do Aparelho Respiratório (por 100 000 hab.).....	137

Comparaçã	137
Evoluçã	138
TAPVP por Doenças do Aparelho Digestivo (por 100 000 hab.)	138
Comparaçã	138
Evoluçã	139
TAPVP por Causas Externas (por 100 000 hab.)	139
Comparaçã	139
Evoluçã	140
TAPVP por Causas Mal Definidas (por 100 000 hab.)	140
Comparaçã	140
Evoluçã	141
Síntese das principais causas de Anos de Vida Perdidos na Populaçã do Médio Tejo	141
TAPVP pelas Principais Causas de Morte (por 100 000 hab.)	141
Ambos os Sexos	141
Sexo Masculino	142
Sexo Feminino	142

Abreviaturas e Siglas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

ECHI – European Core Health Indicators

IE – Índice de Envelhecimento

Lisboa VT – Lisboa e Vale do Tejo

TMP – Taxa de Mortalidade Padronizada

UE – União Europeia

UE 27 – União Europeia dos 27

1 - Introdução

Este documento caracteriza a população residente no ACES Médio Tejo através de indicadores demográficos, socio-económicos, determinantes de saúde, intervenções em saúde e indicadores do estado de saúde.

O diagnóstico da situação de saúde é uma etapa do planeamento em saúde. Para a sua elaboração procurou-se, para o Médio Tejo, informação sobre os indicadores de saúde mais recentes disponíveis.

Para contextualizar a situação do Médio Tejo, considerou-se importante a comparação com Lisboa (distrito) ou com Lisboa e Vale do Tejo e o Continente ou Portugal conforme os dados disponíveis, assim como com a UE dos 27.

As principais fontes de dados utilizadas foram os sítios oficiais do Instituto Nacional de Estatística (INE) (www.ine.pt), da European Commission (EC) (www.ec.europa.eu) e da base de dados portuguesa Pordata (www.pordata.pt).

Por não estarem disponíveis para o público, os dados sobre mortalidade padronizada e anos potenciais de vida perdidos desagregados por concelho, foram adquiridos ao INE.

A desagregação da informação por concelho, dada a sua importância para o desenho de estratégias visando esbater assimetrias também foi considerada.

Em consonância com a lista da UE (ECHI list), consideraram-se os seguintes grupos de indicadores:

- Demográficos e Socio-económicos
- Determinantes de Saúde
- Intervenções em Saúde.
- Estado de Saúde
- Mortes Prematuras

Optou-se, nos indicadores Demográficos e Socio-económicos e nos do Estado de Saúde, por apresentar primeiro os que são comuns à lista da EU, portanto com eles comparáveis, e depois outros indicadores.

A informação foi trabalhada com auxílio do programa Excell e é apresentada basicamente em gráficos e quadros comentados de forma simples, na tentativa de que seja compreensível por profissionais de saúde e por não profissionais. Toda a informação que deu origem aos gráficos foi colocada em anexo na forma de quadros, devidamente desagregada, pela utilidade possível para análise mais detalhada que se prevê venha a ser efetuada a nível local.

São dados de base populacional.

Nalguns gráficos com dados concelhios que se comparam com o Médio Tejo, dado o elevado número de concelhos, para facilitar a leitura e interpretação, apresentam-se apenas os valores mais altos e os mais baixos.

2 - Localização e Clima



O ACES Médio Tejo abrange os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Sardoal, Tomar, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha. São 11 dos 21 concelhos do distrito de Santarém.

Entre 1981 e 2010 (30 anos), no distrito de Santarém, verificou-se o seguinte:

Valores médios de temperatura máxima

- O valor médio de temperatura máxima variou entre 31.1 graus, em Agosto e 14.9 graus, em Janeiro.
- O valor mais elevado de temperatura máxima foi de 45,2, em Agosto.

Valores médios de temperatura mínima

- O valor médio de temperatura mínima variou entre 5.8 em Janeiro e 16,4 em Agosto.
- O valor mais baixo de temperatura mínima foi de -3,3, em Janeiro.

3 - Situação Demográfica e Socio-Económica

3.1 - Indicadores Europeus (ECHI list)

Em 2010, a população do Médio Tejo era constituída por 230 310 indivíduos, sendo 111 442 Homens e 118 868 Mulheres.

Pirâmide Etária da População Residente

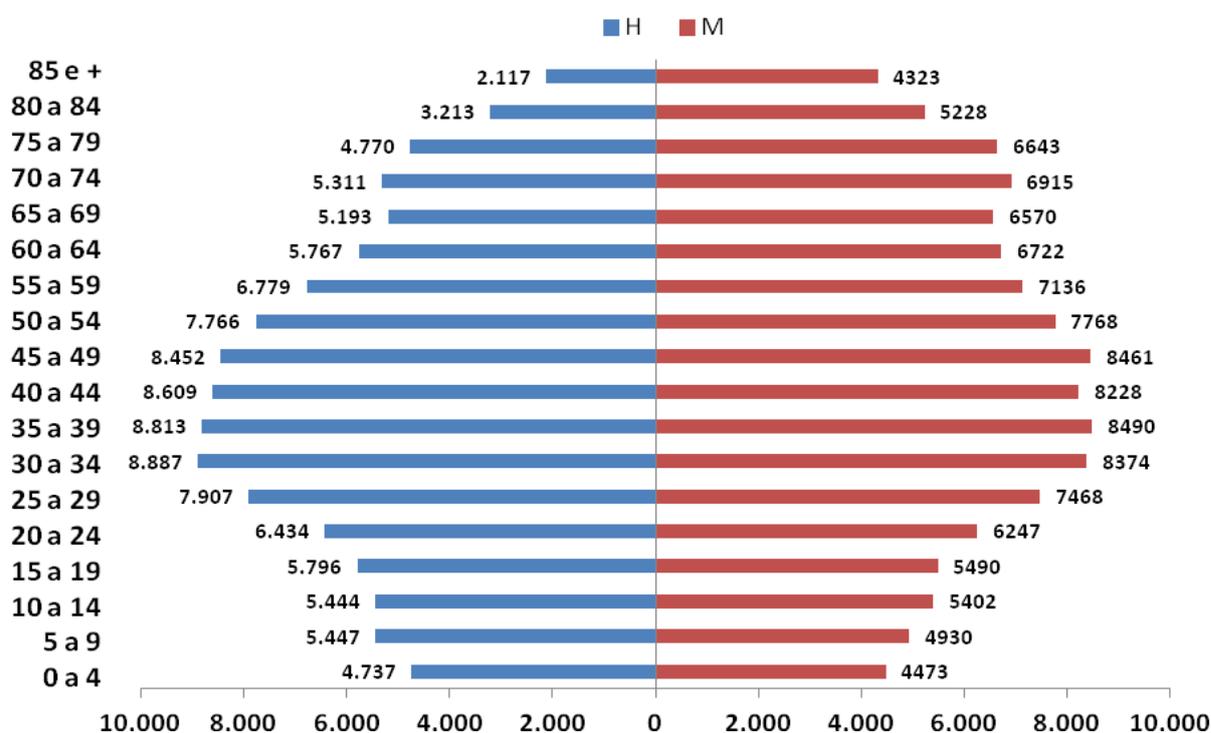


Gráfico 1 - Pirâmide etária Médio Tejo (elaborada com base nas projeções da população do INE para 2010)

A observação da pirâmide etária do Médio Tejo, representada no gráfico 1 revela uma distribuição por sexo de 48% para o masculino e de 52% para o sexo feminino.

No entanto, nota-se que no grupo etário dos 50 – 54 anos, o número de homens e mulheres é semelhante. Essa distribuição é bem diferente abaixo e acima dos 55 anos. Assim:

- A percentagem de Homens/ Mulheres abaixo dos 55 anos é de 51% e 49%.
- A percentagem de Homens/ Mulheres com 55 e mais anos é de 53% e 57%.

Verifica-se um acentuado estreitamento da base, sendo a percentagem de efetivos populacionais dos 0 aos 15 anos de 13% e a dos efetivos populacionais de 65 e mais anos de 22%. A população em idade ativa, dos 15 aos 64 anos, corresponde a 65% do total dos efetivos populacionais.

De realçar que, à data, a inversão da pirâmide se verificava no grupo etário dos 25 – 29 anos.

Distribuição da População Residente no Médio Tejo

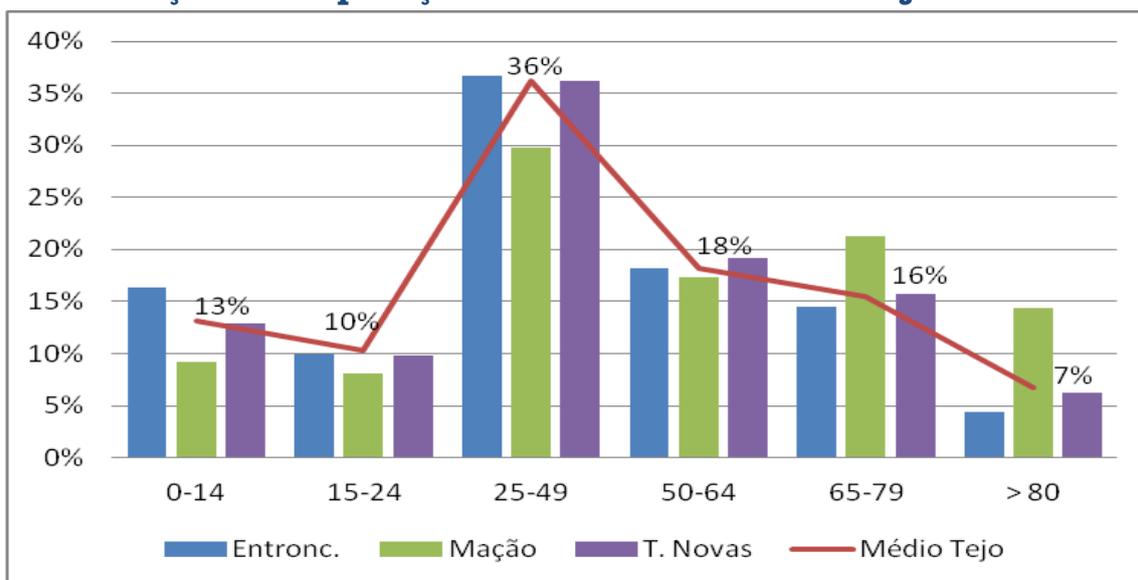


Gráfico 2 – População residente no Médio Tejo: distribuição por grandes grupos etários

Através da observação do gráfico 2, relativo à distribuição percentual por grandes grupos etários nos diferentes concelhos do Médio Tejo, verificam-se algumas assimetrias, sendo a mais marcada a de Mação, com desvio para os escalões etários mais elevados e a do Entroncamento com desvio para os escalões etários mais jovens.

Comparação da Distribuição

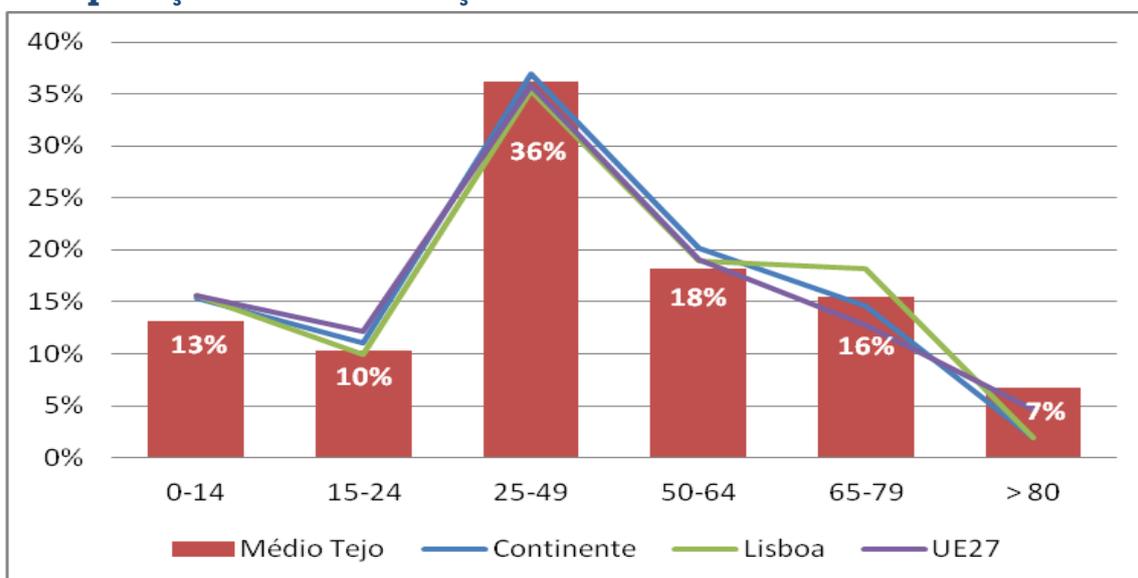


Gráfico 3 – População residente no Médio Tejo, por grandes grupos etários: comparação com Lisboa (distrito), o Continente e a UE 27

Como podemos verificar após análise cuidada do gráfico 3, é de salientar o facto de o Médio Tejo apresentar uma maior proporção de indivíduos acima dos 65 anos do que as outras áreas. A curva da UE27 é semelhante à portuguesa, apresentando menor proporção no grupo dos 25 aos 49 e mais no grupo dos 65 aos 79.

Taxa Bruta de Natalidade

Evolução

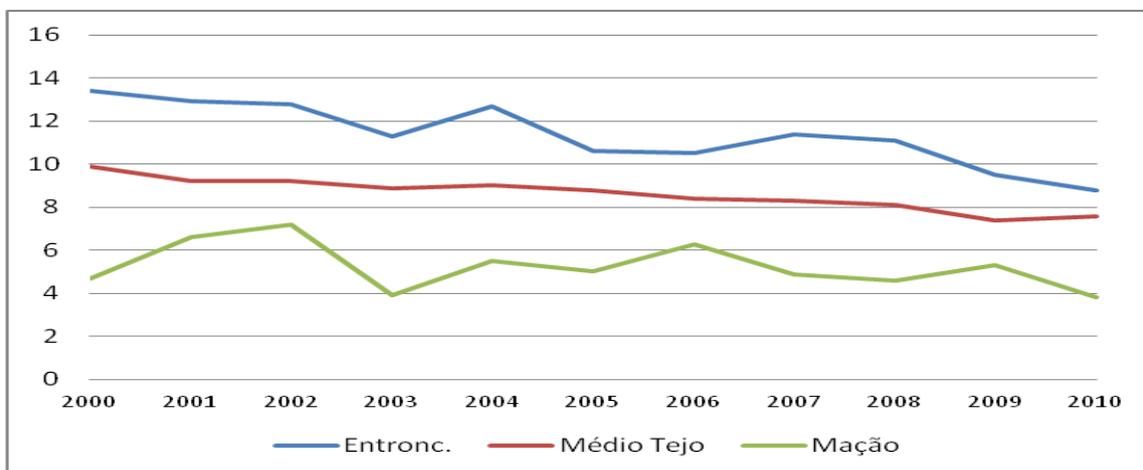


Gráfico 4 – Taxa Bruta de Natalidade no Médio Tejo: evolução entre 2000 e 2010

Ao observar no gráfico 4 a evolução de 10 anos da Taxa Bruta de Natalidade, verifica-se uma tendência descendente no Médio Tejo. Os valores, com grandes variações nalguns concelhos, explicam-se, em parte, pelo baixo número de nascimentos.

Comparação

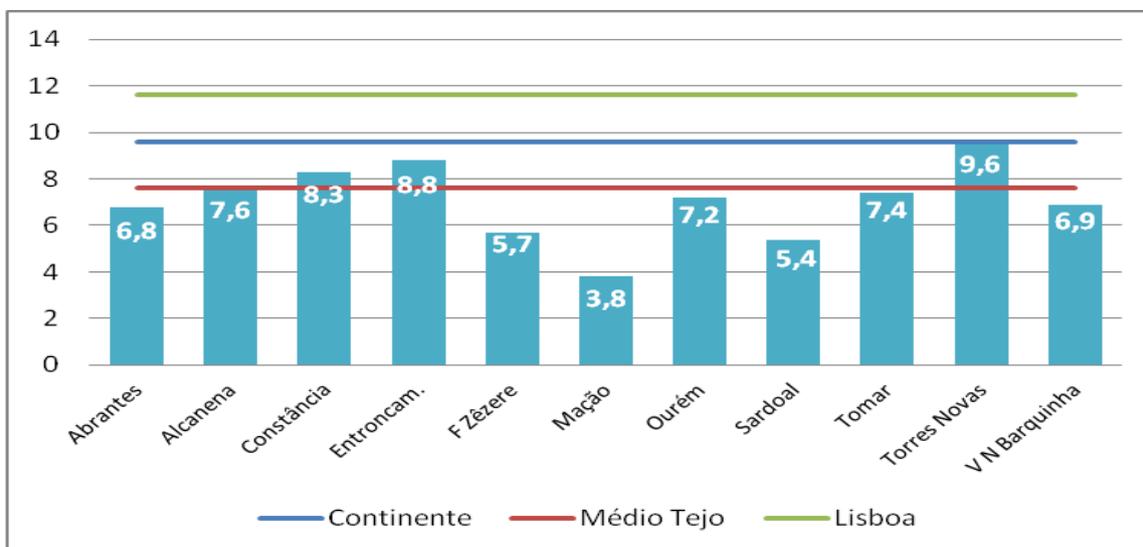


Gráfico 5 – Taxa Bruta de Natalidade dos concelhos do Médio Tejo: comparação com o Médio Tejo, Lisboa (distrito) e o Continente, em 2010

O Médio Tejo apresenta uma Taxa Bruta de Natalidade inferior à de Lisboa, da UE27 e do Continente. De entre dos concelhos que integram o Médio Tejo destacam-se os de Constância, Entroncamento e Torres Novas com valores superiores ao do Médio Tejo, mas inferiores aos nacionais. Os valores de todos os outros concelhos são inferiores aos do Médio Tejo, salientando-se o valor de 3,8 de Mação como o mais baixo.

Índice Sintético de Fecundidade

Evolução e comparação

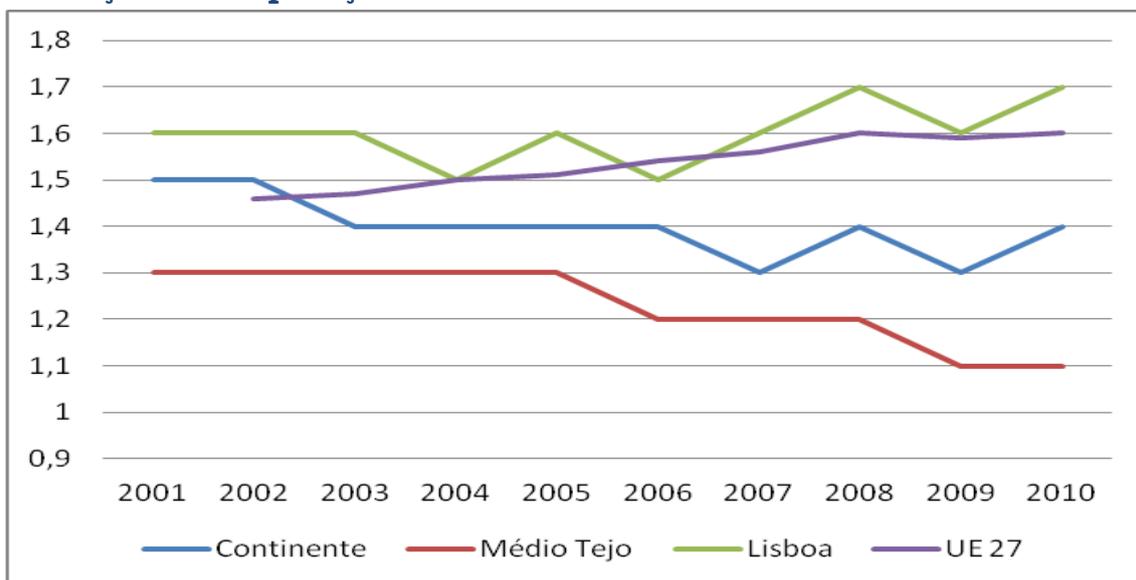


Gráfico 6 – Índice de Fecundidade no Médio Tejo entre 2001 e 2010: comparação com Lisboa (distrito), o Continente e a EU 27

O Índice Sintético de Fecundidade é o número médio de crianças vivas nascidas por mulher em idade fértil (dos 15 aos 49 anos de idade), admitindo que as mulheres estariam submetidas às taxas de fecundidade observadas no momento. O seu valor é resultante da soma das taxas de fecundidade por idades, ano a ano ou grupos quinquenais, entre os 15 e os 49 anos, observadas num determinado período (habitualmente um ano civil).

A evolução do Índice Sintético de Fecundidade aponta para uma tendência descendente no Médio Tejo, estabilização no Continente e ligeira subida em Lisboa e na UE27. De notar que os valores da série temporal do Médio Tejo são os mais baixos das áreas comparadas.

Todos os valores são inferiores a 2,1, valor considerado mínimo para garantir a manutenção dos efetivos populacionais em países como Portugal.

Desemprego

Taxa de Desemprego

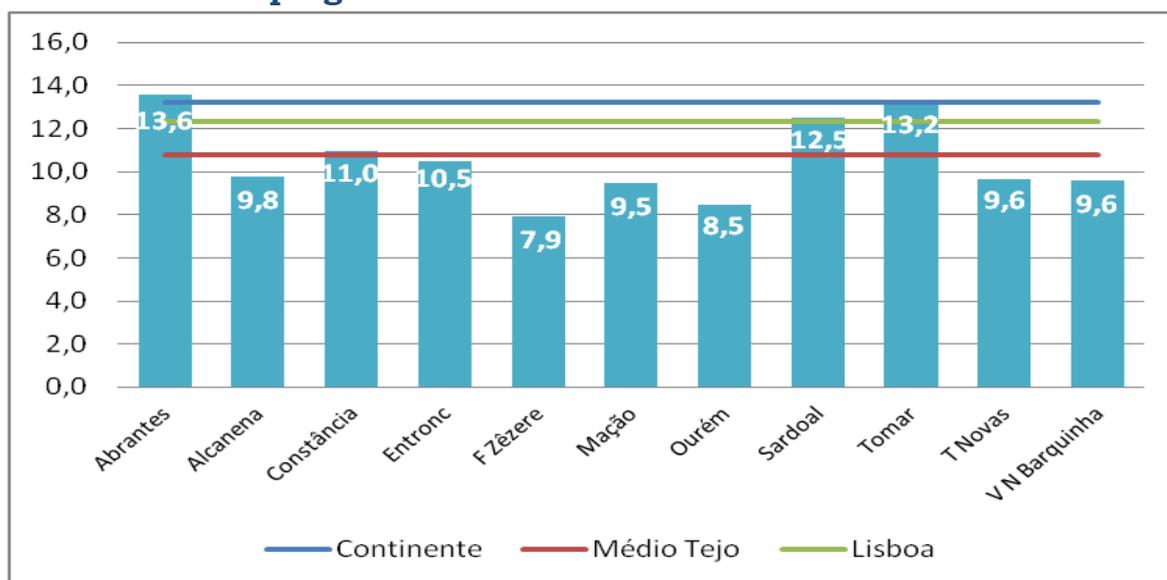


Gráfico 7 – Taxa Média Anual de Desemprego nos concelhos do Médio Tejo: comparação com o Médio Tejo, Lisboa (distrito) e o Continente, em 2011

Esta taxa permite definir o peso da população desempregada sobre o total da população ativa. Reporta-se ao conjunto de indivíduos com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, constituíam a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (empregados e desempregados).

Em 2011 verificou-se uma taxa de desemprego de 10,79 no Médio Tejo, inferior quer à de Lisboa, de 12,35, quer à do Continente, de 13,19. Os concelhos de Alcanena, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentavam valores inferiores aos do Médio Tejo. Todos os outros apresentavam valores superiores.

Os valores de 2012, informação mais recente publicada, foram de 15,6 e 16,9 respectivamente para o Continente e para Lisboa e Vale do Tejo (INE: Inquérito ao Emprego). Não está disponível informação desse ano desagregada para o Médio Tejo ou por concelho.

3.2 - Outros indicadores demográficos

Neste capítulo apresentam-se indicadores que não são comparados com a UE 27 por não pertencerem à ECHI List. Nalgumas situações, a informação desagregada por concelho não é apresentada na sua totalidade para que os gráficos sejam de mais fácil visualização. Os valores de todos os concelhos constam nos Anexos.

Área Geográfica e Densidade Populacional

Área Geográfica

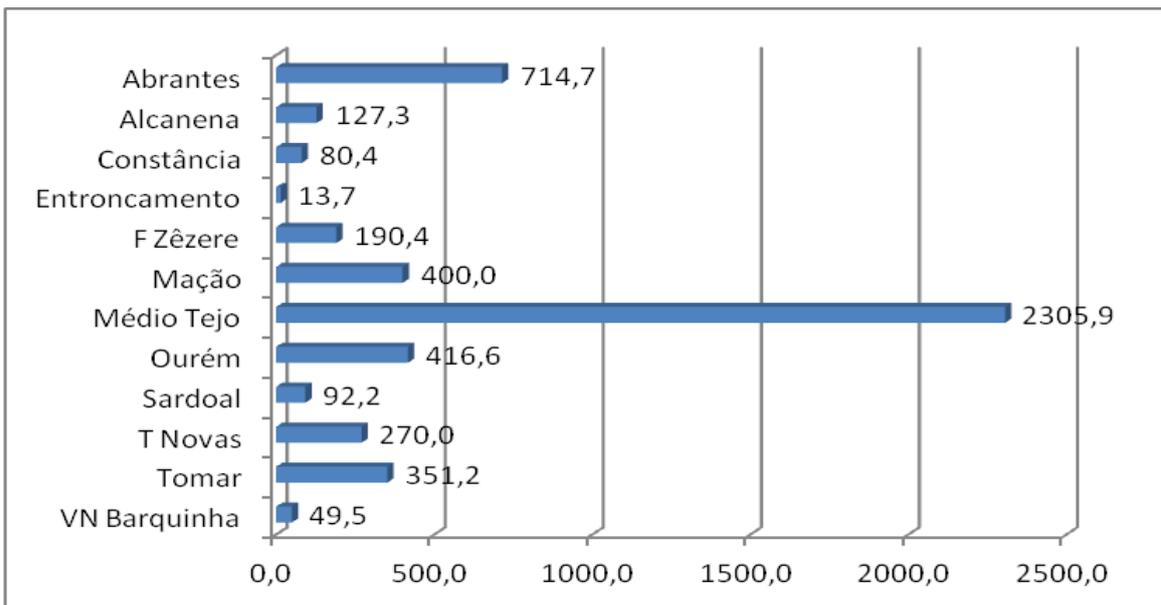


Gráfico 8 – Área Geográfica do Médio Tejo e dos diferentes concelhos

A área geográfica do ACES Médio Tejo é de 2705,9 Km², incluindo os 400 Km² de Mação, sendo o concelho de Abrantes o maior e o do Entroncamento o menor.

Área por Concelho

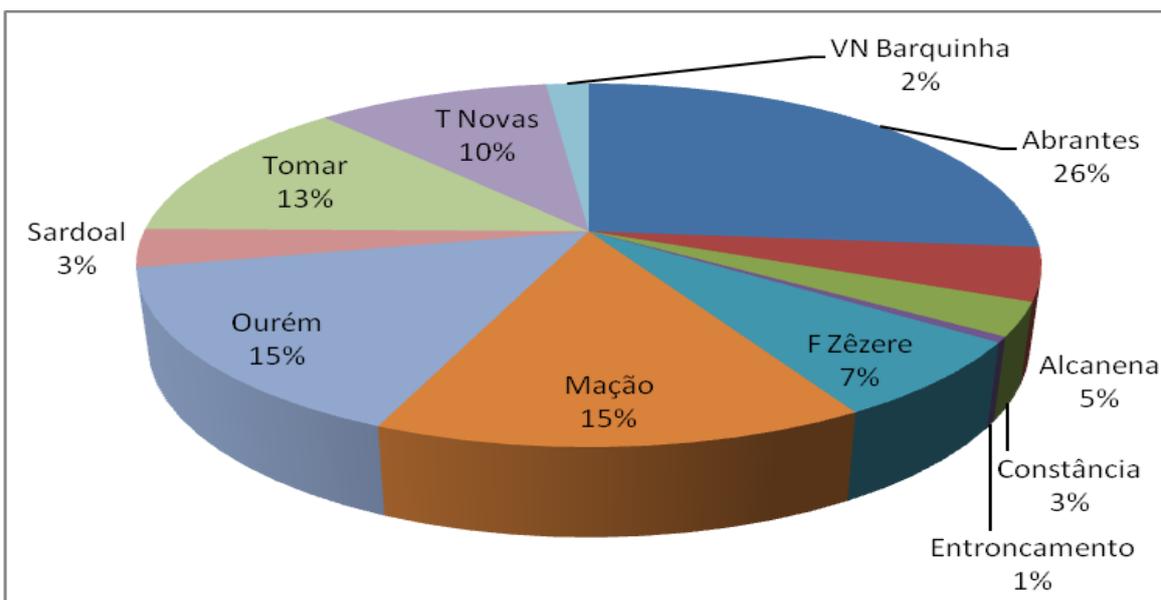


Gráfico 9 – Valores percentuais da área geográfica dos concelhos do Médio Tejo

Em termos de percentagens da área total apresentadas no gráfico 9, verifica-se que Abrantes corresponde a 26%, Ourém e Mação a 15% cada, Tomar a 13%, Torres Novas a 10%, Ferreira do Zêzere a 7%, Alcanena a 5%, Constância e Sardoal a 3% cada, Vila Nova da Barquinha a 2% e o Entroncamento a 1%.

Densidade Populacional

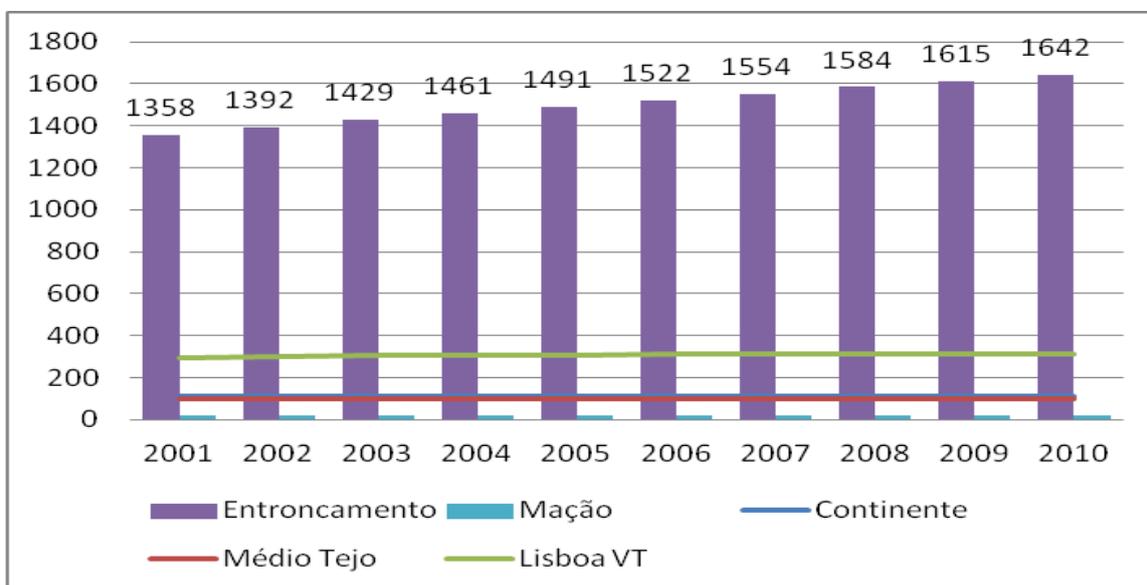


Gráfico 10 – Densidade Populacional concelhia entre 2001 e 2010: comparação com o Médio Tejo, LVT e o Continente.

A densidade populacional do Médio Tejo variou entre 98.7 e 99.9 na década de 2001-2010.

Em 2010, verifica-se que a densidade populacional mais elevada é a do Entroncamento, com o valor de 1641.6 e a mais baixa é a de Mação, 16.8. Com densidade populacional de valores acima do valor do Médio Tejo, encontram-se os concelhos de:

- | | | | |
|-----------------|---------|--------------------------|-------|
| • Entroncamento | 1 641.6 | • Vila Nova da Barquinha | 167.2 |
| • Torres Novas | 135.9 | • Ourém | 123.1 |
| • Tomar | 117.8 | • Alcanena | 114.1 |

Com densidade populacional de valores abaixo do valor do Médio Tejo, encontram-se os concelhos de:

- | | | | |
|--------------|------|----------------------|------|
| • Abrantes | 54.9 | • Ferreira do Zêzere | 47.1 |
| • Constância | 46.2 | • Sardoal | 40.2 |
| • Mação | 16.8 | | |

Distribuição da População Residente por Concelho

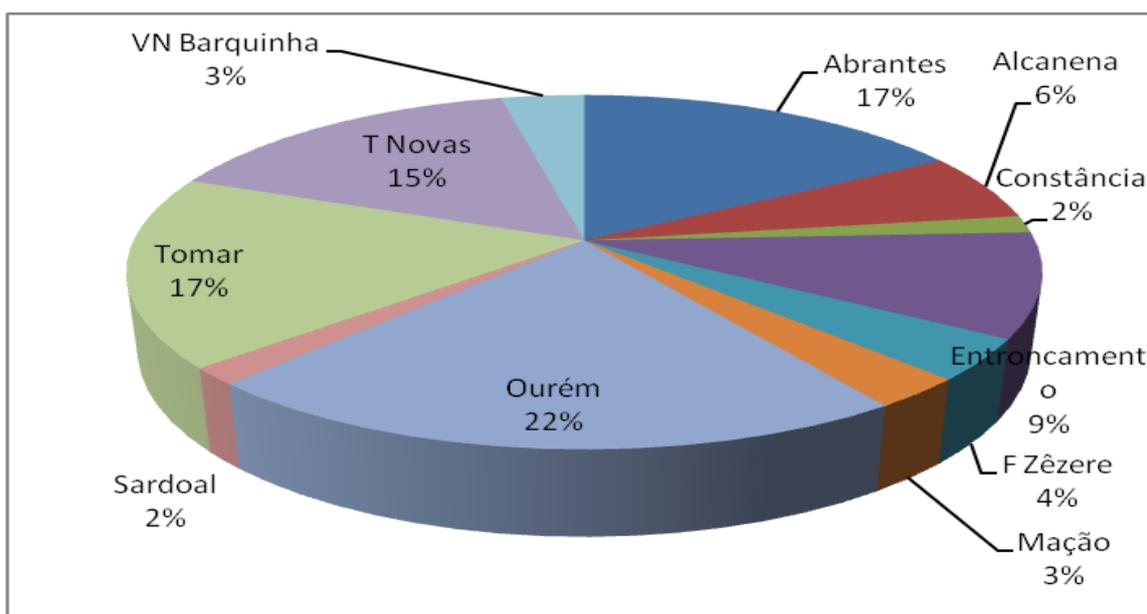


Gráfico 11 – População residente por concelho: distribuição percentual

Ourém é o concelho que apresenta a maior percentagem da população do ACES Médio Tejo: 22%. Seguem-se Abrantes e Tomar, ambos com 17%, Torres Novas com 15%, Entroncamento com 9%, Ferreira do Zêzere com 4%, Vila Nova da Barquinha e Mação com 3%, Sardoaal e Constância com 2% cada.

Variação da População

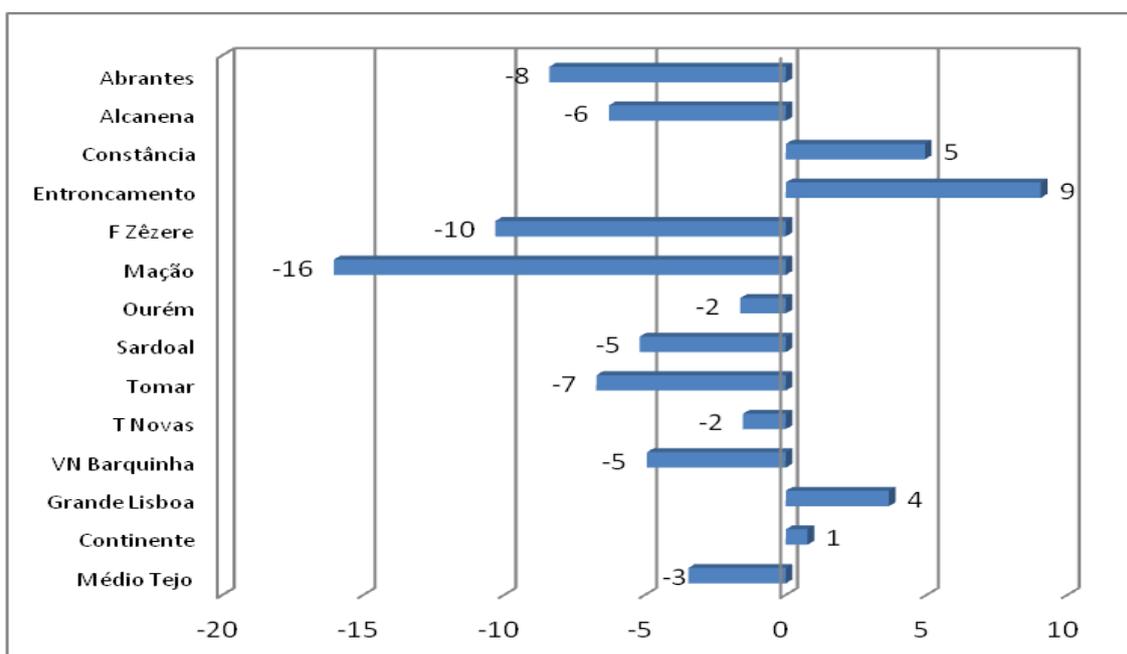


Gráfico 12 – População concelhia: variação intercensitária, entre 2001 e 2011

A variação intercensitária da população foi de -3% no Médio Tejo, contra +4% na Grande Lisboa e +1% no Continente.

Apenas o Entroncamento e Constância cresceram (9 e 5% respectivamente). O maior decréscimo verificou-se em Mação (-16%), seguido de Ferreira do Zêzere (-10%), Abrantes (-8%) e Tomar (-7%).

Níveis de Escolaridade da População com 15 e + anos (Censo 2011)

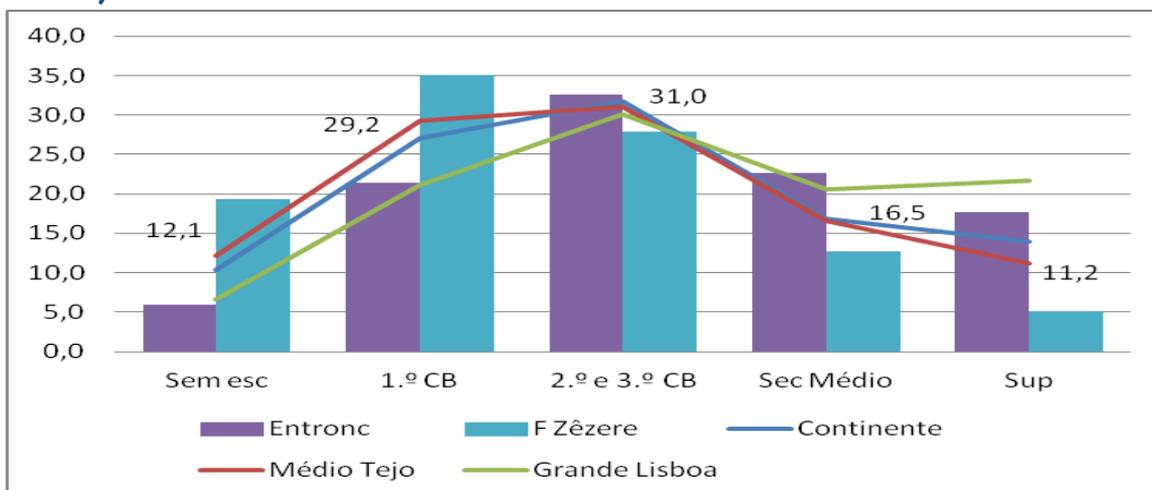


Gráfico 13 – Escolaridade concelhia na população com 15 e + anos: comparação com o Médio Tejo, Grande Lisboa e o Continente

verifica-se que os níveis de escolaridade do Médio Tejo são inferiores aos do Continente e da Grande Lisboa (distritos de Lisboa e de Santarém). De destacar que o Entroncamento tem níveis de escolaridade acima dos do Médio Tejo e do Continente e que Mação e Ferreira do Zêzere apresentam os níveis menos elevados da área em estudo.

Índices de Dependência

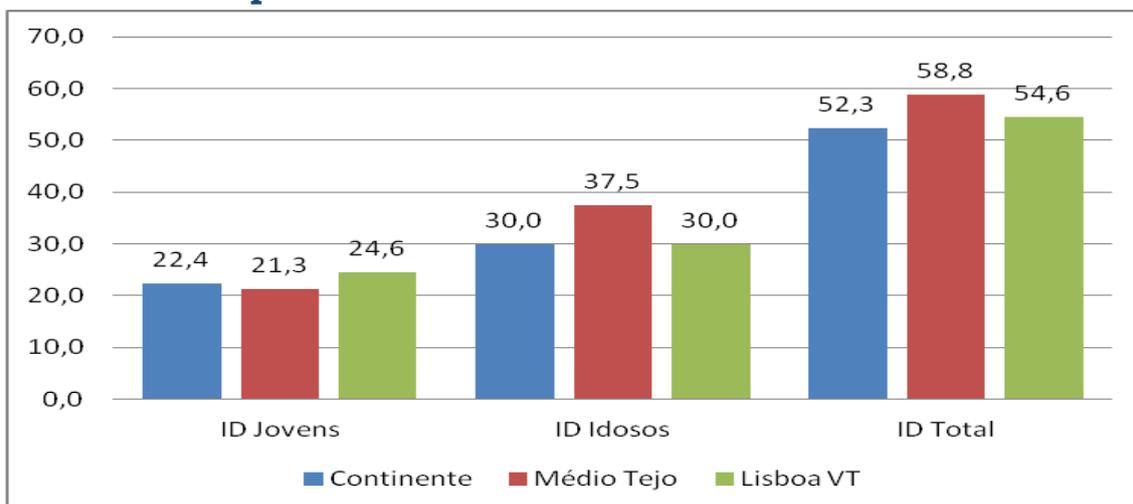


Gráfico 14 – Índices de Dependência dos Jovens, Idosos e Total, no Médio Tejo: comparação com Lisboa VT e o Continente

O Índice de dependência total, relação entre a população jovem e idosa e a população em idade ativa, definido habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 15-64 anos), no Médio Tejo era de 58,8% no Censo de 2011, superior ao do Continente e ao da Grande Lisboa.

Índice de Envelhecimento

Evolução

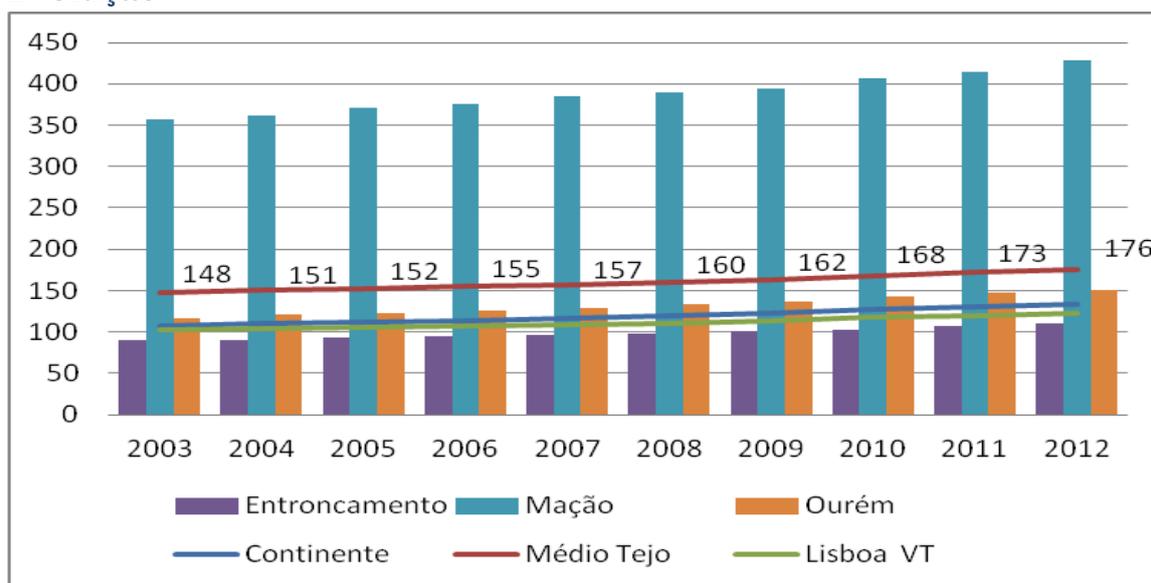


Gráfico 15 –Índice de envelhecimento concelhio, entre 2003 e 2012: comparação com o Médio Tejo, Lisboa VT e o Continente

O Índice de Envelhecimento é a relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos.

A evolução do Índice de Envelhecimento no Médio Tejo varia entre 148,2 em 2003 e 175,7 em 2012.

Observam-se, em 2012, valores superiores aos do Médio Tejo em:

- | | | | |
|----------------------|-----|--------------------------|-----|
| • Mação | 428 | • Sardoal | 221 |
| • Ferreira do Zêzere | 217 | • Abrantes | 211 |
| • Tomar | 206 | • Vila Nova da Barquinha | 184 |
| • Torres Novas | 177 | | |

Observam-se valores inferiores aos do Médio Tejo em:

- Alcanena 175
- Ourém 150
- Constância 142
- Entroncamento 111

Comparação

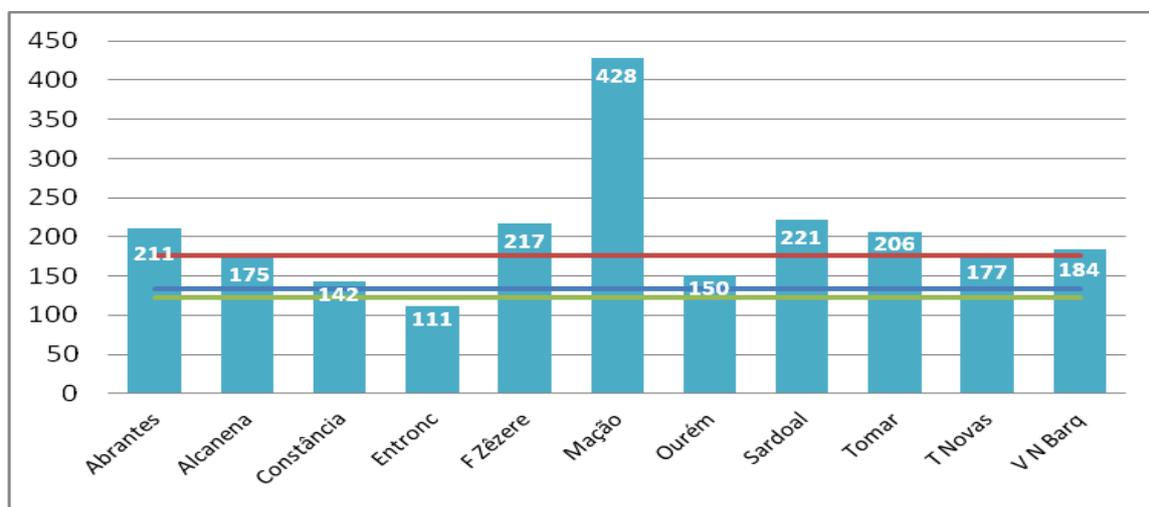


Gráfico 16 – Índice de Envelhecimento concelhio: comparação com o Médio Tejo, Lisboa VT e o Continente

Em 2012, o valor do Índice de Envelhecimento no Continente era de 134, na Grande Lisboa de 122 e no Médio Tejo de 176, superior a ambos.

Mação, Abrantes, Ferreira do Zêzere, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores superiores aos do Médio Tejo, Continente e Lisboa e Vale do Tejo.

Idade Média da Mãe ao Nascimento do Primeiro Filho

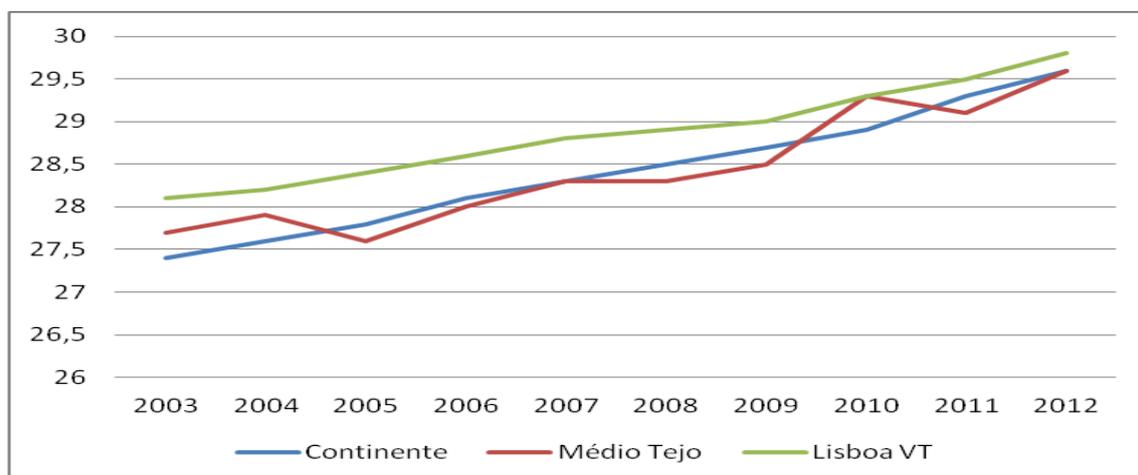


Gráfico 17 – Idade Média da Mãe ao Nascimento do Primeiro Filho, entre 2003 e 2012: comparação do Médio Tejo com Lisboa VT e o Continente

4 - Determinantes da Saúde

Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

(Pontos focais no Médio Tejo: Enf^a Ana Paula Gonçalves e Enf^o Nuno Barreta)

O COSI resulta de uma parceria entre a Direção Geral de Saúde (Plataforma contra a Obesidade), Organização Mundial de Saúde (OMS)/Europa.

O COSI Portugal apresenta-se como o primeiro Sistema de Vigilância Nutricional Infantil. Tem como objetivo criar uma rede de informação sistemática (a cada 2-3 anos) comparável entre os países da OMS/Europa, sobre as características do estado nutricional infantil de crianças dos 6 aos 8 anos de idade.

As áreas de Projeto são a de Vigilância da Saúde Infantil (Obesidade Infantil) e de Investigação & Desenvolvimento em Epidemiologia /Alimentação e Nutrição

As áreas de trabalho são os Estados de Saúde e de Doença, Estilos de Vida e Impacto na Saúde
Decorre em 3 fases: 1^a fase (2008), 2^a (2010) e 3^a fase (2013).

De acordo com o Relatório COSI Portugal 2008 – *Childhood Obesity Surveillance Initiative*, (Rito. Et. Al.; 2010), Portugal é um dos cinco países da Europa com maior prevalência de obesidade infantil, porque mais de 30% de crianças portuguesas entre os 7 e 9 anos de idade, apresentam excesso de peso e cerca de 11% apresentam obesidade.

Decorrem atualmente, no Médio Tejo, inquéritos no âmbito deste projeto internacional (COSI 2013).

Índice de Massa Corporal em Jovens

(trabalho coordenado e redigido pelo Enf^o Nuno Barreta)

Passam-se a enunciar aspetos relevantes:

O excesso de peso e a obesidade são temas muito atuais e têm vindo a ser abordados na Unidade de Saúde Pública.

Após a tentativa de implementação de um projeto de luta contra o excesso de peso/obesidade, designado “Põe-te na Linha”, através de grupos de entreajuda, nalguns estabelecimentos de ensino, que obteve escassa adesão, procedeu-se à aplicação de um questionário na tentativa de caracterizar a situação e de compreender a falta de motivação dos jovens para este tema.

O questionário foi aplicado em 2012, em 5 Agrupamentos Escolares, a 406 jovens, 199 do sexo masculino e 207 do sexo feminino com idades compreendidas entre os 14 e os 21 anos. Verificou-se existir uma prevalência de excesso de peso e obesidade de 17,5%. Este estudo não é comparável com o estudo COSI Portugal 2008, uma vez que a população aqui estudada é de faixa etária diferente. O facto de terem sido os jovens a responder sobre as suas características pessoais (peso e altura) constitui um constrangimento, pois pode ter acontecido que alguns jovens tenham respondido de forma menos precisa, levando a algum enviesamento.

A análise dos questionários permite verificar que:

- Maioritariamente os inquiridos identificam o peso como uma questão importante ou muito importante.
- São 30,3% os inquiridos que referem já ter feito dieta e desses 69,4% referem que o fizeram por sua iniciativa.
- Para resolver o problema do excesso de peso (n=271), são 44,3% os que referem recorrer a exercício físico, por iniciativa própria.
- Maioritariamente os jovens não sabem e/ou desconhecem o que é um grupo de entreajuda.
- A maioria dos inquiridos não tem disponibilidade para integrar um grupo de entreajuda.
- Apenas 13,9% dos inquiridos refere ter conhecimento do projeto.

A prevenção não se deve focalizar apenas no Ensino Básico e Secundário, mas deve ser dada uma maior atenção aos Jardins-de-infância, pois, as crianças que os frequentam estão numa faixa etária especialmente vulnerável ao aparecimento de obesidade.

Drogas e Outras Substâncias Psicoactivas

(trabalho efetuado pela Dra Fernanda Feijão, do SICAD, Serviço de intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências)

Os resultados do Inquérito Nacional em Meio Escolar, 2011 – Secundário e 3.º Ciclo, possibilitaram aos seus autores algumas evidências. Assim, relativamente ao 3.º ciclo, afirmou-se:

“Nos últimos 5 anos houve um aumento das percentagens de consumidores de bebidas alcoólicas, tanto ao nível da experimentação como dos consumos recentes e actuais, acompanhado, no entanto, pela descida da prevalência da embriaguez. Também aumentaram

as percentagens de consumidores de tabaco e, em menor grau, as de cannabis, tendo-se mantido (com tendência para descida) as prevalências das outras drogas.”

Dos gráficos apresentados neste trabalho, verifica-se que, no Médio Tejo:

- Houve uma diminuição de ocorrência de embriaguez nos 12 meses anteriores à aplicação dos questionários, em 2006 e em 2011, de 8 para 6%. Em 2011, a média nacional era de 7% e a de Lisboa e Vale do Tejo de 6%.
- Houve um aumento de consumo de tabaco nos 12 meses anteriores à aplicação dos questionários, em 2006 e em 2011, de 18 para 27%. Em 2011, a média nacional era de 28% e a de Lisboa e Vale do Tejo de 26%
- Houve um aumento de consumo de cannabis nos 12 meses anteriores à aplicação dos questionários, em 2006 e em 2011, de 4 para 7%. A média nacional e a de Lisboa e Vale do Tejo eram de 8%.

Quanto ao Ensino Secundário, afirmou-se:

“Desde 2001 que as prevalências de consumo de bebidas alcoólicas têm estado sempre a aumentar e que relativamente ao tabaco e à cannabis houve diminuição entre 2001 e 2006 e aumento desde então. Ao nível dos consumos recentes, as diferenças de género, são mínimas relativamente ao tabaco, aumentando relativamente ao álcool e atingindo a maior diferenciação quanto à cannabis. Além disso, nos últimos 10 anos, esbateram-se algumas das assimetrias geográficas inicialmente encontradas.”

Dos gráficos apresentados neste trabalho, verifica-se que, no Médio Tejo:

- Houve um aumento de ocorrência de embriaguez nos 12 meses anteriores à aplicação dos questionários, em 2006 e em 2011, de 31 para 35%. A média nacional é de 25% e a de Lisboa e Vale do Tejo é de 24%.
- Houve um aumento de consumo de tabaco nos 12 meses anteriores à aplicação dos questionários, em 2006 e em 2011, de 31 para 54%. A média nacional era de 48% e a de Lisboa e Vale do Tejo de 46%
- Houve um aumento de consumo de cannabis nos 12 meses anteriores à aplicação dos questionários, em 2006 e em 2011, de 15 para 28%. A média nacional era de 23% e a de Lisboa e Vale do Tejo de 26%.

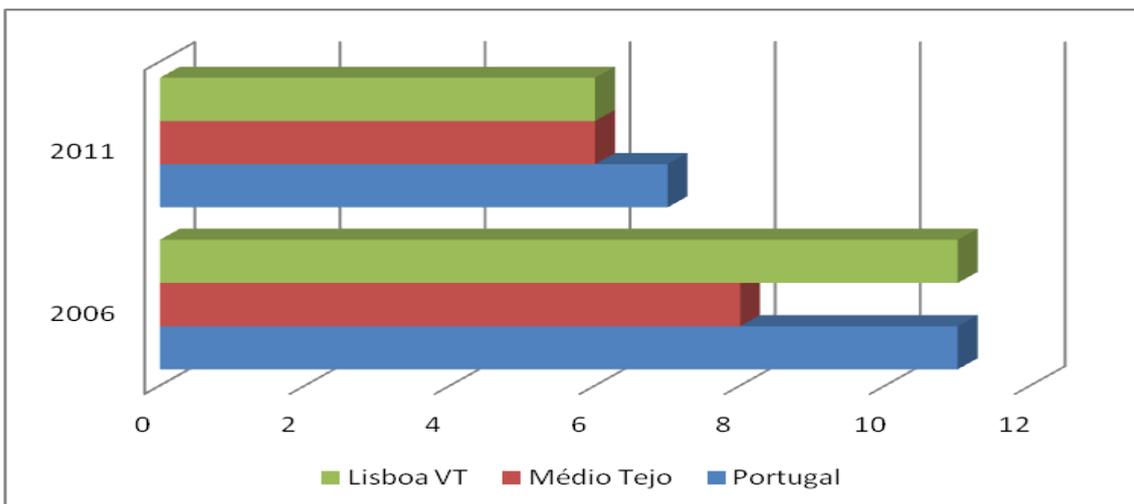


Gráfico 18 – Embriguez nos jovens do 3.º Ciclo do Médio Tejo, em 2006 e 2011: comparação com Lisboa VT e Portugal

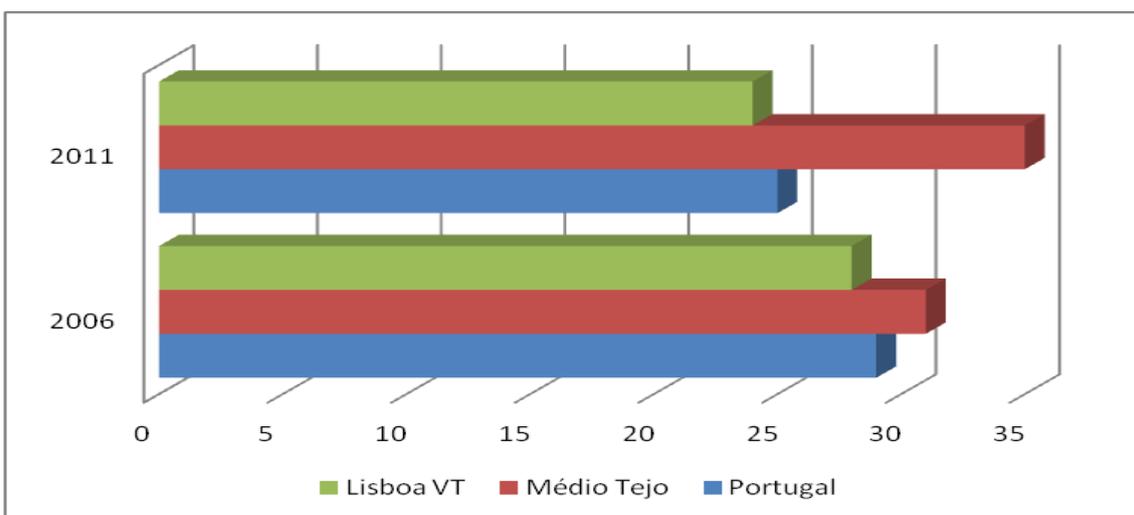


Gráfico 19 – Embriguez nos jovens do Ensino Secundário do Médio Tejo, em 2006 e 2011: comparação com Lisboa VT e Portugal

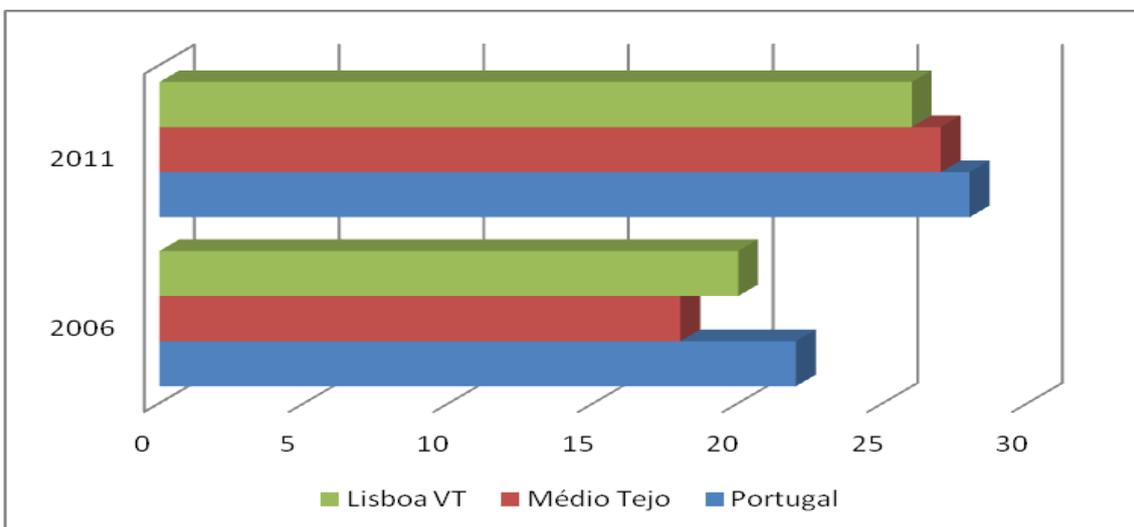


Gráfico 20 – Hábitos tabágicos nos jovens do 3º Ciclo do Médio Tejo, em 2006 e 2011: comparação com Lisboa VT e Portugal

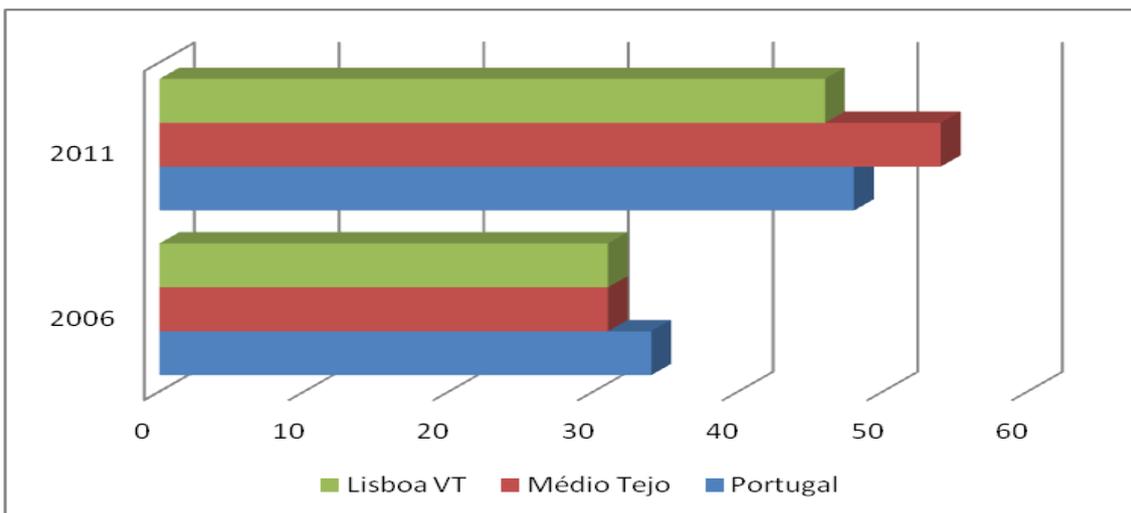


Gráfico 21 – Hábitos tabágicos nos jovens do Ensino Secundário do Médio Tejo, em 2006 e 2011: comparação com Lisboa VT e Portugal

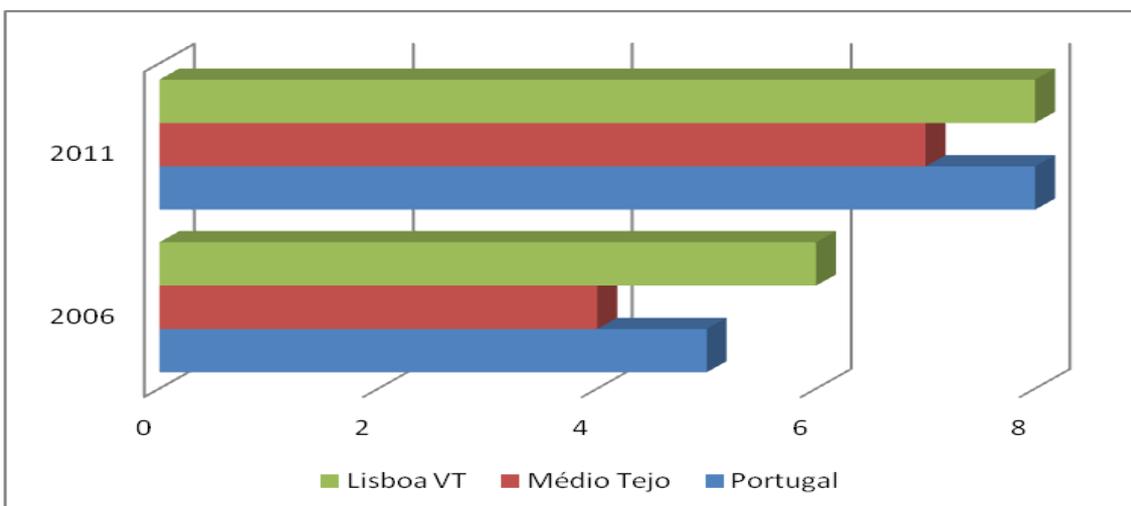


Gráfico 22 – Consumo de cannabis nos jovens do 3º Ciclo do Médio Tejo, em 2006 e 2011: comparação com Lisboa VT e Portugal

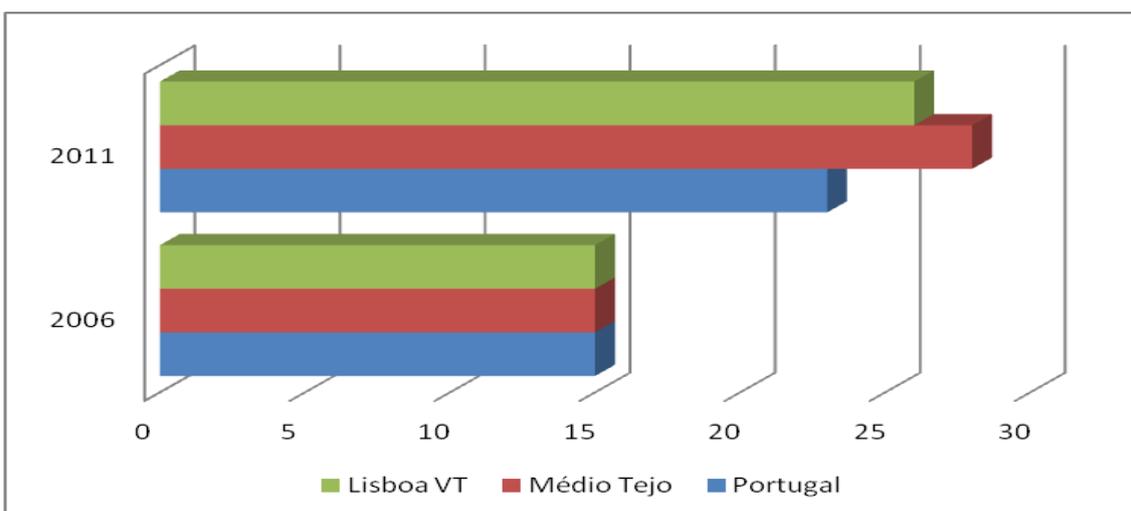


Gráfico 23 – Consumo de cannabis nos jovens do Ensino Secundário do Médio Tejo, em 2006 e 2011: comparação com Lisboa VT e Portugal

5 – Intervenções em saúde: contributos da Unidade de Saúde Pública

No presente capítulo abordam-se contributos em intervenções em saúde levadas a cabo na área geográfica pela USP do Médio Tejo. Alguns são centrados em indivíduos, outros em grupos e outros no meio ambiente. Muitas vezes são imperceptíveis, mas não deixam de ser de importância fundamental para ajudar a obter ganhos em saúde. Trata-se sobretudo duma descrição, mais ou menos contextualizada, que se pretende possibilite um diálogo dentro e fora da equipa da USP.

Cobertura Vacinal

(Informação compilada pelo Enf^o Fernando Nogueira)

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) foi introduzido em Portugal em 1965 e levou a médio e a longo prazo a uma redução de peso na morbilidade e na mortalidade por doenças alvo de vacinação.

É um programa universal, gratuito e acessível a todos os que vivem em Portugal.

Para manter a sua eficácia é necessário conseguir elevadas taxas de cobertura, da ordem dos 95%, pois só assim se obtém a imunidade de grupo. A única vacina que só 100% de cobertura permitiria evitar o aparecimento de casos é a do tétano, cuja protecção é individual.

A poliomielite foi eliminada do nosso país, actualmente pretendem-se eliminar a rubéola e o sarampo. O Cumprimento do programa requer empenho da população e motivação dos profissionais. Outro dos objectivos é a vacinação de adultos contra o tétano.

Ao longo do tempo têm vindo a ser introduzidas novas vacinas, tendo sido as mais recentes a vacina contra a Meningite C e a do Human Papiloma Virus (HPV), mais conhecida por vacina contra o cancro do colo do útero.

As vacinas que entram de novo, normalmente iniciam-se com campanhas dirigidas a grupos específicos que têm maior vulnerabilidade.

Actualmente integram o PNV as seguintes vacinas: Virus da Hepatite B (VHB), Difteria, Tétano, Pertussis, vulgo Tosse Convulsa (DTPa), Haemophilus Influenzae do serotipo B (Hib), Poliomielite (VIP), Meningococo C (MenC), Tuberculose (BCG), Rubéola, Sarampo e Parotidite (VASPR) e Tétano Difteria (Td). A campanha para HPV teve início em Outubro de 2008.

Os quadros referem-se às taxas de cobertura obtidas no Médio Tejo em Dezembro de 2012 e permitem-nos verificar a elevada taxa de cumprimento dos objectivos do programa, o que minimiza os riscos relacionados com doenças transmissíveis evitáveis pela vacinação.

IDADE	Vacina	Total de fichas de vacinação	Taxa de Cobertura
	DTPa		98,5%
	Hib		98,8%
	VIP		98,5%
	MenC		96,3%
2 Anos	BCG	1838	99,1%
	VHB		98,9%
	DTPa		97,4%
	Hib		97,0%
	MenC		98,9%
7 Anos	BCG	2051	99,5%
	VHB		99,4%
	DTPa		98,4%
	VIP		98,4%
	VASPR		98,3%
	MenC		99,2%
14 Anos	BCG	2308	99,4%
	VHB		98,1%
	VASPR		99,3%
	VIP		99,0%
	MenC		98,9%
	Td		98,0%

Quadro 1 – PNV, Taxas de Cobertura, Dezembro de 2012

IDADE	Vacina	Total de fichas de vacinação	Taxa de Cobertura
65	Td	2661	82,8%

Quadro 2 – Tétano e Difteria aos 65 anos, Taxas de Cobertura, Dezembro de 2012

IDADE	Vacina Dose	Total de fichas de vacinação	Taxa de Cobertura
13	1	1220	88,9
	2		81,8
	3		61,1
14	1	1149	96,3
	2		94,8
	3		91,9
15	1	1157	96,2
	2		95,6
	3		94,1
16	1	1133	96,0
	2		95,6
	3		94,4
17	1	1034	96,2
	2		95,7
	3		95,1
18	1	1109	92,6
	2		91,4
	3		88,9
19	1	1203	94,5
	2		93,8
	3		92,7

**Quadro 3 – Vacina HPV (Human Papiloma Virus, anti cancro do colo do útero),
Dezembro de 2012**

Doenças de Declaração Obrigatória

(Informação compilada pela Enf^a Paula Custódio)

A USP promove os inquéritos epidemiológicos das Doenças de Declaração Obrigatória (DDO) e toma as medidas de caráter preventivo que se impõem em cada caso.

Passa-se a descrever o movimento observado de 1 de Janeiro a 31 de Outubro do presente ano, por doença e por grupo etário.

Brucelose	1
Febre Q	1
Febre Escaro Nodular	3
Gripe H1N1	1
Hepatite C	1
Leptospirose	1
Parotidite	2
Sépsis Meningocócica	1
Tosse Convulsa	1
Tuberculose	14
TOTAL	26

Quadro 4 – Distribuição das DDO, por patologia

0 a 1	2
5 a 9	4
25 a 29	1
30 a 34	3
35 a 39	1
45 a 49	1
55 a 59	2
60 a 64	1
75 a 79	5
80 e +	1
desconhecida	5
TOTAL	26

Quadro 5 – Distribuição das DDO, por grupo etário

Verifica-se que a tuberculose correspondeu a 54% dos casos notificados. É necessário haver maior atenção aos registos, pois, em termos de idade, verifica-se que 5 casos (19%) não tinham esse indicador.

Rastreio de Cancro da Mama

(Informação compilada pela Enf^a Paula Gil, junto da Liga Portuguesa contra o Cancro)

Na sequência das **«Recomendações Nacionais para Diagnóstico e Tratamento do Cancro da Mama»** publicadas em 2009 pela Direção Geral da Saúde, onde se evidencia a importância do diagnóstico precoce, tem vindo a reforçar-se a parceria com a Liga Portuguesa Contra o Cancro, efectuando campanhas de rastreio com ampla divulgação a nível local.

Apresentam-se os resultados da última campanha.

Idade	Residentes	Convidadas	Rastreadas	Suspeitas	Comparecidas	Encaminhadas
45-55	16229	17994	8523	213	194	38
55-65	13858	15503	8063	137	134	37
>65	29679	7515	4093	69	62	27
Total	59766	41012	20679	419	390	100

Quadro 6 – Rastreios de Cancro da Mama, valores absolutos - Campanha 2011/ 2012

As recomendações para a realização de rastreio de cancro da mama incluem as mulheres dos 45 aos 69 anos de idade, com uma periodicidade de 2 em 2 anos. Assim, deveriam fazer rastreio anual cerca de metade das mulheres residentes, isto é 29 883. Foram rastreadas 20 679, ou seja 69%. Foram considerados suspeitas 419 casos, o que equivale a 2% dos

rastreios. Compareceram à chamada para confirmação 390, ou seja, 93%. Destas foram encaminhadas para tratamento 100, o que corresponde a cerca de 25% dos casos suspeitos. É importante manter o empenho nas campanhas e melhorar o conhecimento sobre os motivos da falta de adesão, da não comparência para confirmação do diagnóstico (7%) e comparar a taxa de positividade com outros estudos.

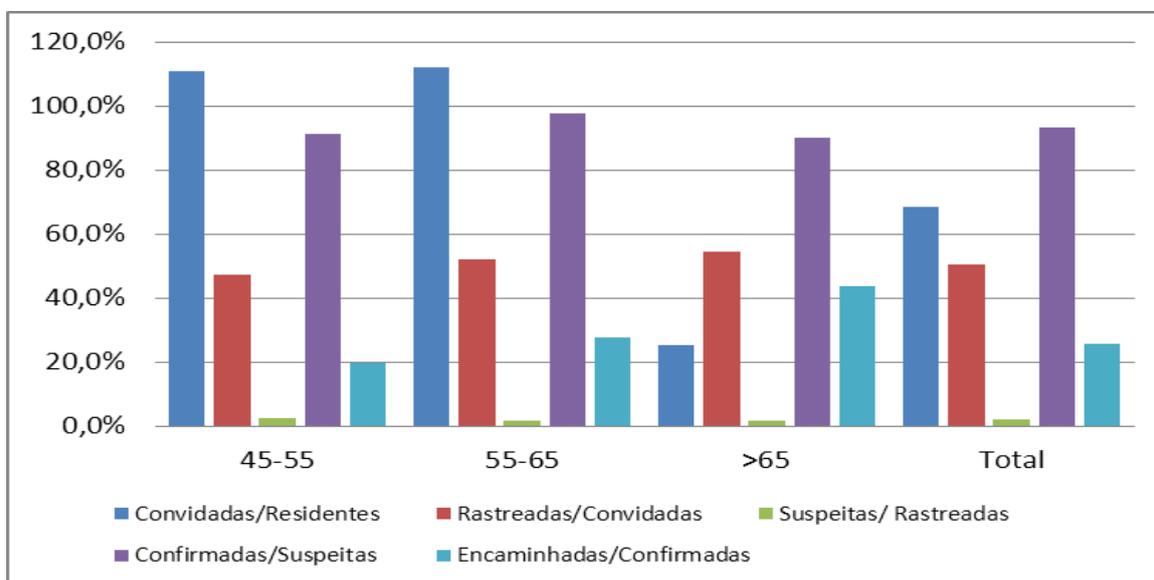


Gráfico 24 –Cancro da Mama, Rastreios por Grupo Etário - Campanha 2011/ 2012

Saúde Oral: Programa Nacional (PNPSO)

(Informação compilada pelas HO Filipa Serra e Isabel Beaumont)

Este Programa baseia-se numa estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde e na prevenção primária e secundária da cárie dentária.

A promoção da saúde e a prevenção da doença, asseguradas pelas equipas de saúde escolar, com atividades que adiante se descrevem, são o suporte indispensável da intervenção curativa, operacionalizada através da atribuição de um cheque-dentista a utilizar num médico prestador aderente ao PNPSO.

Este processo tem permitido implementar projetos específicos de prestação de cuidados médico-dentários dirigidos a grupos chave e especialmente vulneráveis, utentes do SNS, tais como:

- Mulheres grávidas em vigilância pré-natal no Serviço Nacional de Saúde
- Pessoas idosas beneficiários do Complemento Solidário que sejam utentes do Serviço Nacional de Saúde
- Crianças de 7, 10 e 13 anos que frequentam ensino público e IPSS

- Crianças de idades intermédias às citadas anteriormente (8,9,11,12,14 e 15 anos)
- Crianças com idade inferior a 7 anos
- Utentes portadores de VIH/SIDA

Em termos de Índices de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) aos 12 anos de idade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta como metas para o ano de 2007 < 2,5 e para o ano de 2020 < 1,50.

Seguem-se os valores apurados no Médio Tejo em gráficos e quadros.

Crianças Livres de Cárie aos 6 Anos de Idade

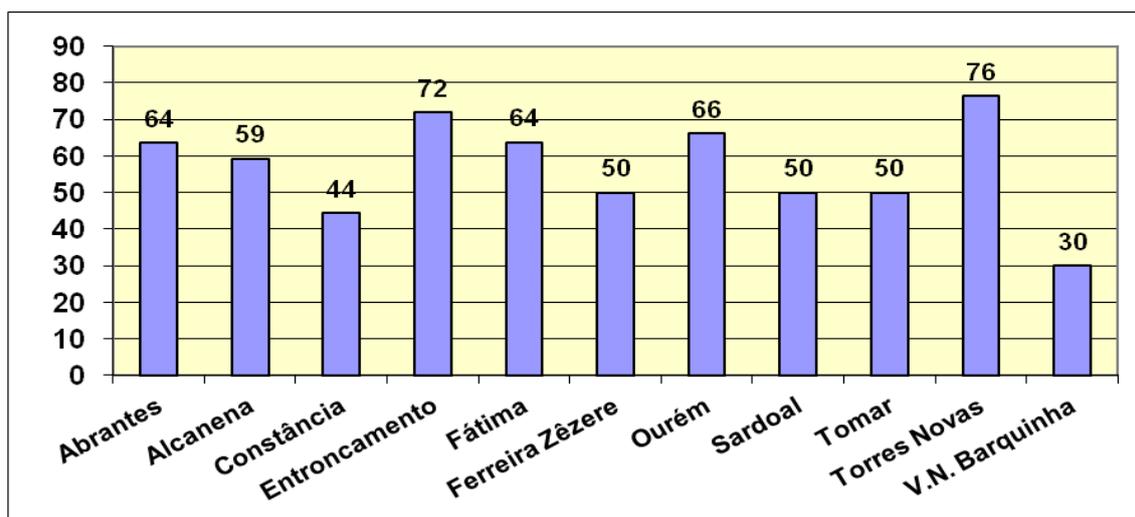


Gráfico 25 – Crianças de 6 anos livres de cárie: valores percentuais

Índice CPOD dos jovens de 12 anos de idade

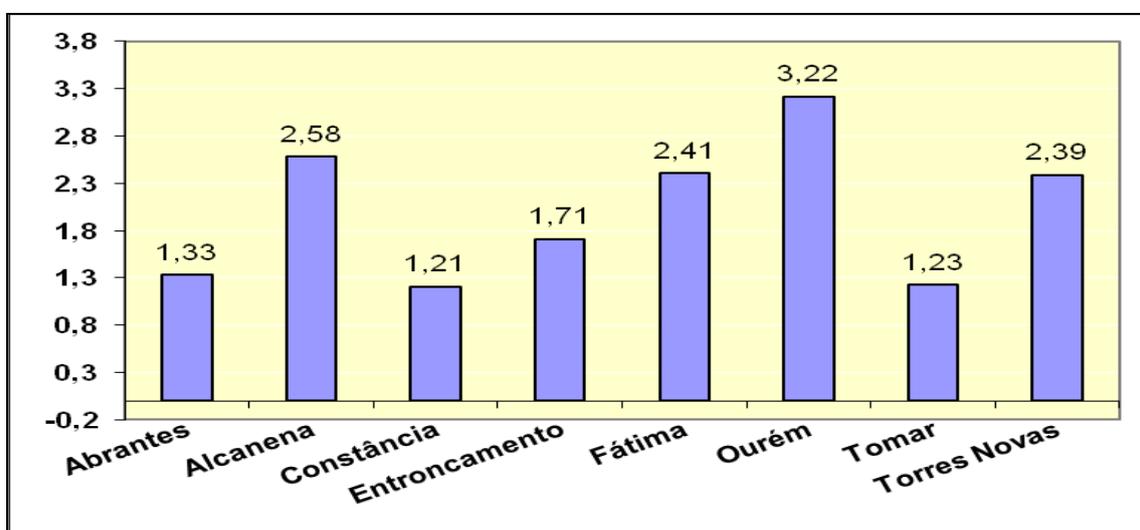


Gráfico 27 – Níveis de doença nos jovens de 12 anos: número médio de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPOD) por pessoa

Promoção da saúde oral e prevenção da cárie dentária

Nº de alunos...	Jl	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo
Abrangidos por ações de Educação para a S. Oral	1607	2232	877	352
Que fazem comprimidos de Flúor (0,25mg)	1851	-	-	-
Que fazem bochechos c/ Fluoreto de Sódio	-	7176	2802	1819
Que escovam os dentes na Escola	375	611	10	6

Quadro 7 – Prevenção primária das doenças orais no Médio Tejo, no ano letivo 2012-13

Referenciação para higiene oral e medicina dentária

	Alunos escolas públicas	Taxa Utiliz.	*Crianças (outros contextos)	Taxa Utiliz.	Grávidas	Taxa Utiliz.	Idosos	Taxa Utiliz.
Ref HO emitidos (SE)	2186	77%	-	-	-	-	-	-
Ref HO usados (SE)	1683		-	-	-	-	-	-
Ch. Emitidos (SE)	6360	76%	-	-	-	-	-	-
Ch Usados (SE)	4843		-	-	-	-	-	-
Ch Emitidos (MdF)	-	-	139	76%	1308	70%	164	88%
Ch Usados (MdF)	-	-	106	-	919	-	144	-

*crianças saúde infantil + crianças idades intermédias

Quadro 8 – Documentos de referenciação para higiene oral e cheques dentista emitidos e utilizados no Médio Tejo, no âmbito do PNPSO, em 2013

Tratamentos / intervenções em higiene oral e medicina dentária

Tratamento / intervenção	Alunos escolas públicas	Crianças (S. Infantil e Ch intermédios)	Grávidas	Idosos
Selantes de fissuras	24 532	166	57	0
Restaurações directas	3 450	187	1 685	114
Dentes extraídos	106	31	240	133
Todos os outros	5 769	105	1 071	156

Quadro 9 – Tratamentos efetuados no Médio Tejo, no âmbito do PNPSO, em 2013

Saúde Escolar no ACES Médio Tejo: Programa Nacional (PNSE)

(Informação fornecida pela equipa de gestão do Médio Tejo: Dra Maria dos Anjos Esperança, Enf^a Ana Paula Gonçalves, Enf^o João Paulo Palrilha)

O Programa de Saúde Escolar tem como finalidades:

- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa.
- Apoiar a inclusão escolar de crianças com Necessidades de Saúde e Educativas Especiais.
- Promover um ambiente escolar seguro e saudável.
- Reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis.
- Contribuir para o desenvolvimento dos princípios das escolas promotoras da saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em *Health for All*, estabeleceu metas de saúde para os próximos anos, prevendo que a promoção da saúde e os estilos de vida saudáveis tenham uma abordagem privilegiada no ambiente escolar, de modo a que em 2015, 50% das crianças que frequentem o Jardim-de-infância e 95% das que frequentem a Escola integrem estabelecimentos de educação e ensino promotores da saúde. Considerou ainda como Escola Promotora da Saúde aquela que inclui a educação para a saúde no currículo e possui actividades de saúde escolar. Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde desde 1994, com uma parceria formalizada entre os Ministérios da Saúde e da Educação, onde ambos assumiram a promoção da saúde na escola como um investimento que se traduzirá em ganhos em saúde.

Os quadros que se divulgam de seguida resumem os principais indicadores com interesse para a avaliação da intervenção em saúde escolar no ano-lectivo 2012/2013 no ACES Médio Tejo

Âmbito da intervenção	Existentes	Abrangidas (n)	% JI/Escolas abrangidas
Escolas	236	235	99,6
Profissionais de educação	2.925	773	26,4
Alunos	32.728	26.633	81,4

Quadro 10 – Escolas abrangidas pelo Programa de Saúde Escolar

Exame Global de Saúde (EGS)			
Beneficiários	nº alunos	nº alunos c/EGS	% alunos c/EGS
Aos 6 anos	1.956	1.429	73
Aos 13 anos	2.461	1089	44

Quadro 11 – Exames Globais de Saúde realizados em alunos de 6 e de 13 anos

Programa Nacional de Vacinação			
Beneficiários	nº alunos	nº alunos c/PNV atualizado	% alunos c/PNV
Alunos do JI	4661	4636	99
Aos 6 anos	1.885	1.827	97
Aos 13 anos	2.462	2337	95

Quadro 12 – Programa Nacional de Vacinação em populações-alvo

Necessidades de Saúde Especiais			
	nº alunos	nº alunos c/NSE	% alunos c/NSE
JI	5.087	147	2,9
1º ciclo	8.184	372	4,6
2º e 3º ciclo	12.417	439	3,5
Secundário	6642	43	0,6

Quadro 13 – Alunos com Necessidades de Saúde Especiais por grau de Ensino

Escolas c/Programa de Prevenção de Acidentes em Meio Escolar (PPAME)			
%Escolas c/ PPAME	Acidentes ocorridos	% acidentes tratados na escola	% acidentes tratados nos serviços de saúde
61,4	1208	10,18	89,2

Quadro 14 – Escolas com Programa de Prevenção de Acidentes em Meio Escolar

Projectos Específicos de Promoção da Saúde						
Projectos	% alunos abrangidos por nível de ensino					
	JI	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	Secundário	Outros
Vida Activa Saudável	24,5	22,9	17,7	9,1	3,3	0
Educação Alimentar	20,5	22,8	21,3	13,2	0,5	17,3
Educação Sexual	0	13,8	8,9	32,2	57,4	52,3
Saúde Oral	34,1	29,3	13,7	6,0	0,3	18,3
Relações Interpessoais	1,7	11,0	8,2	5,8	2,5	17,3
Absentismo Escolar	0	0	0	0	0	0
Trabalho Infantil	0	0	0	0	0	0
Consumos Nocivos - Tabaco	0	0,2	0	11,1	10,8	28,1
Consumos Nocivos - Álcool	0	0	0	7,2	10,6	28,1
Consumos Nocivos - Outros	0	0	0	3,9	10,6	28,1
Prevenção da Violência	0,4	4,9	9,5	9,1	10,2	17,3
Cidadania	6,8	11,7	12,1	7,3	2,7	24,1
Outros:	19,2	46,5	10,5	13,0	7,7	1,5

Quadro 15 – Percentagem de alunos abrangidos por projetos Específicos de Promoção da Saúde

Escolas c/Projecto na Área da Educação Sexual							
Jl	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo	Secundário	Outros	Total	%
0	19	6	18	18	1	62	26,3

Quadro 16 – Escolas com Projetos na Área de Educação Sexual

Incapacidades avaliadas em Juntas Médicas

(Informação compilada pela Dra Marta Gromicho)

No período compreendido entre 1 de janeiro de 2013 e 1 de novembro de 2013, inclusive, foram efetuadas 1270 juntas médicas com emissão do respetivo Atestado Multiuso.

A média do tempo médio para obtenção de atestados, para o período analisado foi de 55 dias (abaixo do período máximo de 60 dias exigido por lei), tendo esta, desde janeiro, registado uma variação favorável com o número médio de dias em novembro situado abaixo dos 40 dias – Gráfico 28.

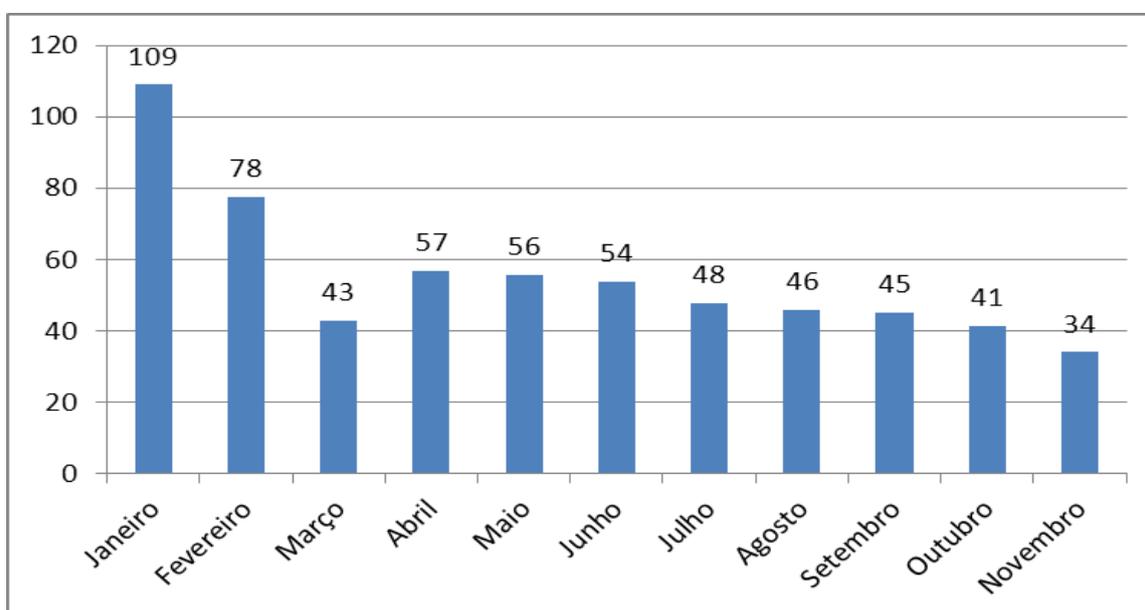


Gráfico 28 – Juntas Médicas em 2013: tempo médio para obtenção do Atestado Multiusos

Durante os primeiros 11 meses do ano de 2013, a principal causa de incapacidade que levou à procura de uma Junta Médica foi Oncológica, correspondendo a 45% dos atestados emitidos. Dos 565 atestados emitidos por doença oncológica 86% referiam-se a apenas 1 patologia oncológica sendo que os restantes 14% correspondiam a 2 ou mais doenças oncológicas – Gráfico 29.

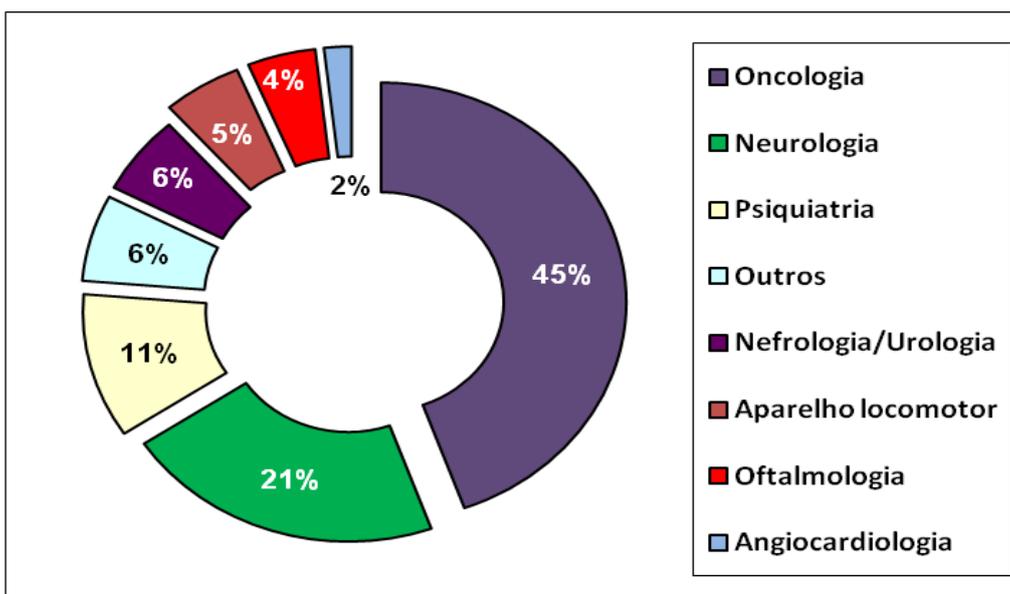


Gráfico 29 – Classificação das principais causas de Incapacidade, identificadas em Junta Médica

Para além das doenças oncológicas, as doenças ou sequelas neurológicas e as doenças psiquiátricas contribuíram para 33% dos atestados emitidos, representando as outras duas grandes áreas de patologia observadas nas Juntas Médicas de Incapacidade.

A maior parte dos utentes (82%) observados em Junta Médica não apresentava incapacidade motora. Dos utentes com incapacidade motora, 72% tinham incapacidade motora entre 60 e 94% e apenas 4% correspondiam a grandes deficientes motores (incapacidade motora igual ou superior a 95%) – Gráfico 30.

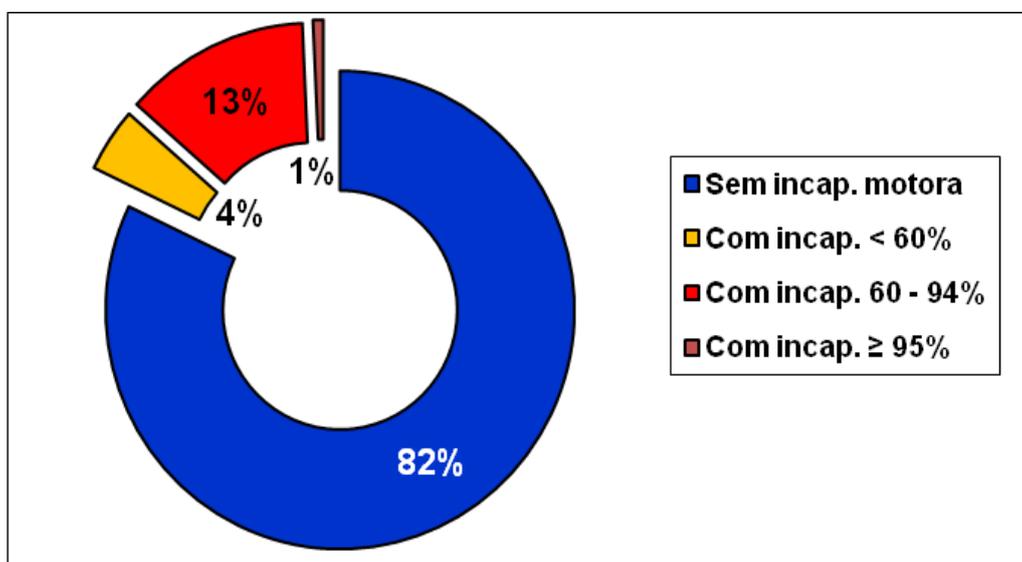


Gráfico 30 – Níveis de limitação motora identificadas em Junta Médica de Avaliação. 11

No que se refere à doença oncológica, pela leitura do Gráfico 31 pode verificar-se que a doença oncológica da mama, dos órgãos digestivos e da próstata correspondem à maior parte dos utentes. O cancro da mama corresponde a 149 utentes (26%), os cancros digestivos a 139 utentes (25%) e o cancro dos genitais masculinos a 59 utentes (10%). Deve no entanto salientar-se que, de entre os cancros digestivos, o do cólon corresponde a 36% e o do reto a 22%. É ainda de relevar o facto de, entre os cancros do lábio, cavidade oral e faringe, o cancro da língua corresponder a 27% destes casos.

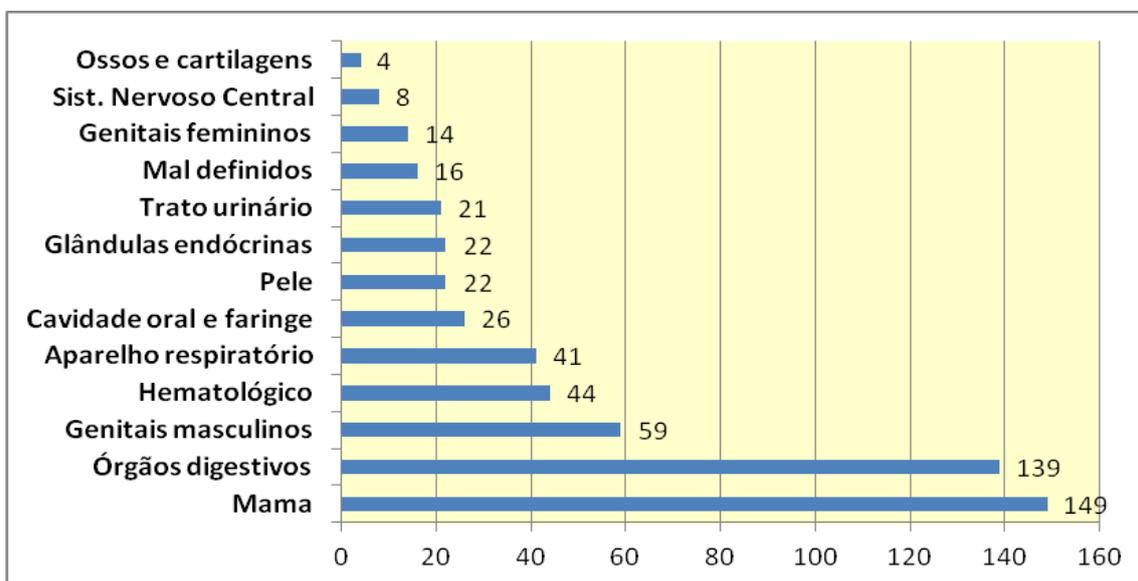


Gráfico 31 – Distribuição dos Doentes Avaliados por tipo de Doença, Junta Médica de Avaliação de Incapacidades

Qualidade do Ar Interior em Serviços de Saúde

(Informação compilada pela Técnica de Saúde Ambiental Elsa Curado)

A Qualidade do Ar Interior, definida como “A natureza do ar que influencia a saúde e o bem-estar dos ocupantes dos edifícios” é cada vez mais importante pelo facto de, tendencialmente se passar cada vez mais tempo em ambientes fechados (80 e 90% do tempo).

Com a finalidade de conhecer, avaliar, e, eventualmente, corrigir alguns parâmetros físicos e químicos, nas salas de espera e de tratamentos dos Centros de Saúde do Médio Tejo, decorreram, ao longo dos anos de 2011 e 2012, as colheitas e análises no universo das salas dos ex- ACES Serra d’Aire e Zêzere.

O instrumento de medição utilizado foi o EVM-series, Air Quality Monitor, Modelo EVM-7 com a sonda de medição da velocidade do ar, Modelo Air Probe, da Quest Technologies.

Os resultados observados nas instalações pertencentes ao ACES Serra d’Aire constam no gráfico n.º 32.

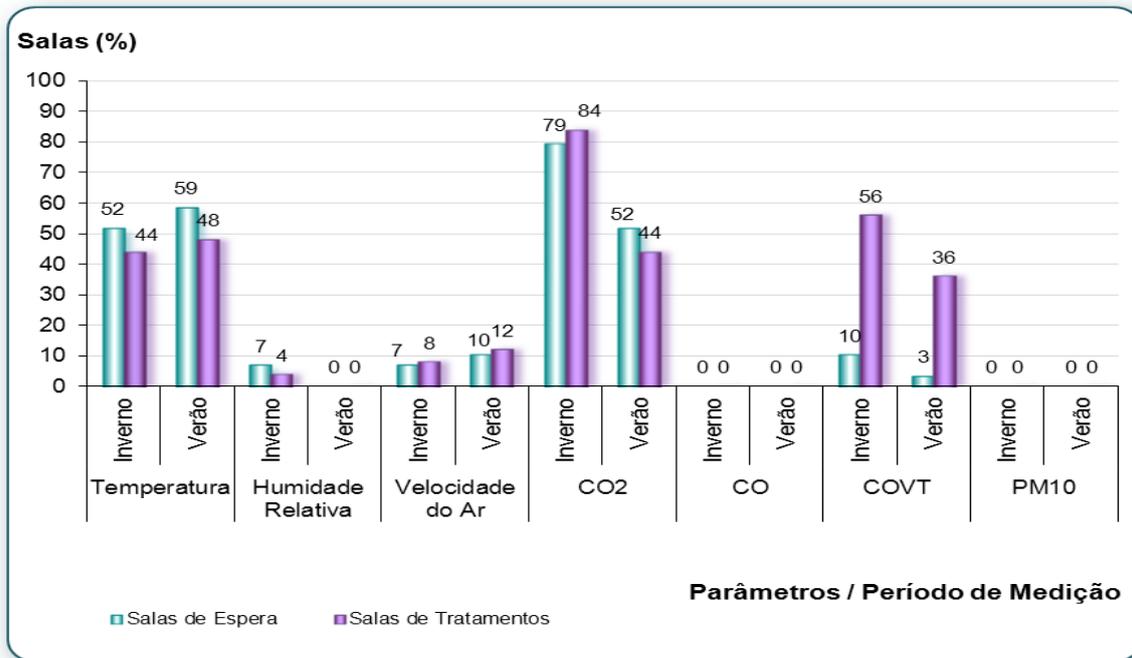


Gráfico 32 – Não conformidades detetadas nos dois períodos de medição, no ACES Serra D’Aire: valores percentuais

Nas instalações pertencentes ao ACES Zêzere os resultados observados são os que constam no gráfico 33.

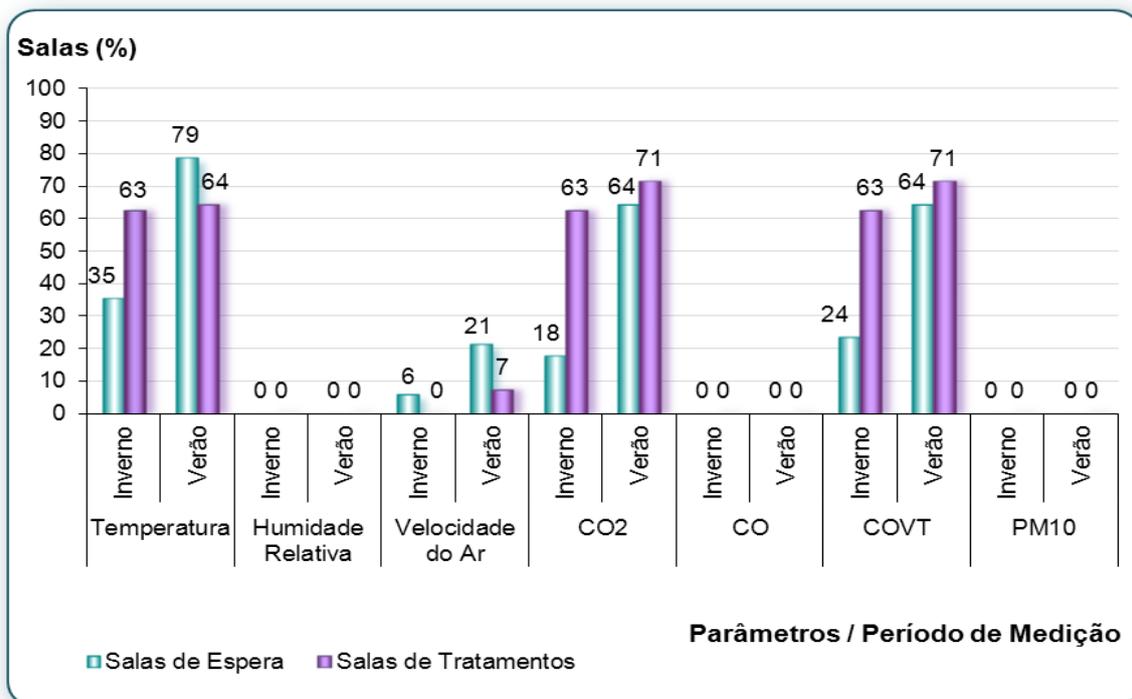


Gráfico 33 - Não conformidades detetadas nos dois períodos de medição, no ACES Zêzere: valores percentuais

Tendo-se verificado que, em ambos os ACeS, a temperatura, o Dioxido de Carbono (CO2) e os Compostos Orgânicos Voláteis Totais (COVT) foram os parâmetros onde se detetaram maior número de não conformidades.

Os resultados apontam para a necessidade de se efetuarem estudos noutras instituições frequentadas por grupos de cidadãos, nomeadamente em estabelecimentos escolares e em lares, cujos resultados poderão igualmente apontar para a necessidade de se elaborar e implementar um Plano de Ação de Qualidade do Ar Interior, com caráter preventivo onde estejam definidas ações e procedimentos.

Qualidade dos Estabelecimentos de Utilização Pública

(Informação compilada pelo Técnico de Saúde Ambiental, Paulo Bastos)

As intervenções no âmbito do licenciamento e da vigilância de estabelecimentos têm sido levadas a cabo através de um processo de entre-ajuda dos profissionais dos diferentes concelhos que integram o ACES. Periodicamente, os profissionais juntam-se para intervir no terreno numa ação inovadora que foi designada por Brigada de Saúde Pública e já foi realizada em 8 concelhos.

Tipo de estabelecimento	Nº pareceres	Nº vistorias	Inconformidades
Indústria	22	49	76
Restauração e Bebidas	139	143	537
Estabelec. Hoteleiros/Alojamento	24	24	11
Fabrico de Pão/Bolos/Produtos afins	4	7	118
Estabelecimentos de Apoio Social	16	37	278
Comércio /Serviços	65	137	147
Queixas/Reclamações insalubridade	22	42	31
Unid. Privadas Prestação Serv. Saúde	37	50	229
Estabelecimentos Escolares	47	22	206
Totais	376	511	1 633

Quadro 19 – Vigilância Sanitária de Estabelecimentos, 2013, Janeiro a Outubro (inclusive) – sem os dados de Alcanena, Sardoal e Mação

Qualidade da Água

(Informação compilada pelo Técnico de Saúde Ambiental, Manuel Duarte)

No âmbito da saúde ambiental, a USP desenvolve o Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano e interfere ativamente junto das entidades gestoras desse recurso na identificação de problemas e sua resolução. A dimensão desse processo pode ser compreendida através da análise dos dados que constam do seguinte quadro:

PVACH	Nº sistemas	Nº de análises	Nº parâmetros conformes	Nº parâmetros não conformes
Abrantes	23	132	631	9
Alcanena	7	39	217	3
Constância	2	8	48	0
Entroncamento	1	2	12	0
Ferreira do Zêzere	1	--	72	0
Mação	62	202	1072	20
Ourém	7	40	217	1
Sardoal	10	69	384	5
Tomar	5	10	30	0
Torres Novas	10	60	291	2
Vila Nova da Barquinha	1	--	--	--
Totais	129	562	2902	40

Quadro 20 – Vigilância da Água de Consumo Humano, em 2013

As águas de utilização coletiva, para fins recreativos e terapêuticos, nomeadamente as piscinas públicas e os jacúzis são igualmente sujeitas a vigilância sanitária, de que resulta uma influência positiva dos profissionais de saúde pública, sempre que são detetadas inconformidades em qualquer dos parâmetros analisados (ver quadro seguinte)

PISCINAS...	Nº estruturas em vigilância	Nº análises	Nº parâmetros conformes	Nº parâmetros não conformes
Abrantes	11	47	417	10
Alcanena	5	24	216	6
Constância	1	9	81	2
Entroncamento	2	18	162	8
Ferreira do Zêzere	5	19	171	3
Mação	4	19	166	0
Ourém	--	--	--	--
Sardoal	3	10	85	0
Tomar	10	66	578	13
Torres Novas	--	--	--	--
Vila Nova da Barquinha	3	30	269	1
Totais	44	242	2145	43

Quadro 21 – Vigilância das Águas de utilização pública, em 2013

Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE)

(Informação compilada pelo Técnico de Saúde Ambiental, Carlos Pinto)

A USP do Médio Tejo tem vindo a colaborar ativamente na rede de vigilância da atividade dos artrópodes hematófagos presentes no país, a sua distribuição e quantificação. A deteção atempada de espécies invasoras é de grande importância em Saúde Pública. Os objetivos desse trabalho são os seguintes:

- Vigiar a atividade de artrópodes hematófagos, caracterizar as espécies e a ocorrência sazonal em locais previamente selecionados.
- Identificar agentes patogénicos importantes em Saúde Pública, transmitidos por estes vetores.
- Emitir alertas para a adequação das medidas de controlo, em função da densidade dos vetores e do nível de infeção.

Foram capturadas as seguintes espécies: *Coquillettidea richiardii*, *Culiseta annulata*, *Cs. longiareolata*, *Culex hortensis*, *Cx. pipiens*, *Cx. perexiguus*, *Cx. theileri*, *Ochlerotatus caspius*

Conclusão: Nas colheitas levadas a cabo entre Maio e Outubro de 2013 na área geográfica do Médio Tejo não foi detetada a introdução de mosquitos vectores (*Aedes albopictus* e *Aedes aegypti*).

Ondas de Calor

(Informação compilada pela Técnica de Saúde Ambiental, Carla Simões)

Os fenómenos climáticos extremos, constituem uma ameaça para a saúde das populações. Na última onda de calor de média duração (cerca de 2 semanas) o aumento do número de mortes com ela relacionadas foi de 1960, das quais 1200 ocorreram no distrito de Santarém. Os grupos populacionais mais vulneráveis são os idosos, os portadores de doenças crónicas, em especial os acamados que vivem em más condições de habitação, os obesos, os trabalhadores expostos ao sol, as crianças nos primeiros anos de vida.

Os serviços de saúde pública têm por missão acompanhar a evolução da exposição das populações às alterações climáticas e intervir nas situações de maior risco para a saúde. Por isso, no ACES Médio Tejo existe um Plano Prévio de Intervenção, específico para as ondas de calor, adaptado às realidades locais, construído e assumido, em parceria, pelos principais agentes intervenientes na comunidade, isto é, a Proteção Civil, Câmaras Municipais (CM), Juntas de Freguesia (JF), Bombeiros, Segurança Social, entre outros, anualmente revisto.

Programa de Resíduos Hospitalares

(Informação compilada pela Enf^a Margarida Arnaut)

Uma correta Gestão dos Resíduos Hospitalares (RH) tem como suporte legal o Decreto - Lei n.º 178/2006, de 5 de Setembro, no qual se considera necessário ter subjacente a melhoria das condições ambientais e a redução dos custos que lhe estão associados. Deve também ter subjacente a regra dos **5 R – Reduzir, Reciclar, Reutilizar, Responsabilizar e Recuperar**.

Dada a reorganização dos cuidados de saúde primários, e a constituição do ACES Médio Tejo, foi possível constatar que as realidades ao nível da gestão dos RH eram muito díspares. Sendo crucial, em nossa perspetiva, uniformizar e sistematizar os procedimentos neste domínio, foi decidido a elaboração de um manual de procedimentos na gestão de RH, no Agrupamento de Centros de Saúde Médio Tejo (ACES Médio Tejo). Construído na forma de fichas técnicas, pretende ser um instrumento de trabalho acessível e que dê resposta às necessidades sentidas localmente pelos diferentes intervenientes no processo de gestão dos RH. Contém a informação destinada aos profissionais envolvidos nas diferentes etapas, desde a produção à recolha, bem como, as responsabilidades e competências de cada um deles.

Todos os profissionais do ACES Médio Tejo e de acordo com as suas competências profissionais, estão abrangidos pelos procedimentos previstos no citado manual.

A produção dos RH no ACES Médio Tejo, entre 1 de janeiro e 31 de outubro de 2013, foi a seguinte:

Produção de RH		
Centros de Saúde	RH Grupo III	RH Grupo IV
Abrantes	1 364,4	88,0
Alcanena	436,6	40,7
Constância	289,9	5,1
Entroncamento	828,2	57,8
Fátima	451,0	35,0
F.Zêzere	777,2	11,8
Mação	883,6	25,5
Ourém	992,0	69,0
Sardoal	243,4	3,0
Tomar	1 579,1	66,6
Torres Novas	1 452,7	66,8
Barquinha	381,6	15,2
TOTAL	9 679,7	484,5

Quadro 26 – Produção de Resíduos Hospitalares, Janeiro a Outubro de 2013 (em Kg)

No presente ano de 2013 começaram a ser implementados os procedimentos constantes do novo manual, com os ajustes necessários para a sua operacionalização ao nível da utilização dos recursos de uma forma coerente e proporcional. Prevê-se para o ano de 2014 um aumento da produção de RH do grupo III, devido ao aumento da sua recolha no âmbito das visitas domiciliárias (até ao momento não tem tido o melhor destino final), e pretende-se que ocorra uma diminuição na produção dos RH do grupo IV, devida à correta triagem deste tipo de resíduo.

6 - Estado de Saúde: Indicadores Europeus (ECHI list)

Esperança de Vida à Nascença

Evolução

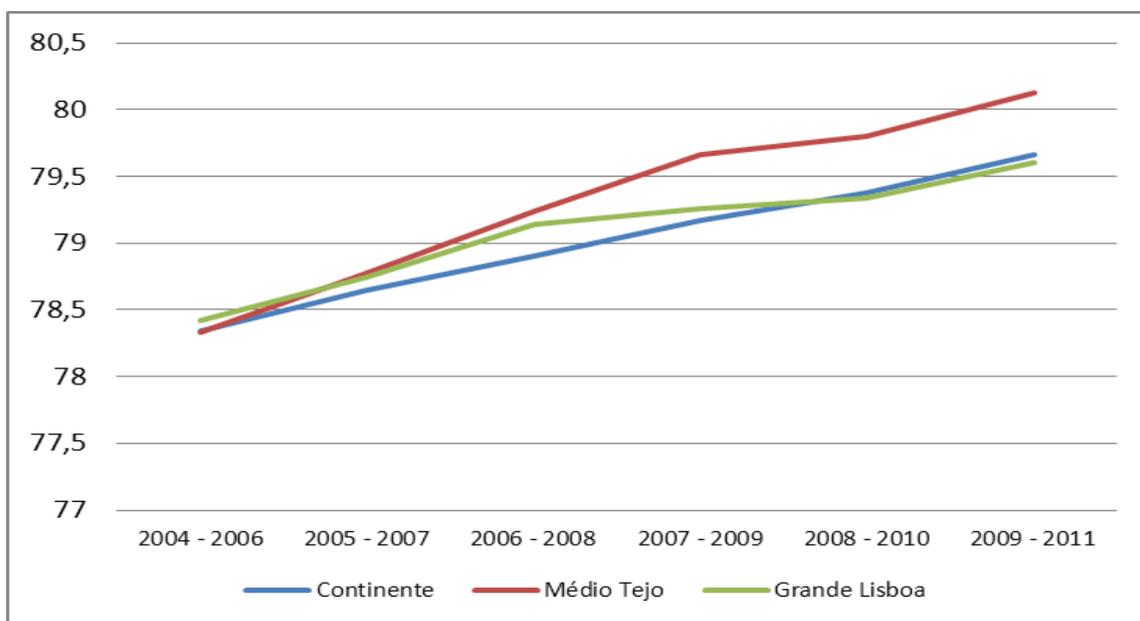


Gráfico 34 – Esperança de Vida à Nascença: evolução regional entre 2005 e 2010

A evolução tem sido ascendente nas áreas observadas, registando o Médio Tejo os valores mais elevados desde 2006, sendo todos próximos dos 80 anos em 2010. Médio Tejo 80,13, Continente 79,66, Grande Lisboa 79,60.

Comparação

(UE27: 2010; 2009-2011: Continente e Médio Tejo)

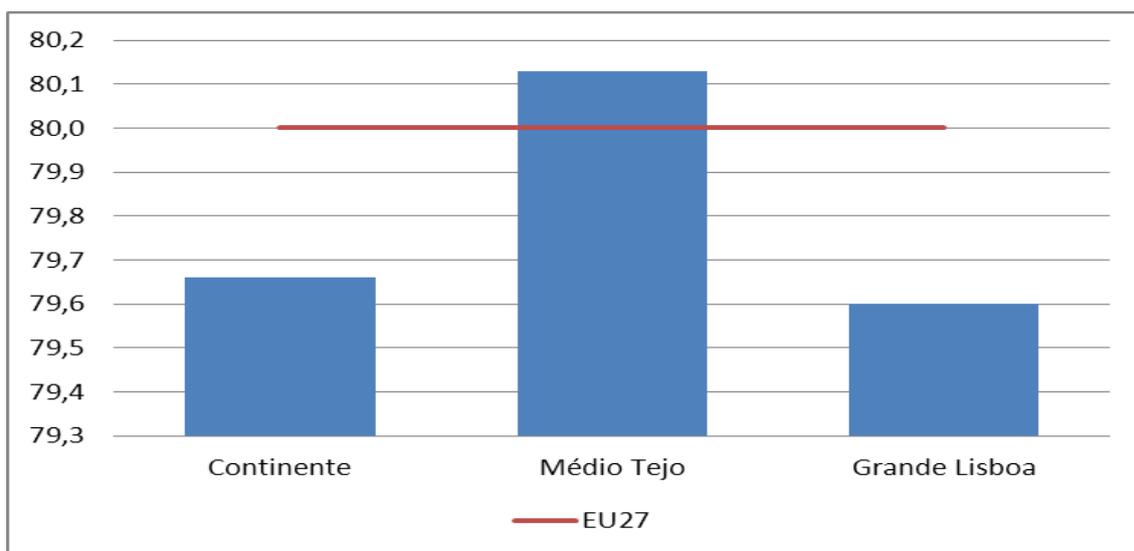


Gráfico 35 - Esperança de Vida à Nascença: comparação com a União Europeia

Os valores de Esperança de Vida à Nascença são muito semelhantes nas áreas comparadas.

Esperança de Vida aos 65 anos

Evolução

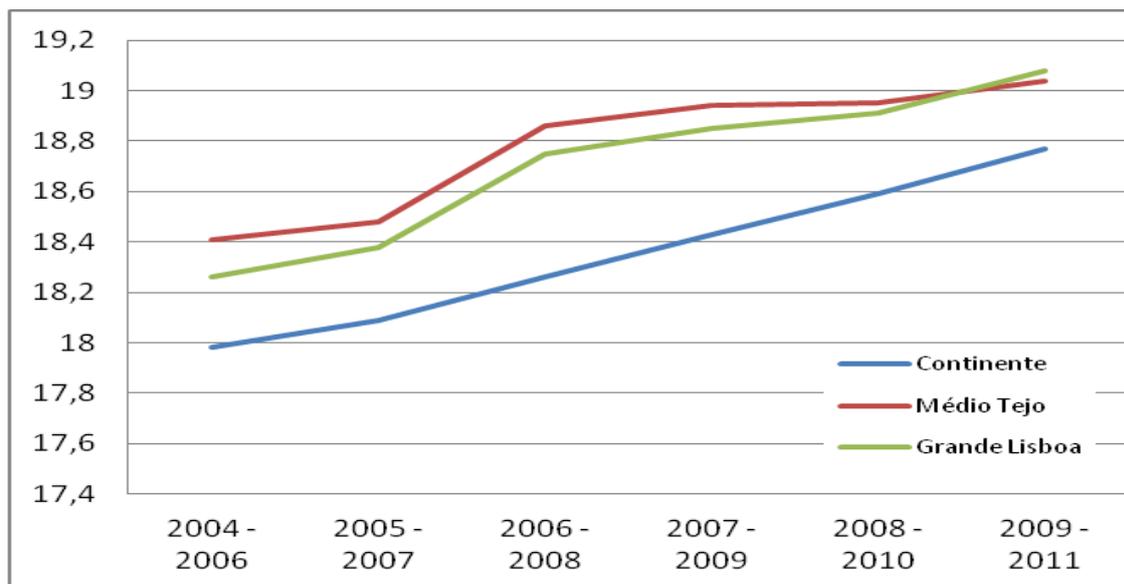


Gráfico 36 - Esperança de Vida aos 65 anos: evolução entre 2005 e 2010

O ponto de partida do Médio Tejo é melhor que o das outras áreas. No final dos 6 anos observados verifica-se a sobreposição do seu valor com o da Grande Lisboa.

Comparação

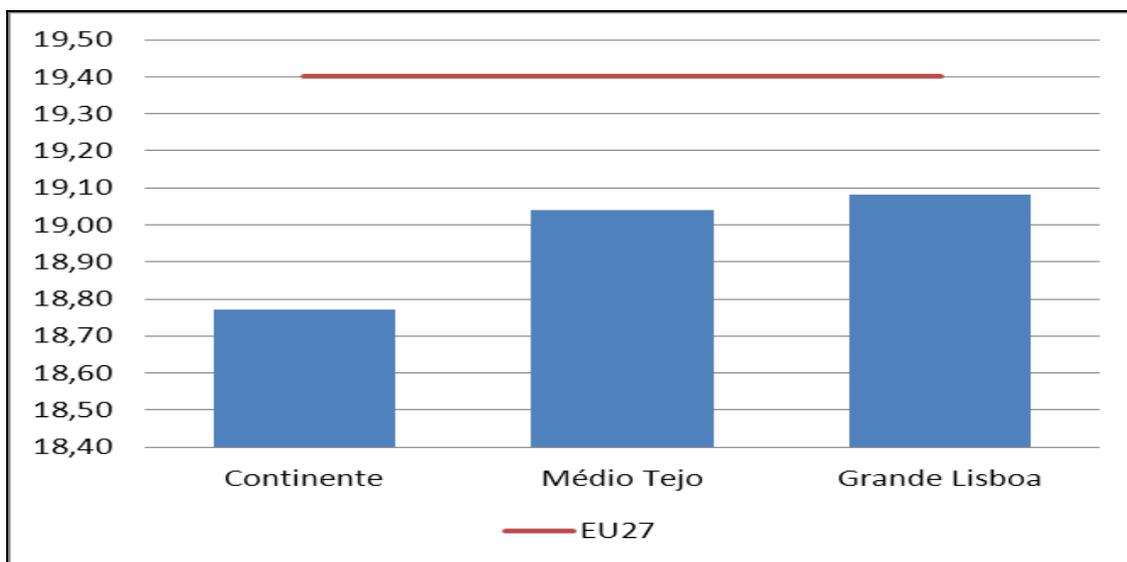


Gráfico 37 - Esperança de Vida aos 65 anos: comparação com a União Europeia

Verifica-se uma grande proximidade entre os valores do Médio Tejo e da Grande Lisboa que são muito ligeiramente inferiores aos da UE 27.

Mortalidade Infantil (taxas quinquenais)

Evolução

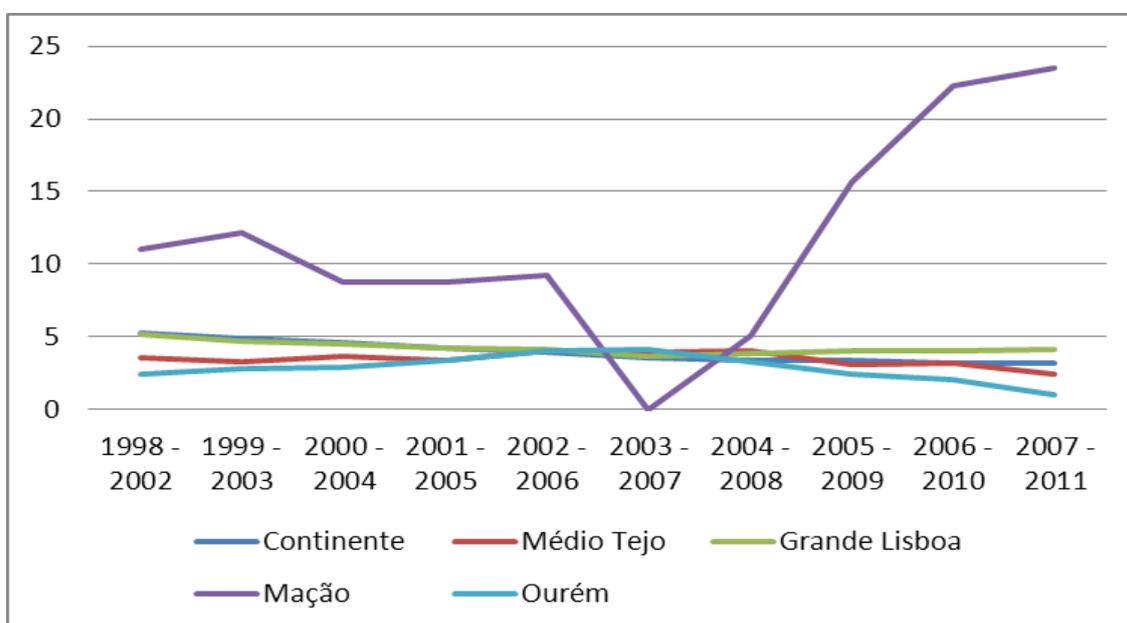


Gráfico 38 - Taxa de Mortalidade Infantil: evolução em 10 anos (taxa quinquenal, a partir do ano 2000)

As taxas de Mação merecem atenção; apresentam valores muito irregulares e dissonantes dos outros que carecem confirmação. Os valores do Médio Tejo são muito próximos dos da Grande Lisboa e do Continente.

Comparação

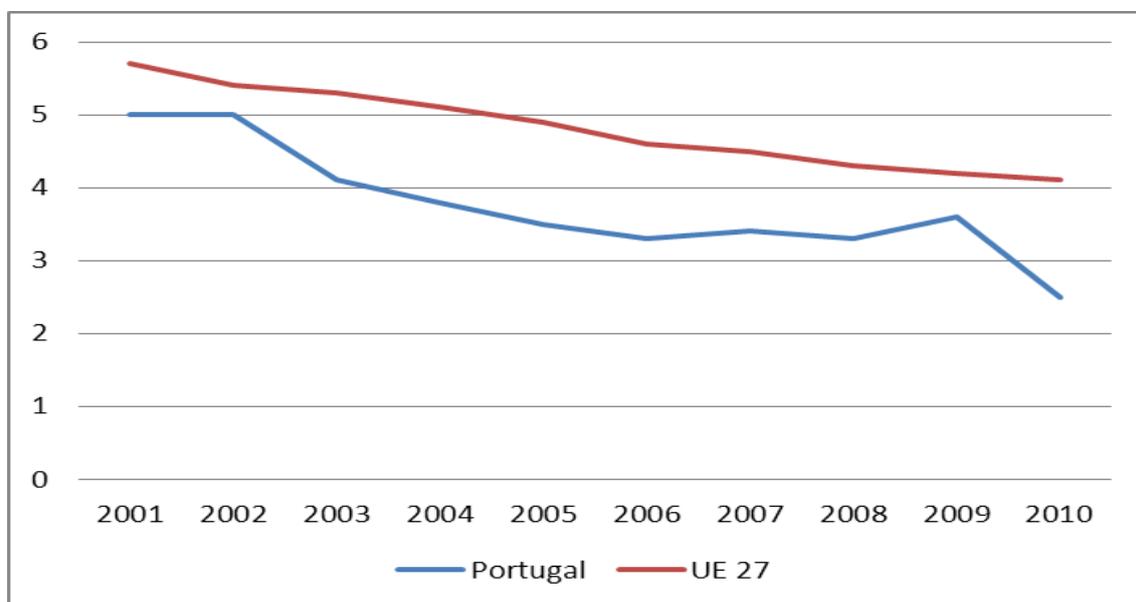


Gráfico 39 – Taxa de Mortalidade Infantil: comparação de 10 anos entre Portugal e a UE27

Não estando publicados os valores anuais no INE, comparam-se apenas os de Portugal com a média da UE dos 27, com base na informação disponível no sítio da UE, verificando-se que o valor nacional é mais baixo do que o da UE 27.

Taxas de Mortalidade Padronizada pela Idade

Passam-se a apresentar as taxas de mortalidade padronizadas pela idade (TMP). Estas taxas resultam da aplicação das taxas brutas de mortalidade por idades a uma população padrão com estrutura etária fixa que tem por base a população padrão europeia definida pela OMS. Anula o efeito da idade para comparações de taxas. O aparecimento do valor zero pode indicar que a taxa é de zero por 100 000 habitantes ou que, tendo havido 3 ou menos óbitos, a taxa não foi calculada.

TMP - Todas as Causas (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

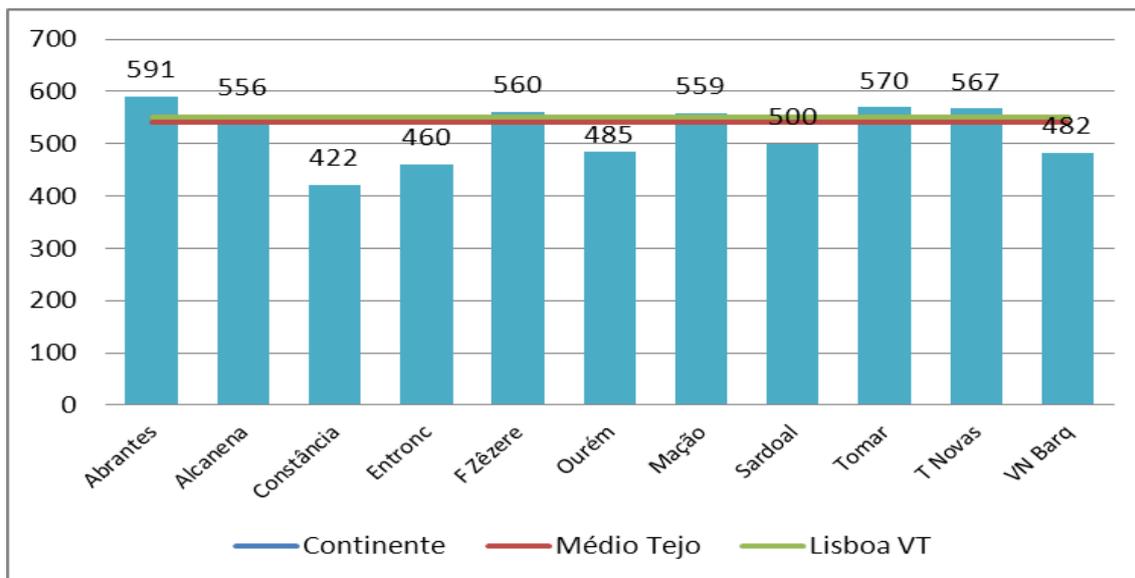


Gráfico 40 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Todas as Causas por concelho, para ambos os sexos, em 2010

O valor de 540,6 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 551,6, quer ao do Continente, de 551,5.

Os concelhos de Constância, Entroncamento, Ourém, Sardoal e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores ao da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores ao mesmo.

Sexo Masculino

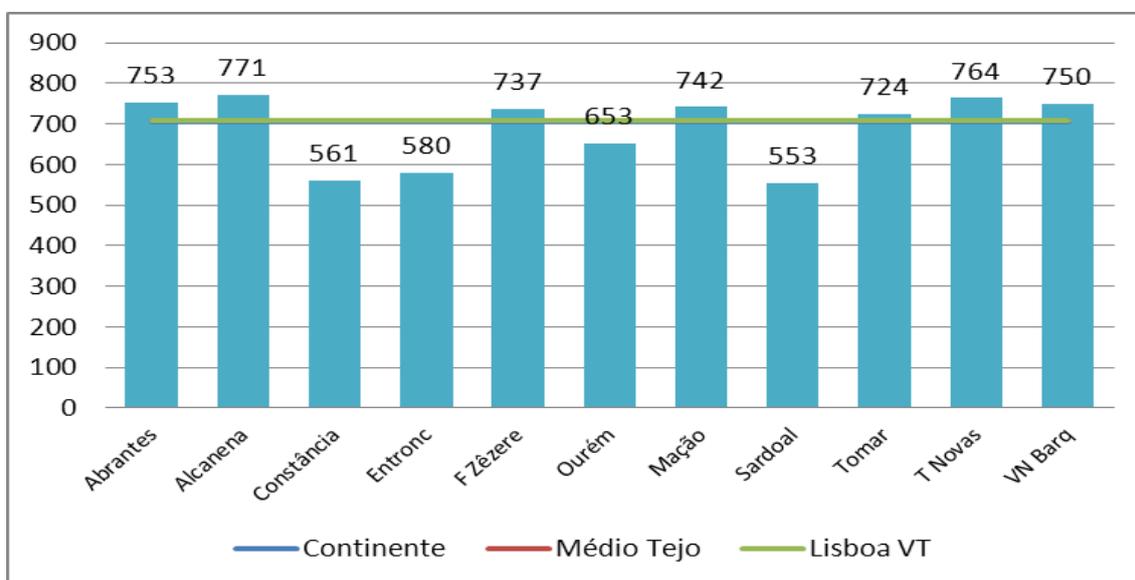


Gráfico 41 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Todas as Causas por concelho, para o sexo masculino, em 2010

O Médio Tejo apresenta um valor de 707,8, muito semelhante ao de Lisboa e Vale do Tejo, 707,0 e do Continente, 706,3. Os valores mais baixos são os verificados em Constância, 299,0 e do Continente, 706,3. Os valores mais baixos são os verificados em Constância, Entroncamento, Ourém e Sardoal; os outros concelhos apresentam valores superiores ao do Médio Tejo.

Sexo Feminino

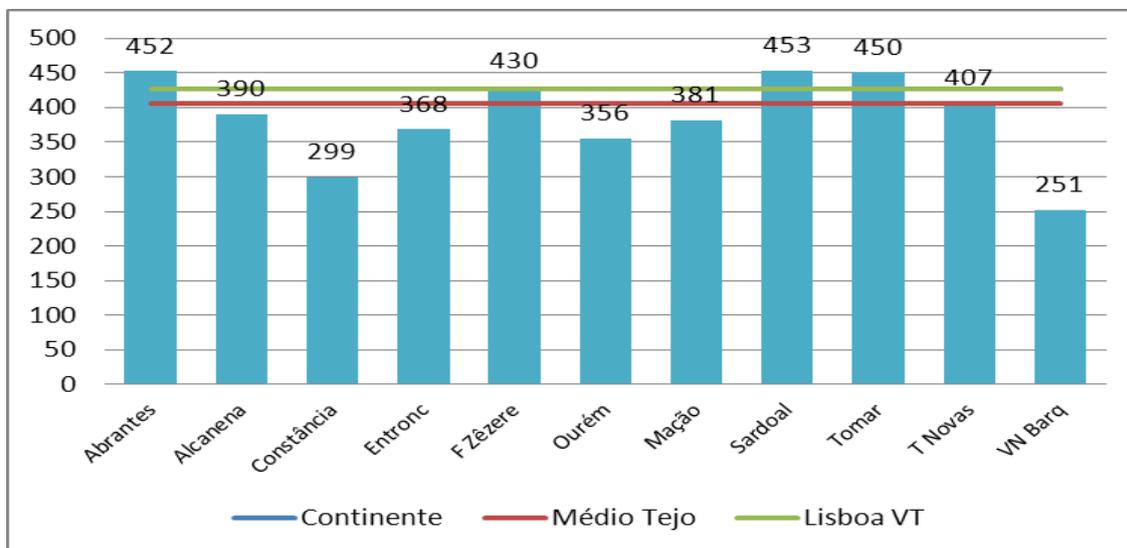


Gráfico 42 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Todas as Causas por concelho, para o sexo feminino, em 2010

O Médio Tejo apresenta o valor de 406,4, inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, 427,4 e ao do Continente, 426,5. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Mação, Ourém e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores ao da média, Torres Novas apresenta um valor sobreponível e os outros concelhos apresentam valores superiores.

Comparação

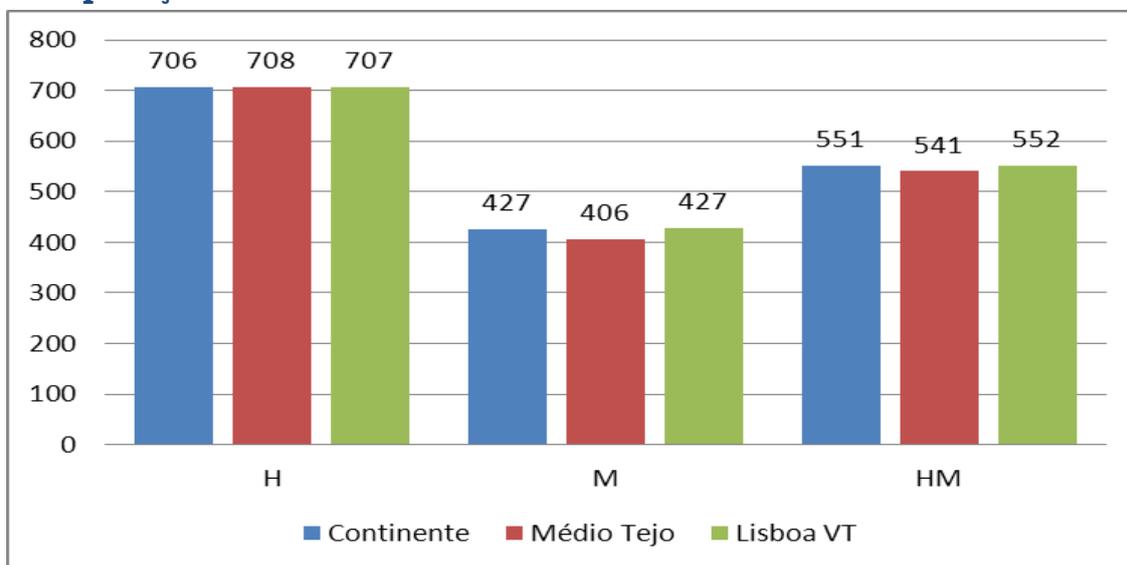


Gráfico 43 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Todas as Causas, por regiões, em 2010

Para o sexo masculino, verifica-se que o Médio Tejo apresenta um valor mais elevado que o das áreas em comparação, mas são todos muito próximos. Para o sexo feminino, o Médio Tejo apresenta o valor mais baixo de todas as áreas. No global, o Médio Tejo apresenta um valor superior ao da UE 27 e ligeiramente inferior ao do Continente e de Lisboa e Vale do Tejo.

Evolução

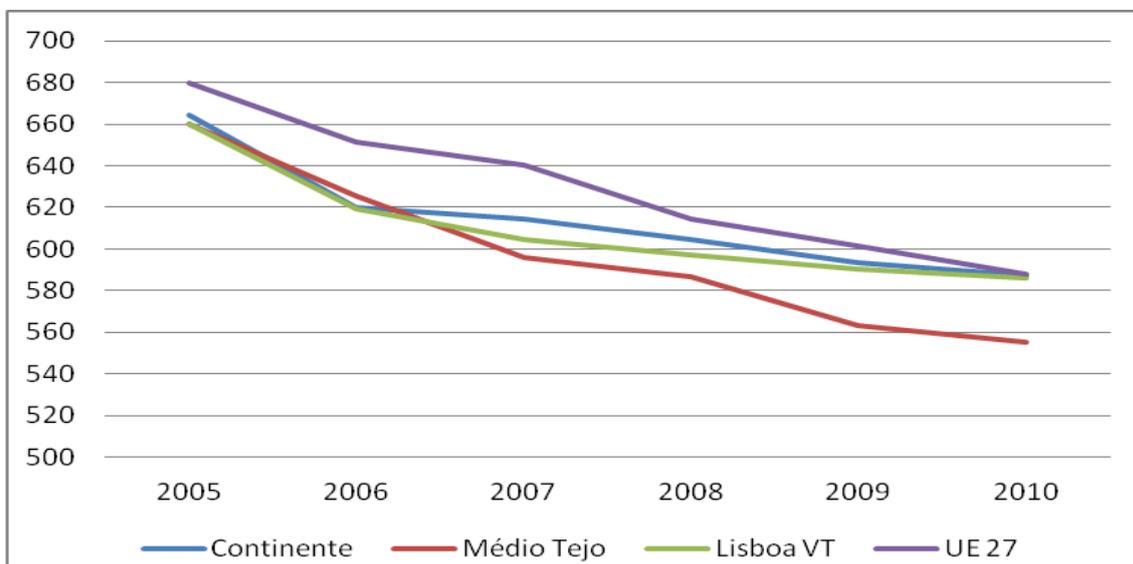


Gráfico 44 - Evolução da Mortalidade Padronizada por Todas as Causas, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

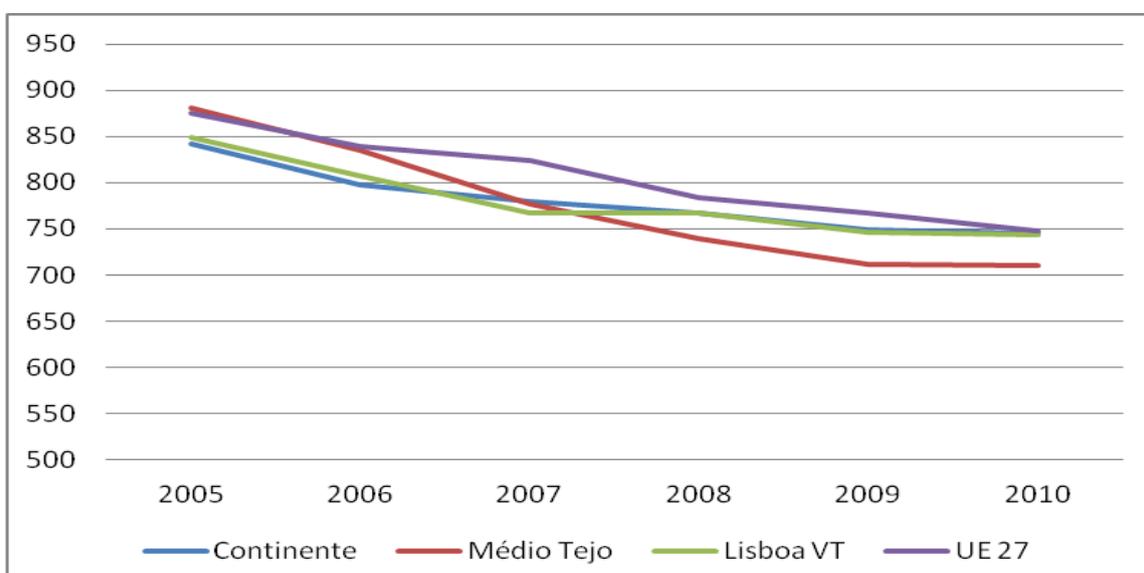


Gráfico 45 - Evolução da Mortalidade Padronizada por Todas as Causas, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

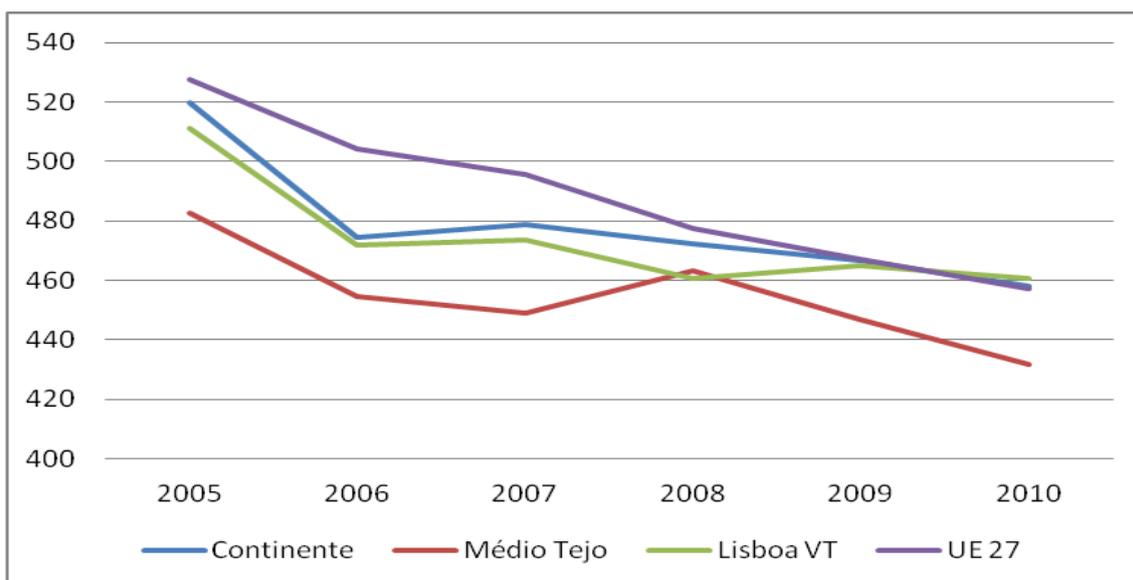


Gráfico 46 – Evolução da Mortalidade Padronizada por Todas as Causas, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A Taxa de Mortalidade Padronizada para Todas as Causas tem vindo a decrescer quer em ambos os sexos, quer no sexo masculino, quer no sexo feminino. Os valores do sexo feminino são cerca de 40% inferiores aos do sexo masculino. A UE 27 tem valores semelhantes aos nacionais.

TMP - Doenças Infecciosas e Parasitárias (por 100 000 hab.)

Ambos os sexos

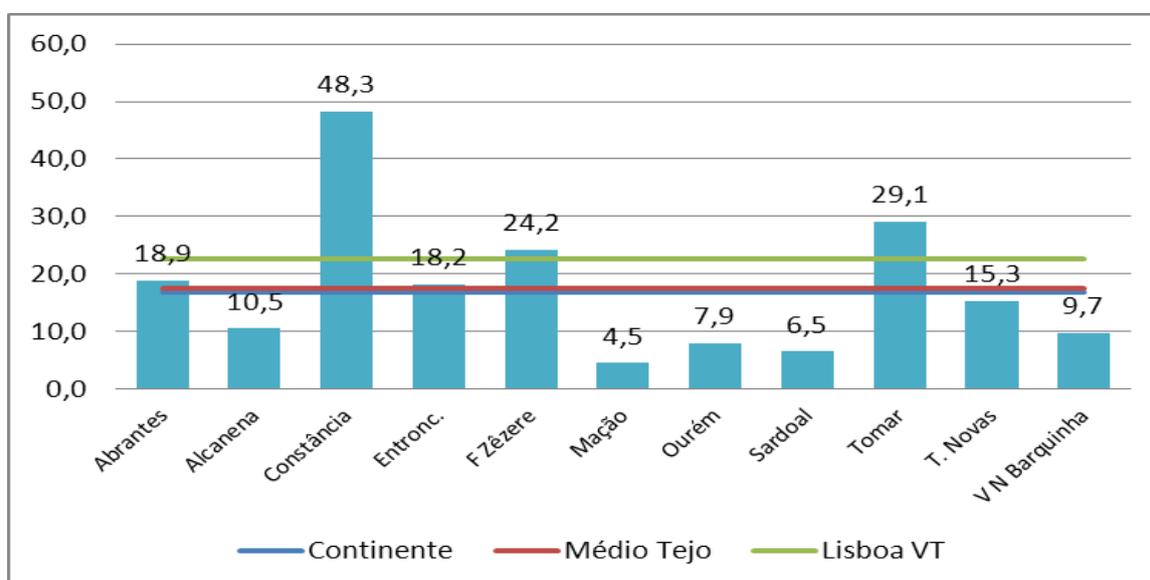


Gráfico 47 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Infecciosas e Parasitárias por concelho, para ambos os sexos, em 2010

O valor de 17,5 observado no Médio Tejo é inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 22,5, mas superior ao do Continente, de 16,7. Os concelhos de Alcanena, Mação, Ourém, Sardoal, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Masculino

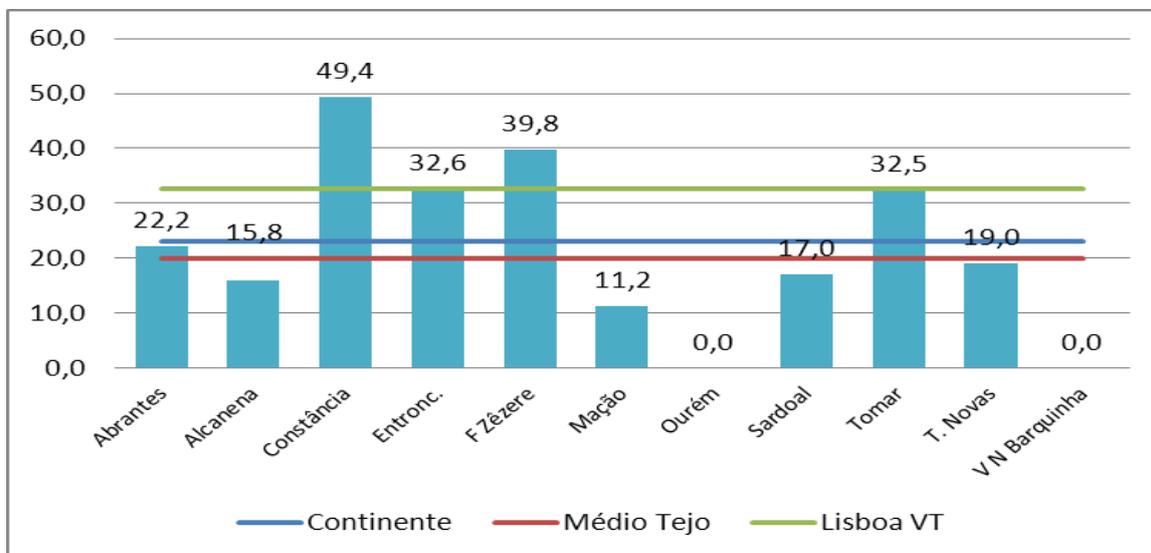


Gráfico 48 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Infecciosas e Parasitárias por concelho, no sexo masculino, em 2010

O valor de 20,0 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 32,6, quer ao do Continente, de 23,0. Os concelhos de Alcanena, Mação, Ourém, Sardoal, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo e todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Feminino

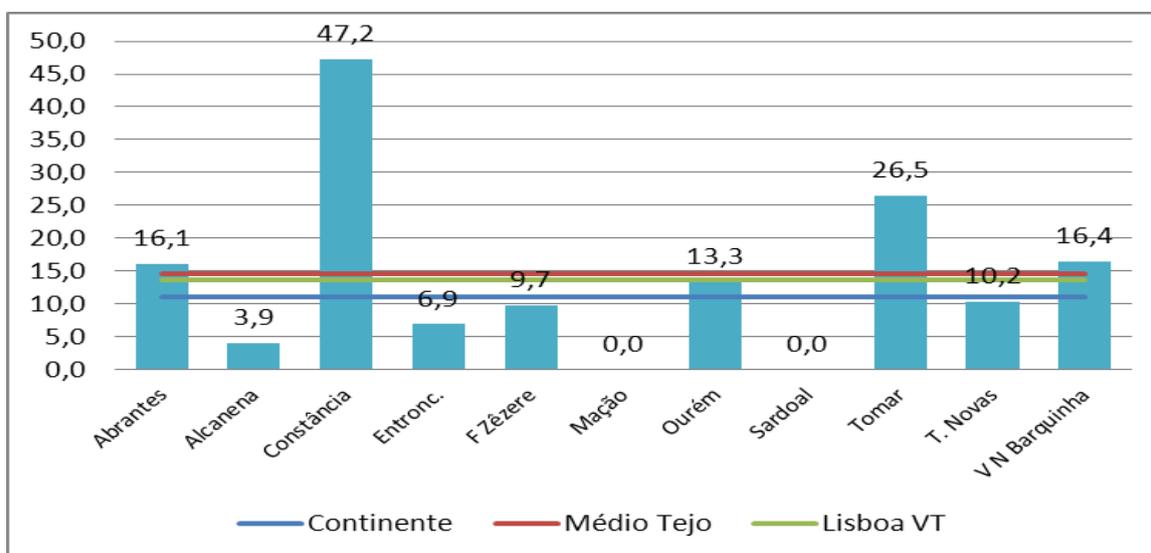


Gráfico 49 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Infecciosas e Parasitárias por concelho, no sexo feminino, em 2010

O valor de 14,6 observado no Médio Tejo é superior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 13,6, quer ao do Continente, de 11,1. Os concelhos de Alcanena, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Ourém, Sardoal e Torres Novas apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo e todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

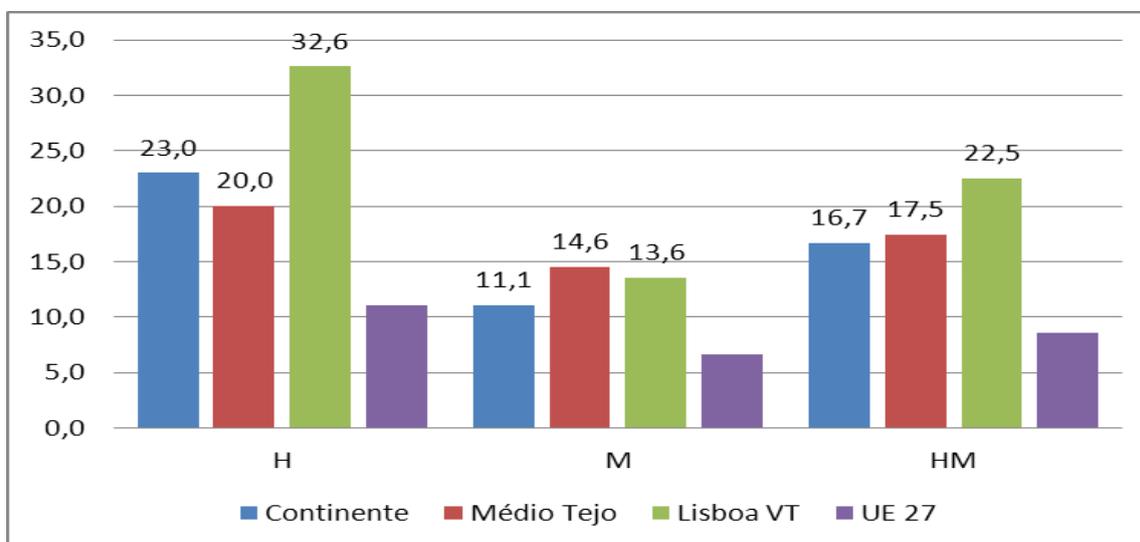


Gráfico 50 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Infecciosas e Parasitárias por região, em 2010

Evolução

Ambos os Sexos

Para o sexo masculino, verifica-se que o Médio Tejo apresenta um valor abaixo daqueles das áreas nacionais em comparação, mas todas acima do valor da UE 27. Para o sexo feminino, o Médio Tejo apresenta o valor mais elevado de todas as áreas. No global apresenta um valor superior ao da UE 27 e do Continente, ainda assim, inferior de Lisboa e Vale do Tejo.

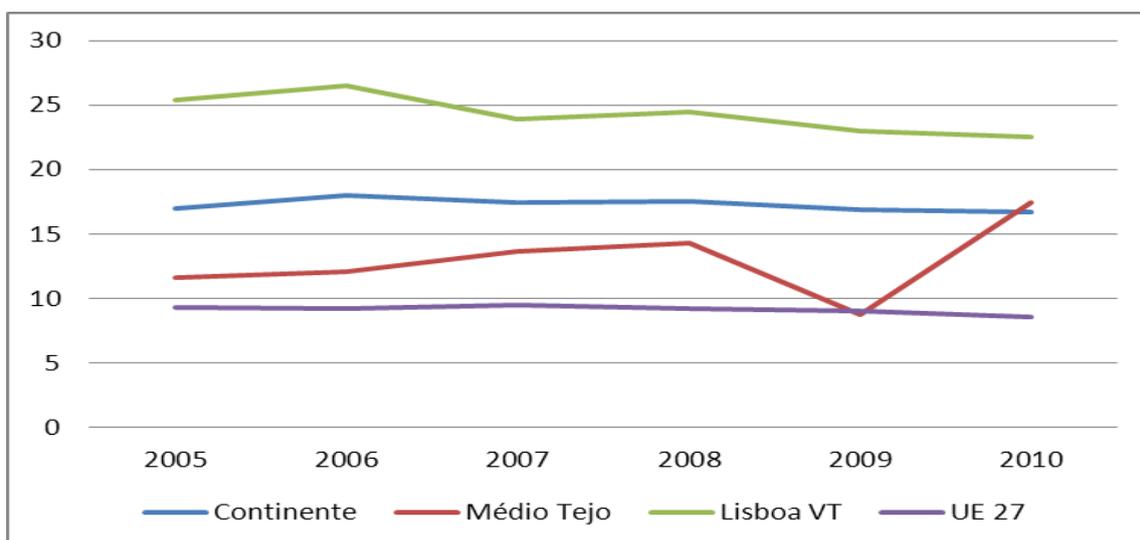


Gráfico 51 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Infecciosas e Parasitárias, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

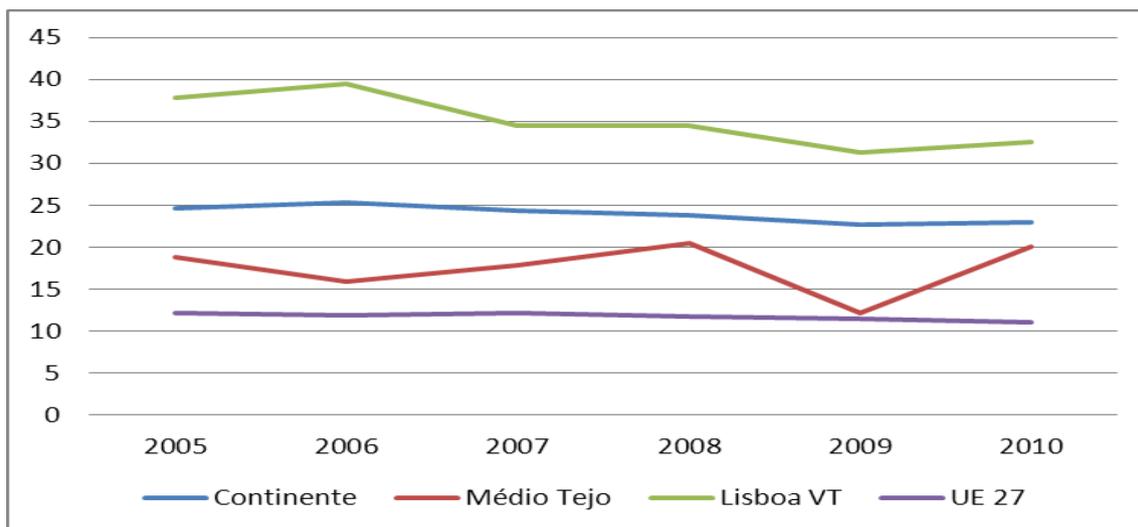


Gráfico 52 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Infecciosas e Parasitárias, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

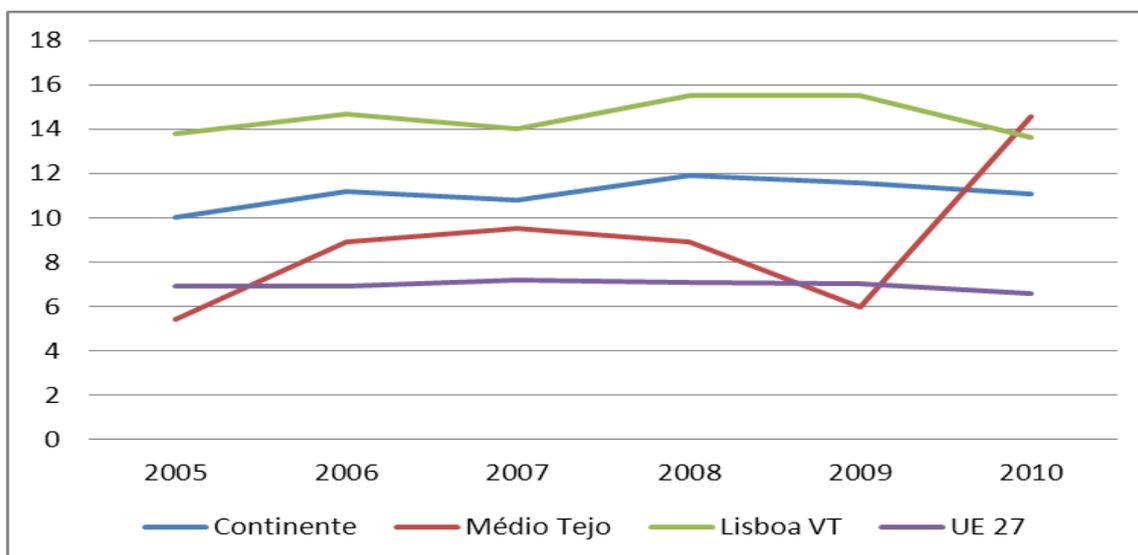


Gráfico 53 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Infecciosas e Parasitárias, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

No Médio Tejo, a Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Infecciosas e Parasitárias, apesar de alguma irregularidade evolutiva, tem apresentado valores intermédios entre a UE27 e o Continente. Os valores nacionais são superiores aos da UE27.

TMP - SIDA (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

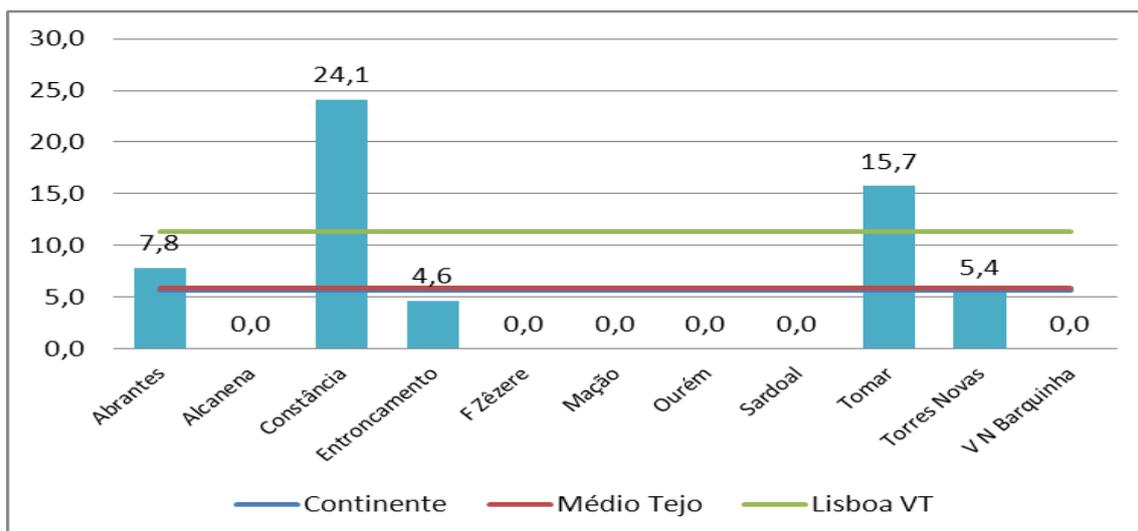


Gráfico 54 – Taxa de Mortalidade Padronizada por SIDA por concelho, para ambos os sexos, em 2010

O valor de 5,9 observado no Médio Tejo é inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 11,4, mas superior ao do Continente, de 5,7.

Os concelhos de Abrantes, Constância e Tomar apresentam valores superiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores inferiores.

Comparação

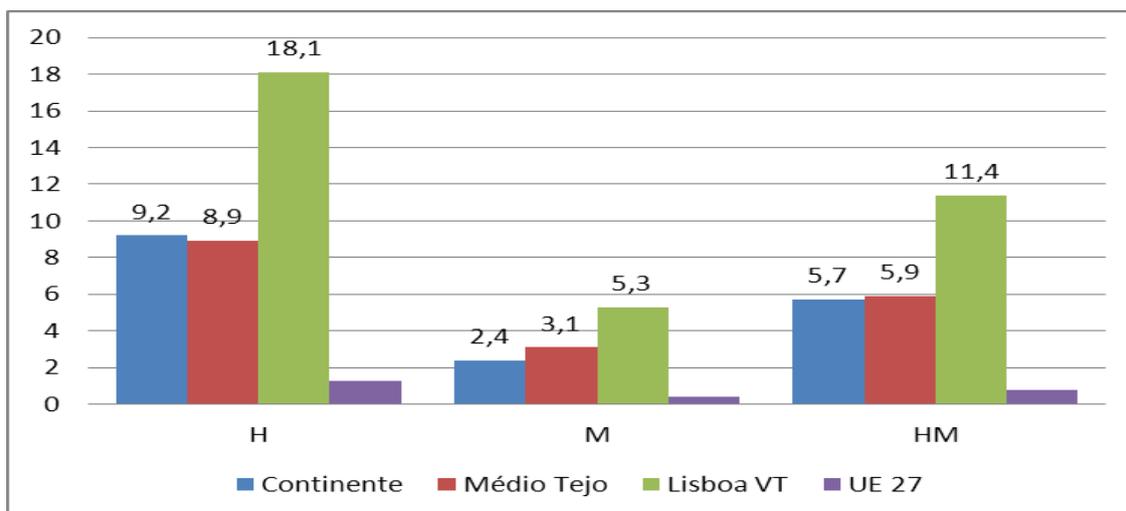


Gráfico 55 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por SIDA, em 2010

O Médio Tejo apresenta valores muito próximos dos do Continente. No global, Lisboa e Vale do Tejo apresenta os valores mais elevados relativamente a todas as áreas em comparação. Os valores nacionais são sempre muito superiores aos da UE 27.

Evolução

Ambos os Sexos

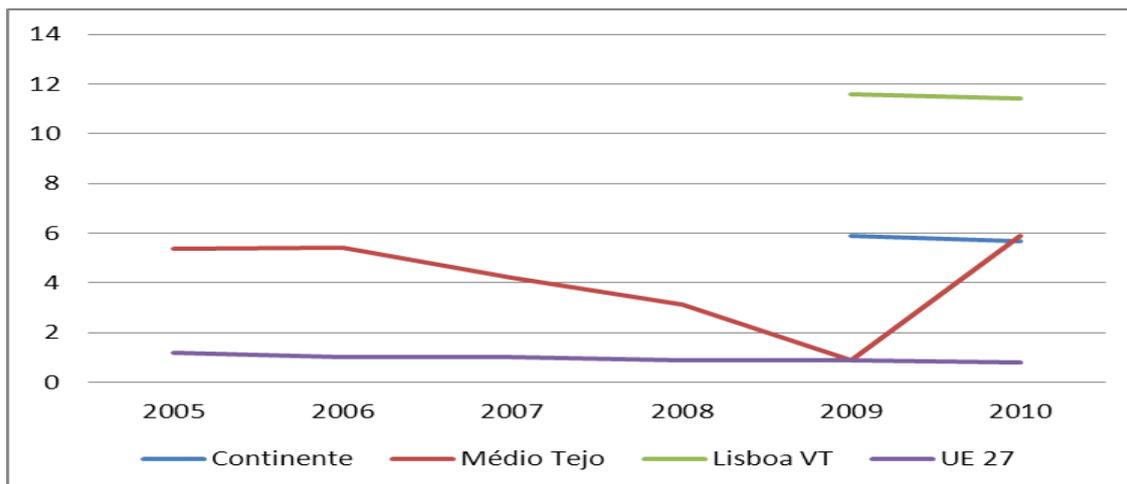


Gráfico 56 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por SIDA, em ambos os sexos

A Taxa de Mortalidade Padronizada por SIDA tem-se mantido estável. Lisboa e Vale do Tejo apresenta os valores mais altos, quer em ambos os sexos, quer no sexo masculino, quer no sexo feminino, sendo estes francamente inferiores aos do sexo masculino. A UE 27 tem valores muito abaixo dos nacionais.

Nota: no sítio do INE estão apenas publicados os anos de 2009 e 2010. Os valores de Portugal foram retirados do sítio da Comissão Europeia.

TMP - Tumores Malignos (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

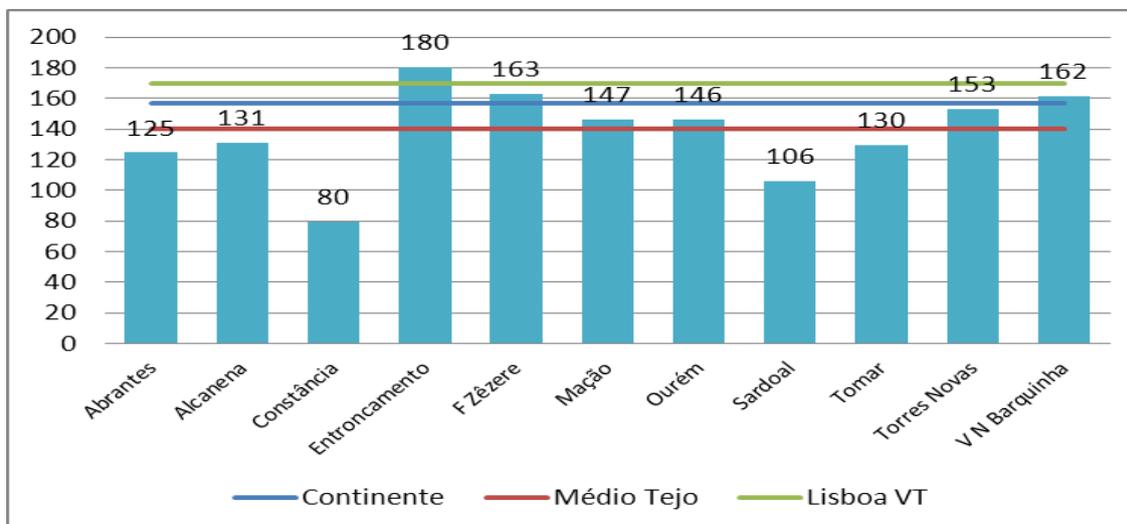


Gráfico 57 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos por concelho, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 140,2 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 169,5, quer ao do Continente, de 157,1.

Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Mação, Ourém, Sardoal e Tomar apresentam valores inferiores aos do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Masculino

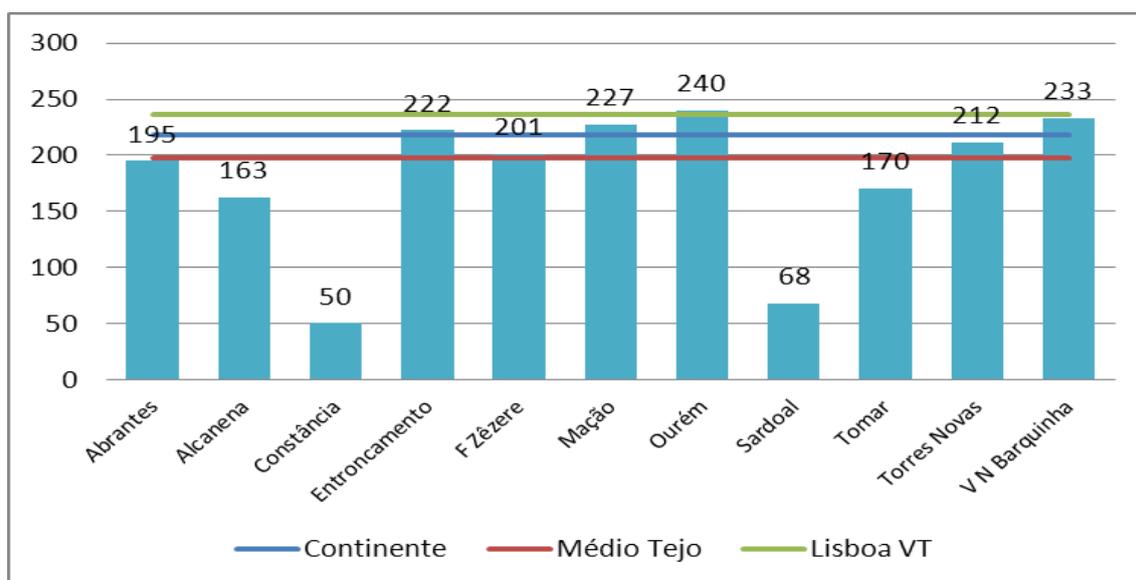


Gráfico 58 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos por concelho, no sexo masculino, em 2010

O valor de 197,3 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 235,9, quer ao do Continente, de 218,7.

Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Mação, Sardoal e Tomar apresentam valores inferiores aos do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores ao mesmo.

Sexo Feminino

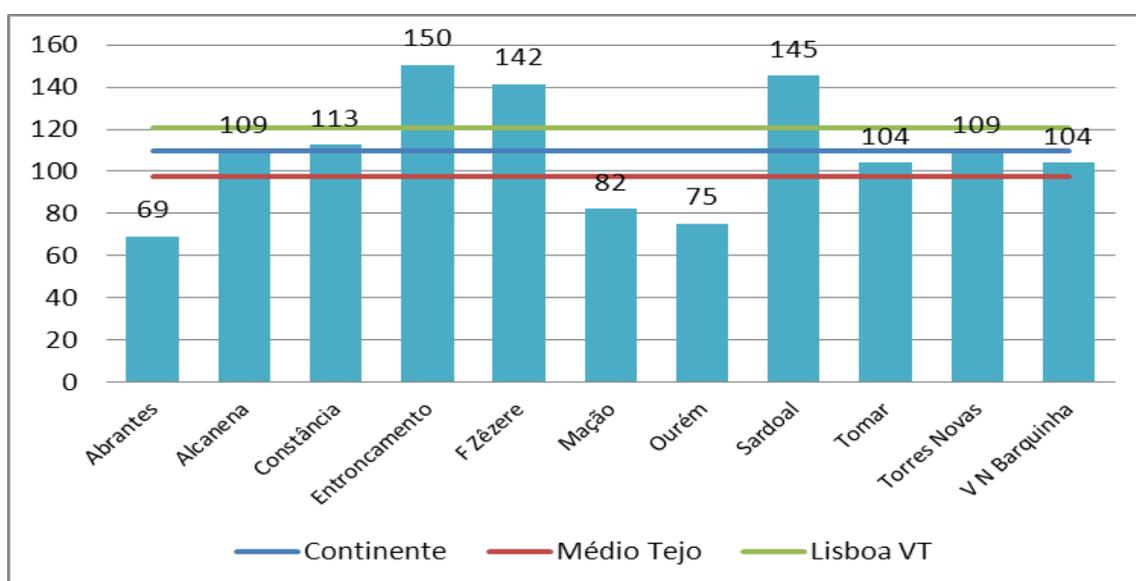


Gráfico 59 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos por concelho, no sexo feminino, em 2010

O valor de 97,7 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 120,6, quer ao do Continente, de 109,8. Os concelhos de Abrantes, Mação e Ourém apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

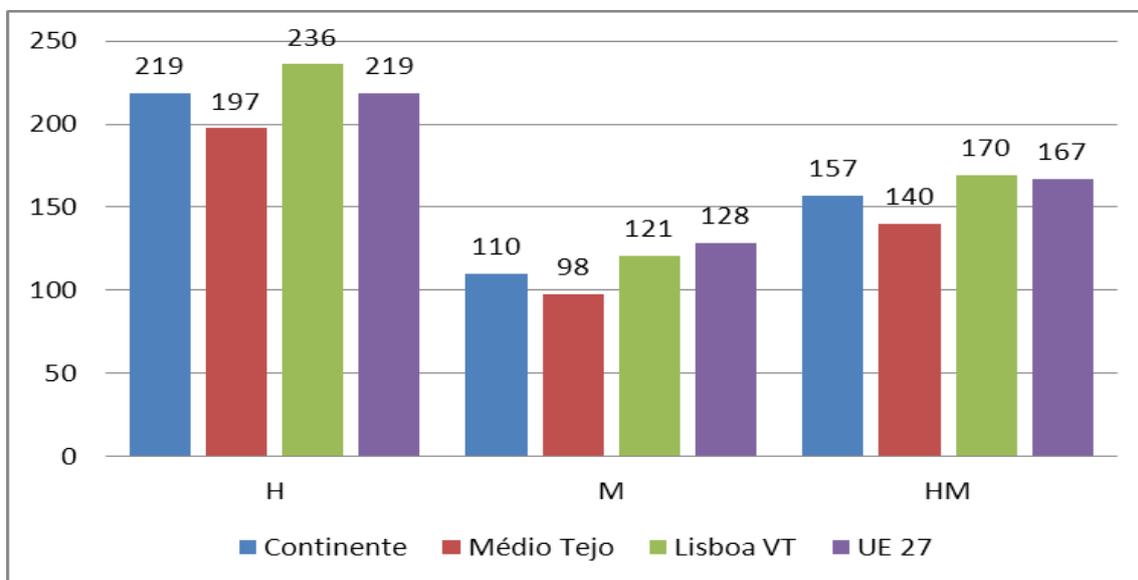


Gráfico 60 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos, em 2010

Para o sexo masculino, para o sexo feminino e para ambos os sexos o Médio Tejo apresenta os valores mais baixos. Lisboa e Vale do Tejo apresenta os valores mais elevados para o sexo masculino e para ambos os sexos. A UE27 apresenta o valor mais elevado no sexo feminino.

Evolução

Ambos os Sexos

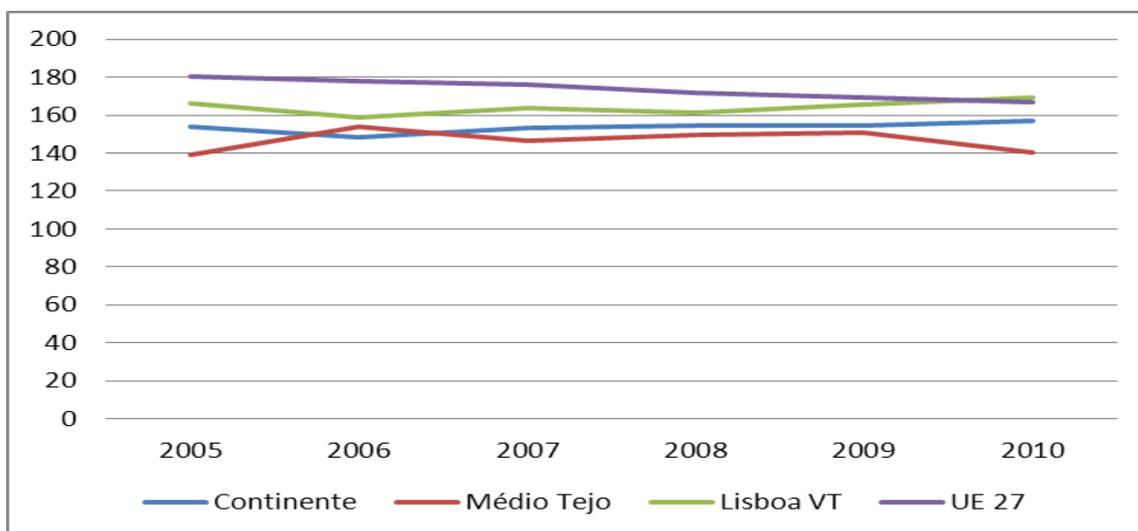


Gráfico 61 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

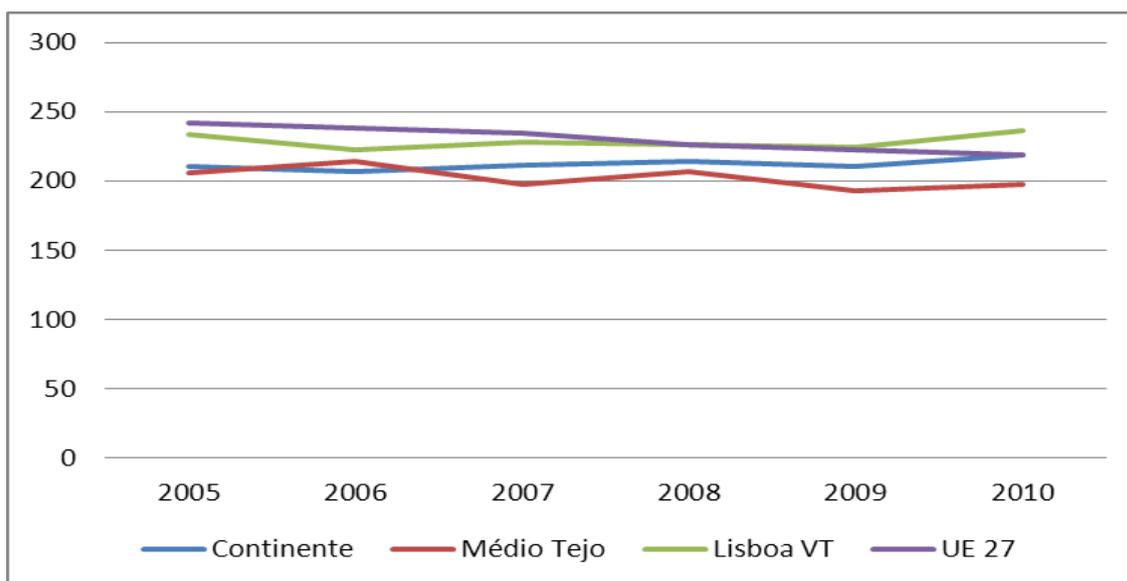


Gráfico 62 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

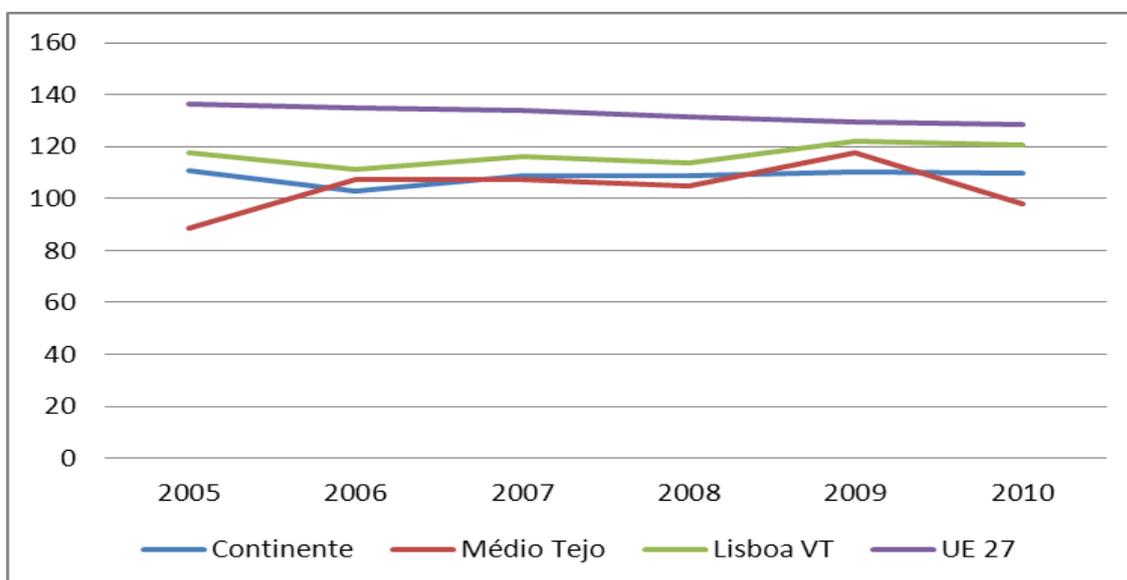


Gráfico 63 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A Taxa de Mortalidade Padronizada por Todos os Tumores Malignos tem-se mantido estável. A UE 27 tem valores acima dos nacionais.

TMP - Tumor Maligno do Estômago (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

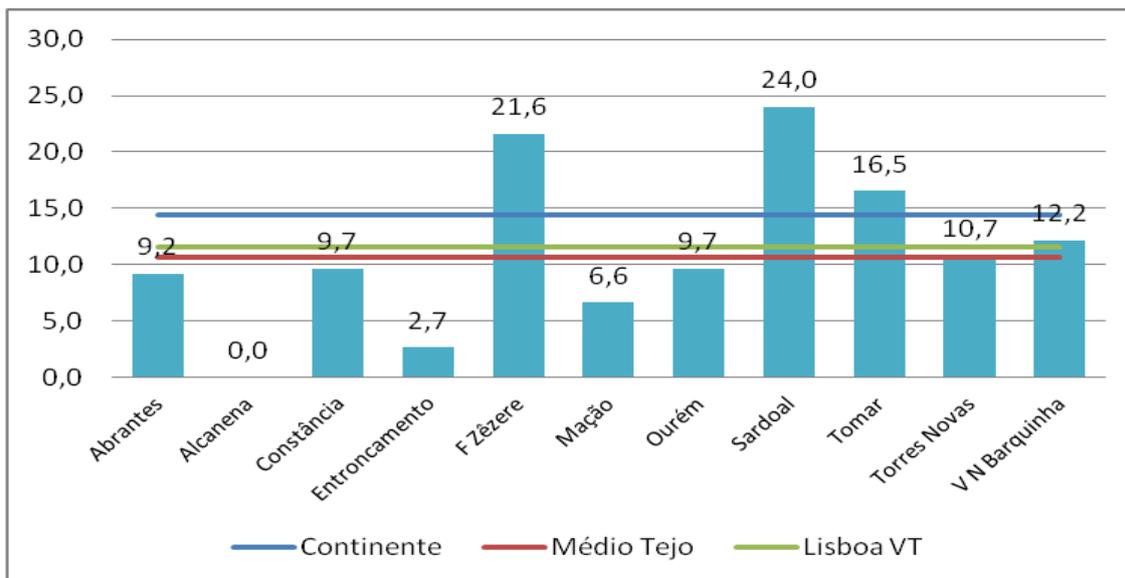


Gráfico 64 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Estômago, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 10,6 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 11,6, quer ao do Continente, de 14,4.

Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Mação e Ourém apresentam valores inferiores aos do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores ao mesmo.

Sexo Masculino

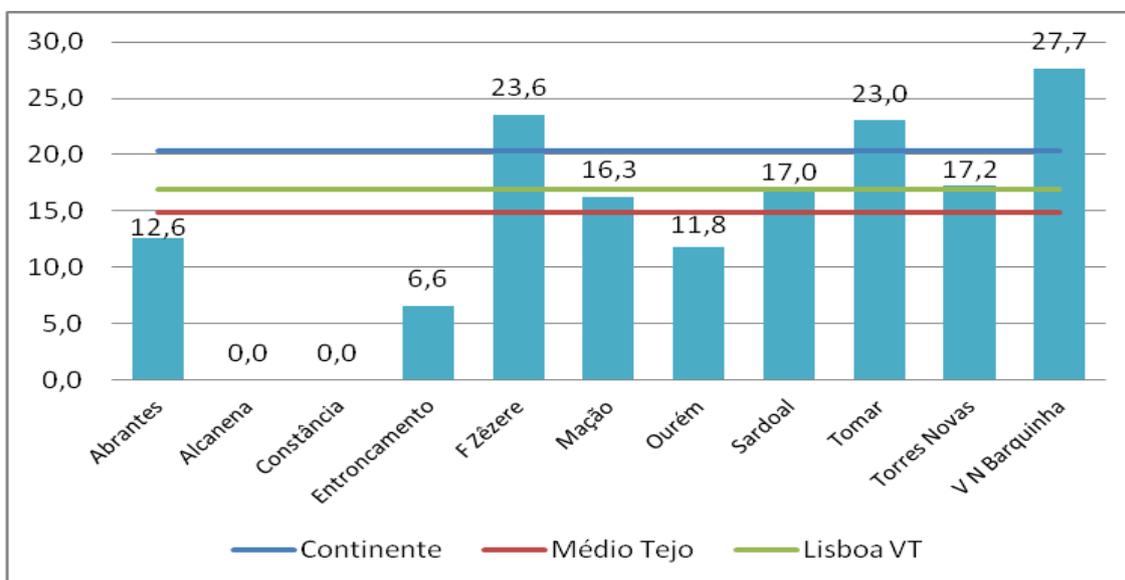


Gráfico 65 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Estômago, no sexo masculino, em 2010

O valor de 14,9 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 16,9, quer ao do Continente, de 20,3.

Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento e Ourém apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Feminino

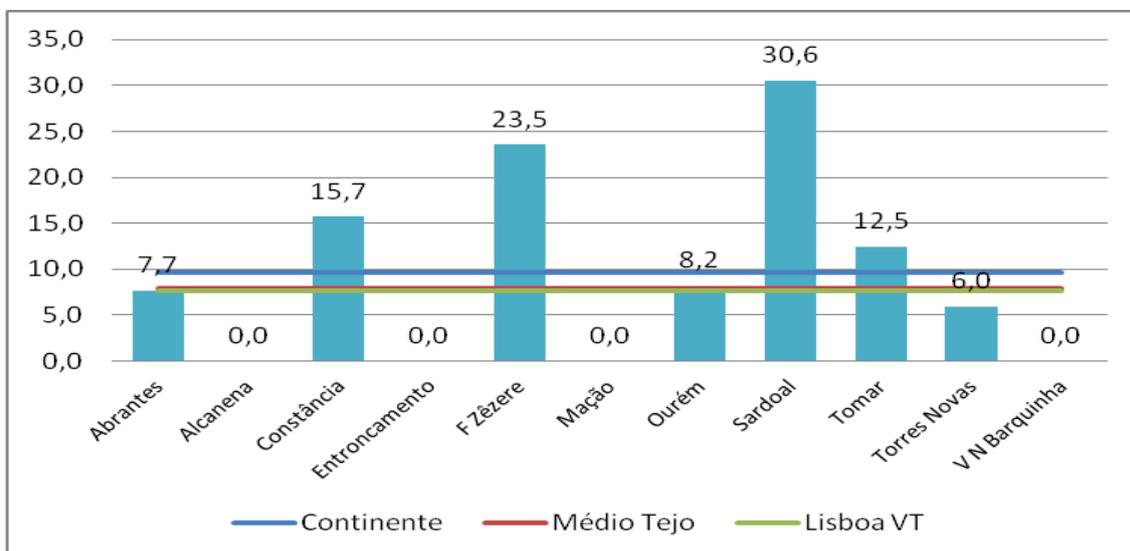


Gráfico 66 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Estômago, no sexo feminino, em 2010

O valor de 7,9 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 7,7, mas inferior ao do Continente, de 9,7. Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Entroncamento, Mação, Torres Novas e Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

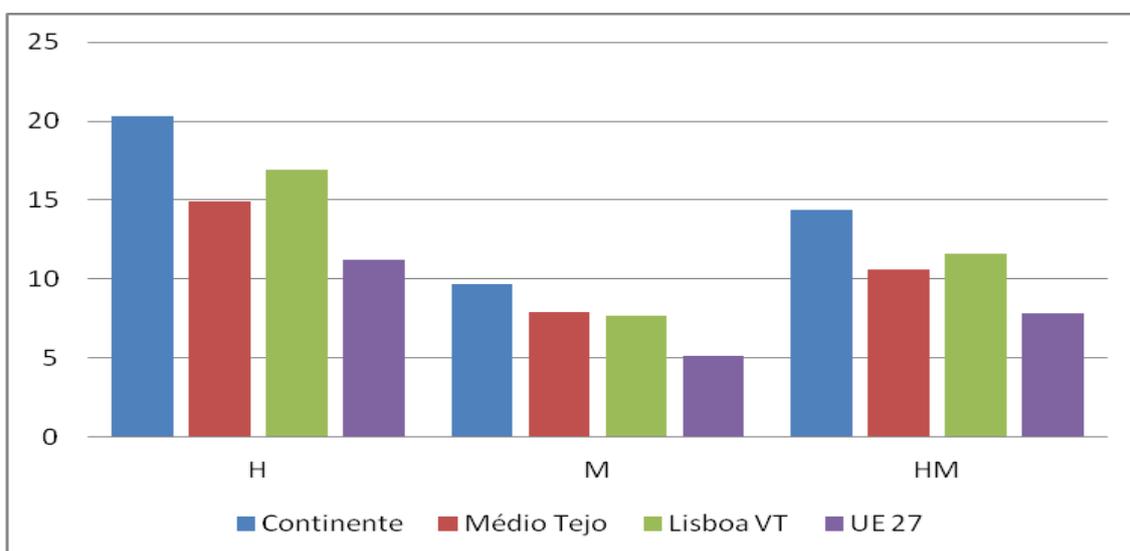


Gráfico 67 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Estômago, em 2010

Para o sexo masculino e no global, o Médio Tejo apresenta um valor inferior ao do Continente e ao de Lisboa e Vale do Tejo. Para o sexo feminino, o Médio Tejo apresenta um valor intermédio entre Lisboa e Vale do Tejo e o Continente.

Os valores nacionais são todos superiores aos da UE27.

Evolução

Ambos os Sexos

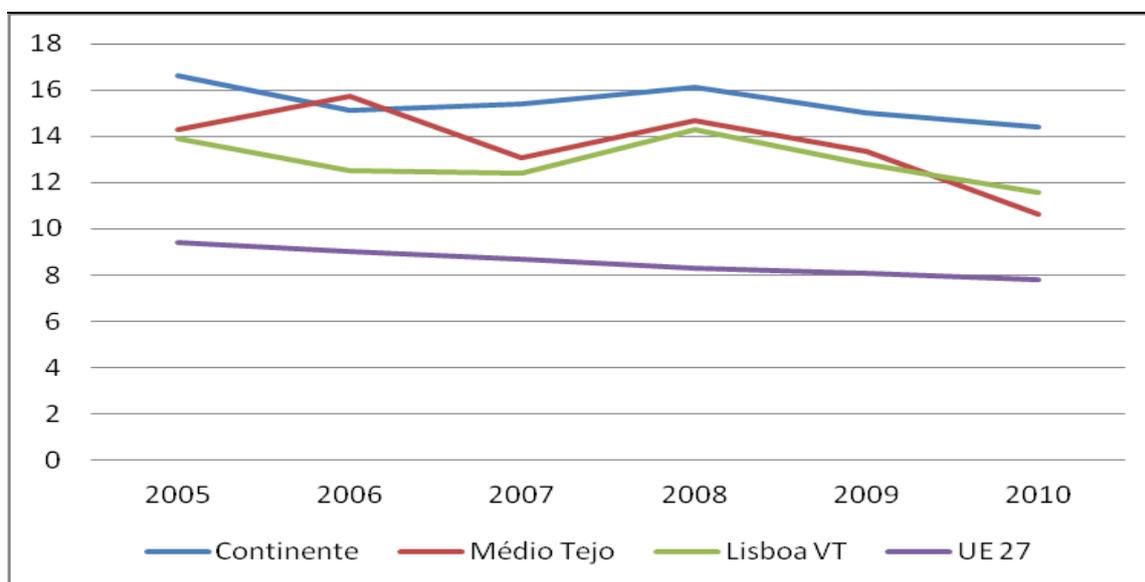


Gráfico 68 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Estômago, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

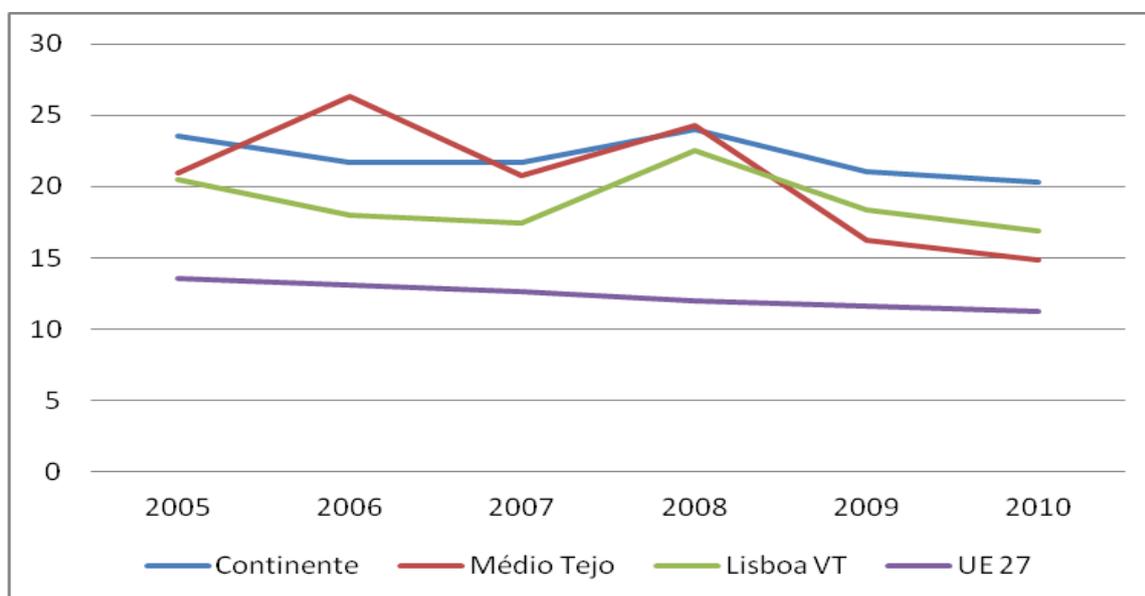


Gráfico 69 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Estômago, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

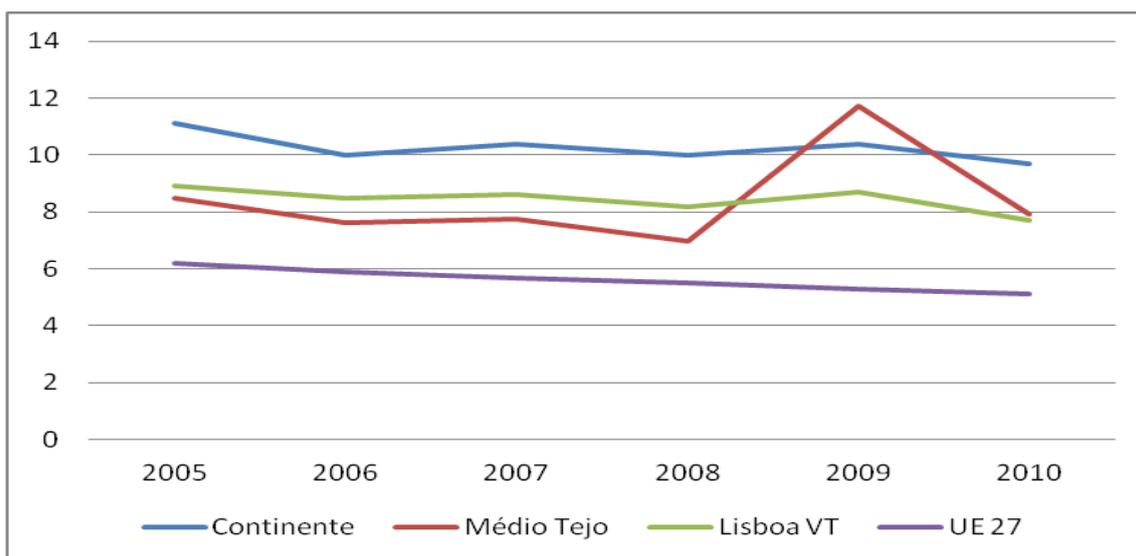


Gráfico 70 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Estômago, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Estômago no Médio Tejo tem apresentado alguma irregularidade. Para ambos os sexos e para o sexo masculino os valores do Médio Tejo situam-se, tendencialmente, entre os do Continente e os de Lisboa. Para o sexo feminino o Médio Tejo apresentou, até 2008 valores inferiores aos nacionais e, em 2009, ultrapassou os mesmos, tendo em 2010 vindo a situar-se entre o valor de Lisboa e o do Continente. Na UE 27, onde os valores são inferiores aos valores nacionais, tem apresentado tendência descendente.

TMP - Tumor Maligno do Cólon (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

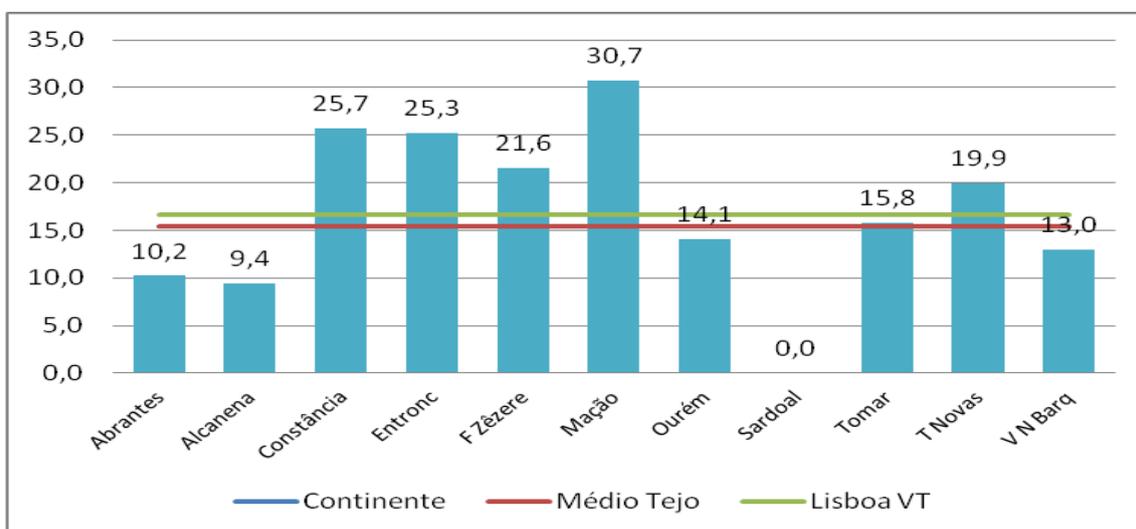


Gráfico 71 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Cólon, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 15,4 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 16,7, quer ao do Continente, de 15,5.

Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Ourem, Sardoal e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Masculino

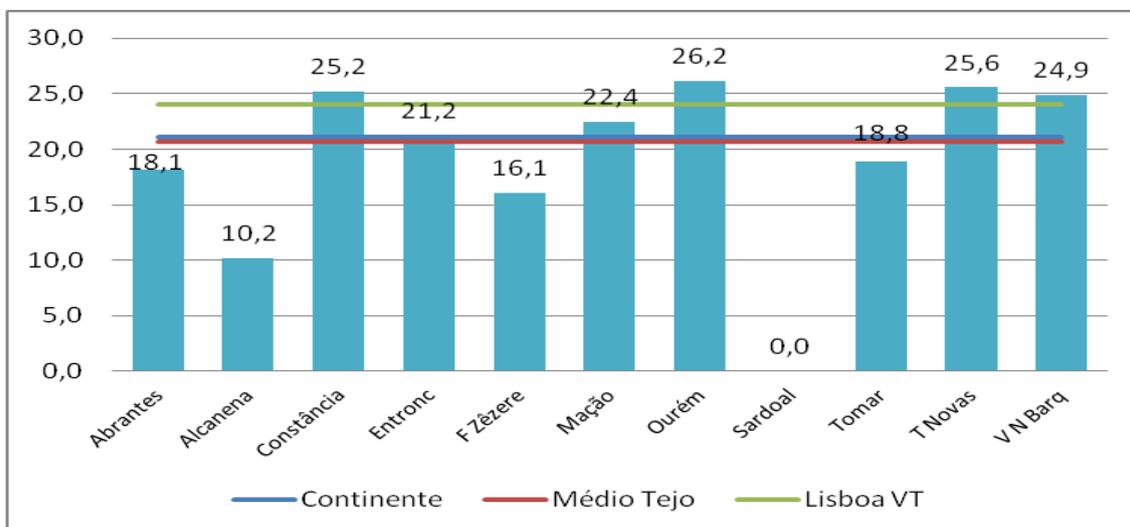


Gráfico 72 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Cólon, no sexo masculino, em 2010

O valor de 20,7 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 24,0, quer ao do Continente, de 21,1. Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Ferreira do Zêzere, Sardoal e Tomar apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Feminino

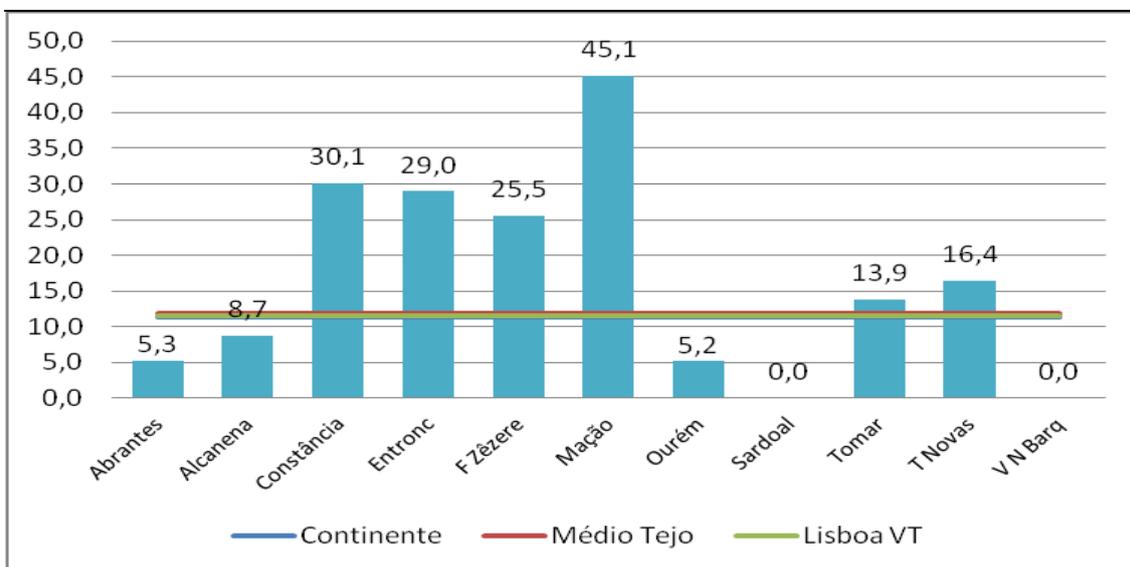


Gráfico 73 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Cólon, no sexo feminino, em 2010

O valor de 11,9 observado no Médio Tejo é superior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 11,5, quer ao do Continente, de 11,3.

Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Ourem, Sardoal e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

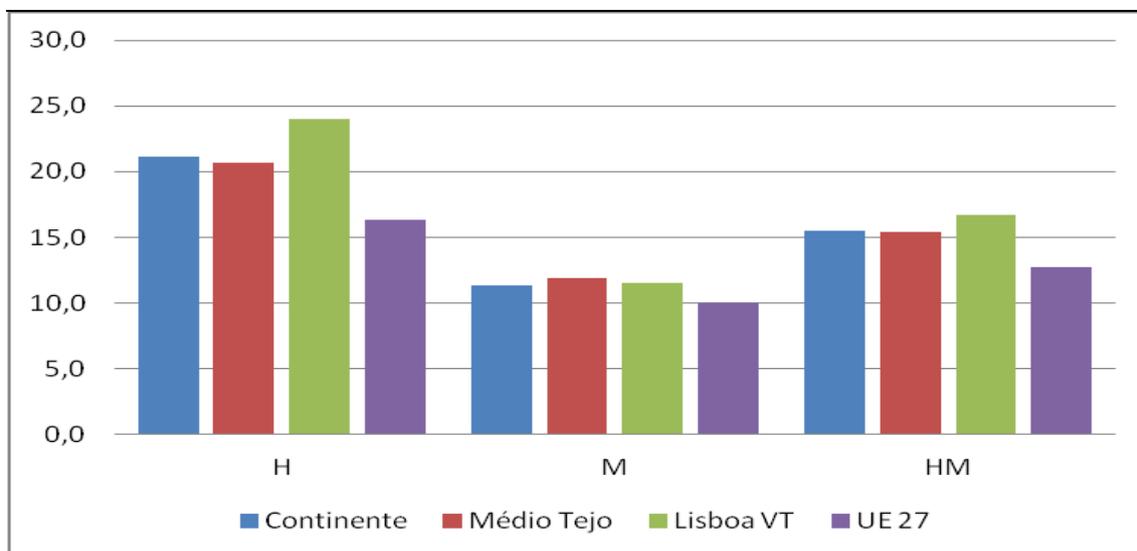


Gráfico 74 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Cólon, em 2010

Para o sexo masculino e para ambos os sexos, o Médio Tejo apresenta o valor mais baixo de todas as áreas nacionais. Para o sexo feminino apresenta o valor nacional mais elevado.

Os valores nacionais são todos superiores aos da UE27.

Evolução

Ambos os Sexos

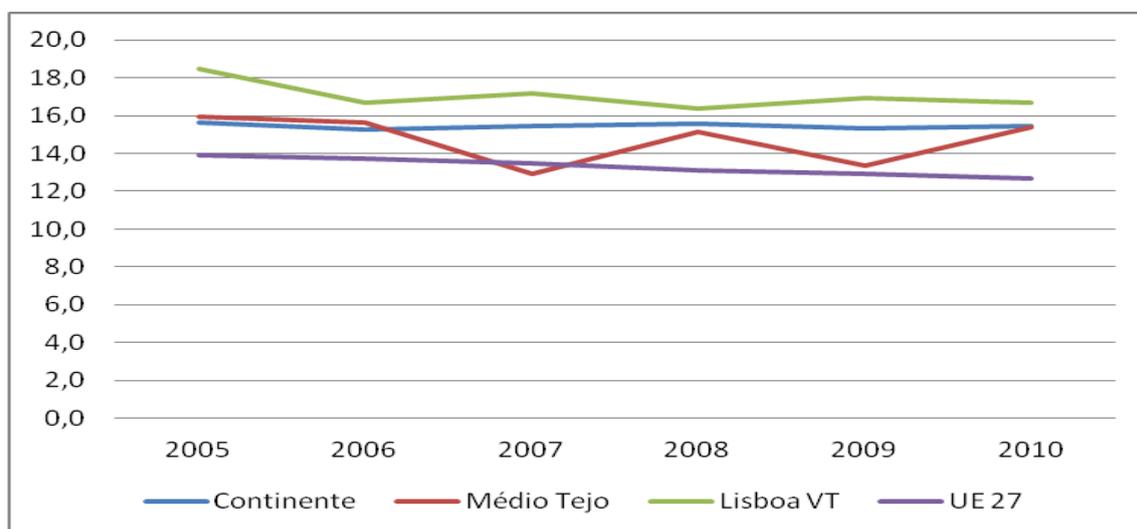


Gráfico 75 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Cólon, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

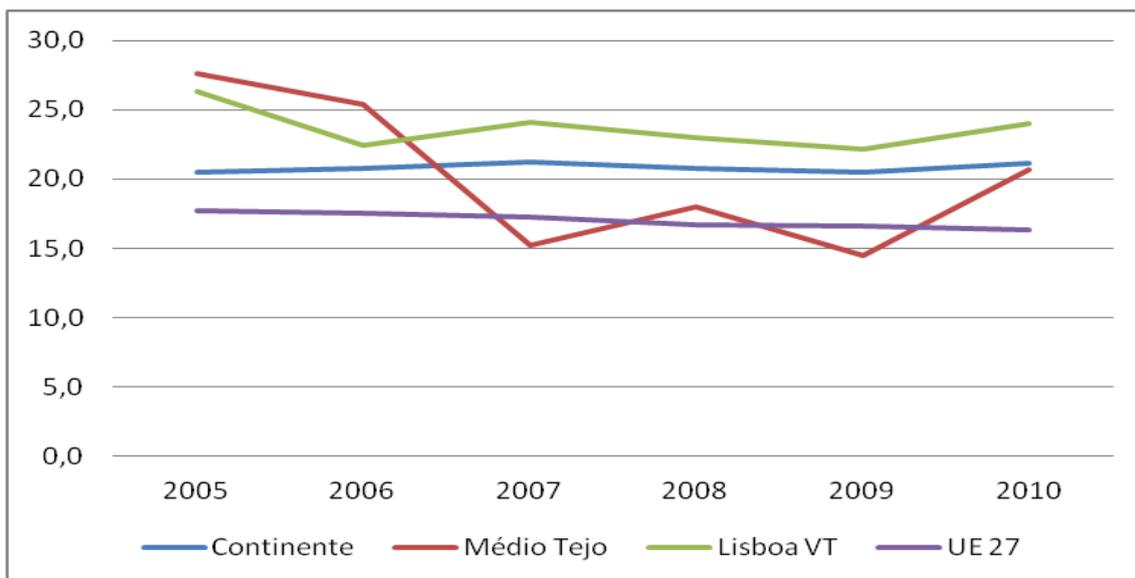


Gráfico 76 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Cólon, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

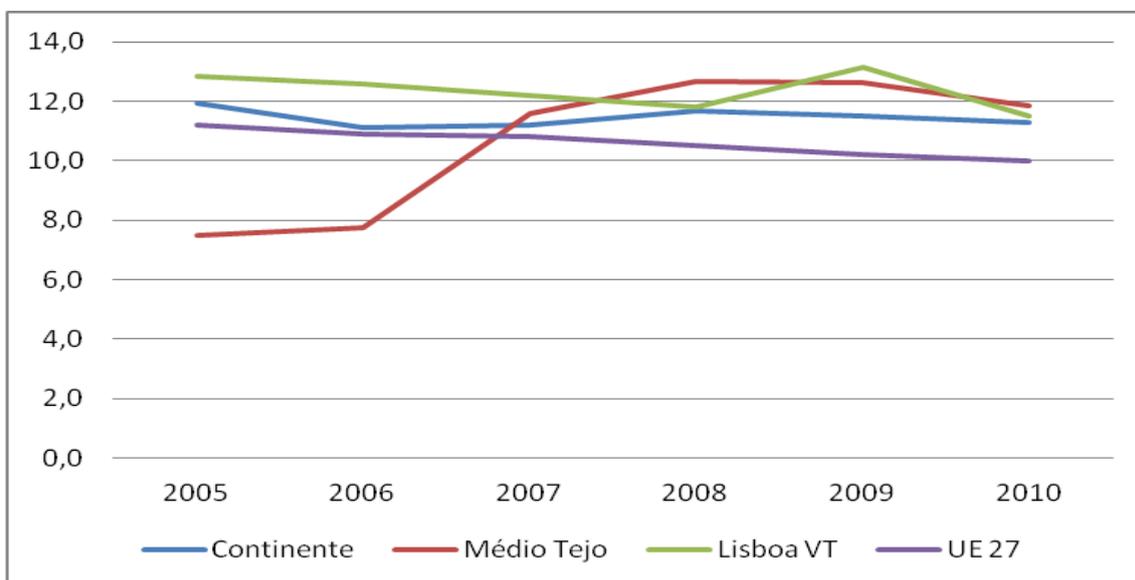


Gráfico 77 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Cólon, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Cólon no Médio Tejo tem apresentado alguma irregularidade. Para ambos os sexos e para o sexo masculino os valores do Médio Tejo são tendencialmente abaixo quer dos do Continente, quer dos de Lisboa. Para o sexo feminino o Médio Tejo tem apresentado subida dos valores, tendo-se observado até 2006 valores inferiores aos nacionais que, em 2007, ultrapassaram os mesmos.

A UE 27 tem apresentado uma aparente ligeira tendência descendente com valores inferiores aos nacionais.

TMP - Tumor Maligno da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

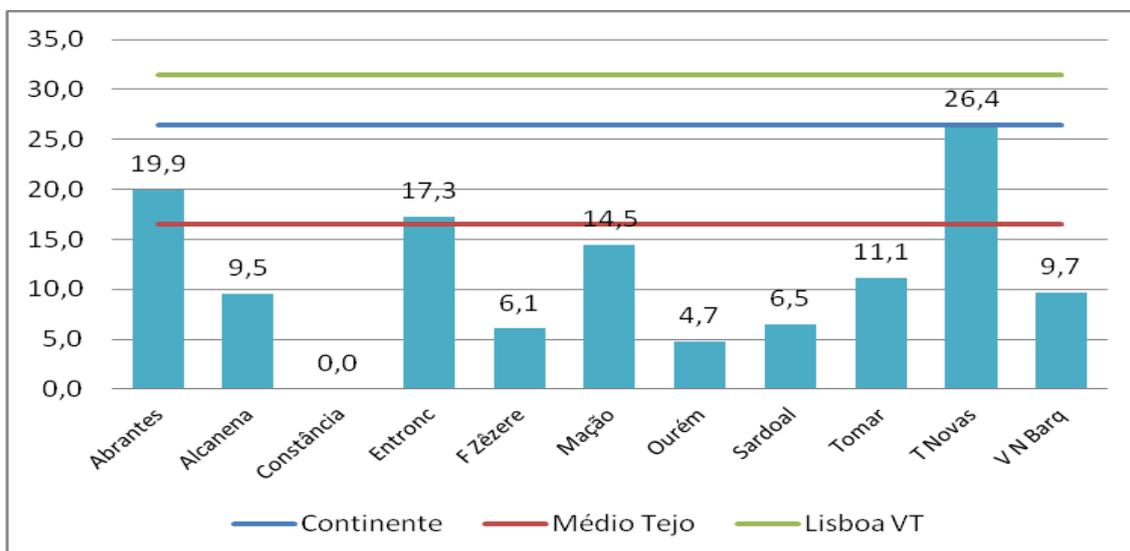


Gráfico 78 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 16,5 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 31,5, quer ao do Continente, de 26,4. Os concelhos de Alcanena, Constância, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourem, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Masculino

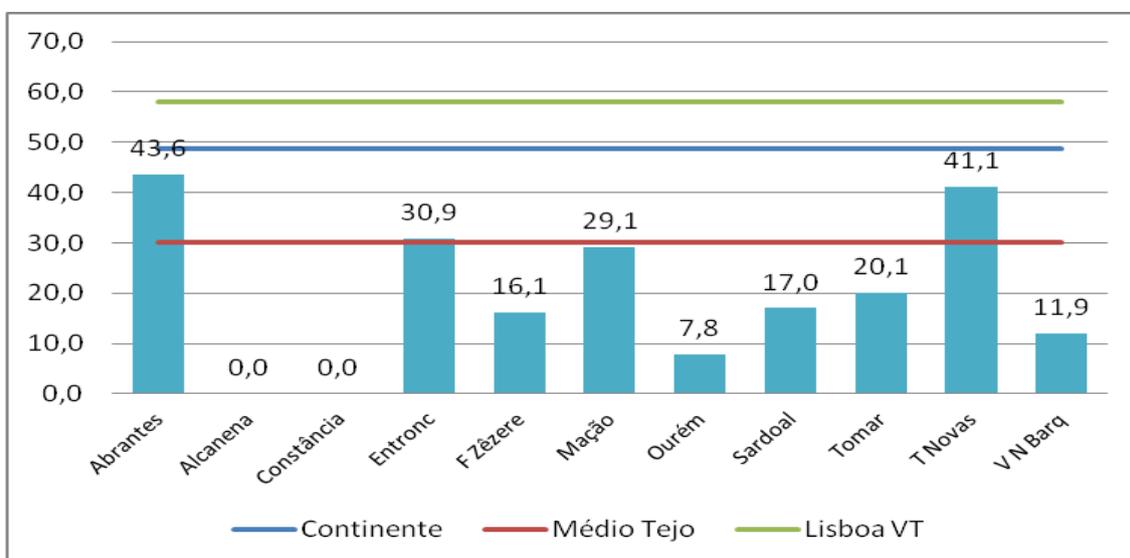


Gráfico 79 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão, no sexo masculino, em 2010

O valor de 30,2 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 58,0, quer ao do Continente, de 48,6. Os concelhos de Alcanena, Constância, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourem, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Feminino

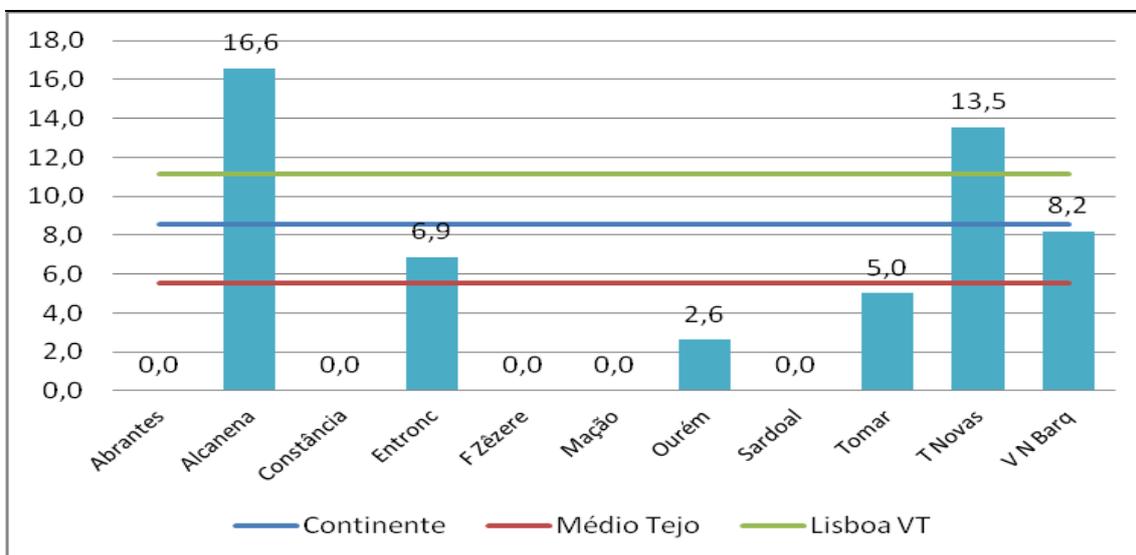


Gráfico 80 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão, por concelho, no sexo feminino, em 2010

O valor de 5,5 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 11,1, quer ao do Continente, de 8,5. Os concelhos de Abrantes, Constância, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourem, Sardoal e Tomar apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

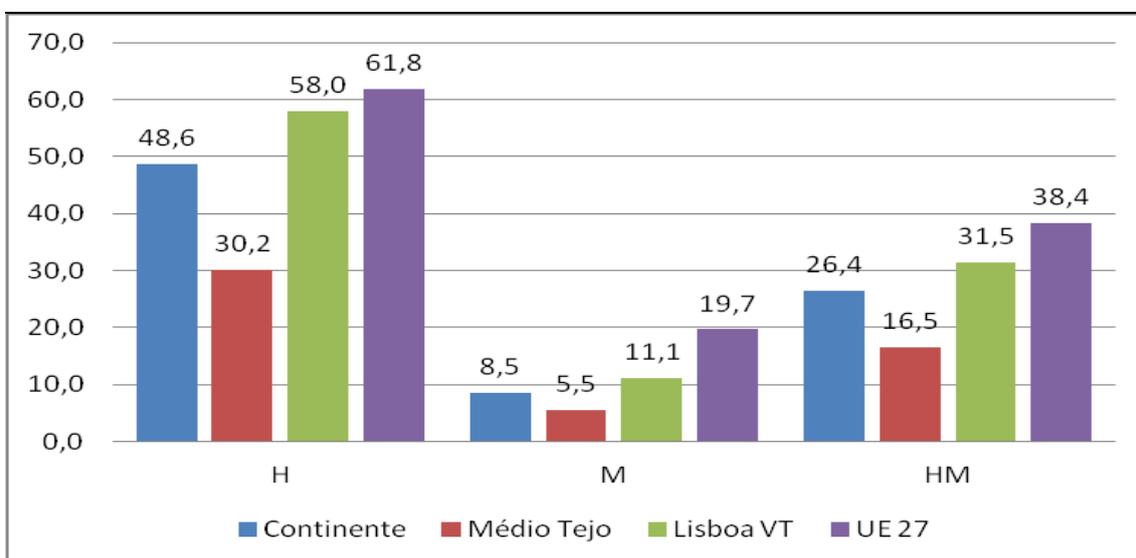


Gráfico 81 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão, 2010

O Médio Tejo apresenta os valores nacionais mais baixos. Estes são, em todas as comparações, inferiores aos da UE27.

Evolução

Ambos os Sexos

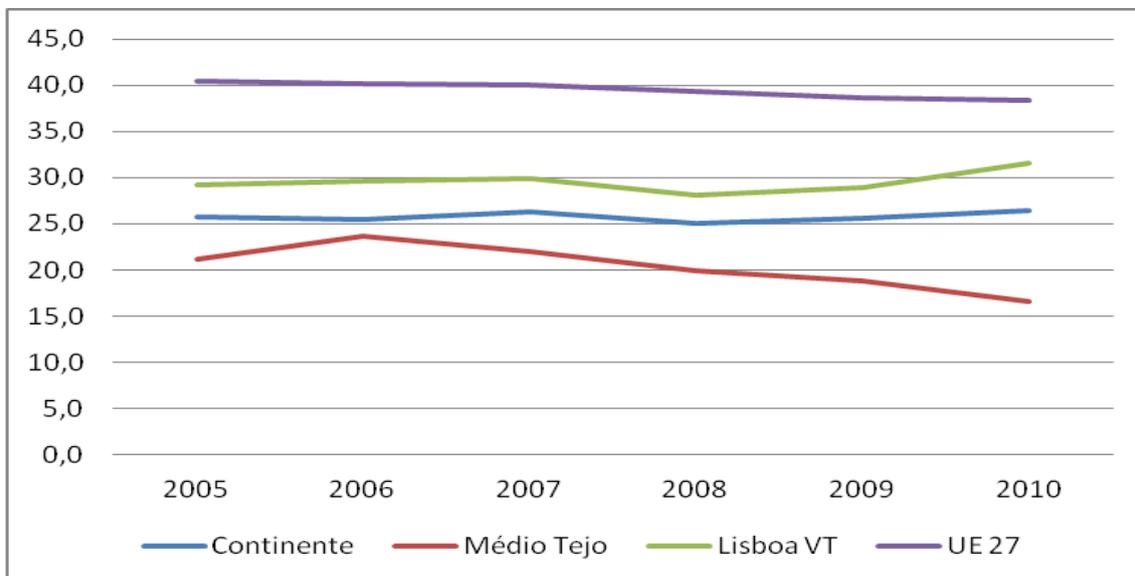


Gráfico 82 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

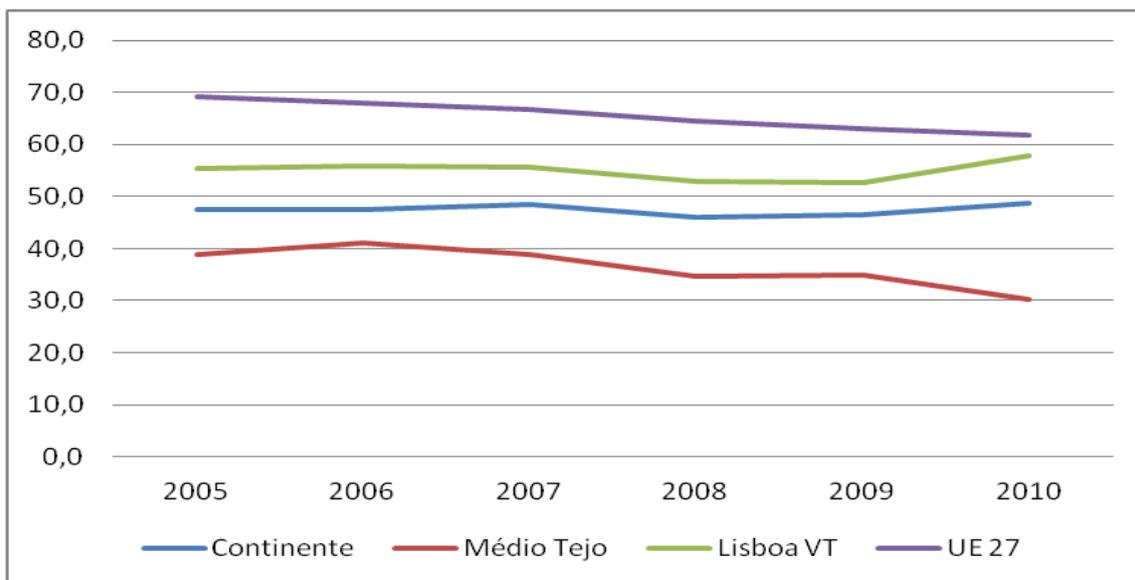


Gráfico 83 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

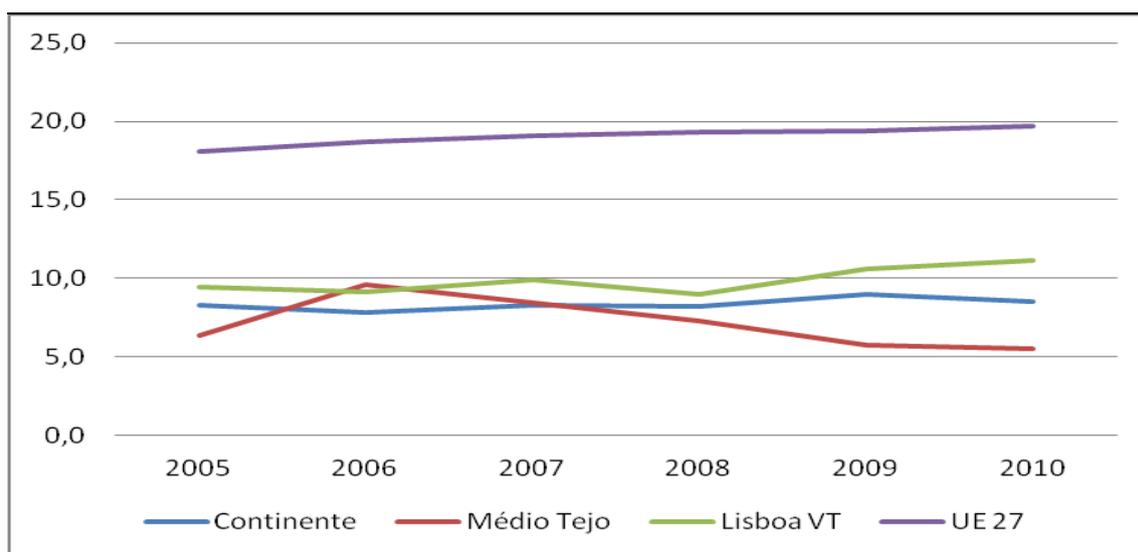


Gráfico 84 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão no Médio Tejo tem sido descendente, apesar de alguma irregularidade. Os valores observados situam-se abaixo dos valores nacionais e da UE27. A UE 27 tem apresentado uma aparente ligeira tendência descendente para ambos os sexos e para o sexo masculino. A evolução no sexo feminino aparenta ligeiro aumento ao longo dos anos em observação. Os valores são mais altos que os nacionais.

TMP - Melanoma Maligno da Pele (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

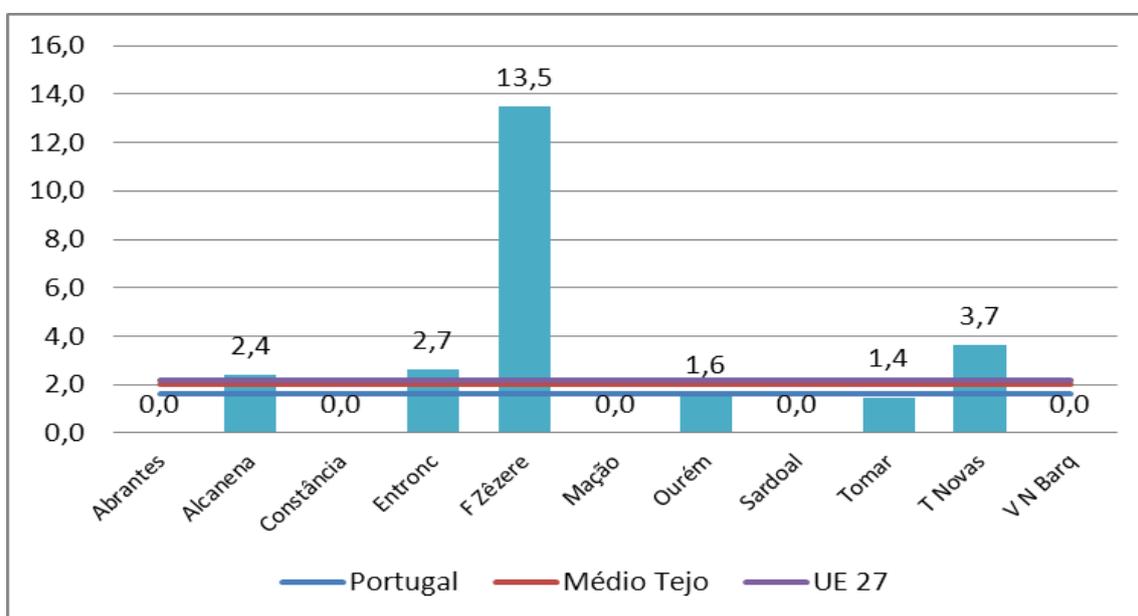


Gráfico 85 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Melanoma da Pele, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 2,0 observado no Médio Tejo é superior ao de Portugal, de 1,6, mas inferior ao da UE 27 de 2,2. Os concelhos de Alcanena, Entroncamento, F. Zêzere e Tores Novas apresentam valores superiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores inferiores.

Nota: A fonte de dados sobre Portugal foi o sítio da Comissão Europeia, pois o INE não disponibiliza este indicador no seu sítio.

Comparação

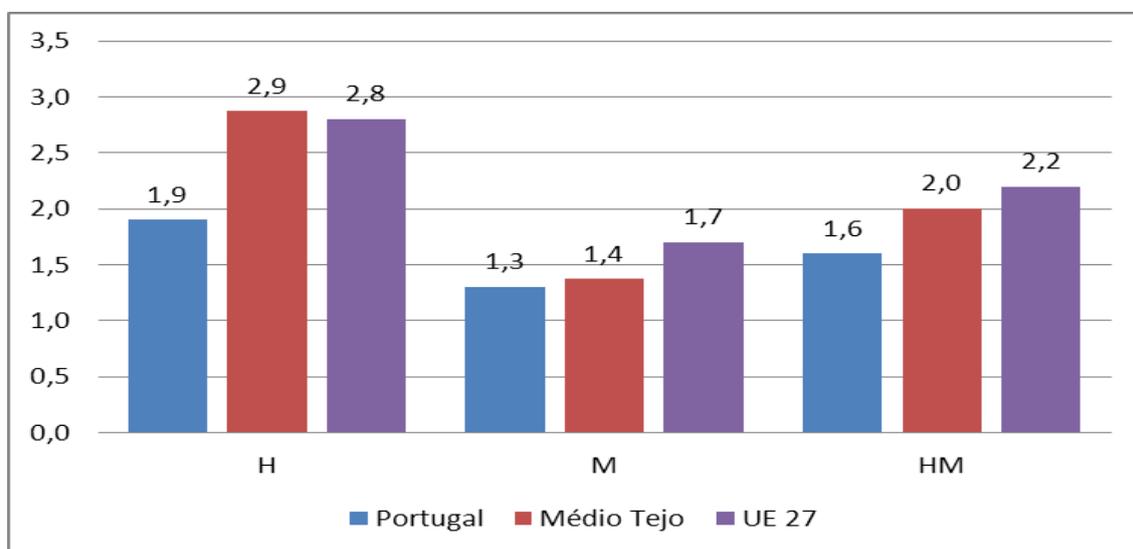


Gráfico 86 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Melanoma da Pele, em 2010

Para o sexo masculino, o Médio Tejo apresenta o valor mais elevado das áreas em comparação. Para o sexo feminino e para ambos os sexos, o Médio Tejo apresenta um valor intermédio entre Portugal e a EU 27.

Evolução

Ambos os Sexos

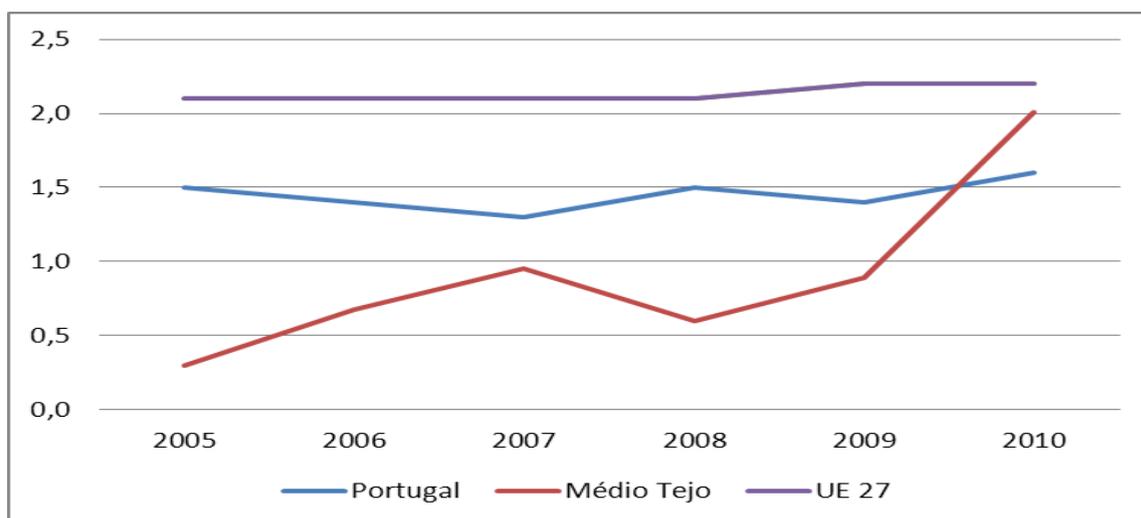


Gráfico 87 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Melanoma da Pele, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

TMP - Tumor Maligno da Mama Feminina (por 100 000 hab.)

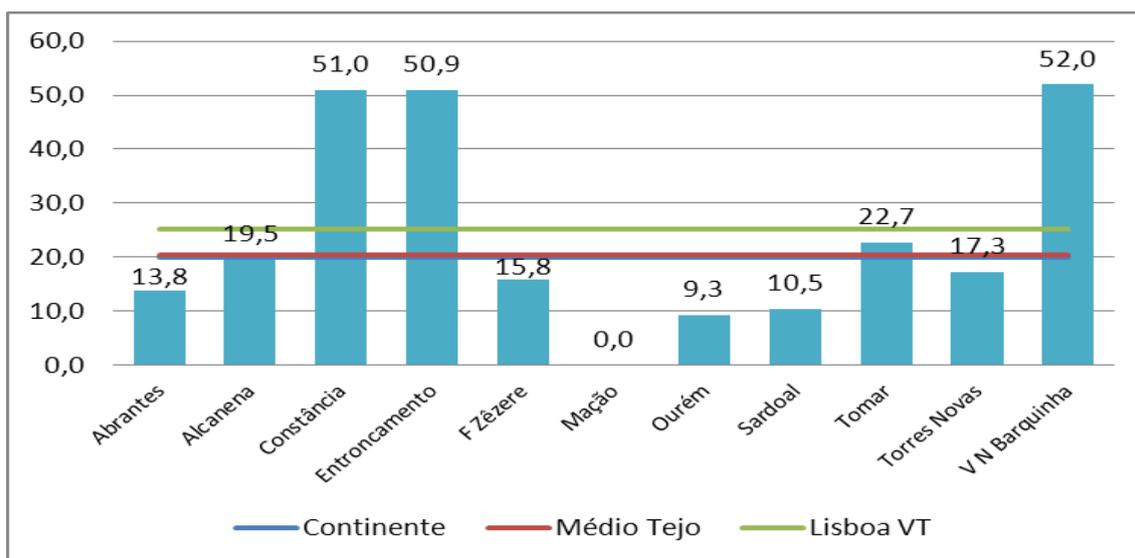


Gráfico 88 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Mama, em 2010

O valor de 20,4 observado no Médio Tejo é superior ao do Continente, de 19,9. Os concelhos de Abrantes, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourem, Sardoal e Torres Novas apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

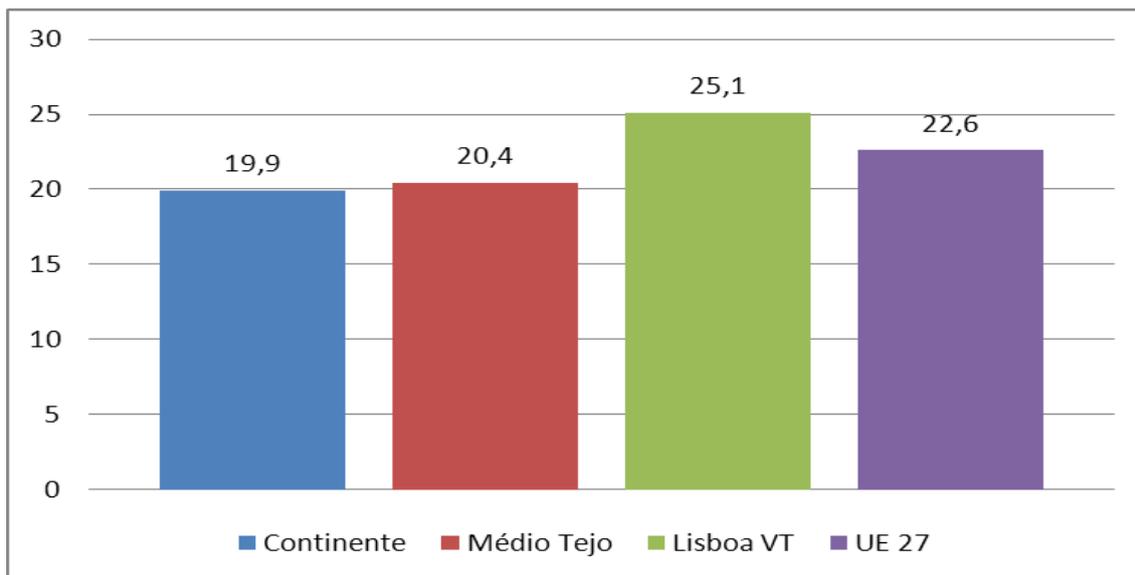


Gráfico 89 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Mama, em 2010

Os valores do Continente e do Médio Tejo são inferiores aos da UE27, mas o de Lisboa e Vale do Tejo é superior.

Evolução

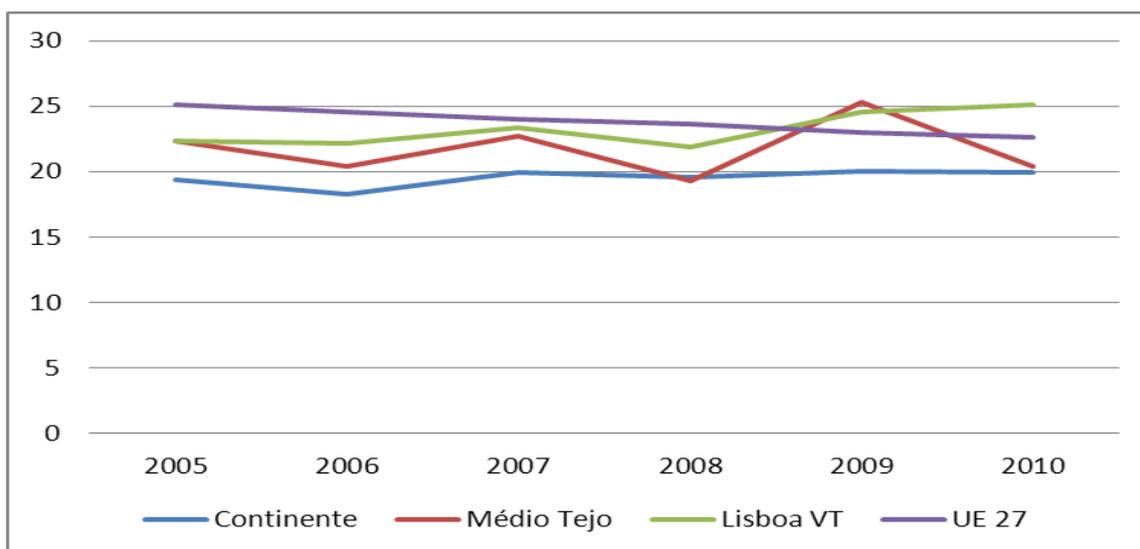


Gráfico 90 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Mama, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Mama Feminina no Médio Tejo tem apresentado irregularidade. Os valores observados têm-se situado acima dos valores nacionais. A evolução em Lisboa apresenta aumento ao longo dos anos em observação. Os valores são mais altos que os nacionais.

A EU 27 aparenta uma ligeira tendência descendente, com valores superiores aos do Continente, mas inferiores aos de Lisboa desde 2009.

TMP - Tumor Maligno do Colo do Útero (por 100 000 mulheres)

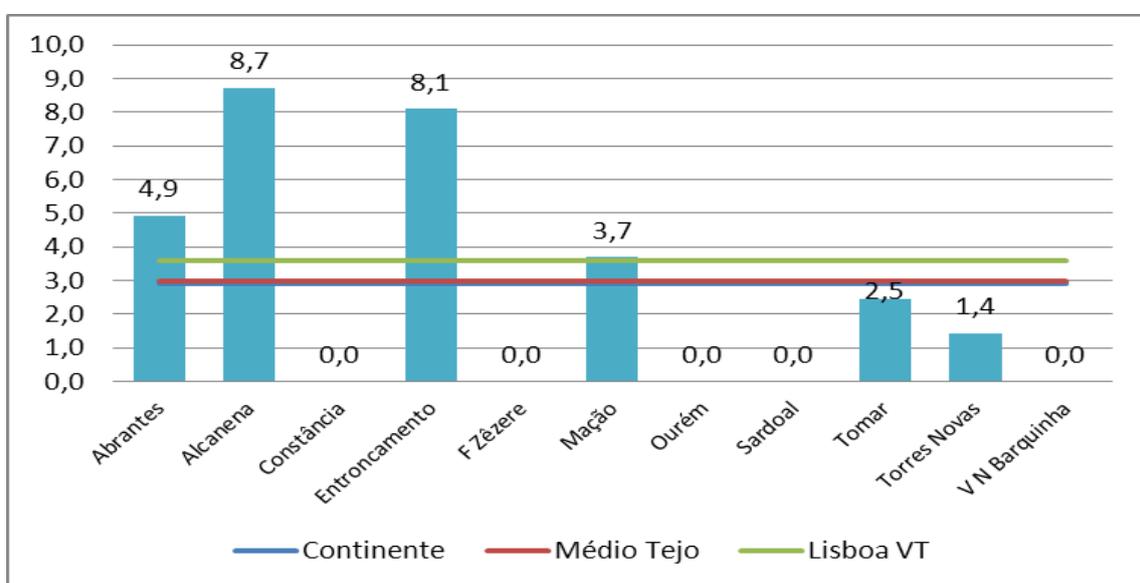


Gráfico 91 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Colo do Útero, em 2010

O valor de observado no Médio Tejo de 3,0 é superior ao do Continente, de 2,9, mas inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 3,6.

Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Entroncamento e Mação apresentam valores superiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores inferiores.

Comparação

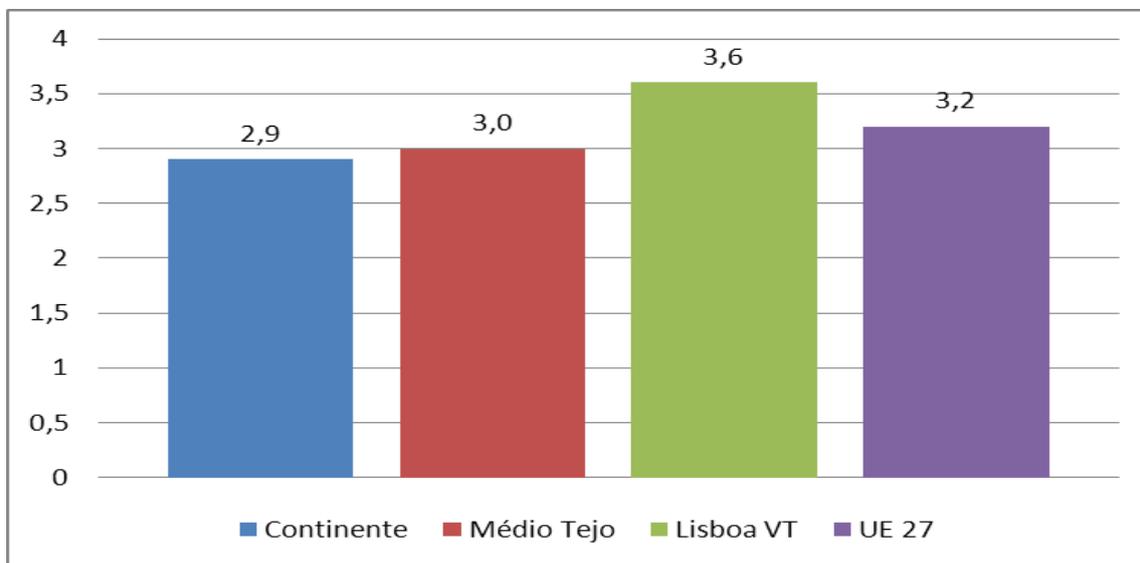


Gráfico 92 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Colo do Útero, em 2010

O Médio Tejo apresenta um valor ligeiramente superior ao do Continente, mas inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo. A UE 27 apresenta um valor superior ao do Continente, mas inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo.

Evolução

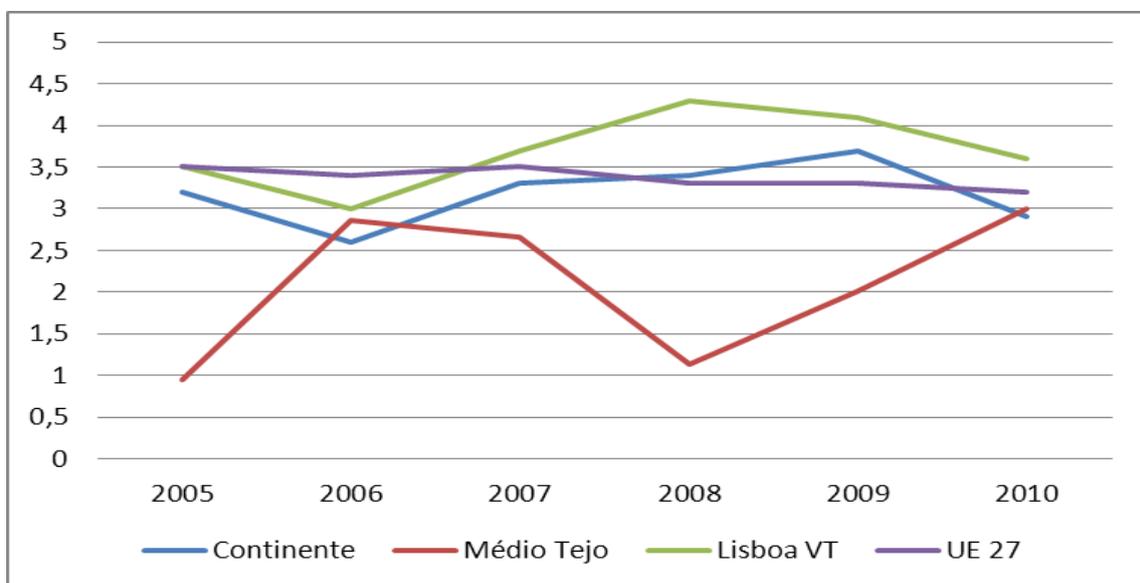


Gráfico 93 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Colo do Útero, entre 2005 e 2010

A evolução no Médio Tejo da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Colo do Útero tem sido ascendente, apesar de alguma irregularidade. Os valores observados aproximam-se dos valores nacionais e da UE27. Lisboa destaca-se por ter atingido o valor mais elevado das áreas comparadas. A UE 27 tem apresentado uma ligeira tendência descendente. Os valores do Continente e de Lisboa e Vale do Tejo ultrapassaram os da UE27 em 2007.

TMP - Tumor Maligno da Próstata (por 100 000 homens)

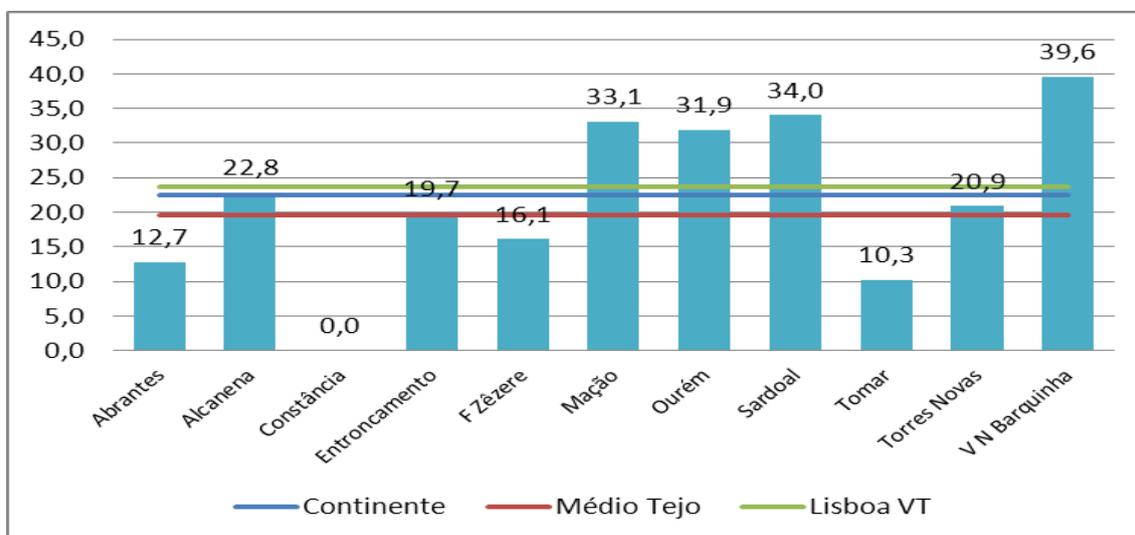


Gráfico 94 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Próstata, em 2010

O valor de 19,5 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 23,7, quer ao do Continente, de 22,4.

Os concelhos de Abrantes, Constância, Ferreira do Zêzere, e Tomar apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

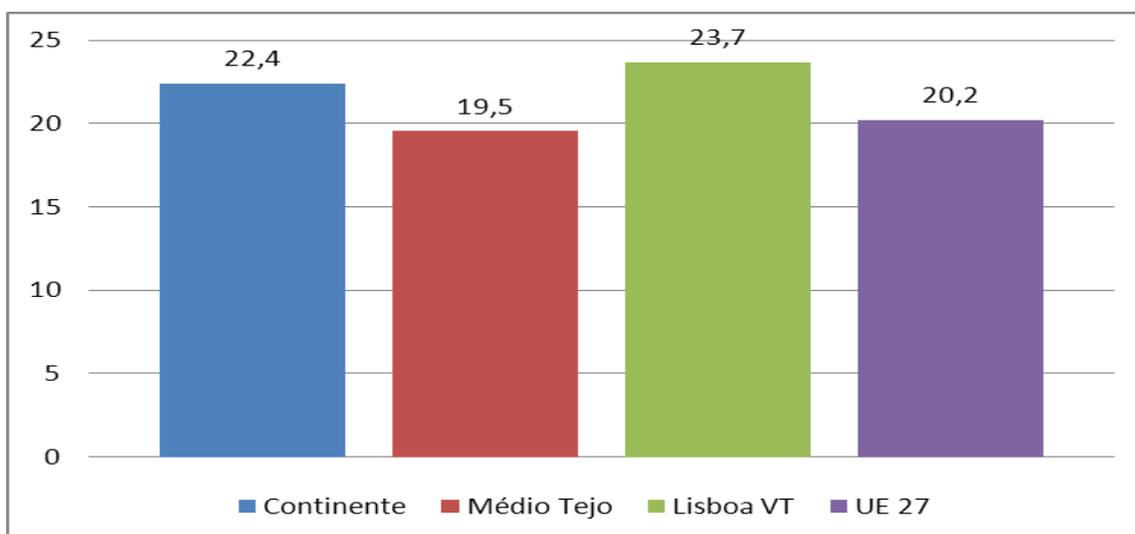


Gráfico 95 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Próstata, em 2010

O Médio Tejo apresenta os valores mais baixos nas áreas comparadas. Os valores do Continente e de Lisboa e Vale do Tejo são superiores aos da UE27.

Evolução

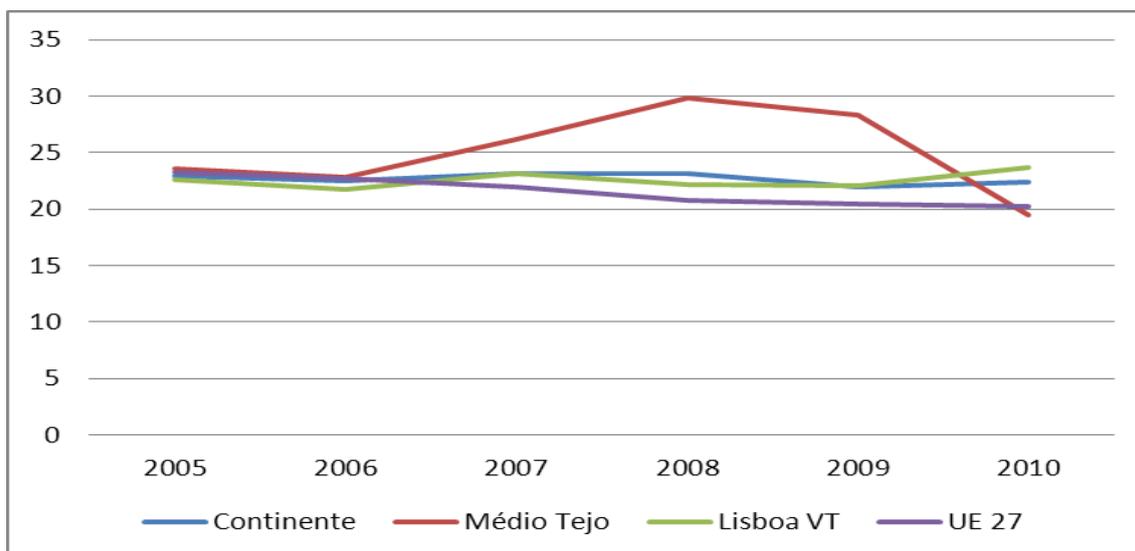


Gráfico 96 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Próstata, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno da Próstata no Médio Tejo tem sido irregular. Os valores observados situam-se abaixo dos valores nacionais e da UE27.

A UE 27 tem apresentado uma tendência descendente.

TMP Tumor Maligno do Tecido Linfático e Hematopoiético (por 100 000 hab)

Ambos os Sexos

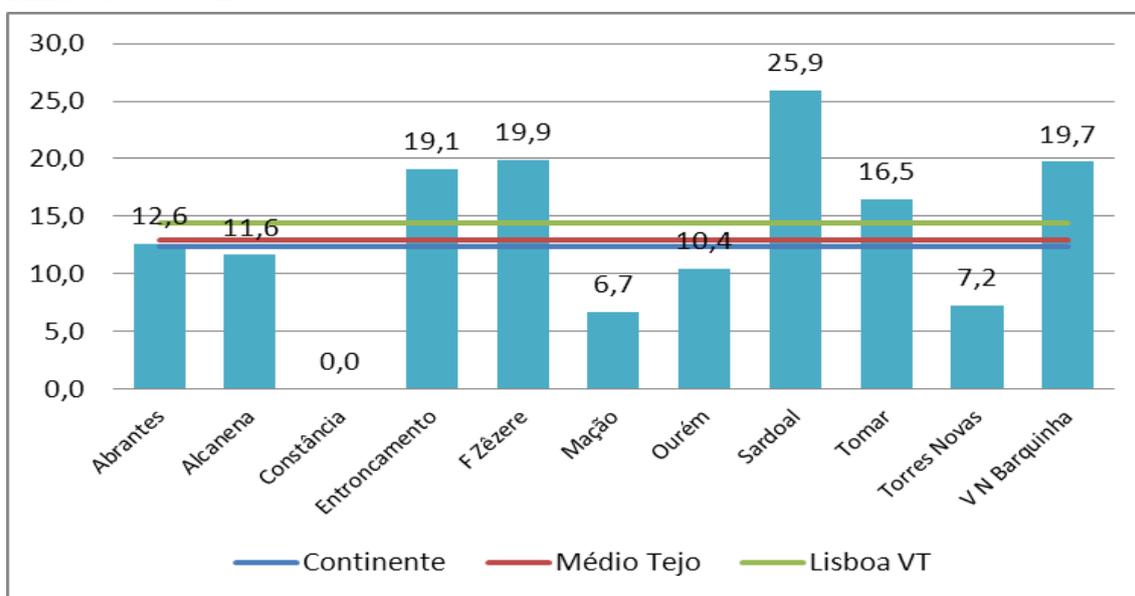


Gráfico 97 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Tecido Linfático e Hematopoiético, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 12,9 observado no Médio Tejo é inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 14,4, mas superior ao do Continente, de 12,4. Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Mação, Ourém e Torres Novas apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Masculino

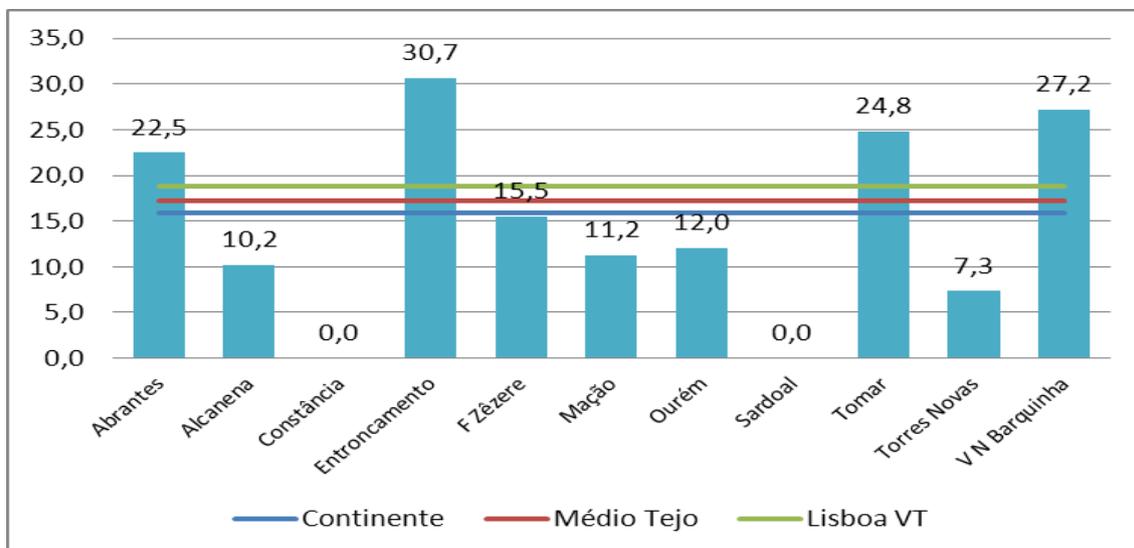


Gráfico 98 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Tecido Linfático e Hematopoiético, no sexo masculino, em 2010

O valor de 17,2 observado no Médio Tejo é inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 18,8, mas superior ao do Continente, de 15,9. Os concelhos de Alcanena, Constância, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Sardoal e Torres Novas apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Feminino

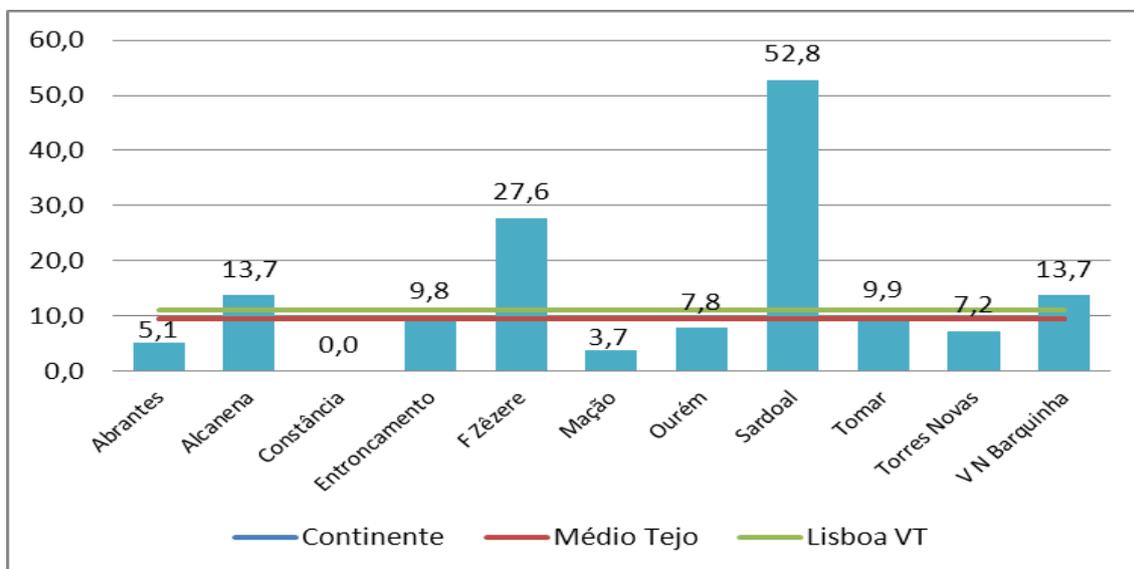


Gráfico 99 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Tecido Linfático e Hematopoiético, no sexo feminino, em 2010

O valor de 9,6 observado no Médio Tejo é inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 11,0, mas superior ao do Continente, de 9,5. Os concelhos de Abrantes, Constância, Mação, Ourém e Torres Novas apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

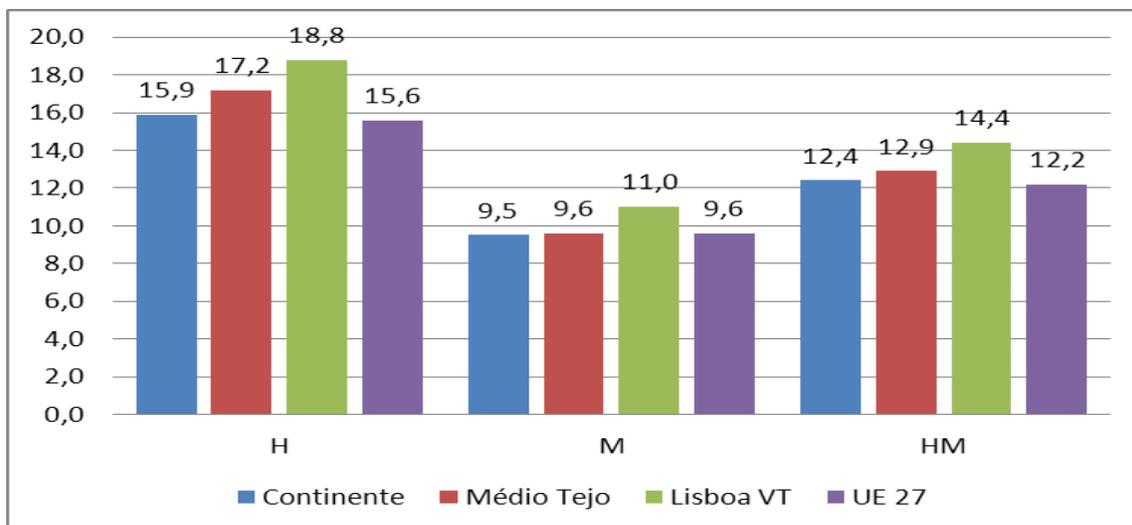


Gráfico 100 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Tecido Linfático e Hematopoético, em 2010

No sexo masculino e em ambos os sexos, o Médio Tejo apresenta valores abaixo dos de Lisboa e Vale do Tejo, mas acima dos da UE 27 e do Continente. No sexo feminino apresenta o mesmo valor que a UE 27. Os valores nacionais observados no sexo masculino e em ambos os sexos são superiores aos da EU 27.

Evolução

Ambos os Sexos

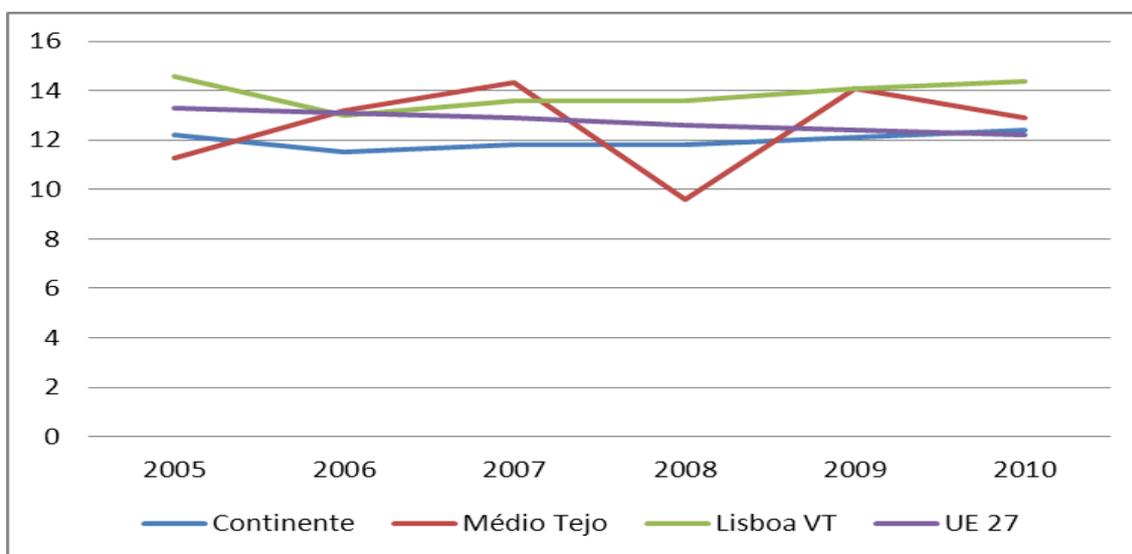


Gráfico 101 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Tecido Linfático e Hematopoético, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

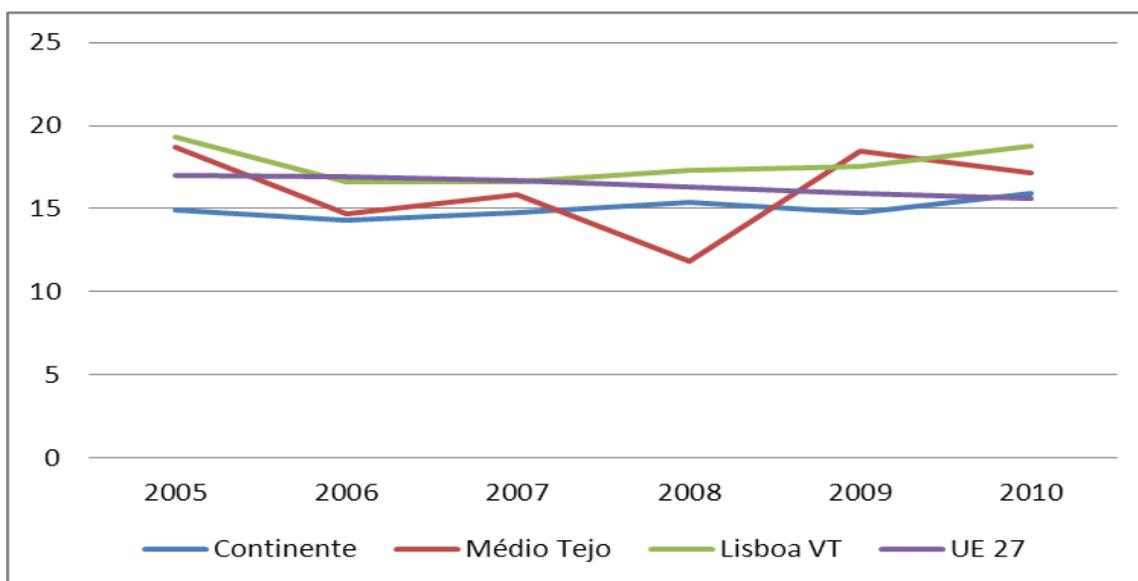


Gráfico 102 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Tecido Linfático e Hematopoiético, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

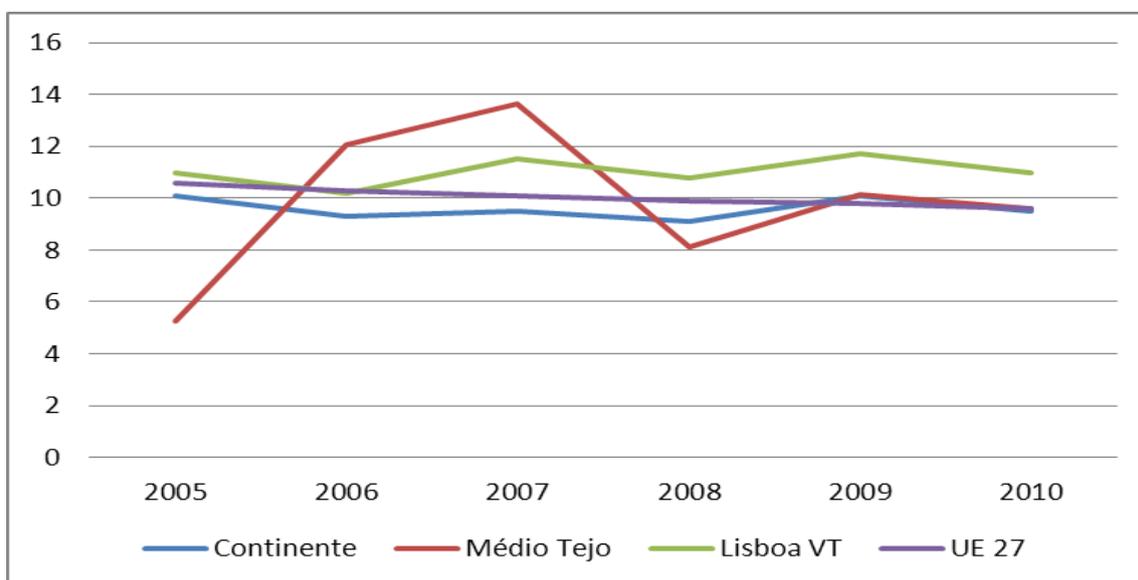


Gráfico 102 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumor Maligno do Tecido Linfático e Hematopoiético, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tumores Malignos do Tecido Linfático e Hematopoiético no Médio Tejo tem sido ascendente, apesar de alguma irregularidade. Os valores observados situam-se abaixo dos valores nacionais e da UE 27.

Os valores de Lisboa destacam-se por serem superiores aos da UE 27.

A UE 27 tem apresentado uma aparente ligeira tendência descendente.

TMP - Doenças do Aparelho Circulatório (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

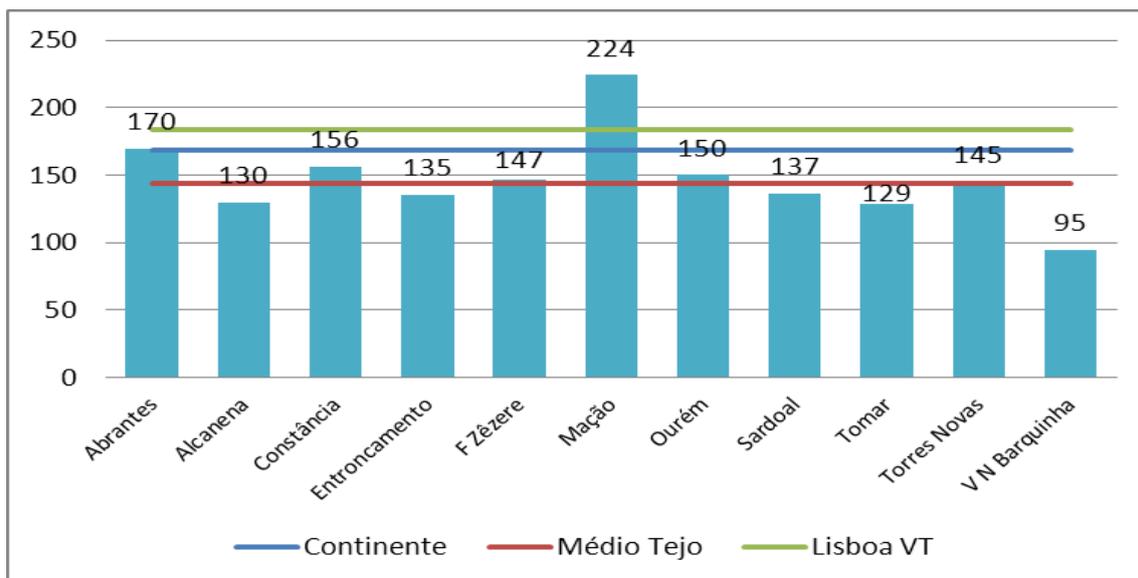


Gráfico 103 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 144,3 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 183,6, quer ao do Continente, de 168,7.

Os concelhos de Alcanena, Entroncamento, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores ao mesmo.

Sexo Masculino

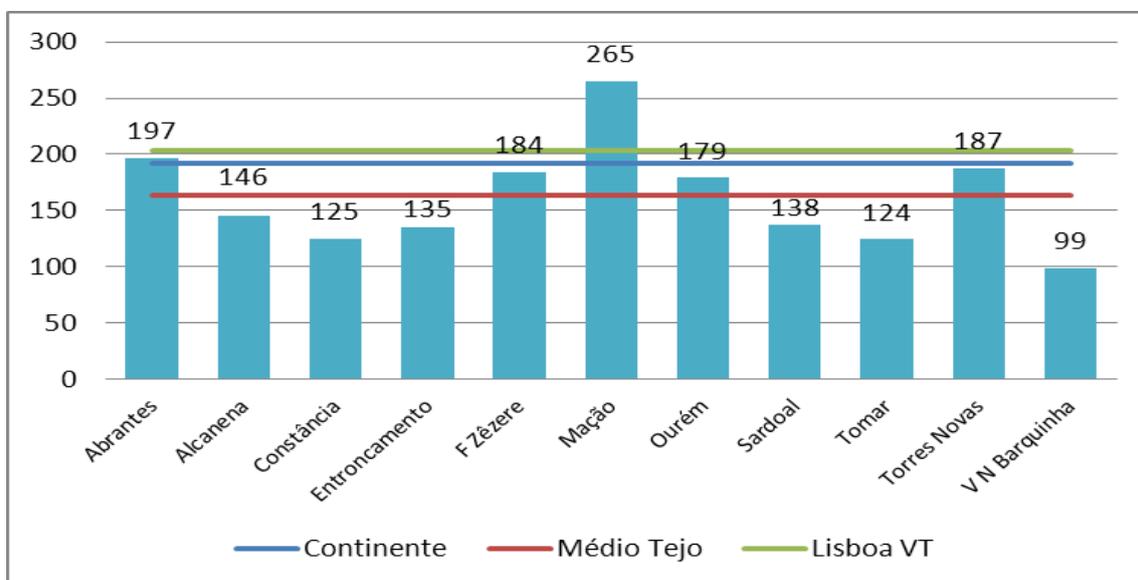


Gráfico 104 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, no sexo masculino, em 2010

O valor de 163,7 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 203,6, quer ao do Continente, de 191,7. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Feminino

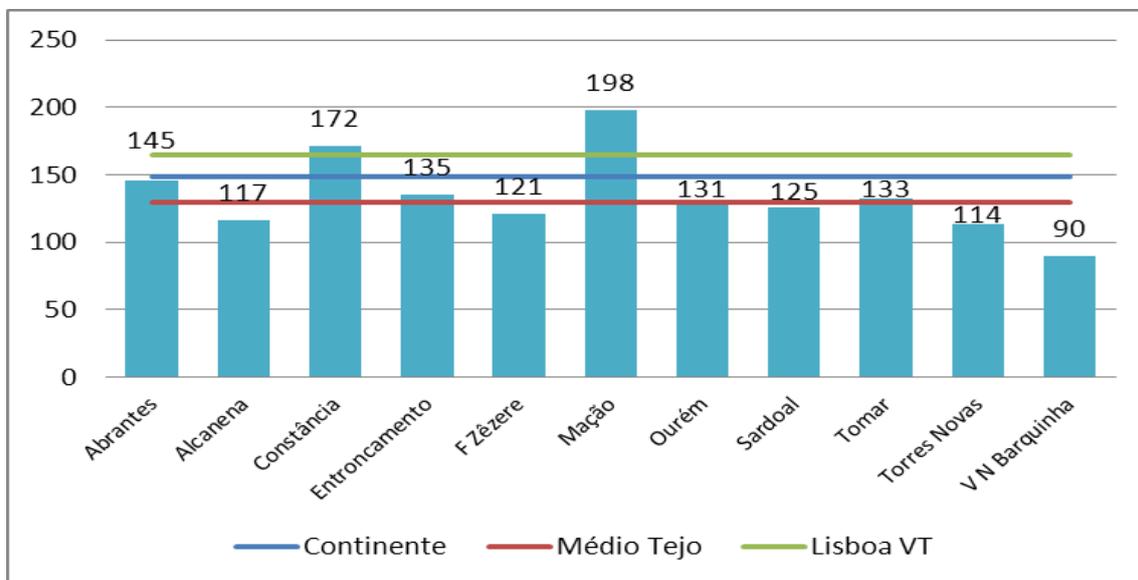


Gráfico 105 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, no sexo feminino, em 2010

O valor de 129,6 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 165,1, quer ao do Continente, de 149,0. Os concelhos de Alcanena, Constância, Ferreira do Zêzere, Sardoal, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

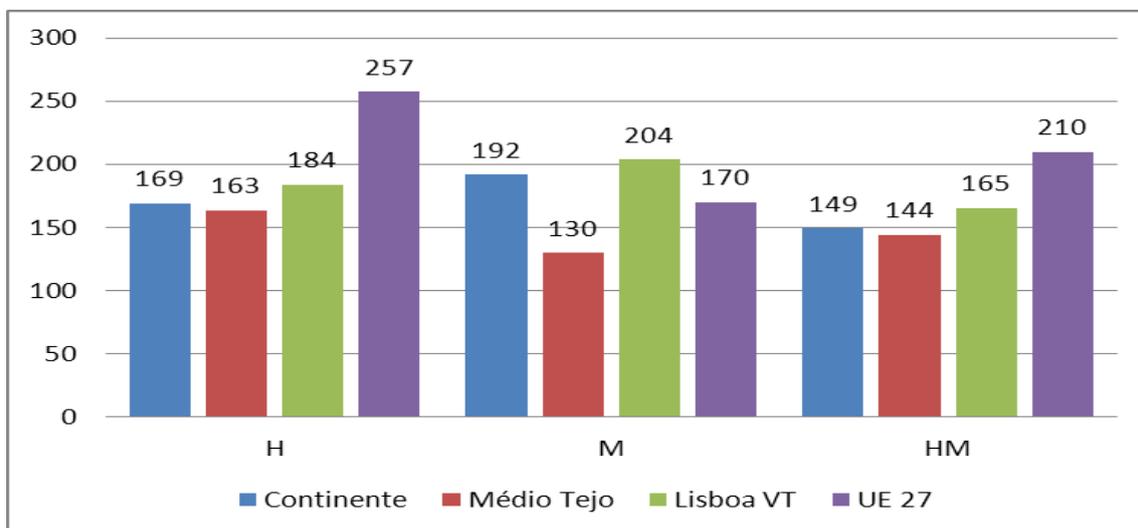


Gráfico 106 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, em 2010

Os valores nacionais para o sexo masculino e para ambos os sexos são inferiores aos da UE27. Para o sexo feminino, os valores do Continente são inferiores aos da UE27. O Médio Tejo apresenta os valores nacionais mais baixos.

Evolução

Ambos os Sexos

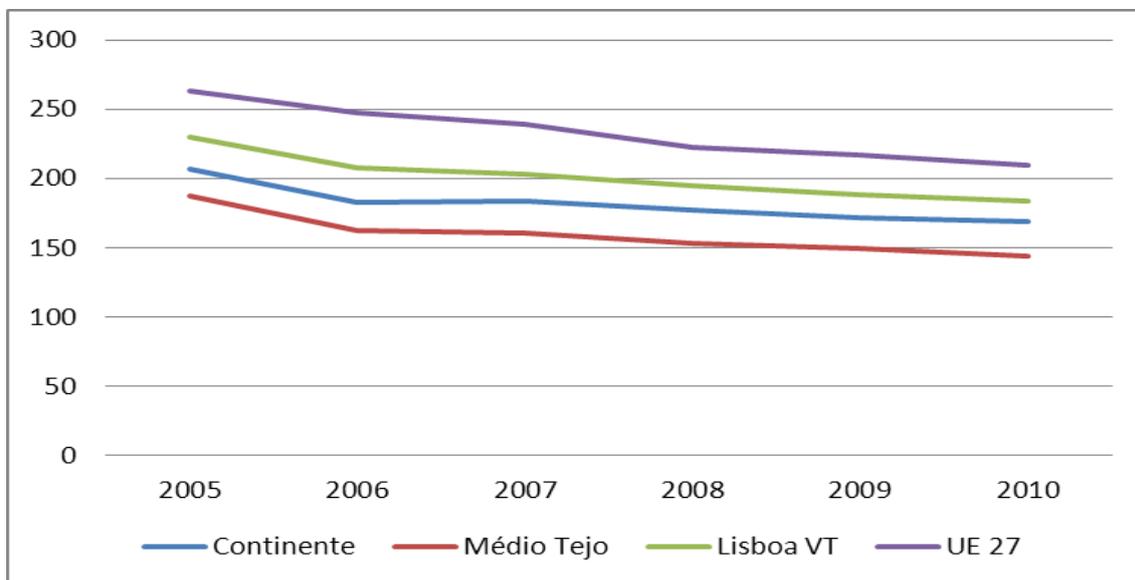


Gráfico 107 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

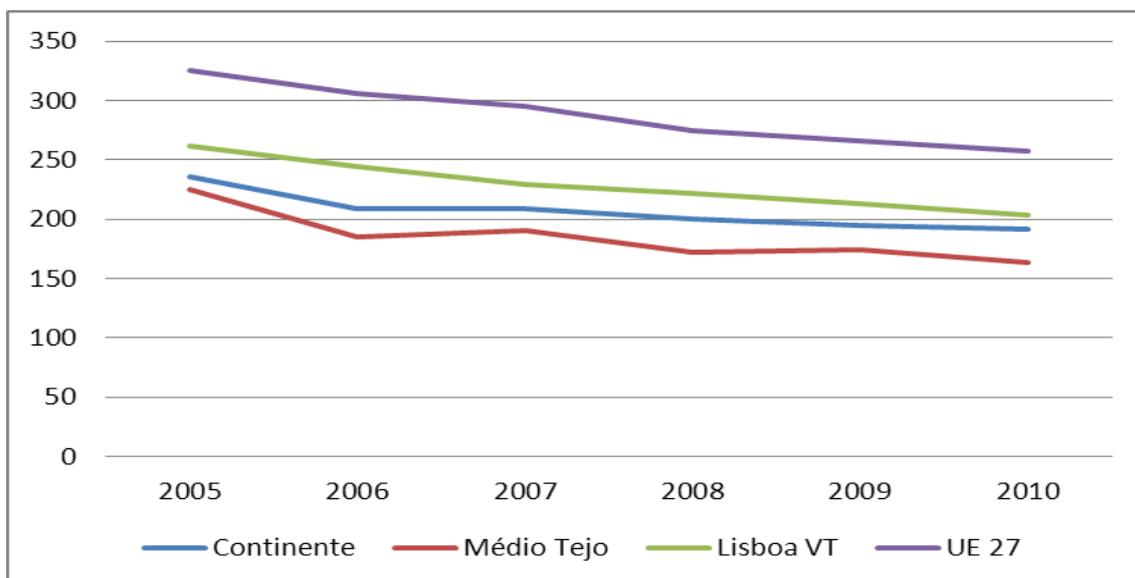


Gráfico 108 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

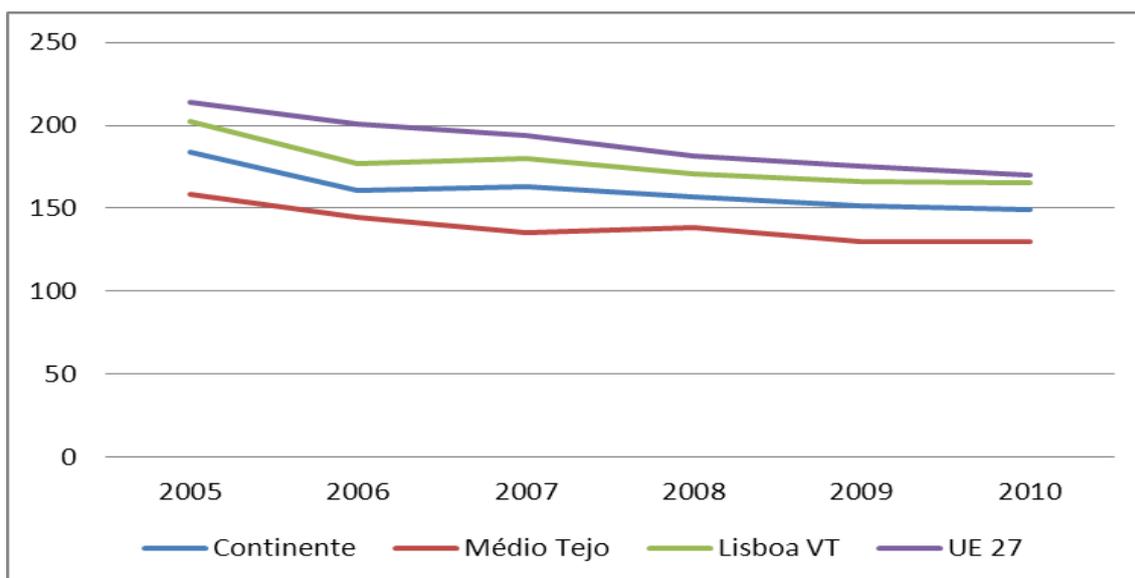


Gráfico 109 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Circulatório no Médio Tejo tem sido descendente. Os valores observados situam-se abaixo dos valores nacionais e da UE 27.

Os valores nacionais são inferiores aos da UE 27. No sexo feminino, os valores de Lisboa têm vindo a aproximar-se dos da UE 27.

TMP - Doença Isquémica Coronária (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

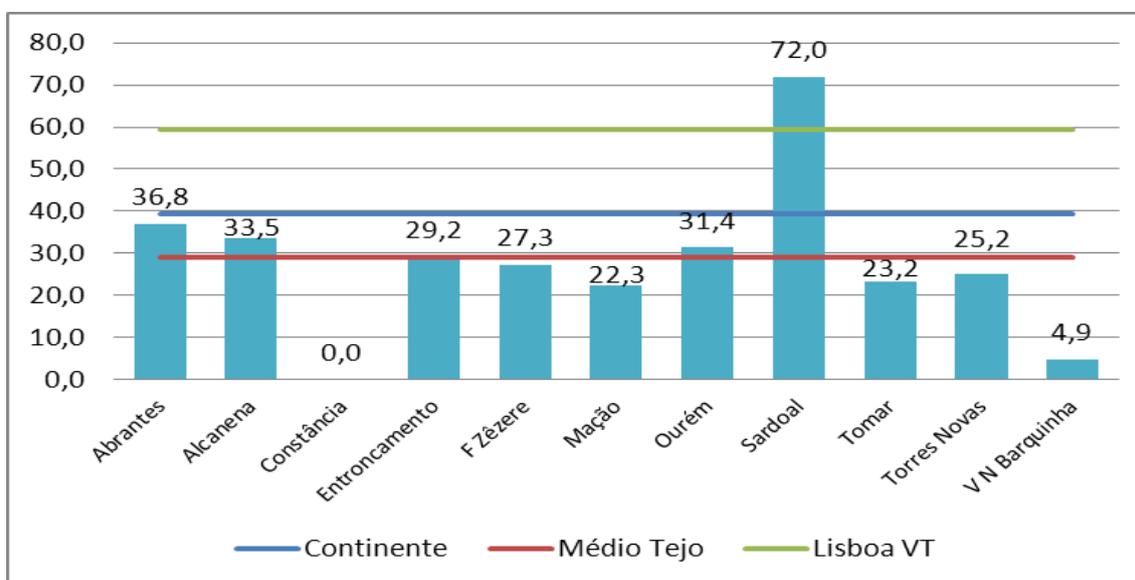


Gráfico 110 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica Coronária, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 28,9 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 59,3, quer ao do Continente, de 39,5. Os concelhos de Constância, Ferreira do Zêzere, Mação, Tomar, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Masculino

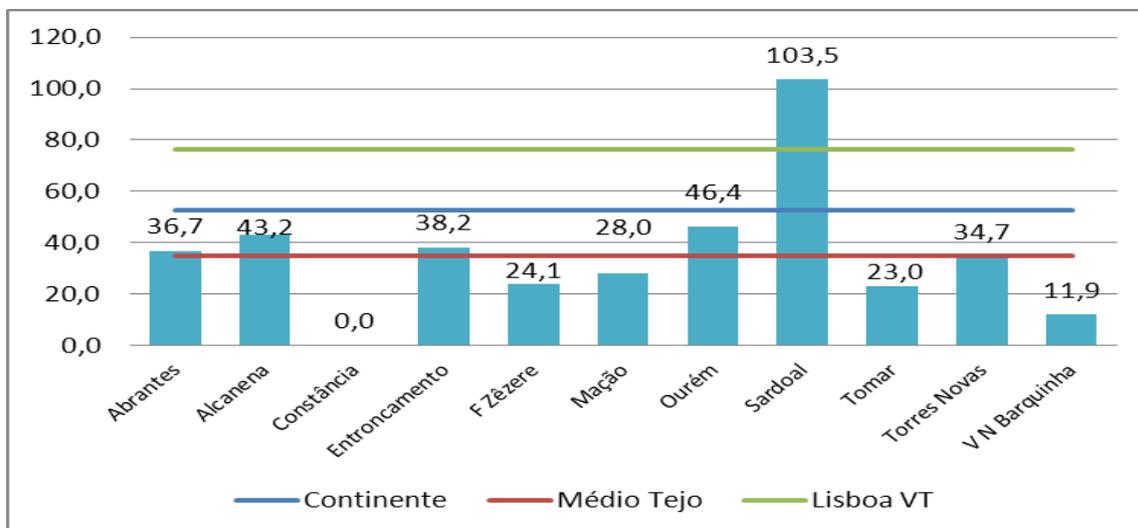


Gráfico 111 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica Coronária, no sexo masculino, em 2010

O valor de 35,1 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 76,3, quer ao do Continente, de 52,8. Os concelhos de Constância, Ferreira do Zêzere, Mação, Tomar, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Feminino

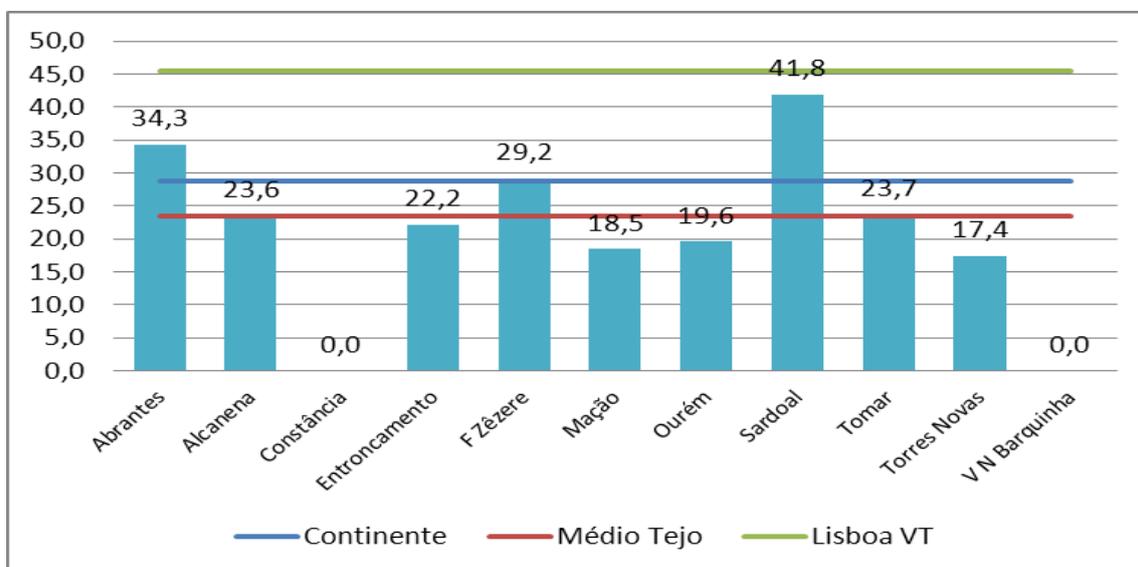


Gráfico 112 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica Coronária, no sexo feminino, em 2010

O valor de 23,4 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 45,4, quer ao do Continente, de 28,7. Os concelhos de Constância, Entroncamento, Mação, Ourém, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

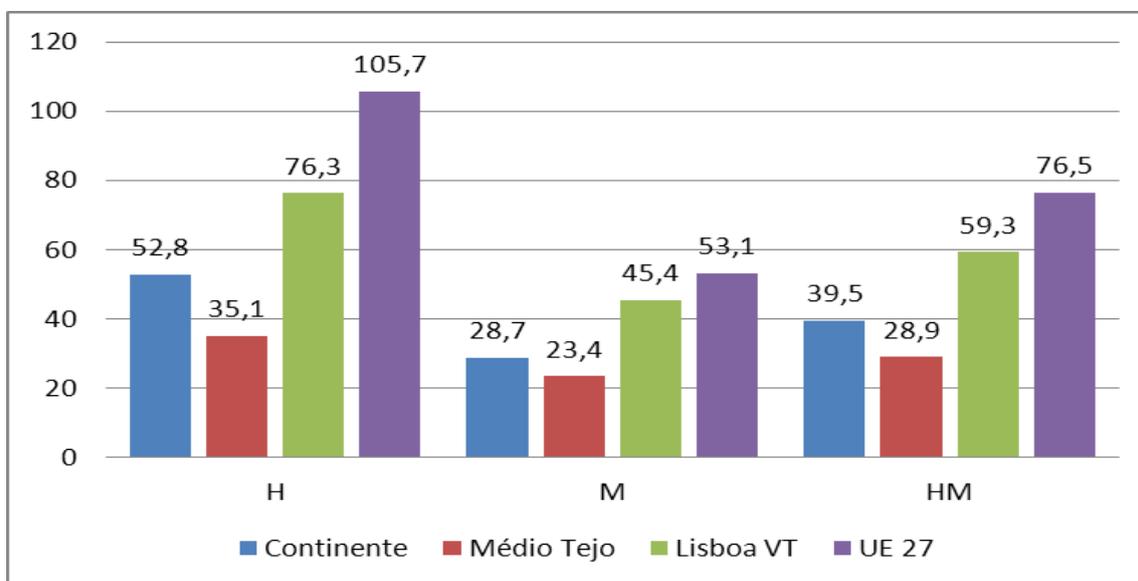


Gráfico 113 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica Coronária, em 2010

Os valores nacionais são todos inferiores aos da UE27. O Médio Tejo apresenta os valores nacionais mais baixos.

Evolução

Ambos os Sexos

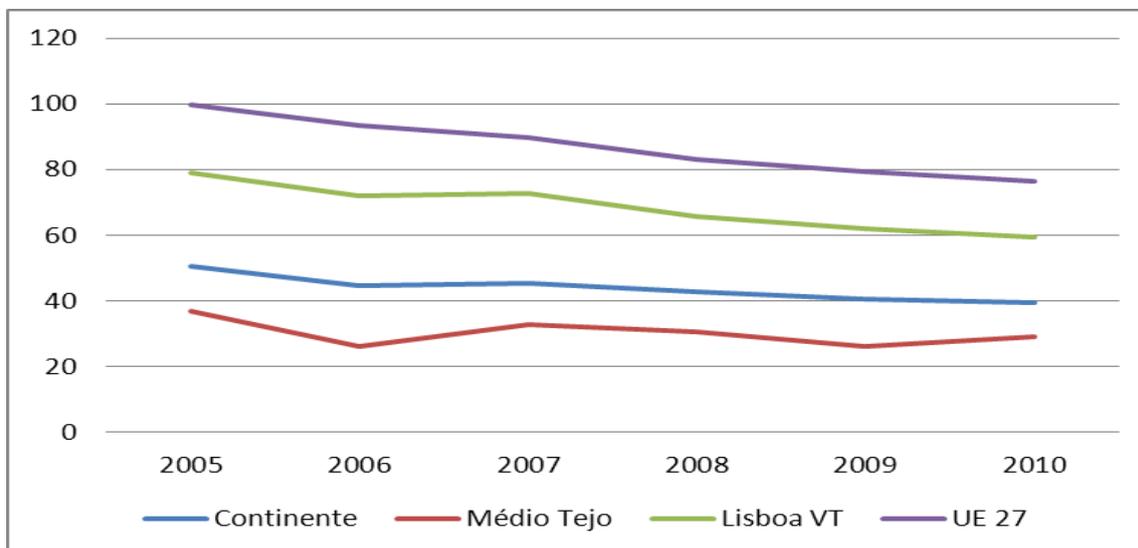


Gráfico 114 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica Coronária, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

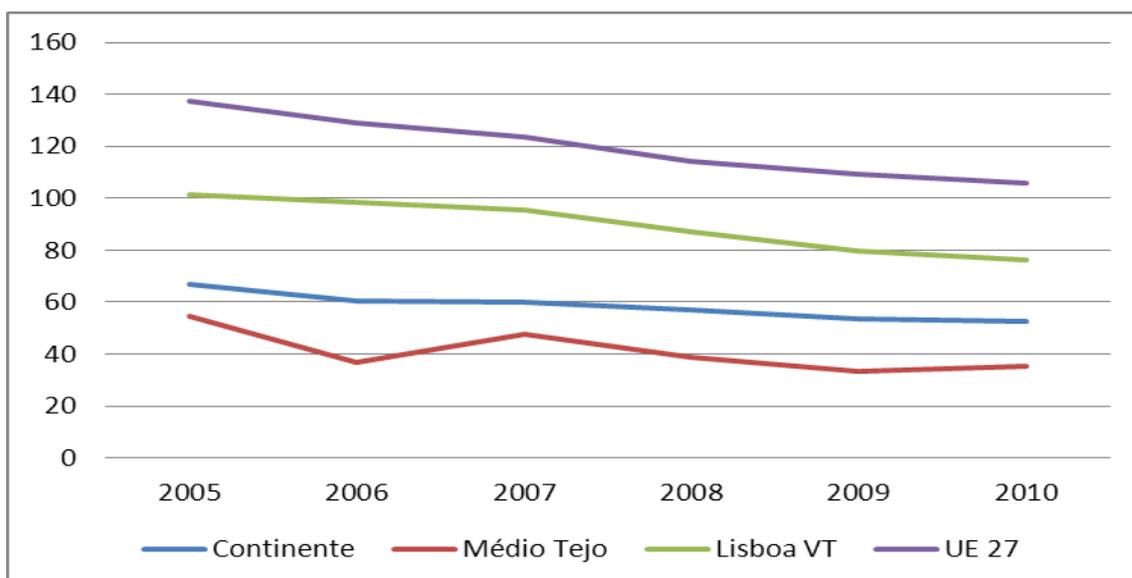


Gráfico 115 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica Coronária, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

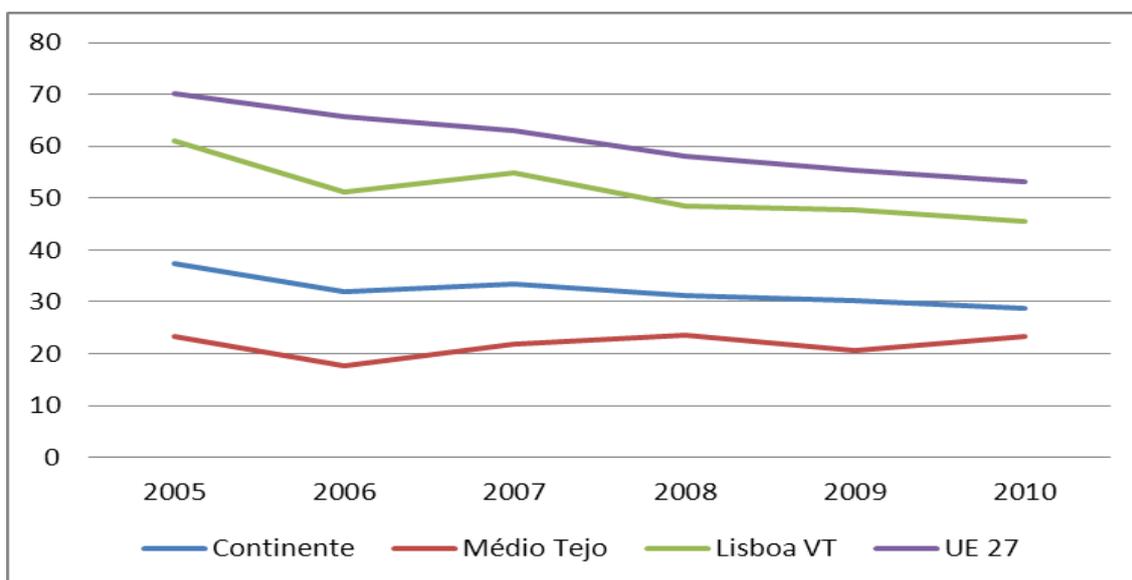


Gráfico 116 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doença Isquémica Coronária, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Cardiopatia Isquémica no Médio Tejo tem sido descendente, para ambos os sexos e para o sexo masculino e aumentado no sexo feminino. Os valores observados situam-se abaixo dos valores nacionais e da UE 27. Os valores nacionais são inferiores aos da UE 27. Lisboa e Vale do Tejo apresenta valores intermédios entre Portugal e a UE 27.

TMP - Doenças Cerebrovasculares (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

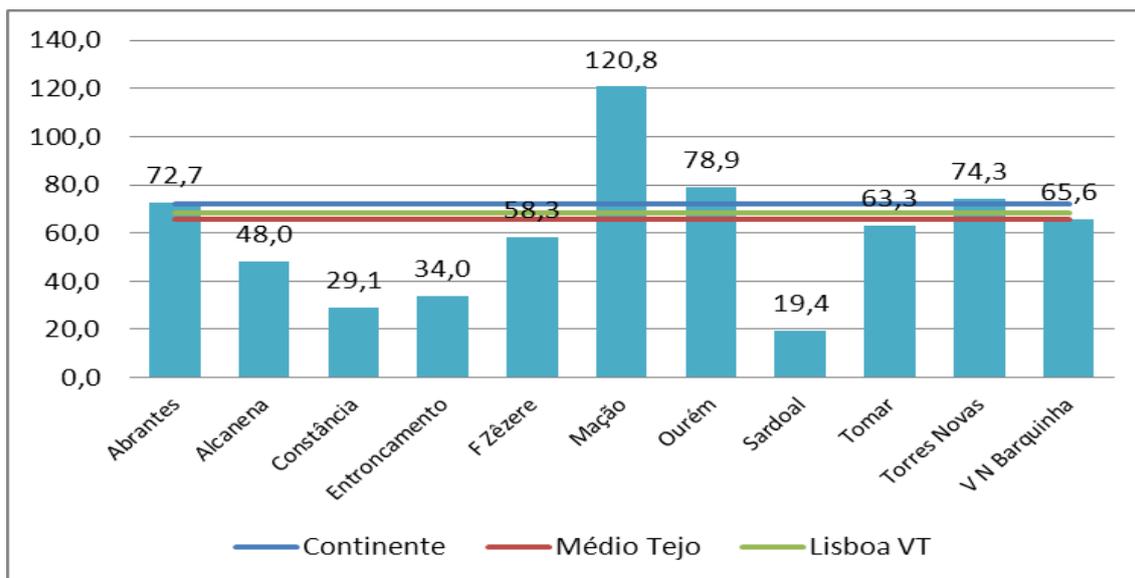


Gráfico 117 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Cerebrovasculares, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 65,7 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 68,5, quer ao do Continente, de 71,8. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Masculino

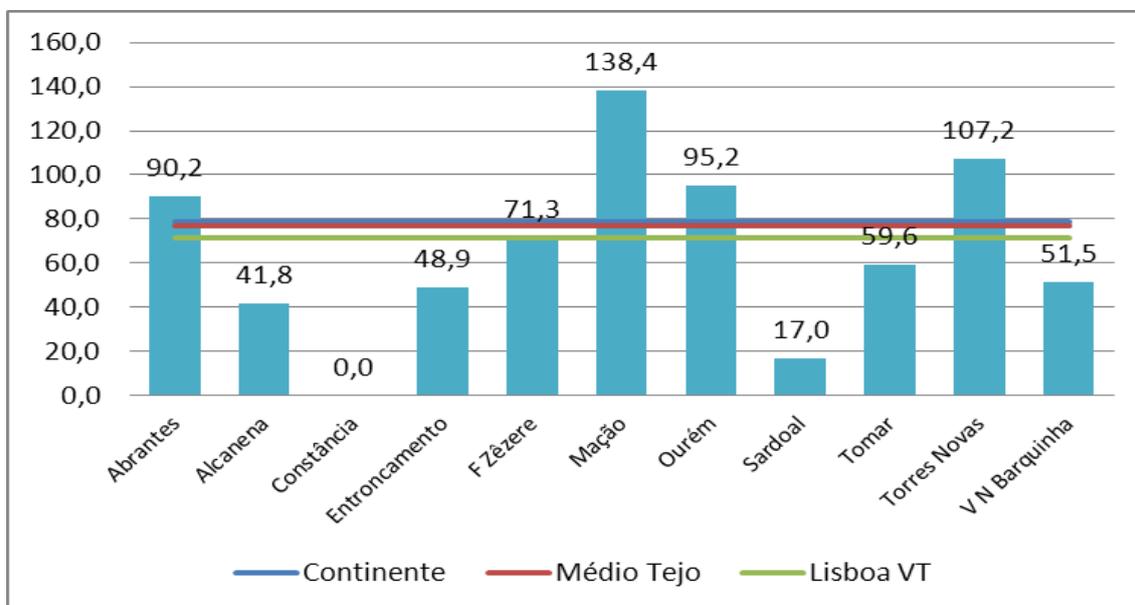


Gráfico 118 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Cerebrovasculares, no sexo masculino, em 2010

O valor de 76,9 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 71,4, mas inferior ao do Continente, de 78,6. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Feminino

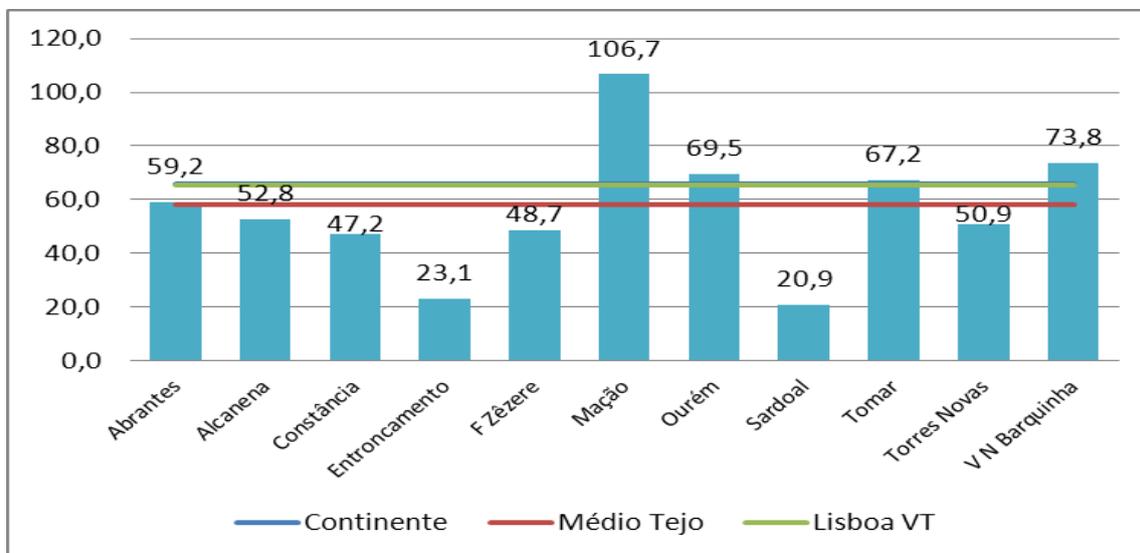


Gráfico 119 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Cerebrovasculares, no sexo feminino, em 2010

O valor de 57,9 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 65,2, quer ao do Continente, de 65,9. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Sardoal e Torres Novas apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

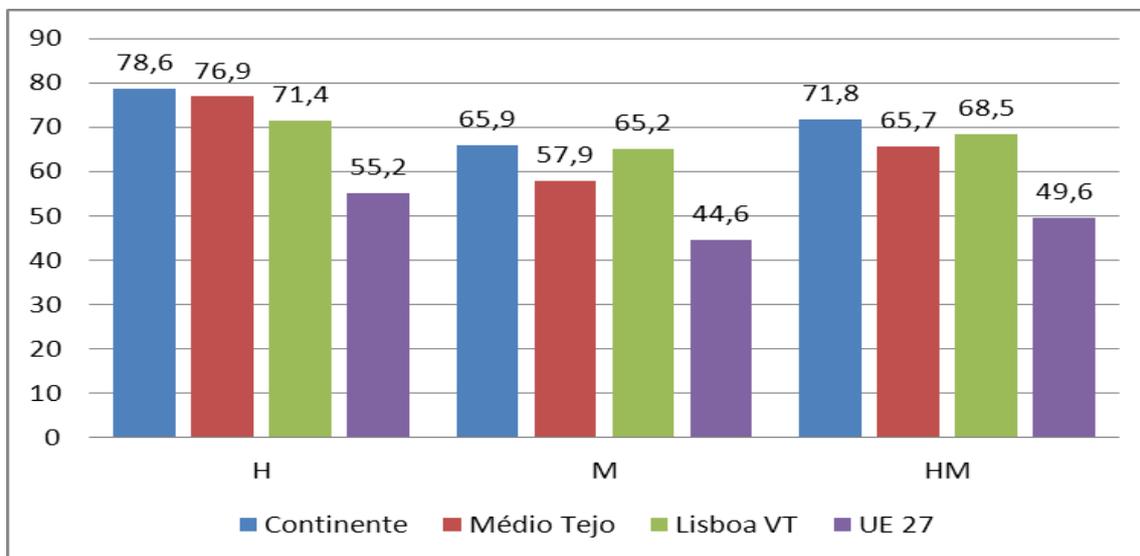


Gráfico 120 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Cerebrovasculares, em 2010

Para o sexo masculino e para ambos os sexos, o Médio Tejo apresenta valores intermédios entre Lisboa e Vale do Tejo e o Continente. Para o sexo feminino, valores inferiores quer aos de Lisboa e Vale do Tejo, quer aos do Continente.

Os valores nacionais são todos superiores aos da UE27.

Evolução

Ambos os Sexos

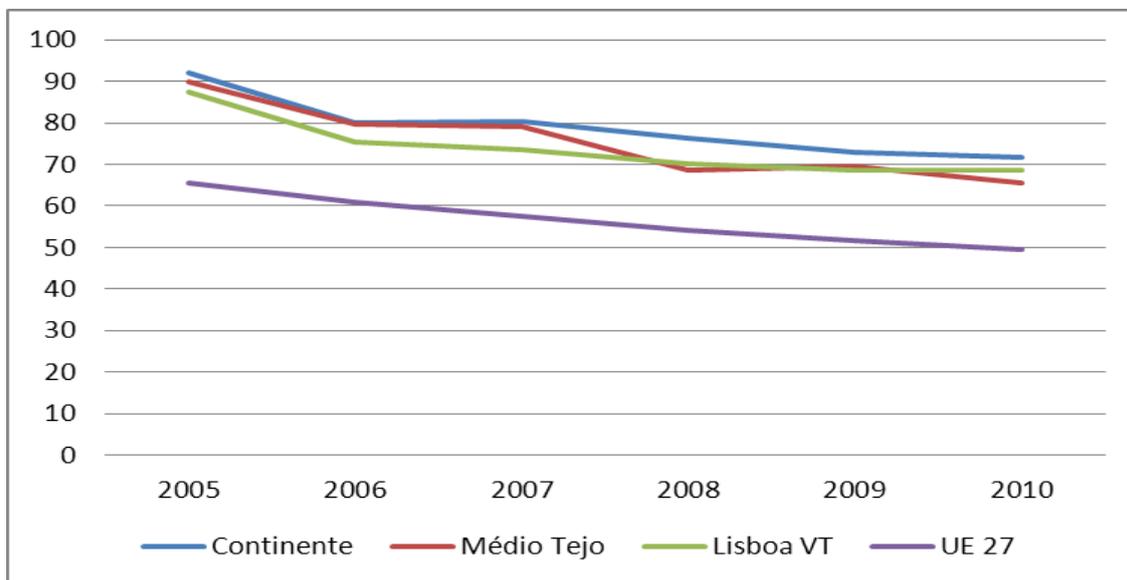


Gráfico 121 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Cerebrovasculares, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

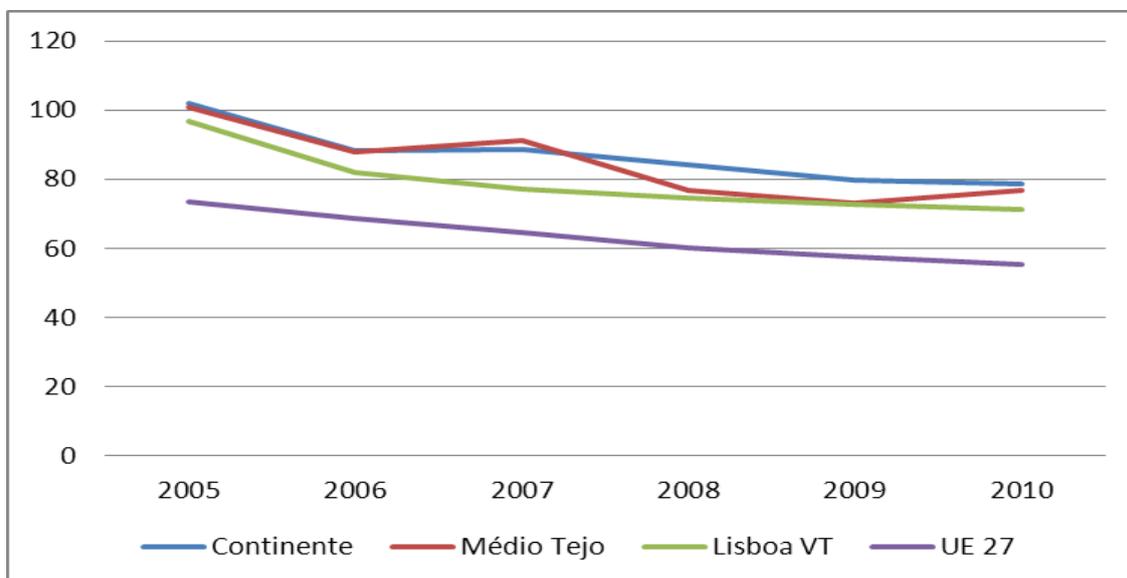


Gráfico 122 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Cerebrovasculares, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

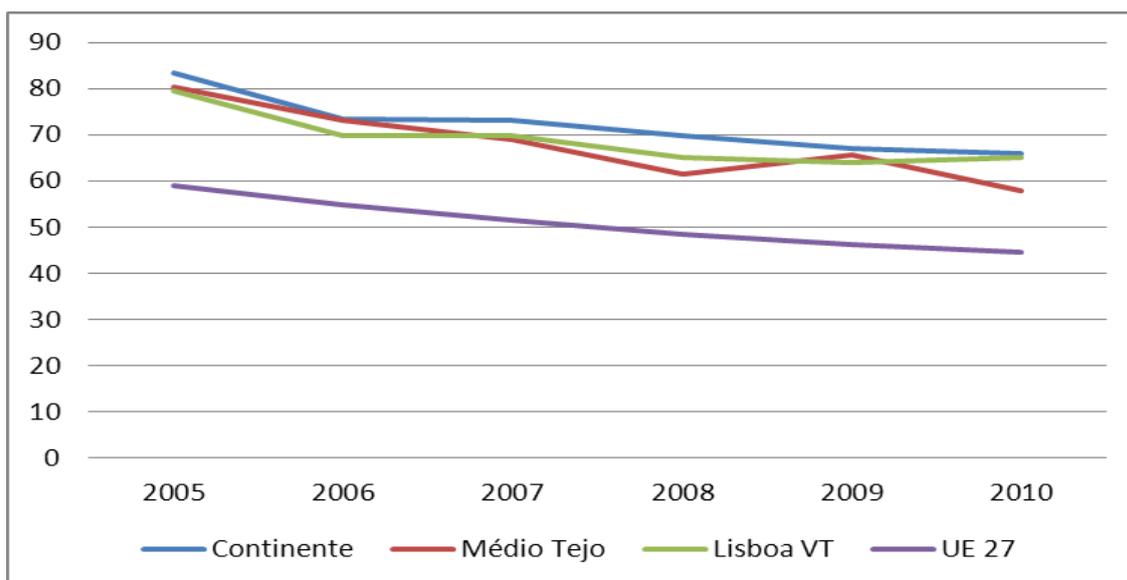


Gráfico 123 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Cerebrovasculares, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Cerebrovasculares no Médio Tejo tem sido descendente, apesar de alguma irregularidade.

Os valores nacionais são superiores aos da EU 27.

TMP - Doenças Aparelho Respiratório (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

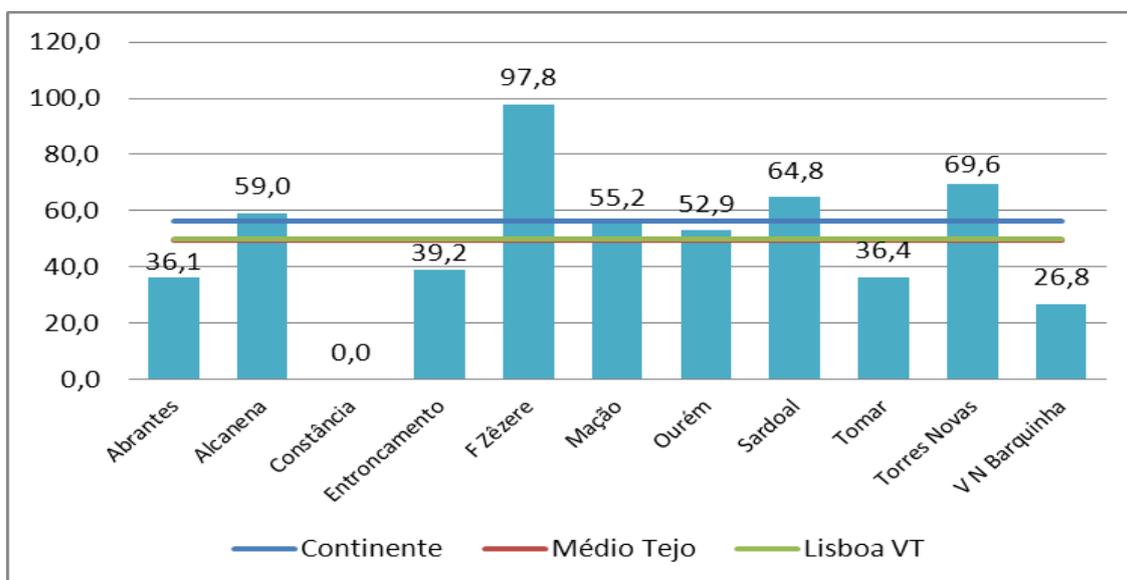


Gráfico 124 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Respiratório, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 49,3 observado no Médio Tejo é inferior quer ao Lisboa e Vale do Tejo, de 49,9, quer ao do Continente, de 56,3. Os concelhos de Abrantes, Constância, Entroncamento, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Masculino

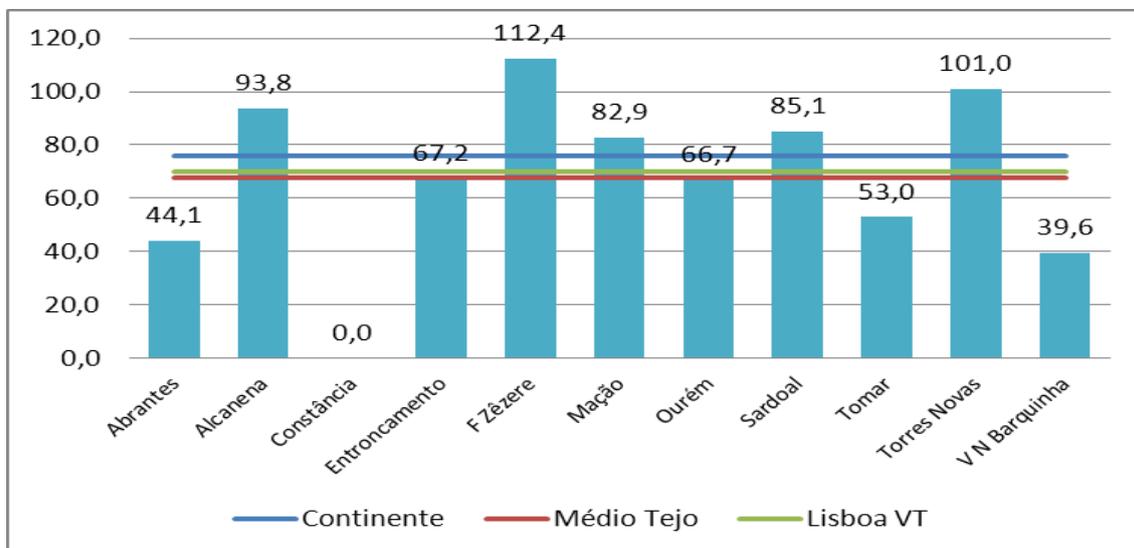


Gráfico 125 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Respiratório, no sexo masculino, em 2010

O valor de 67,6 observado no Médio Tejo é inferior quer ao Lisboa e Vale do Tejo, de 69,8 quer ao do Continente, de 75,8. Os concelhos de Abrantes, Constância, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Feminino

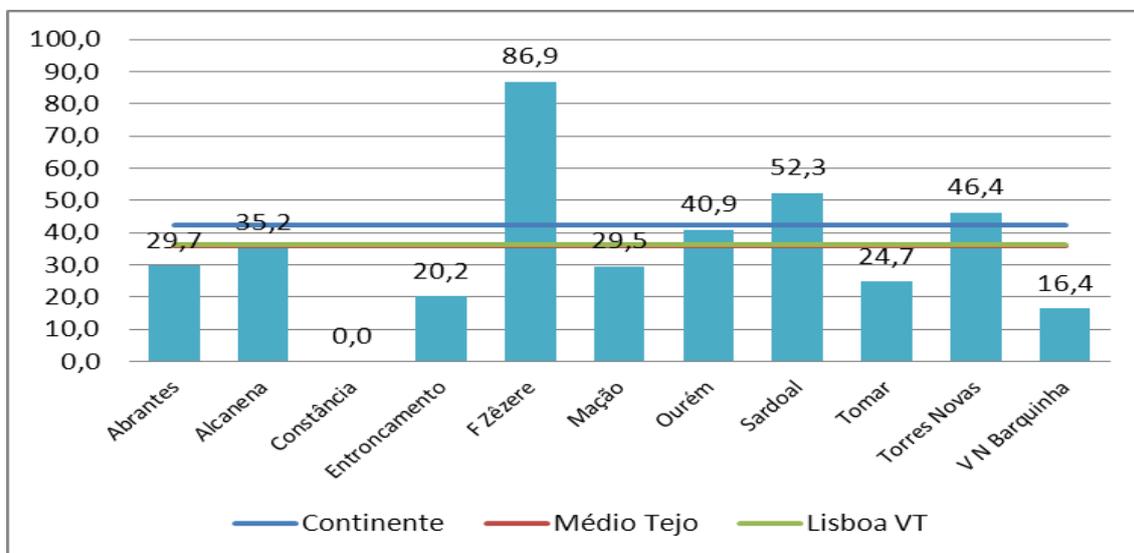


Gráfico 126 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Respiratório, no sexo feminino, em 2010

O valor de 35,7 observado no Médio Tejo é inferior quer ao Lisboa e Vale do Tejo, de 36,4, quer ao do Continente, de 42,4. Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Mação, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

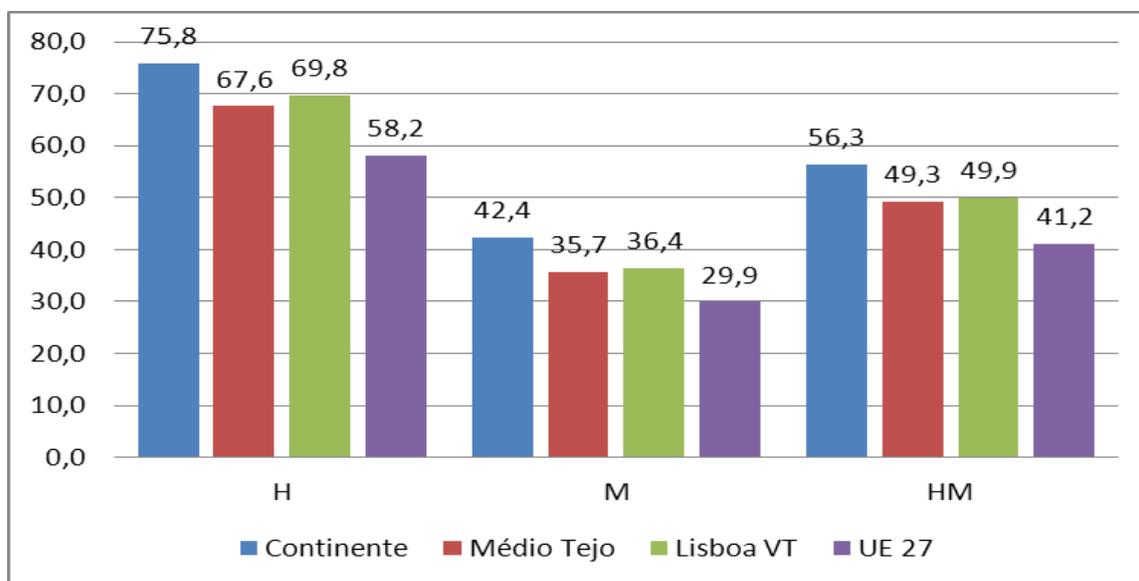


Gráfico 127 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Respiratório, em 2010

O Médio Tejo apresenta os valores nacionais mais baixos de Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Respiratório. Os valores nacionais são todos superiores aos da UE27.

Evolução

Ambos os Sexos

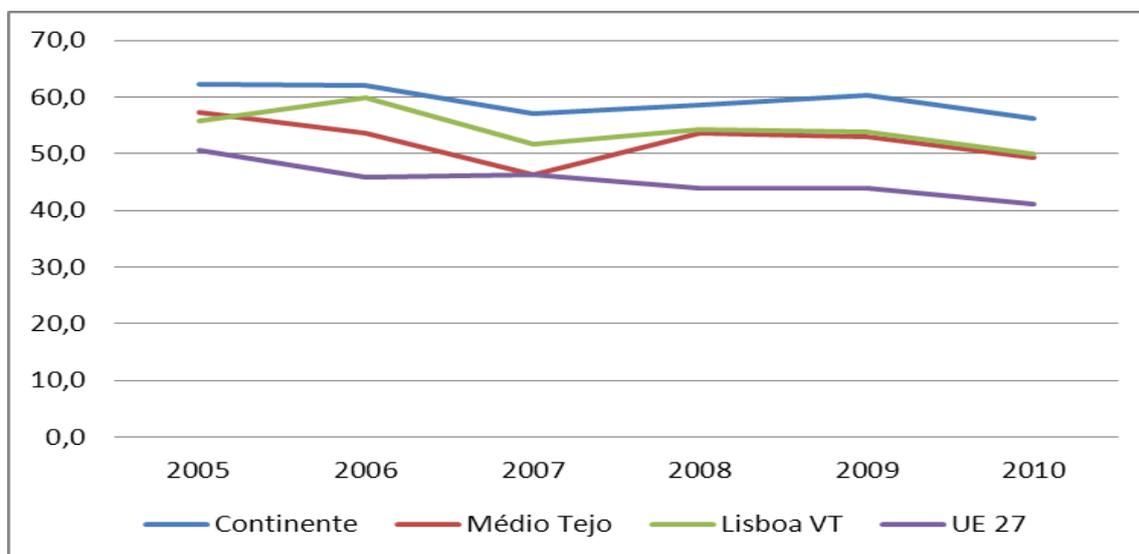


Gráfico 128 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Respiratório, em ambos os sexos, em 2010

Sexo Masculino

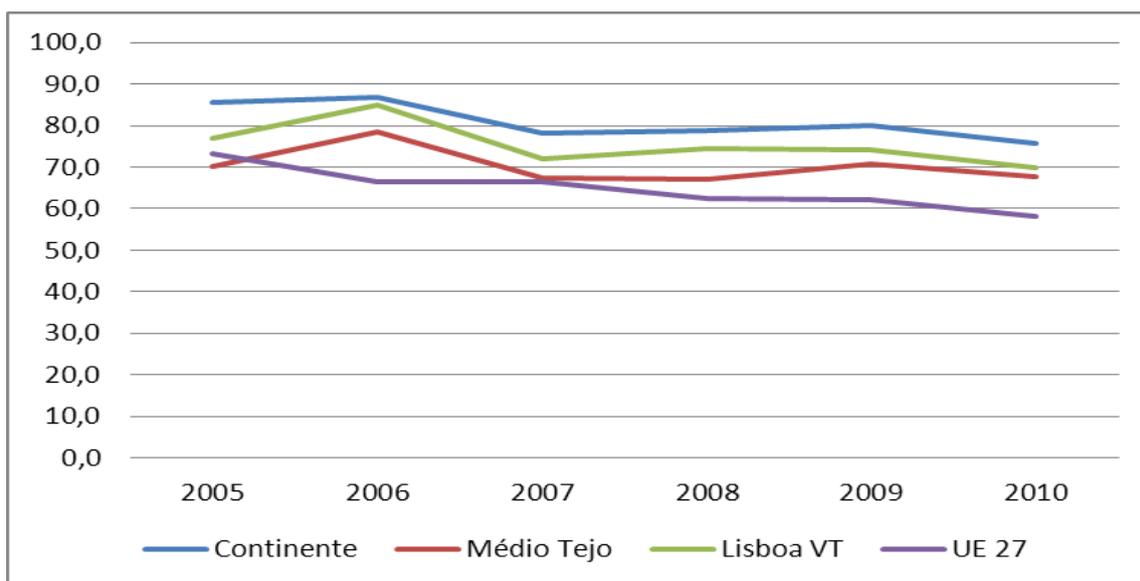


Gráfico 129 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Respiratório, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

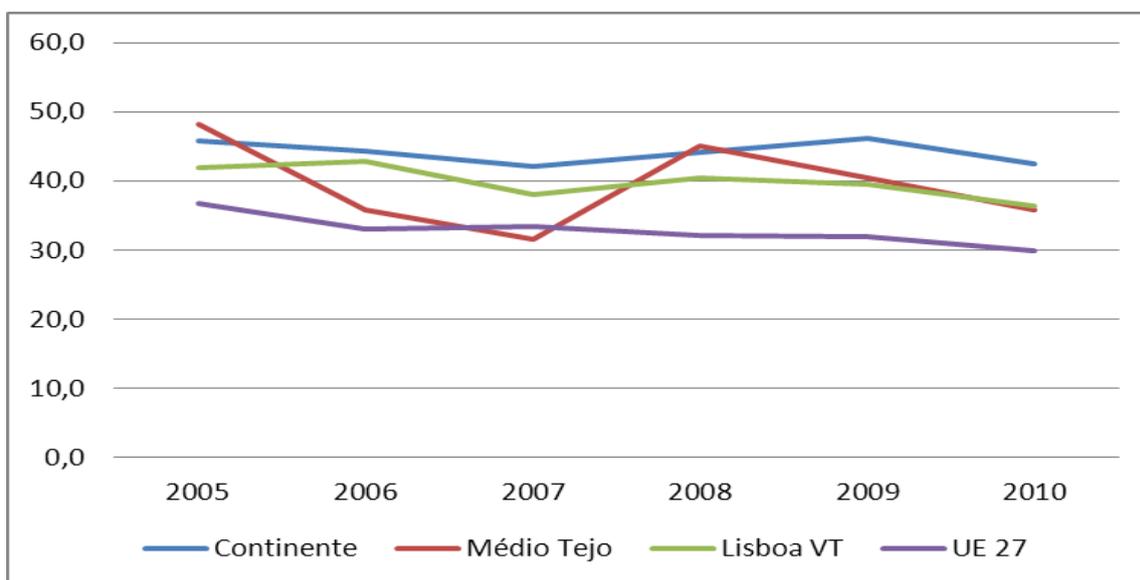


Gráfico 130 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Respiratório, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Respiratório no Médio Tejo tem sido irregular. Os valores observados situam-se abaixo dos valores do Continente.

Os valores nacionais são superiores aos da EU 27 onde esta taxa tem apresentado uma ligeira tendência descendente.

TMP - Aparelho Digestivo (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

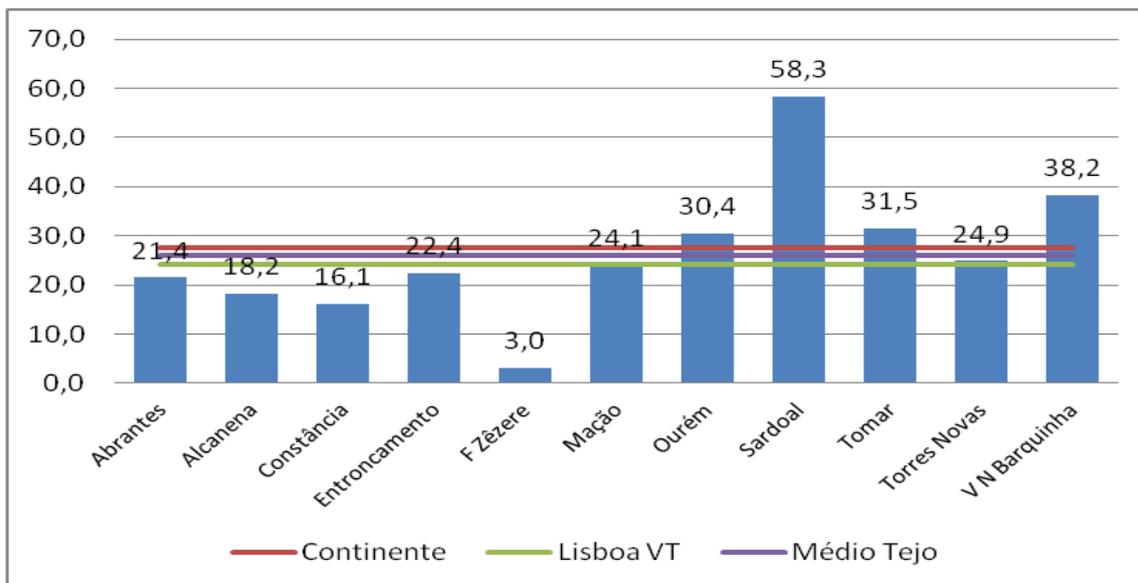


Gráfico 131 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Digestivo, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 26,1 observado no Médio Tejo é intermédio entre o de Lisboa e Vale do Tejo, de 24,3, e o do Continente, de 27,5. Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, e Torres Novas apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Masculino

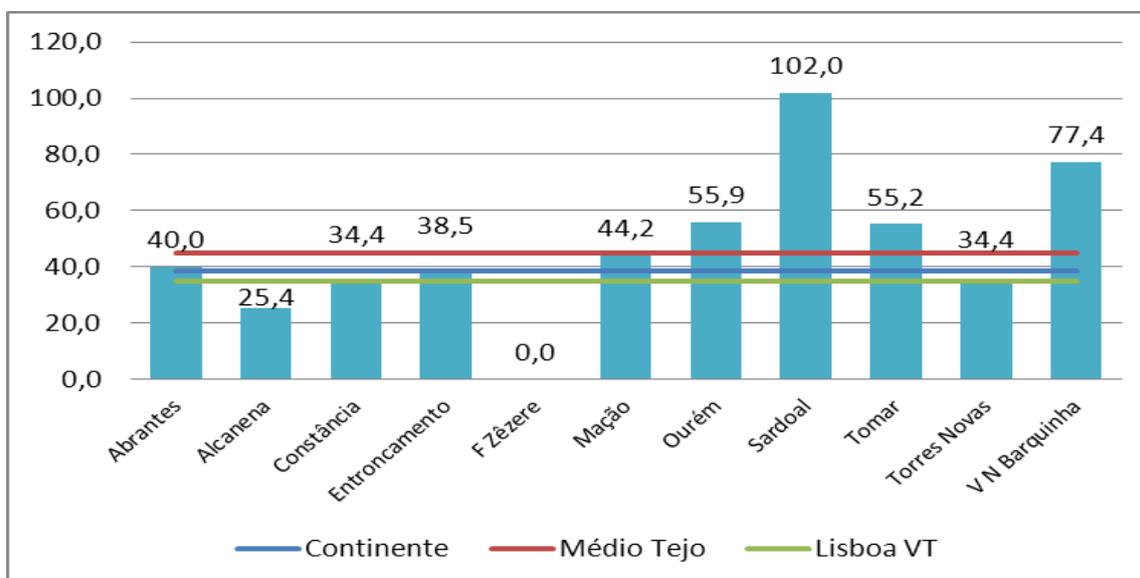


Gráfico 132 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Digestivo, no sexo masculino, em 2010

O valor de 44,9 observado no Médio Tejo é superior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 35,0, quer ao do Continente, de 38,7. Os concelhos de Ourém, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha apresentam valores superiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores inferiores.

Sexo Feminino

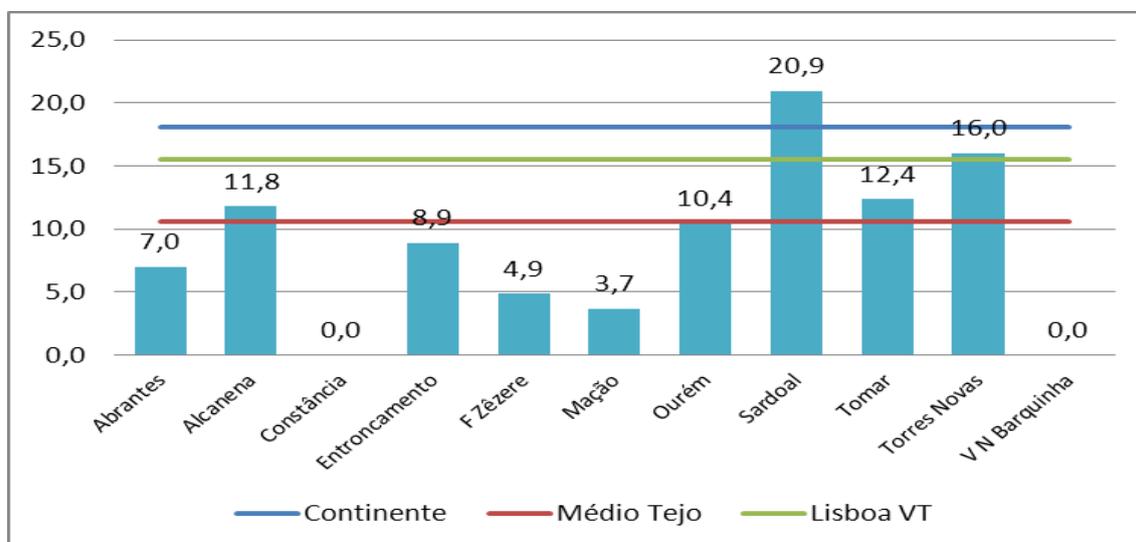


Gráfico 133 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Digestivo, no sexo feminino, em 2010

O valor de 10,6 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 18,1, quer ao do Continente, de 15,5. Os concelhos de Alcanena, Sardoal, Tomar e Torres Novas apresentam valores superiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores inferiores.

Comparação

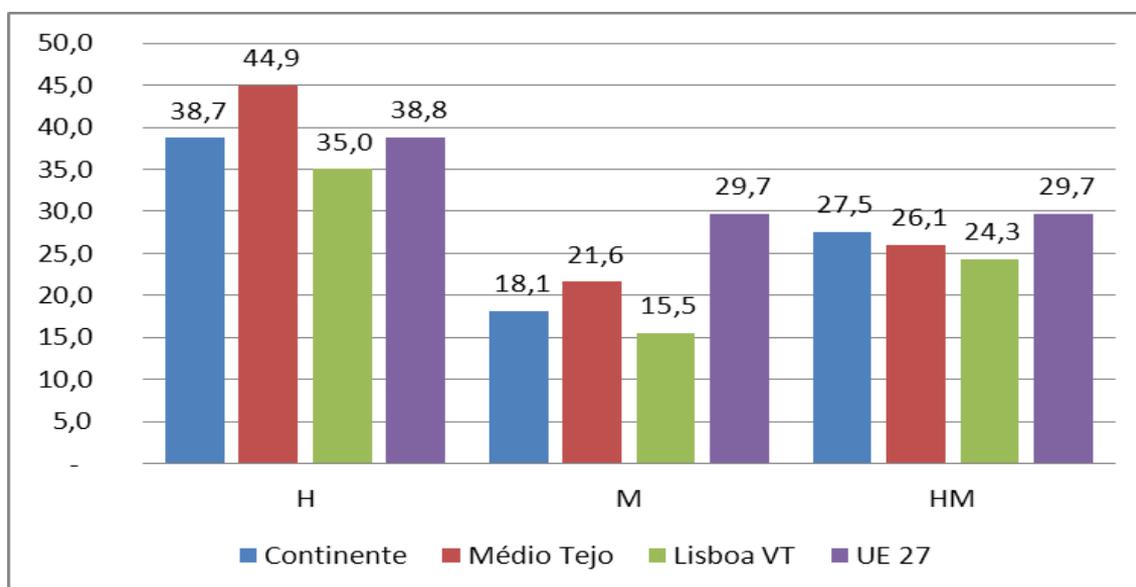


Gráfico 134 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Digestivo, em 2010

Verifica-se, no sexo masculino, que o valor mais elevado das áreas comparadas é o do Médio Tejo. O Médio Tejo, no sexo feminino, apresenta o valor nacional mais elevado, mas abaixo do valor da EU 27. Para ambos os sexos, o Médio Tejo apresenta um valor intermédio entre Lisboa e Vale do Tejo e o Continente, valores, todos eles, inferiores aos da EU 27.

Evolução

Ambos os Sexos

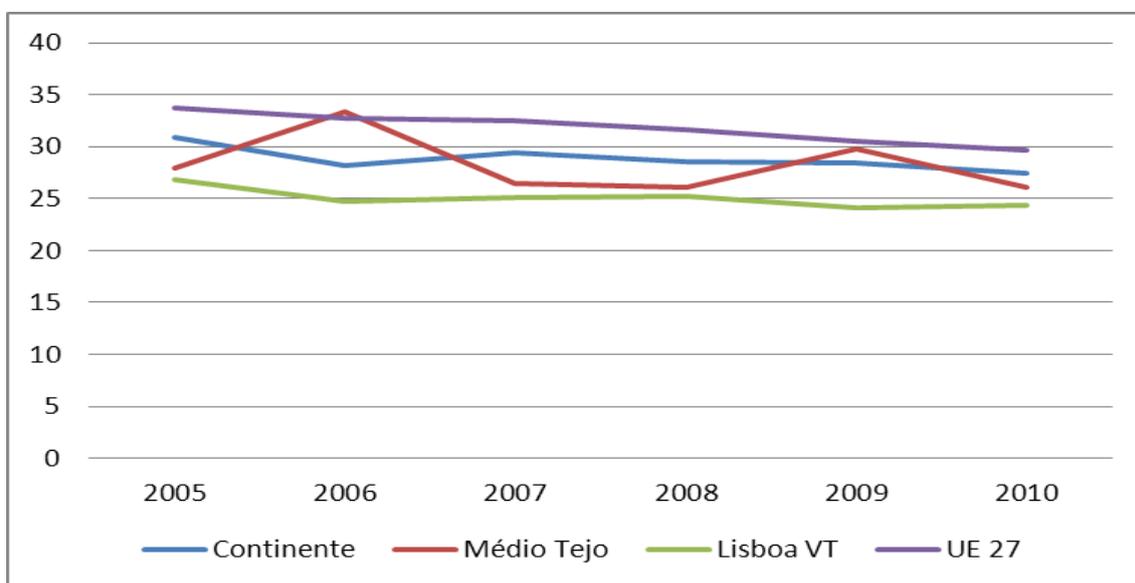


Gráfico 135 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Digestivo, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

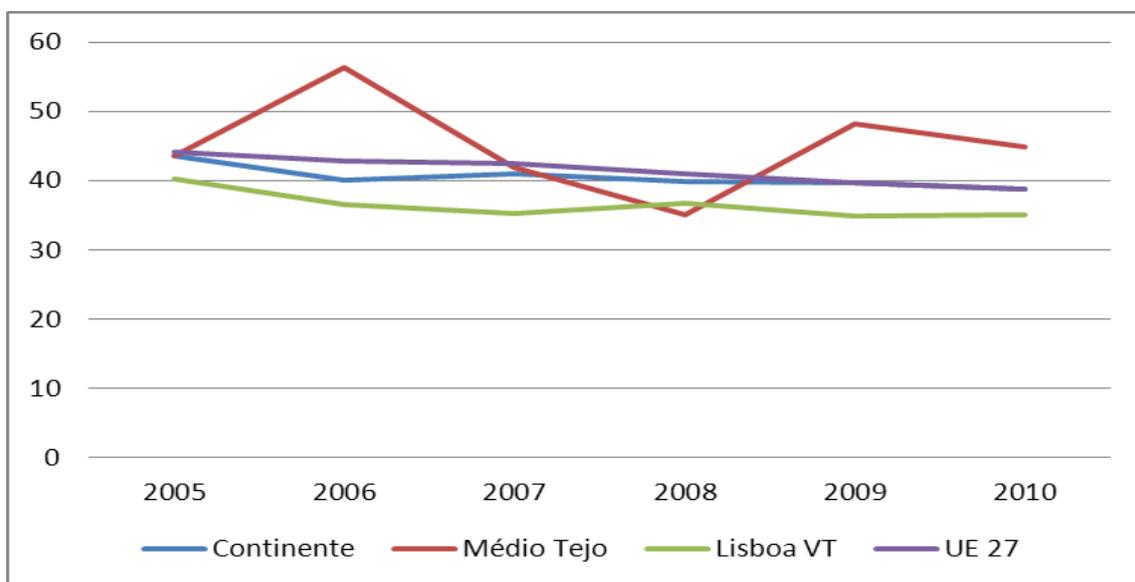


Gráfico 136 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Digestivo, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

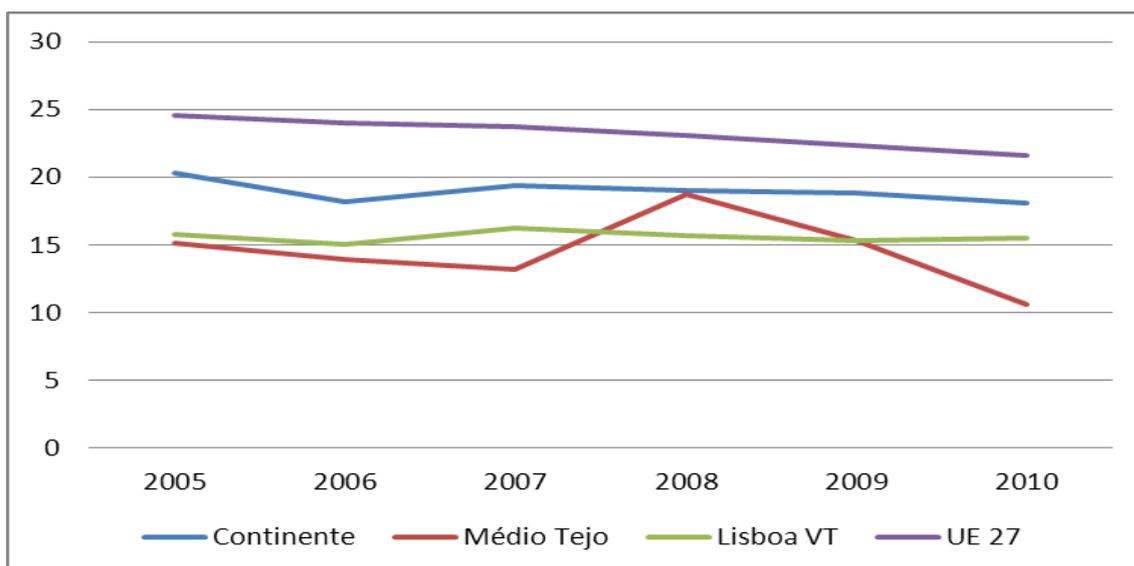


Gráfico 137 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Digestivo, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças do Aparelho Digestivo no Médio Tejo tem sido descendente, apesar de alguma irregularidade. Os valores observados no sexo feminino situam-se abaixo dos valores nacionais e da UE 27, tendo, no sexo masculino, sido superior a ambos. Esta tem apresentado uma ligeira tendência descendente na UE 27, mas com valores mais elevados que os portugueses, excepto para o sexo masculino em que se observa uma quase sobreposição.

TMP - Causas Externas (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

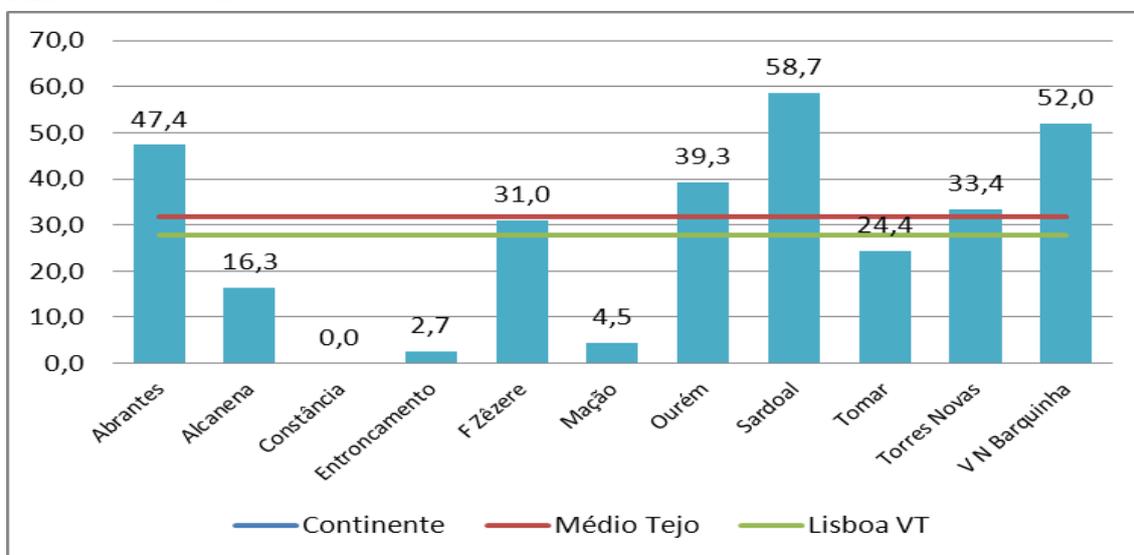


Gráfico 138 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Externas, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 31,7 observado no Médio Tejo é igual ao do Continente e superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 27,7. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação e Tomar apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Sexo Masculino

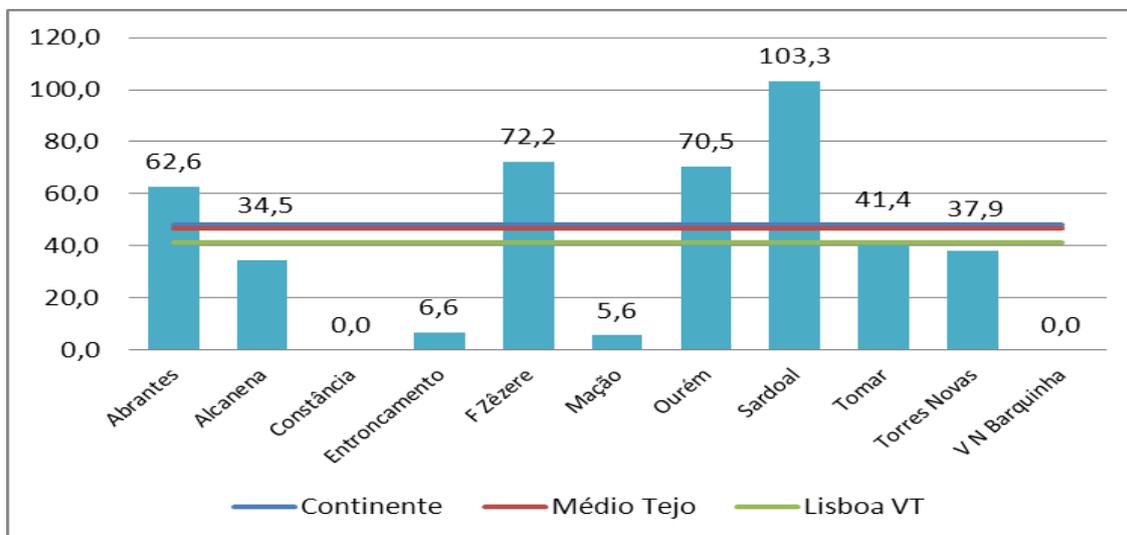


Gráfico 139 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Doenças Causas Externas, no sexo masculino, em 2010

O valor de 46,8 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 41,3, mas inferior ao do Continente, de 48,2. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Mação, Tomar, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores ao mesmo.

Sexo Feminino

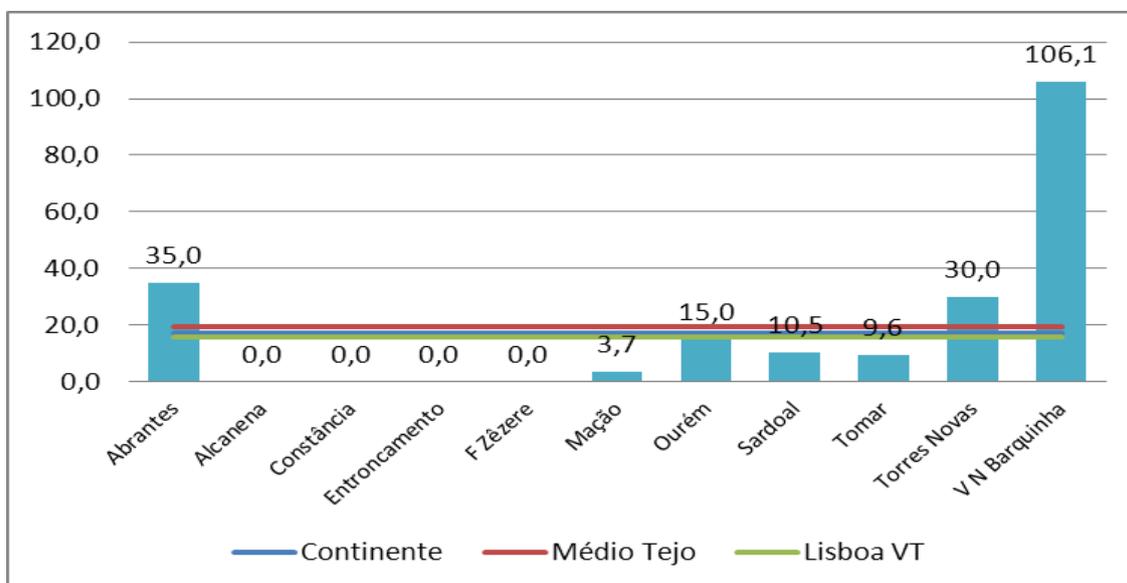


Gráfico 140 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Externas, no sexo feminino, em 2010

O valor de 19,3 observado no Médio Tejo é superior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 15,8, quer ao do Continente, de 17,0. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Sardoal e Tomar apresentam valores inferiores aos do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores ao mesmo.

Comparação

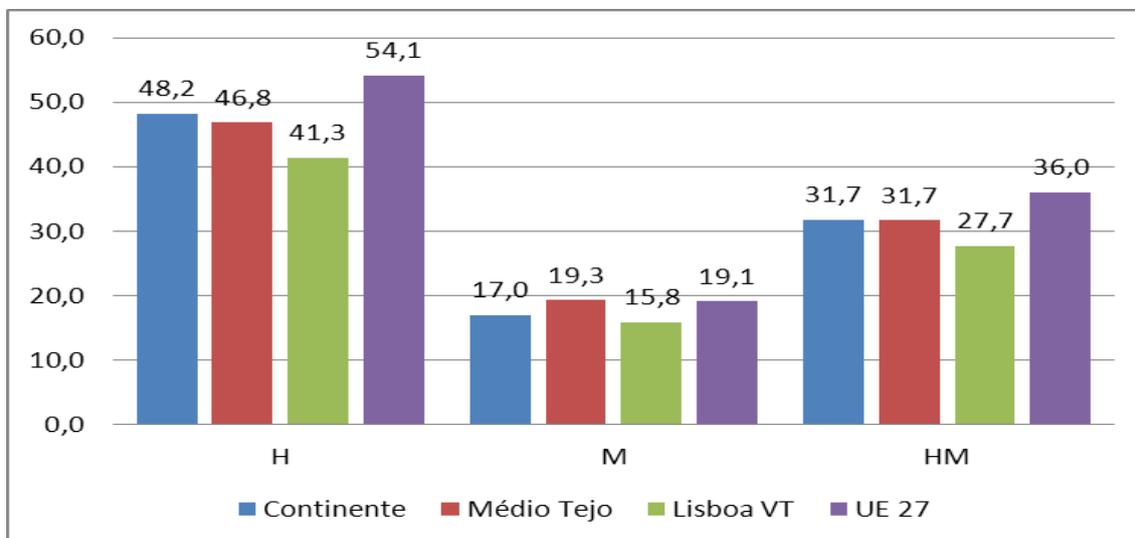


Gráfico 141 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Externas, em 2010

Para o sexo masculino e para ambos os sexos, os valores observados no Médio Tejo são intermédios entre os de Lisboa e Vale do Tejo e o Continente. No sexo feminino, o Médio Tejo apresenta o valor mais elevado de todas as áreas comparadas.

Os valores de Lisboa e Vale do Tejo são inferiores aos da UE 27.

Evolução

Ambos os Sexos

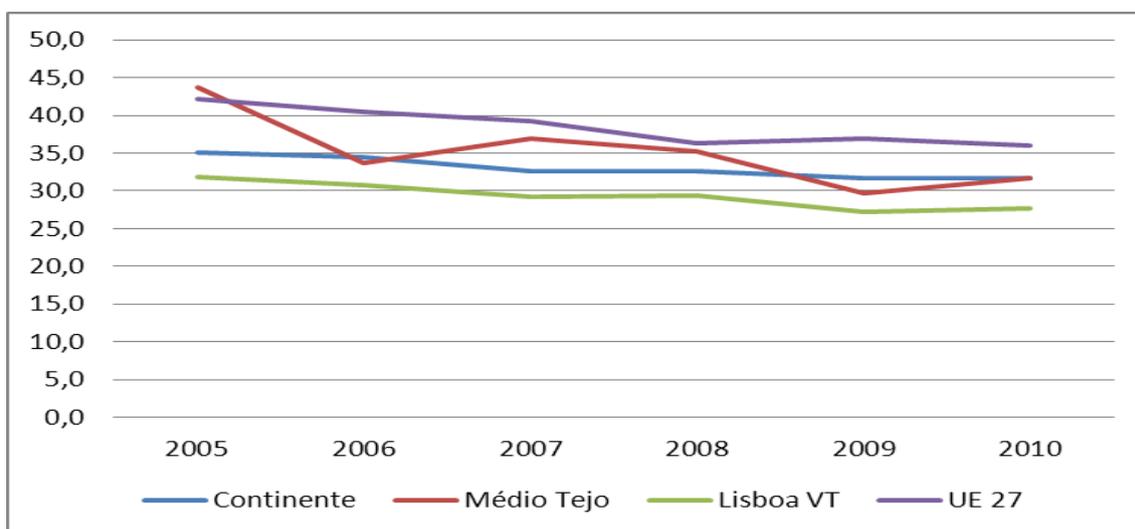


Gráfico 142 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Externas, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

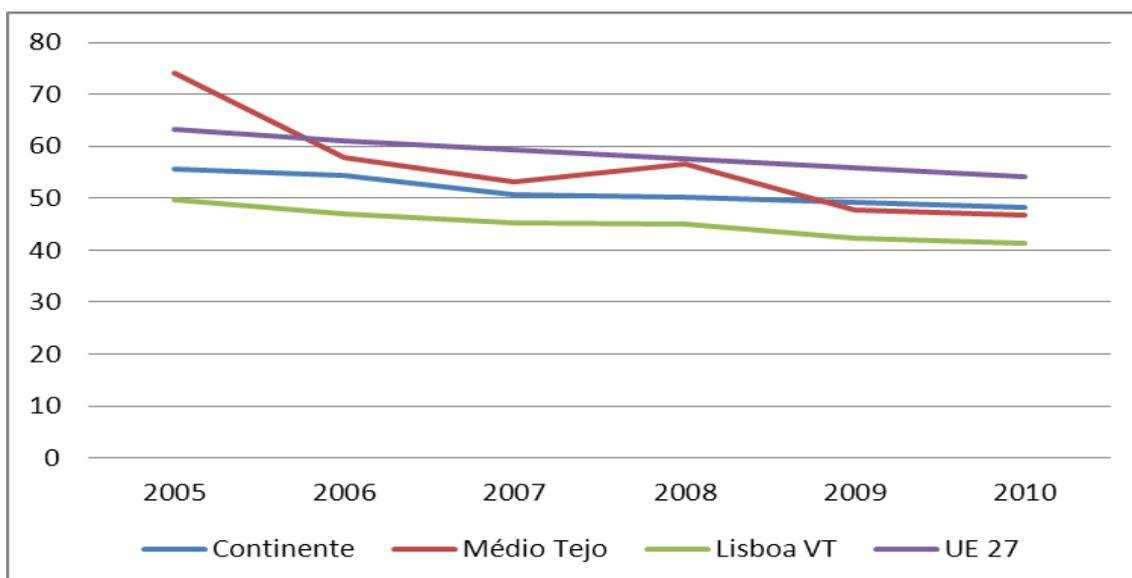


Gráfico 143 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Externas, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

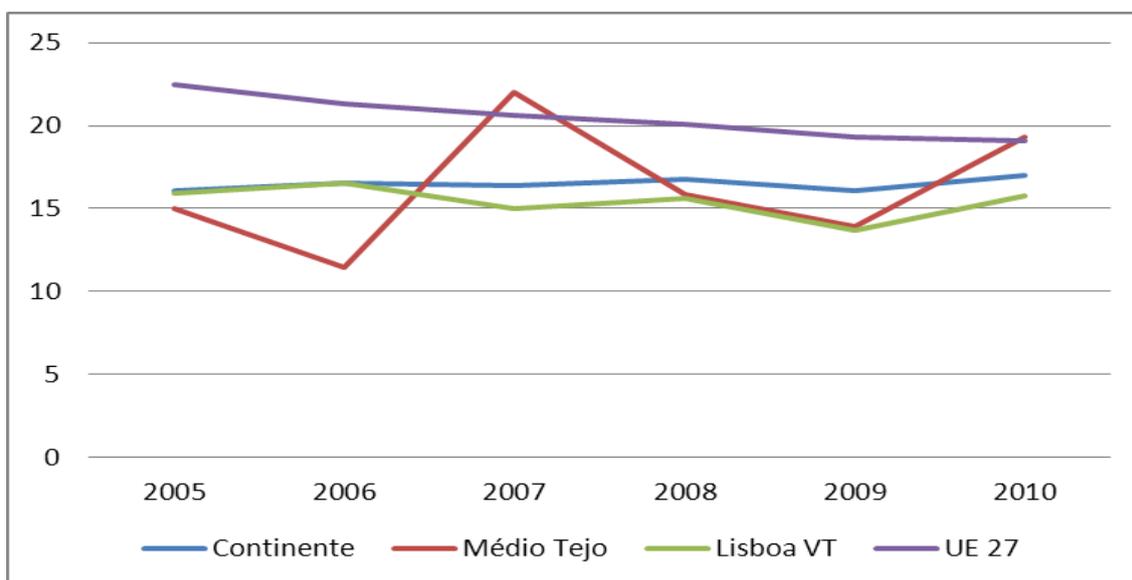


Gráfico 144 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Externas, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Externas no Médio Tejo, para ambos os sexos e para o sexo masculino tem apresentado uma ligeira tendência descendente. Relativamente ao sexo feminino verificou-se uma tendência ascendente, tal como em Lisboa e Vale do Tejo, de forma mais ligeira.

Os valores da EU 27 são superiores aos nacionais, apresentando tendência descendente.

TMP - Acidentes de Transporte (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

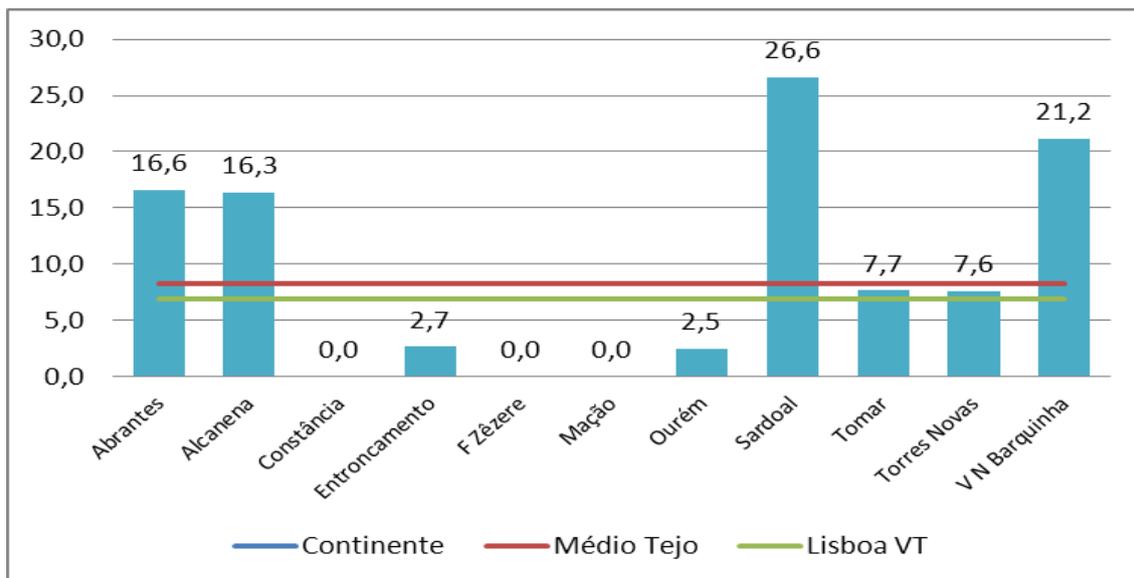


Gráfico 145 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Acidentes de Transporte, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 8,2 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 6,9 e muito próximo do valor do Continente, de 8,3. Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Tomar e Torres Novas são os concelhos que apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo.

Sexo Masculino

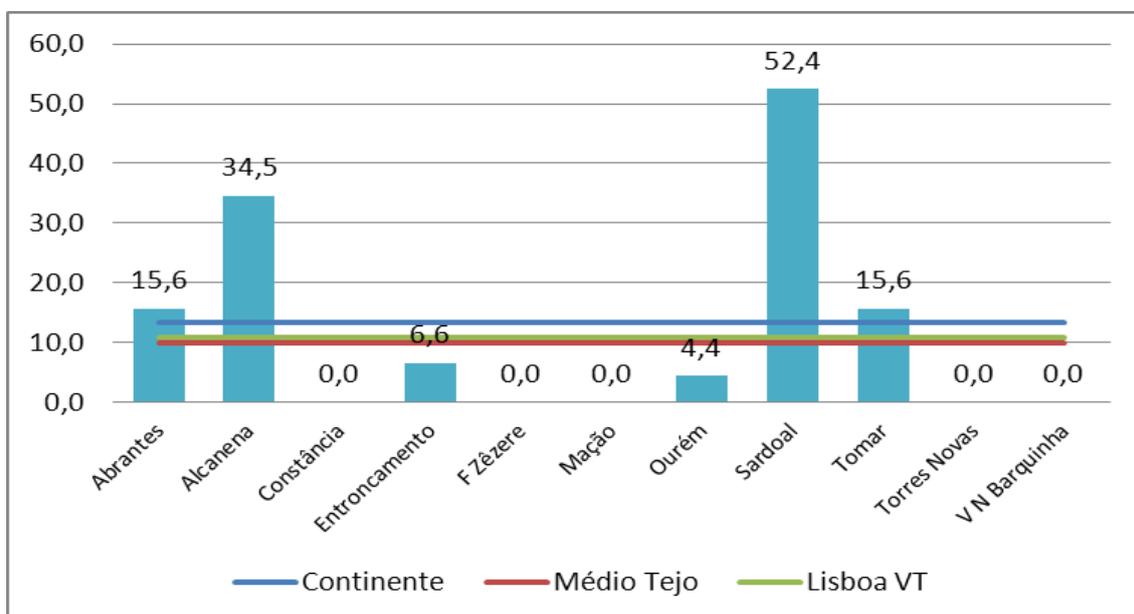


Gráfico 146 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Acidentes de Transporte, no sexo masculino, em 2010

O valor de 10,0 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 10,9, quer ao do Continente, de 13,4. Os concelhos de Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação, Ourém, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores ao mesmo.

Sexo Feminino

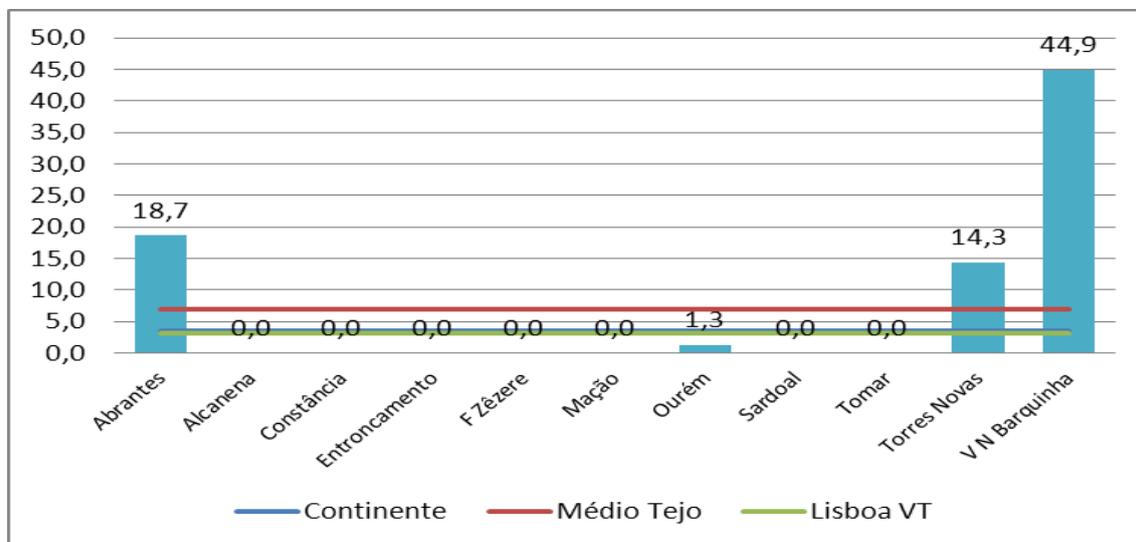


Gráfico 147 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Acidentes de Transporte, no sexo feminino, em 2010

O valor de 7,0 observado no Médio Tejo é superior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 3,2, quer ao do Continente, de 3,6. Os concelhos de Abrantes, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores ao mesmo.

Comparação

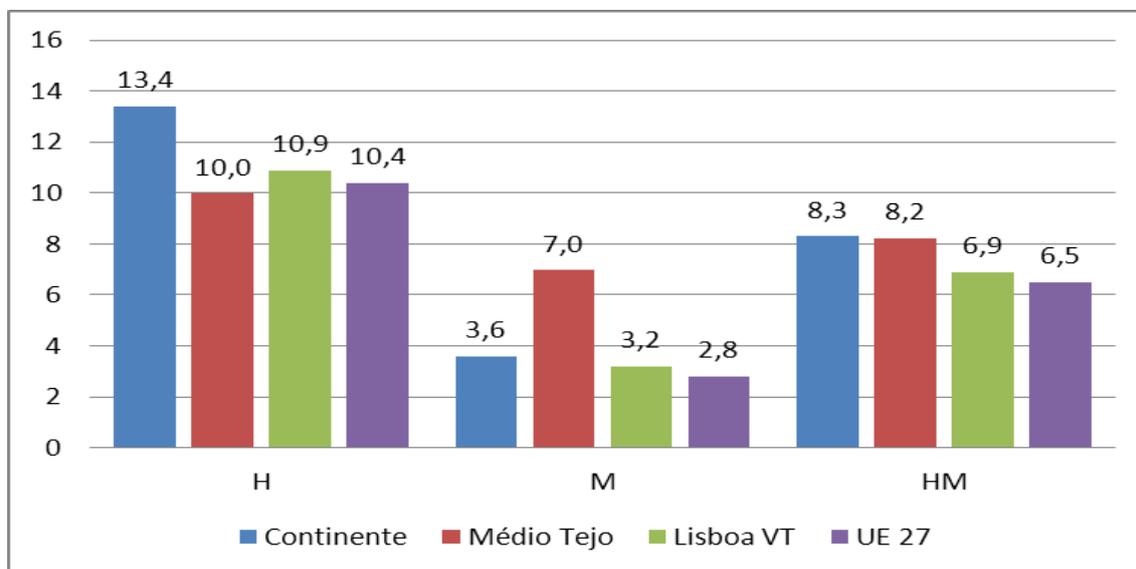


Gráfico 148 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Acidentes de Transporte, em 2010

Para o sexo masculino, o Médio Tejo apresenta o valor mais baixo das áreas comparadas. Par o sexo feminino apresenta o valor mais elevado. Para ambos os sexos apresenta um valor superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, quase igual ao do Continente, mas superior ao da UE 27.

Evolução

Ambos os Sexos

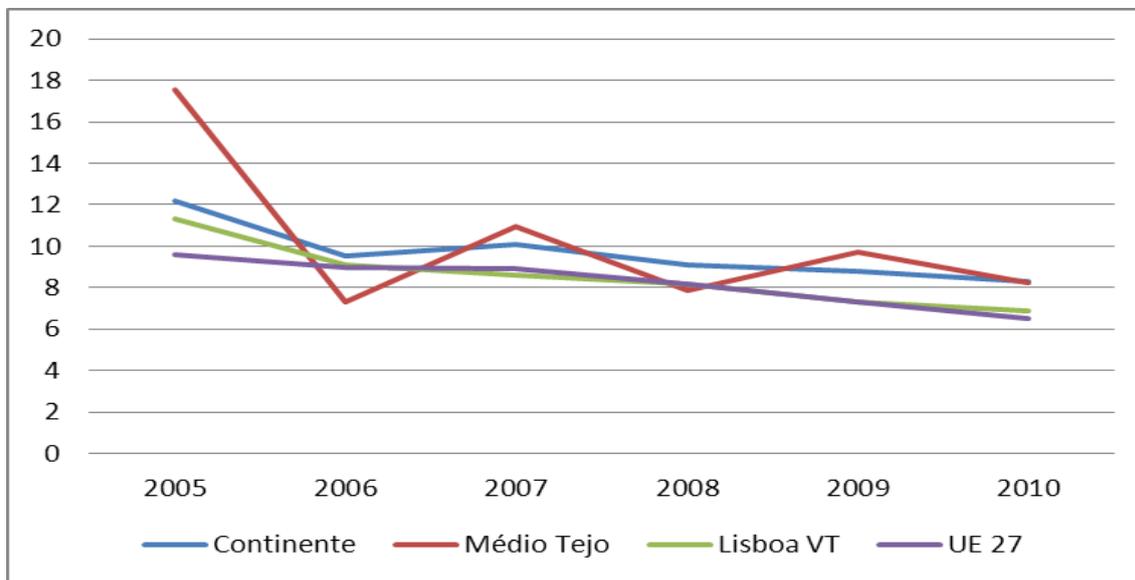


Gráfico 149 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Acidentes de Transporte, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

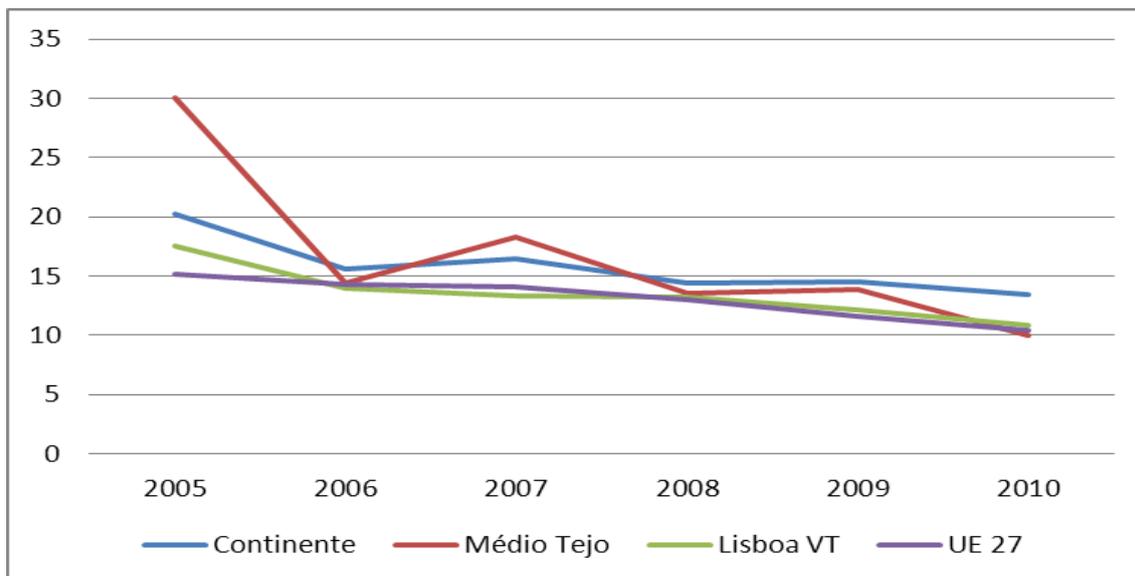


Gráfico 150 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Acidentes de Transporte, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

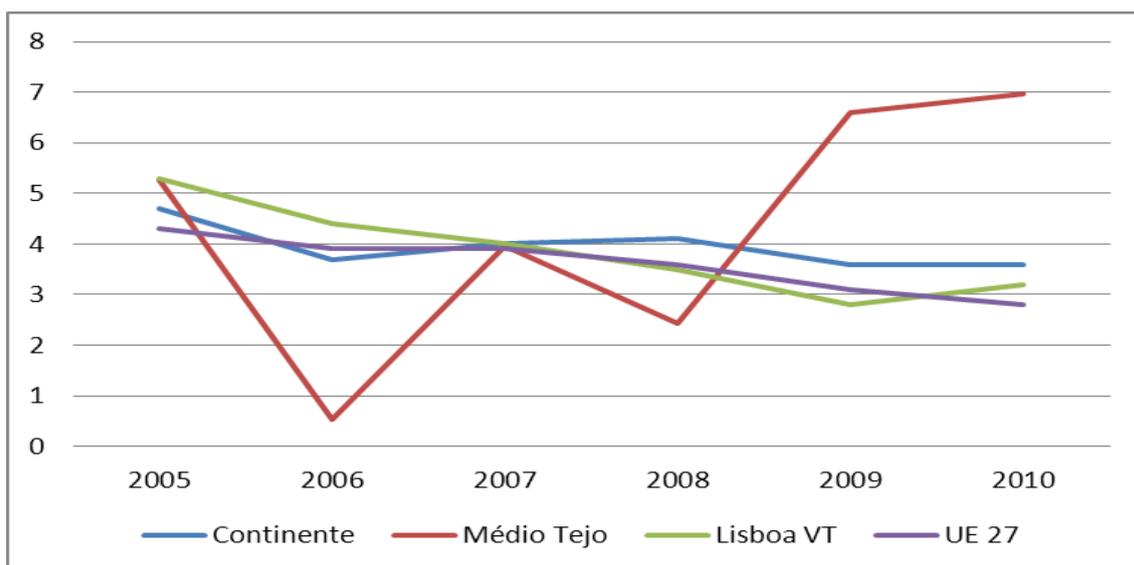


Gráfico 151 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Acidentes de Transporte, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Acidentes de Transporte no Médio Tejo para ambos os sexos e para o sexo masculino tem sido descendente, enquanto que, para o sexo feminino, tem sido ascendente.

Os valores nacionais são superiores aos da EU 27, mas têm-se vindo a aproximar-se destes.

TMP - Suicídio (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

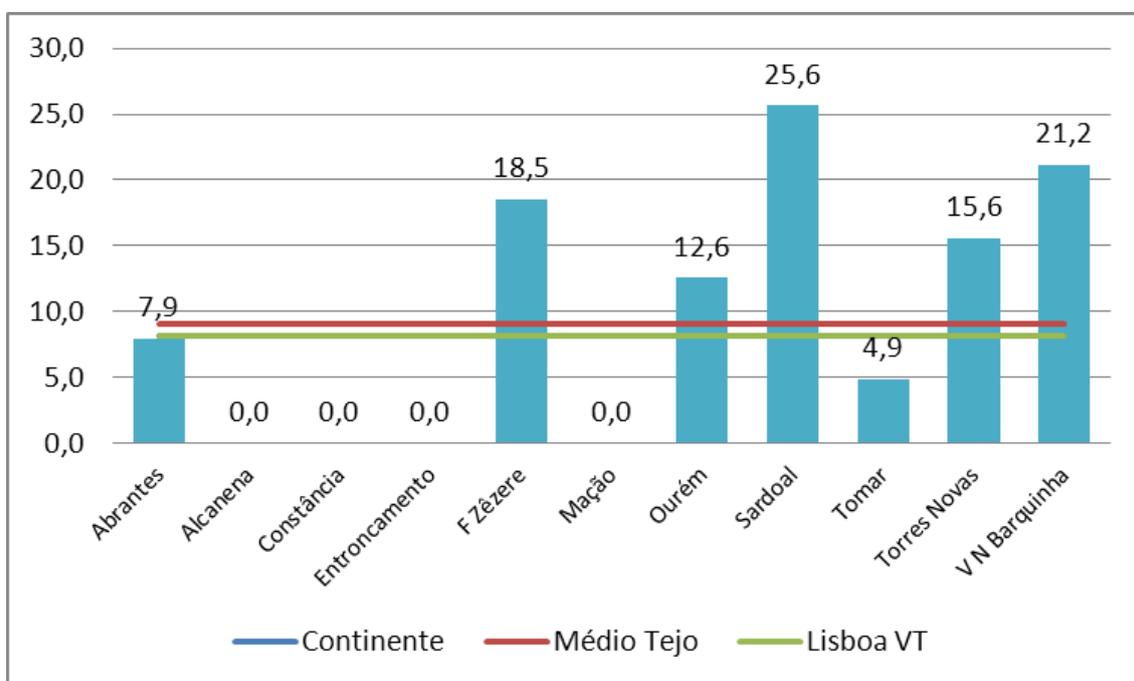


Gráfico 152 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Suicídio, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 9,1 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo de 8,2 e ao do Continente, também de 8,2. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Mação e Tomar apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo; todos os outros apresentam valores superiores.

Comparação

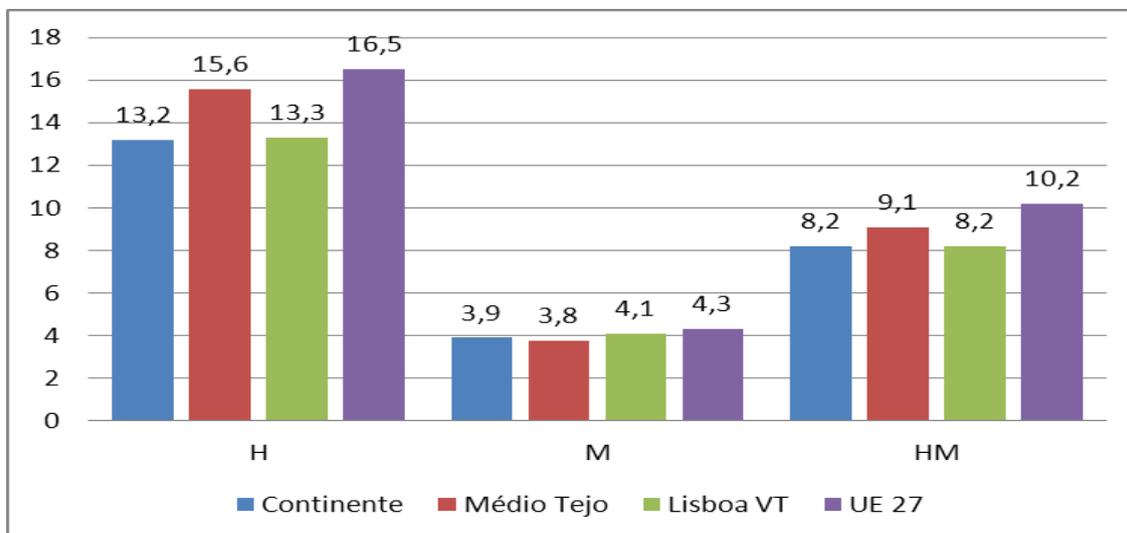


Gráfico 153 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Suicídio, em 2010

Para o sexo masculino e para ambos os sexos o Médio Tejo apresenta o valor nacional mais elevado; para o sexo feminino apresenta o valor nacional mais baixo.

Os valores observados na UE 27 são superiores aos nacionais.

Evolução

Ambos os Sexos

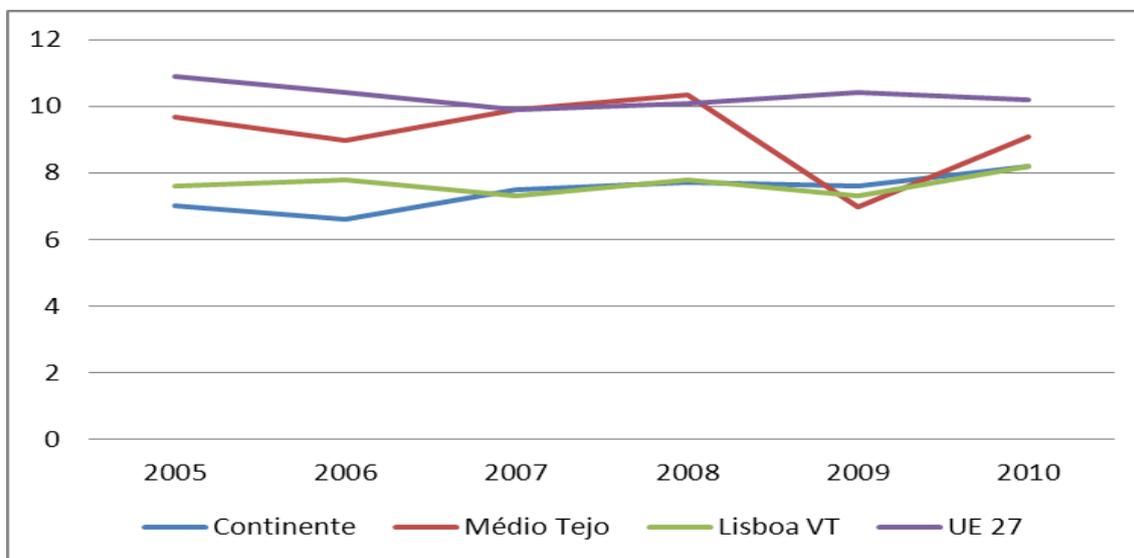


Gráfico 154 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Suicídio, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Suicídio no Médio Tejo tem sido irregular. Os valores observados situam-se abaixo dos valores nacionais. Os valores nacionais são inferiores aos da UE 27

Estado de Saúde: Outros Indicadores

Os indicadores apresentados no presente capítulo não são comparados com a UE 27 por não se ter encontrado informação disponível. Os quadros com os valores constam no Anexo II.

TMP - Diabetes (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

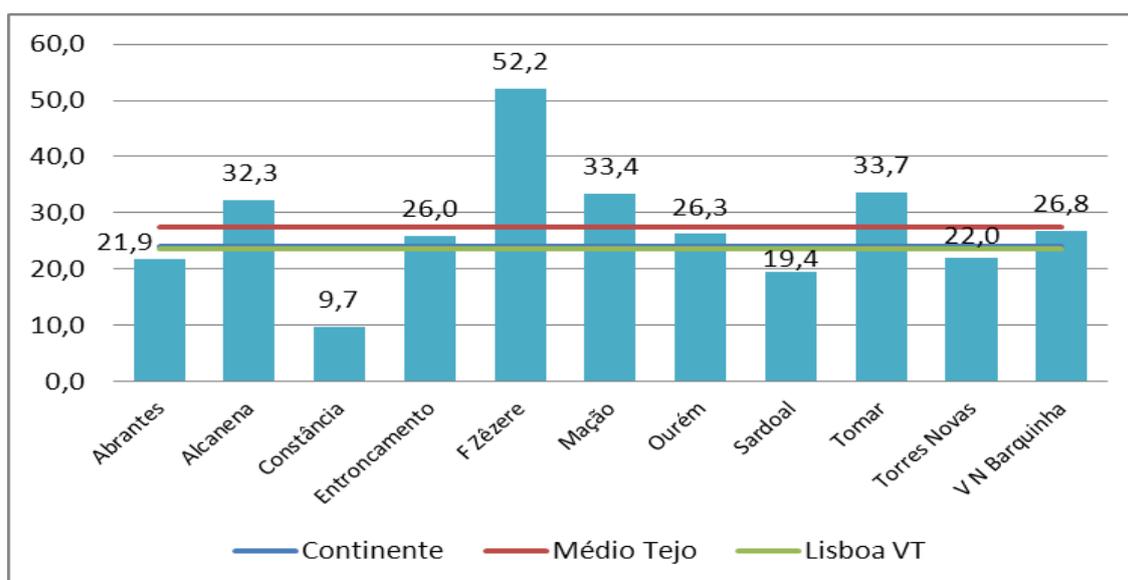


Gráfico 155 – Taxa de Mortalidade Padronizada Diabetes, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 27,4 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 23,6 e ao do Continente, de 24,0.

Os concelhos de Abrantes, Constância, Ferreira do Zêzere, Ourém, Sardoal, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores ao do Médio Tejo.

Sexo Masculino

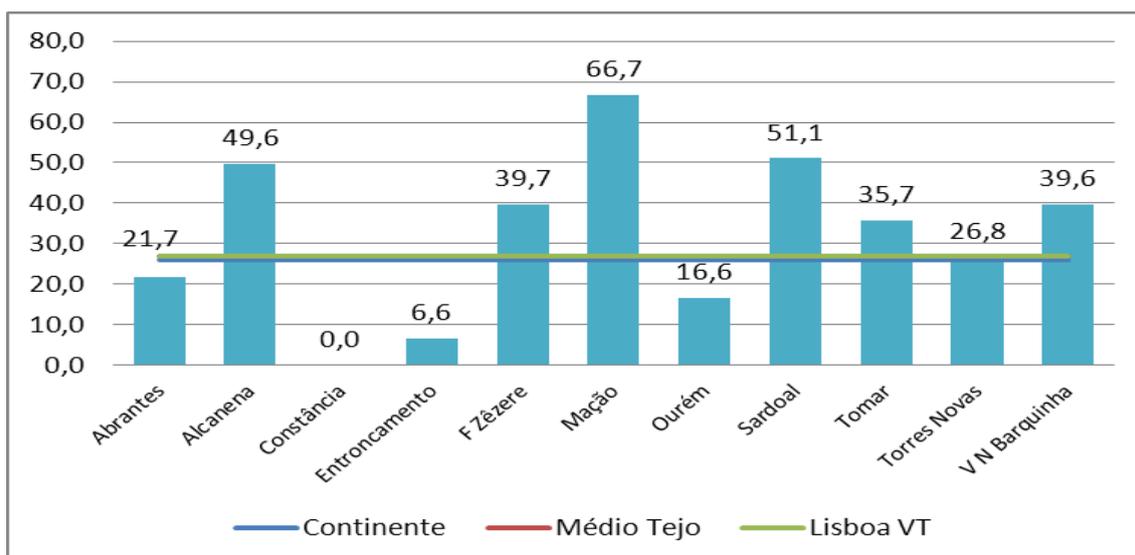


Gráfico 156 – Taxa de Mortalidade Padronizada Diabetes, no sexo masculino, em 2010

O valor de 26,8 observado no Médio Tejo é inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 26,9, mas superior ao do Continente, de 26,1. São, no entanto, todos muito próximos.

Os concelhos de Abrantes, Constância, Ferreira do Zêzere, Ourém, Sardoal, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores ao do Médio Tejo.

Sexo Feminino

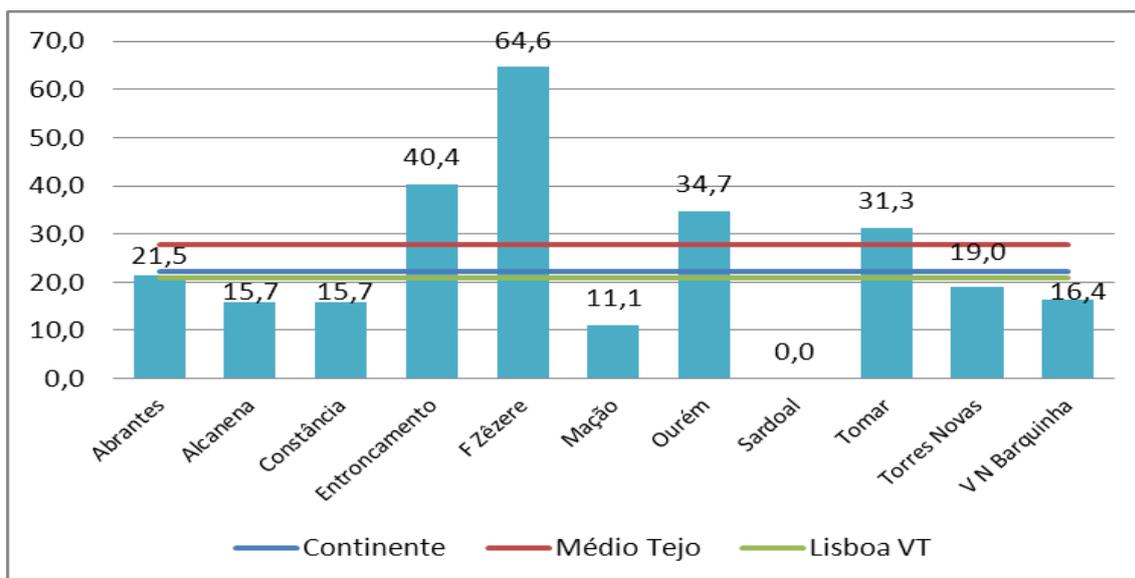


Gráfico 157 – Taxa de Mortalidade Padronizada Diabetes, no sexo feminino, em 2010

O valor de 27,8 observado no Médio Tejo é superior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 20,8, quer ao do Continente, de 22,2. Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Mação,

Sardoal, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores ao da média do Médio Tejo.

Comparação

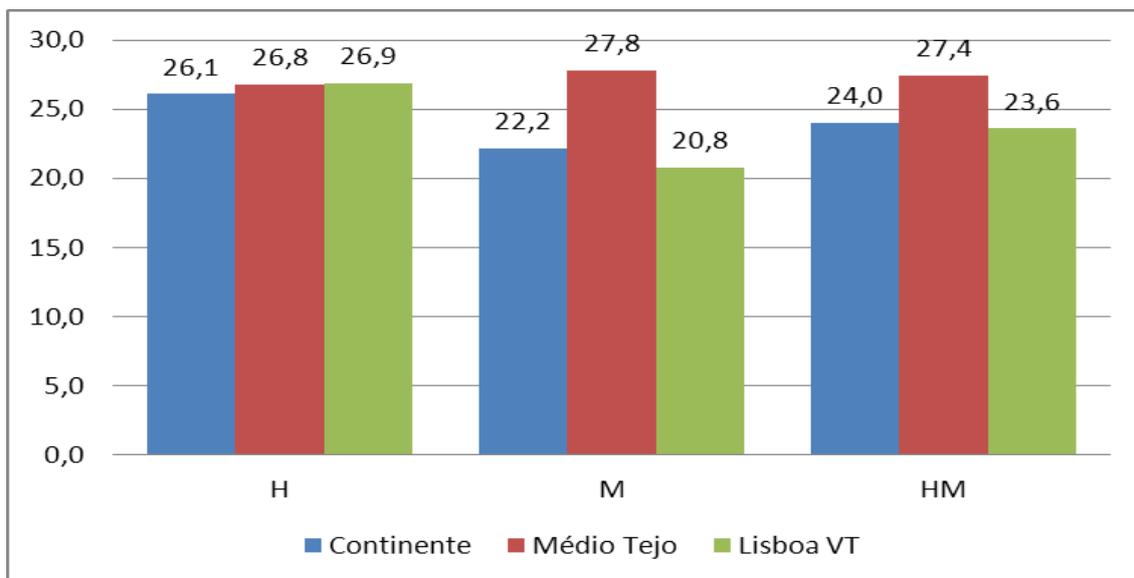


Gráfico 158 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Diabetes, em 2010

Para o sexo masculino, o valor observado no Médio Tejo é muito próximo dos valores do Continente e de Lisboa e Vale do Tejo. Para o sexo feminino e para ambos os sexos, o Médio Tejo apresenta o valor mais elevado das áreas comparadas.

Evolução

Ambos os Sexos

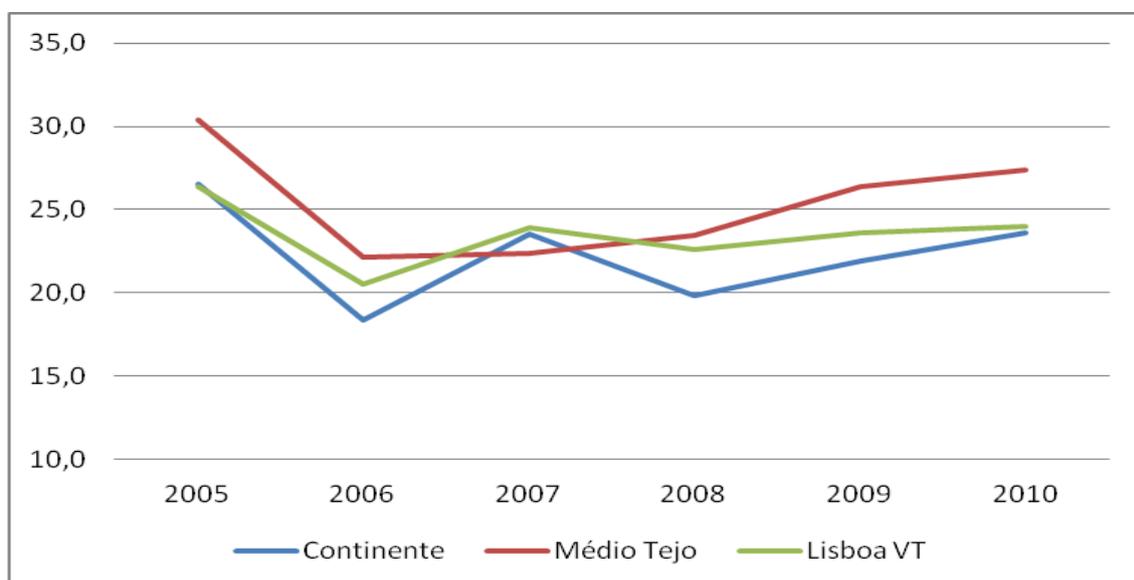


Gráfico 159 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Diabetes, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

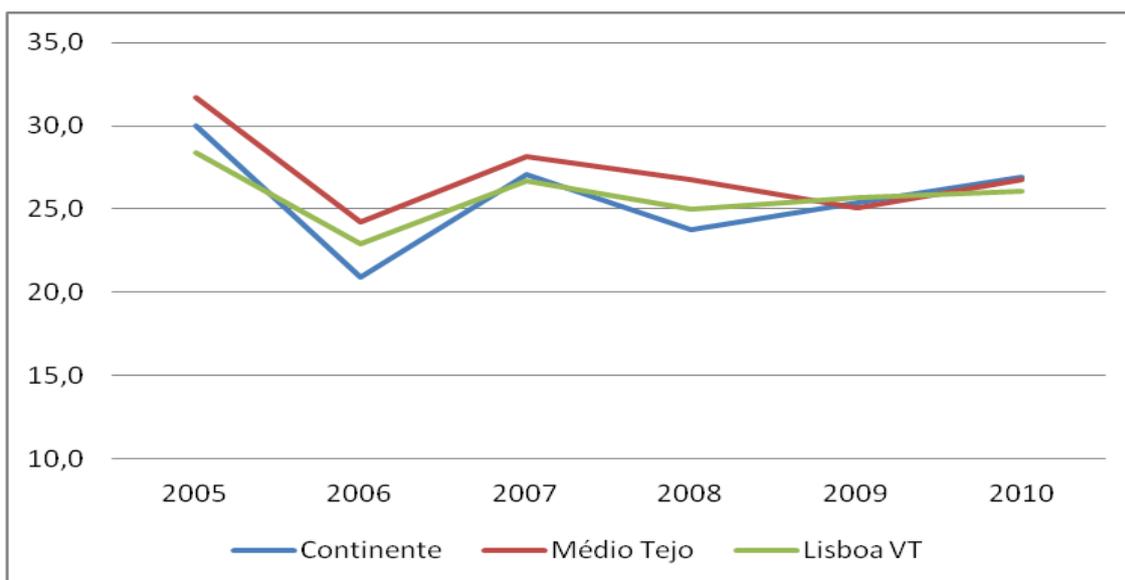


Gráfico 160 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Diabetes, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

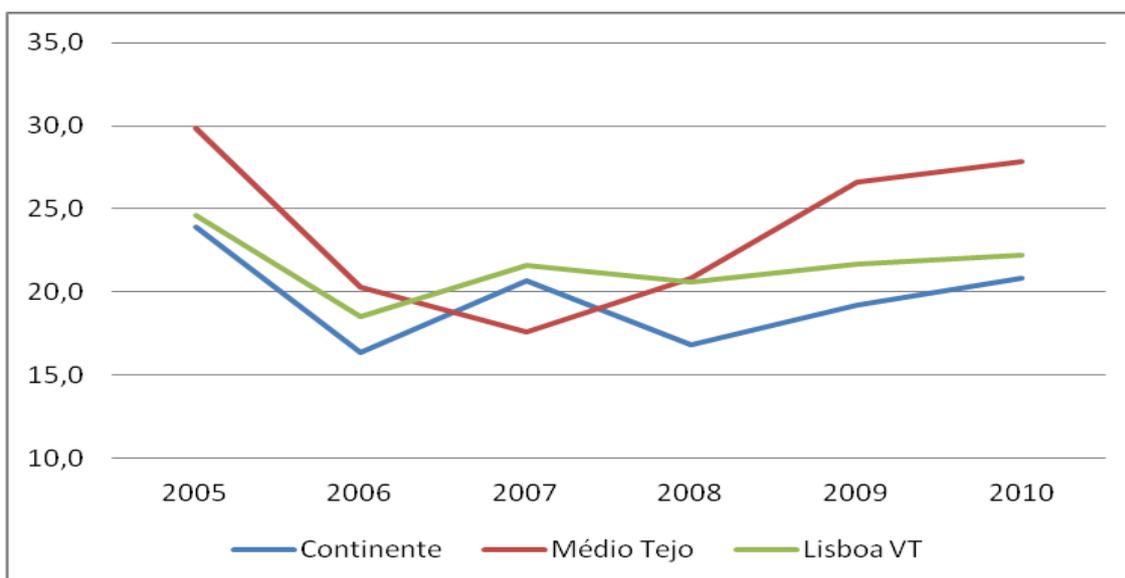


Gráfico 161 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Diabetes, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

No Médio Tejo a Taxa de Mortalidade Padronizada por Diabetes em ambos os sexos e no sexo feminino apresenta valores superiores aos do Continente e de Lisboa e Vale do Tejo. No sexo feminino apresenta mesmo tendência ascendente. No sexo masculino os valores têm-se vindo a aproximar dos valores inicialmente mais baixos do Continente e de Lisboa.

TMP - Tuberculose (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

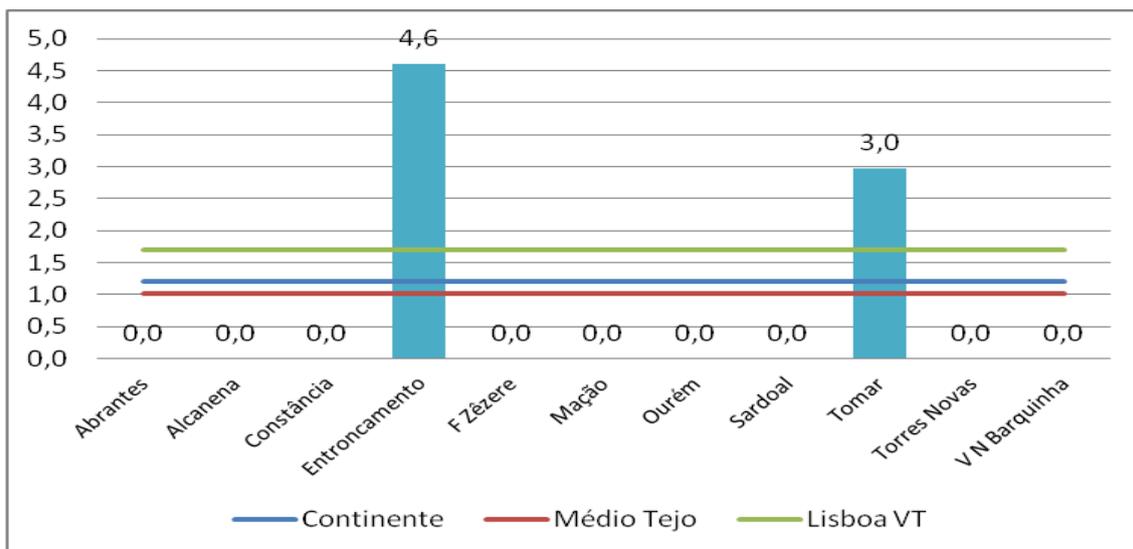


Gráfico 162 – Taxa de Mortalidade Padronizada Tuberculose, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 1,0 observado no Médio Tejo é inferior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 1,7, quer ao do Continente, de 1,2. Os concelhos de Entroncamento e de Tomar são os que apresentam valores superiores aos da média do Médio Tejo.

Comparação

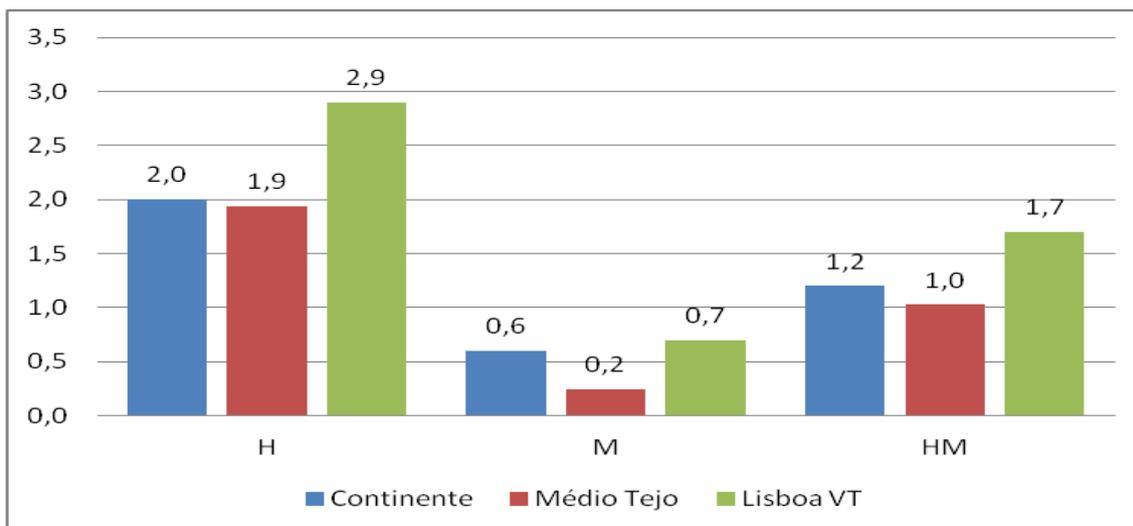


Gráfico 163 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tuberculose, em 2010

Os valores do Médio Tejo são, para o sexo feminino e para ambos os sexos os valores mais baixos observados. Para o sexo masculino, o valor do Médio Tejo é idêntico ao do Continente, sendo ambos inferiores ao valor de Lisboa e Vale do Tejo.

Evolução

Ambos os Sexos

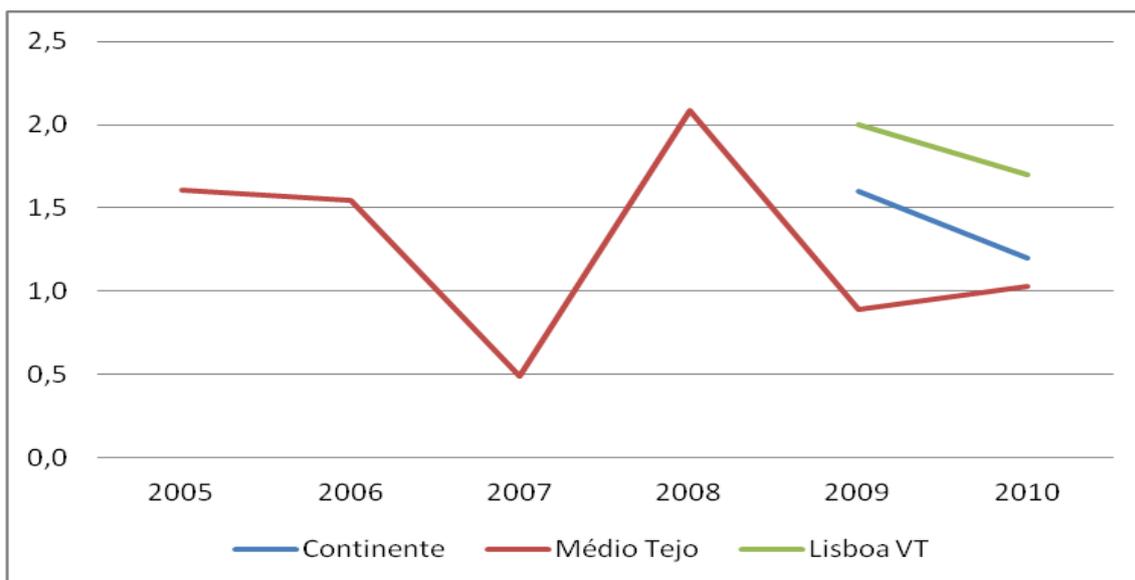


Gráfico 164 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada Tuberculose, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução no Médio Tejo da Taxa de Mortalidade Padronizada por Tuberculose é francamente irregular. Em ambos os sexos e no sexo masculino aparenta tendência descendente. Esta tendência é menos marcada no sexo feminino. É impossível analisar a situação relativamente ao Continente e a Lisboa e Vale do Tejo por só se dispor de valores dos últimos 2 anos.

TMP - Causas Mal Definidas (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

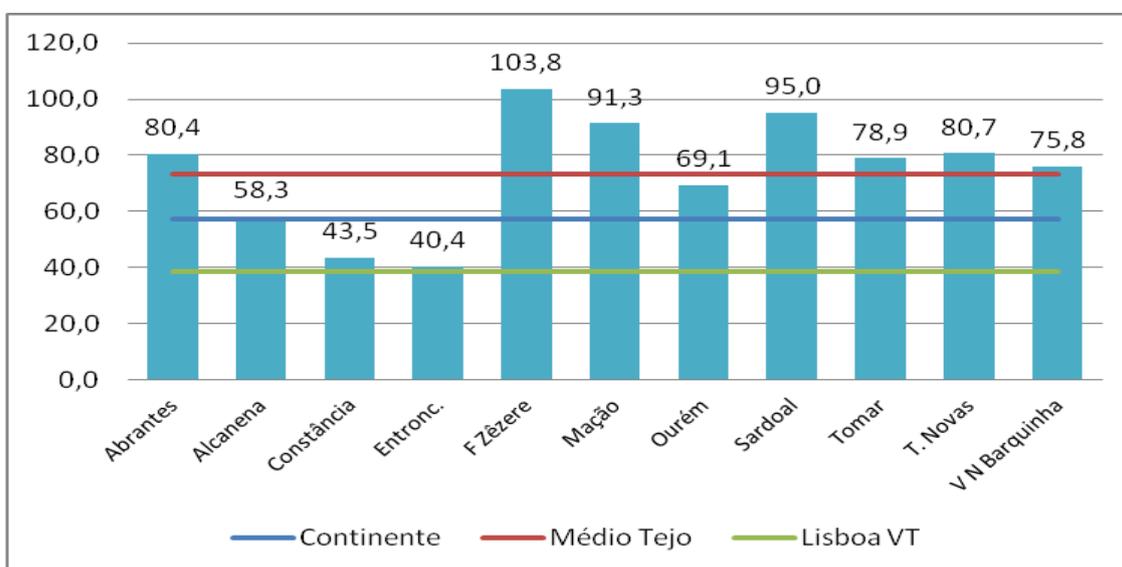


Gráfico 165 – Taxa de Mortalidade Padronizada Causas Mal Definidas, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 73,1 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 38,5 e ao do Continente, de 57,1. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento e Ourém apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo.

Sexo Masculino

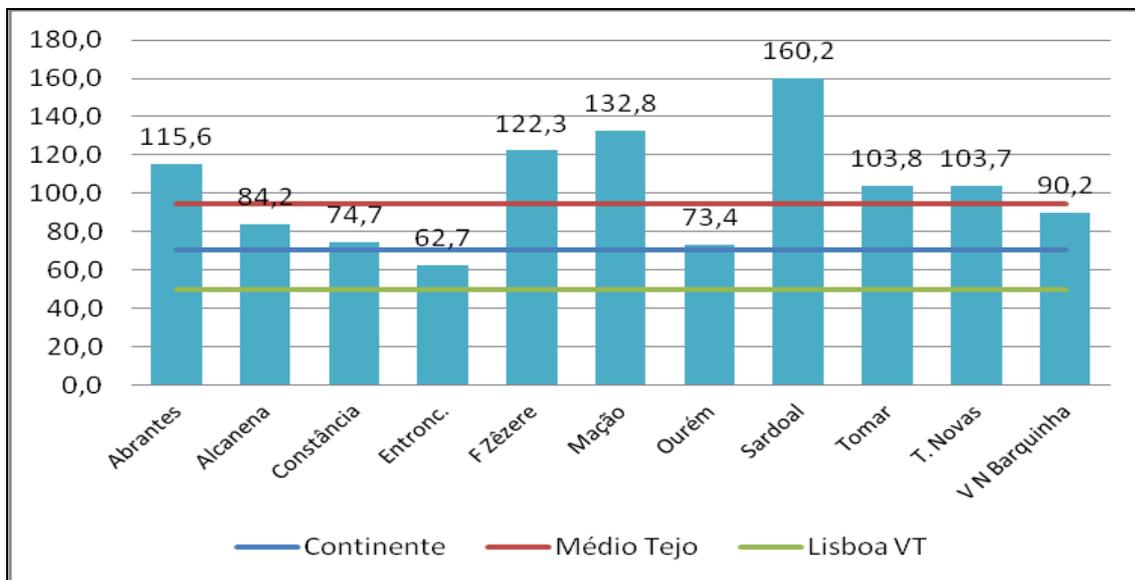


Gráfico 166 – Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Mal Definidas, no sexo masculino, em 2010

O valor de 94,6 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 49,6 e ao do Continente, de 70,3. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Ourém e Vila Nova da Barquinha apresentam valores inferiores aos da média do Médio Tejo.

Sexo Feminino

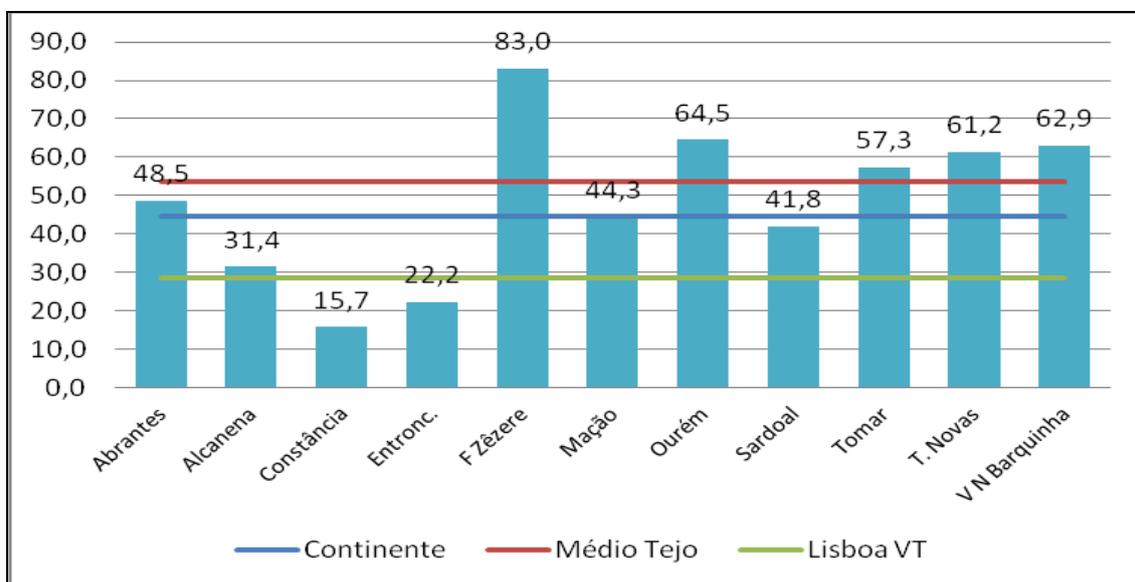


Gráfico 167 – Taxa de Mortalidade Padronizada Causas Mal Definidas, no sexo feminino, em 2010

O valor de 53,6 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 28,5 e ao do Continente, de 44,7. Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Mação e Sardoal apresentam valores inferiores ao do Médio Tejo.

Comparação

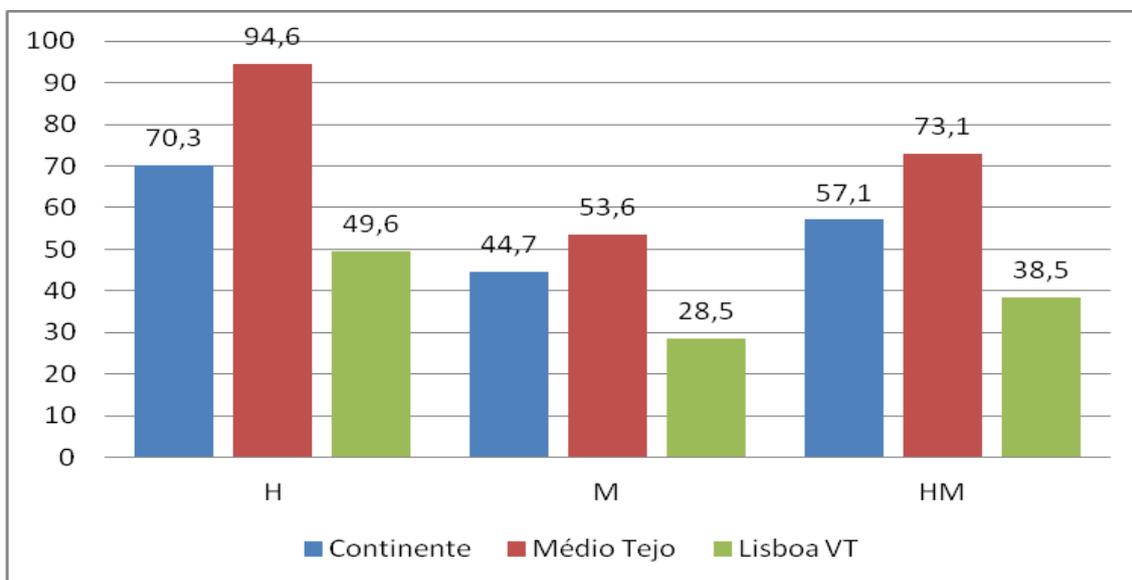


Gráfico 168 – Comparação da Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Mal Definidas, 2010

Os valores observados no Médio Tejo são superiores aos do Continente e de Lisboa e Vale do Tejo.

Evolução

Ambos os Sexos

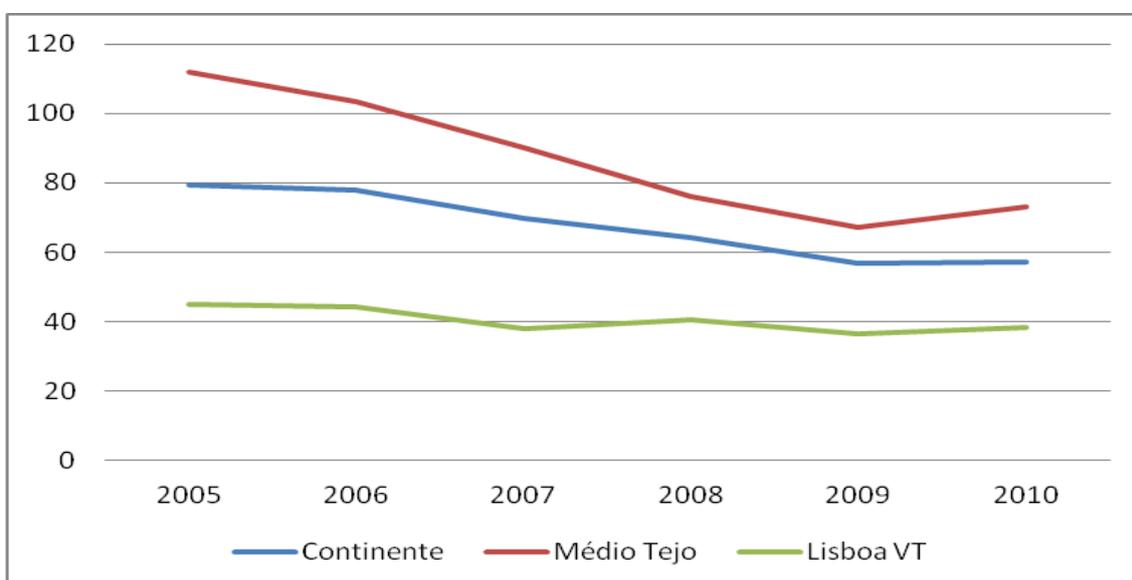


Gráfico 169 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Mal Definidas, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

Sexo Masculino

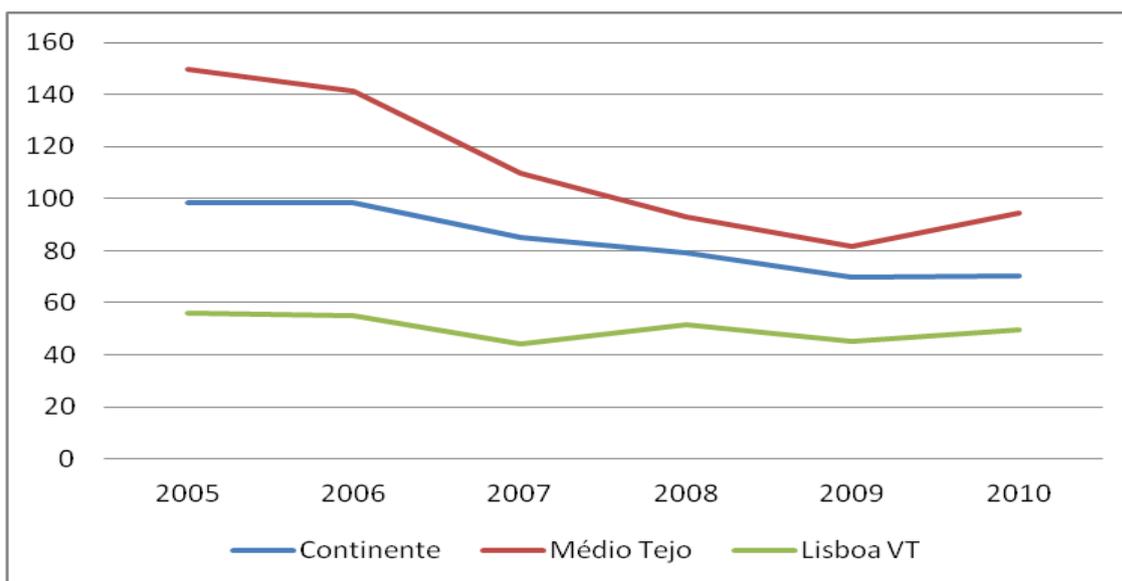


Gráfico 170 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Mal Definidas, no sexo masculino, entre 2005 e 2010

Sexo Feminino

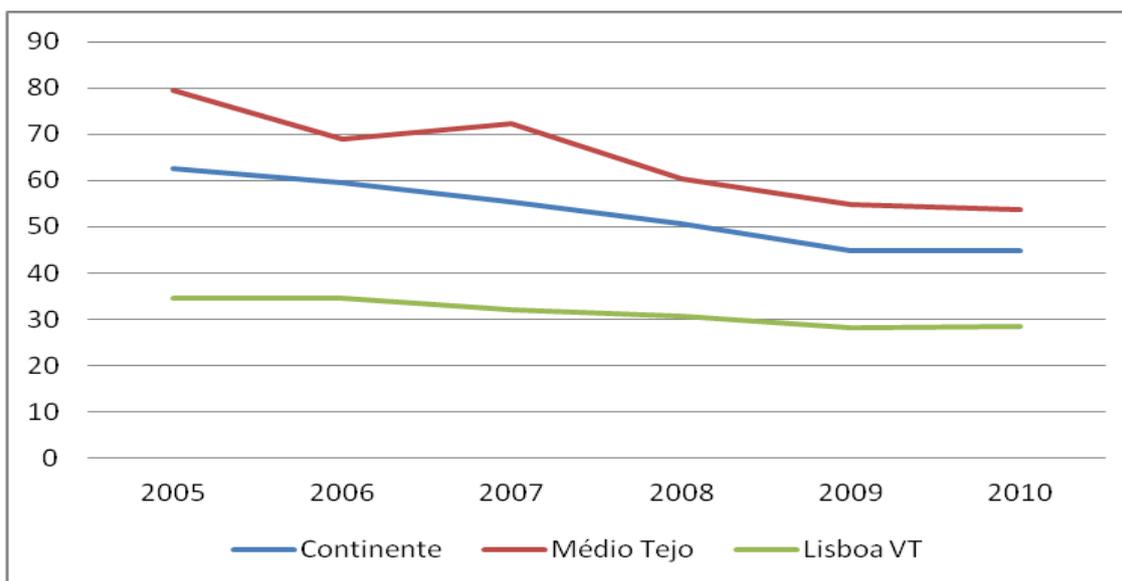


Gráfico 171 – Evolução da Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Mal Definidas, no sexo feminino, entre 2005 e 2010

A evolução no Médio Tejo da Taxa de Mortalidade Padronizada por Causas Mal Definidas é descendente. Os valores estão acima dos do Continte e dos de Lisboa e Vale do Tejo.

Síntese sobre a Mortalidade da População do Médio Tejo

TMP - Principais Causas de Morte (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

1	Doenças do Aparelho Circulatório	144,3
2	Tumores Malignos	140,2
3	Causas Mal Definidas	73,1
4	Doenças do Aparelho Respiratório	49,3
5	Causas Externas	31,7
6	Diabetes	27,4
7	Doenças do Aparelho Digestivo	26,1
8	Doenças Infecciosas	17,5

Sexo Masculino

1	Tumores Malignos	197,3
2	Doenças do Aparelho Circulatório	163,4
3	Causas Mal Definidas	94,6
4	Doenças do Aparelho Respiratório	67,6
5	Causas Externas	46,8
6	Doenças do Aparelho Digestivo	44,9
7	Diabetes	26,8
8	Doenças Infecciosas	20,0

Sexo Feminino

1	Doenças do Aparelho Circulatório	129,6
2	Tumores Malignos	97,7
3	Causas Mal Definidas	53,6
4	Doenças do Aparelho Respiratório	35,7
5	Diabetes	27,8
6	Causas Externas	19,3
7	Doenças Infecciosas	14,6
8	Doenças do Aparelho Digestivo	10,6

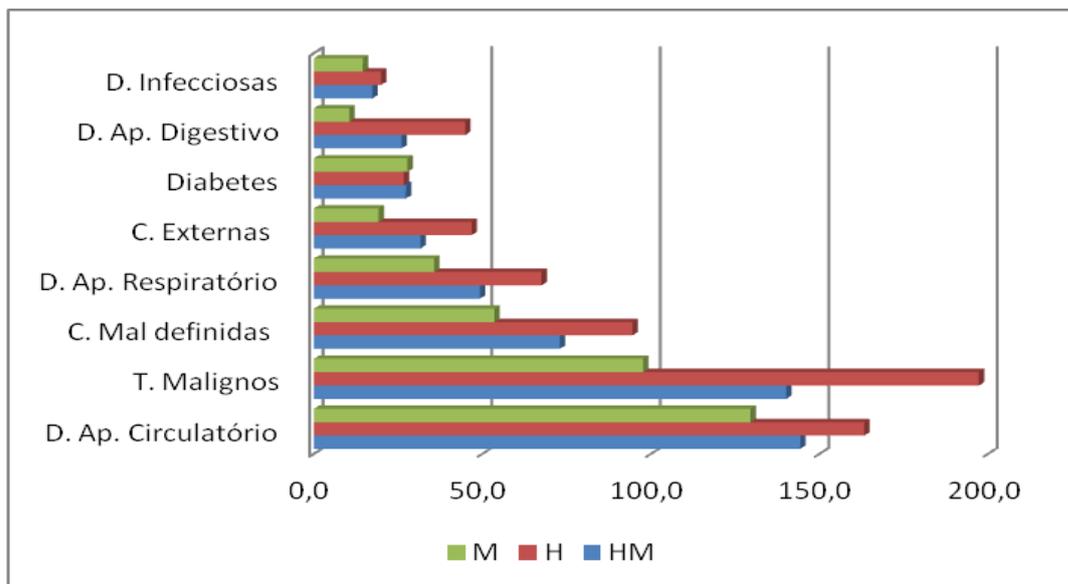


Gráfico 172 – Principais Causas de Taxa de Mortalidade Padronizada para a Idade, no Médio Tejo, em 2010

Mortalidade Prematura

No presente capítulo, apresentam-se primeiro as Taxas de Mortalidade Padronizadas com menos de 65 anos, cujos quadros constam no Anexo III.

Estas taxas resultam da aplicação das taxas brutas de mortalidade com idades inferiores a 65 anos, a uma população padrão (com idades inferiores a 65 anos) cuja composição etária é fixa e tem por base a população padrão europeia definida pela OMS. Expressa o quociente total de óbitos esperados com idade inferior a 65 anos sobre a população padrão vezes 100 000.

Por fim, apresentam-se as Taxas de Anos Potenciais de Vida Perdidos. Os quadros com informação concelho a concelho constam no Anexo IV.

A Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos expressa o número de anos potenciais de vida perdidos por cada 100 000 habitantes. Resulta do quociente entre o número de anos potenciais de vida perdidos (com menos de 70 anos) e a população média residente, com idade entre 1 e 69 anos e os nados vivos por 100 000.

Taxas de Mortalidade Padronizada em pessoas com idade inferior a 65 anos (por 100 000 hab.)

As Taxas de Mortalidade Padronizada < 65 anos (TMP <65) por 100 000 apresentam-se de forma mais sumária do que foram apresentadas as Taxas de Mortalidade Padronizadas para a Idade, dada a extensão do trabalho. Foram efectuados gráficos apenas para ambos os sexos, para o ano de 2010 e para a evolução entre 2005 e 2010, último ano disponível no sítio do INE.

Todos os dados colhidos e adquiridos, por concelho, constam no Anexo IV por forma a que todos os profissionais de saúde possam aprofundar o estudo, a nível local ou de programas de saúde em curso ou a desenvolver.

TMP em pessoas com menos de 65 anos - Todas as Causas (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

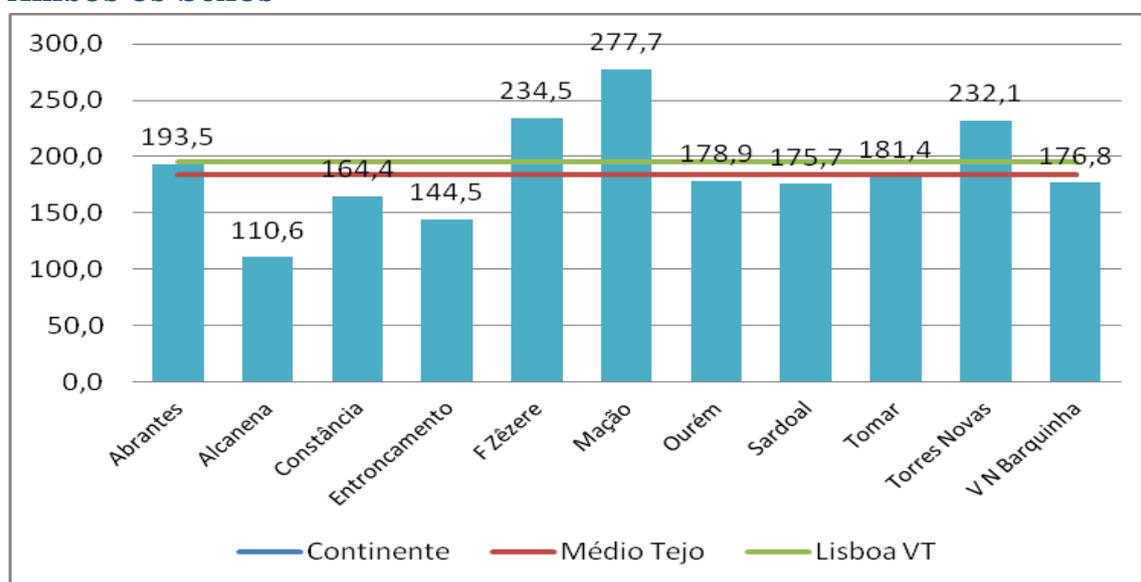


Gráfico 173 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Todas as Causas, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 184,3 observado no Médio Tejo é muito ligeiramente superior ao do Continente, de 183,9, mas inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, com 195,3.

Com valores abaixo dos do Médio Tejo estão os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Ourém, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha.

Evolução

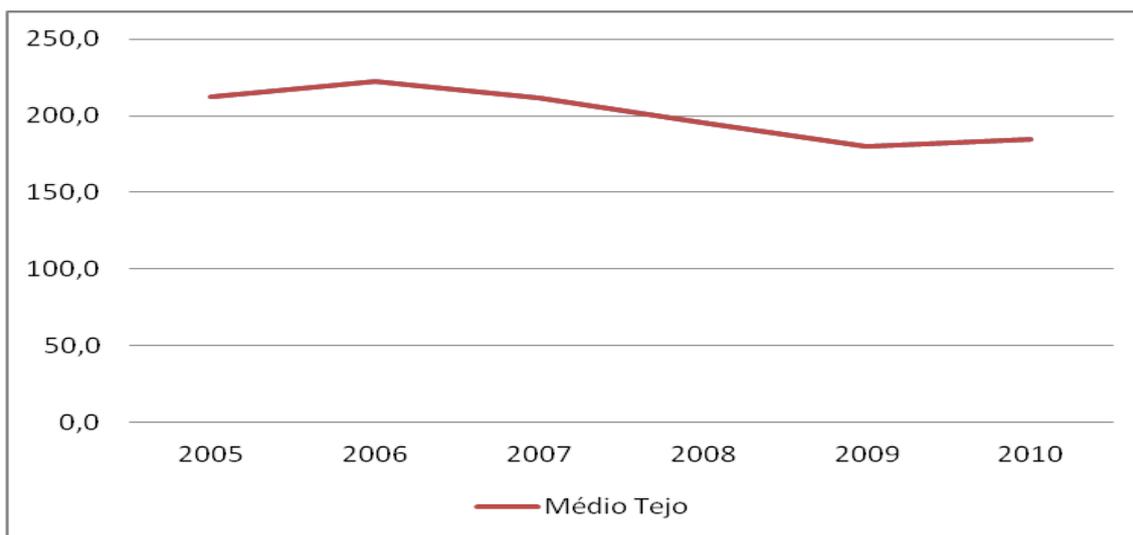


Gráfico 174 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Todas as Causas: evolução, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução tem sido no sentido descendente, de forma suave.

TMP em pessoas com menos de 65 anos - Doenças Infecciosas e Parasitárias (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

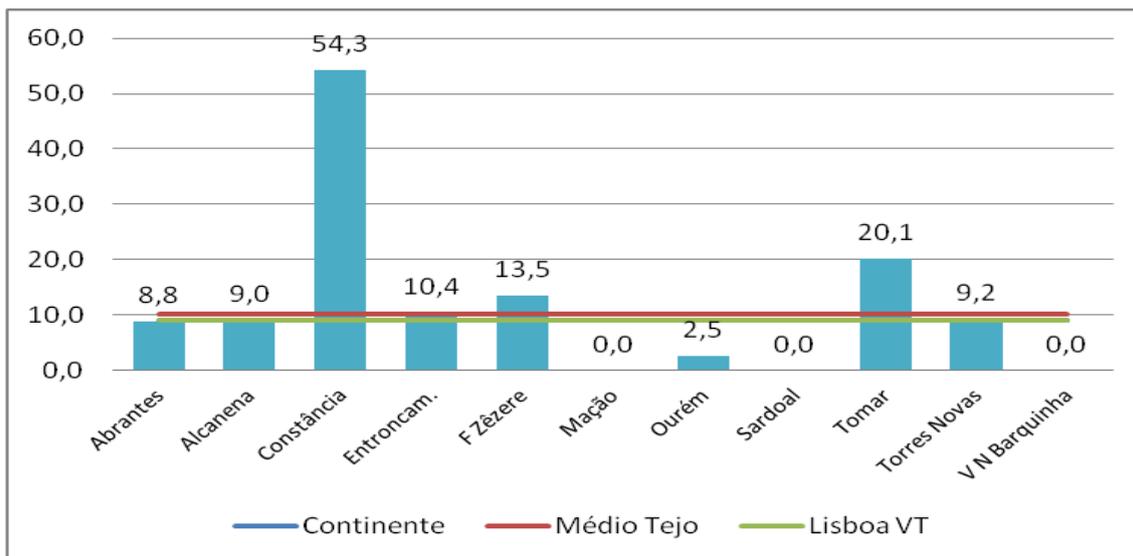


Gráfico 175 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Doenças Infecciosas e Parasitárias, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 10,1 observado no Médio Tejo é superior ao do Continente, com 9,0, mas inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, com 15,7. Os concelhos de Alcanena, Mação, Ourém, Sardoal e Vila Nova da Barquinha registaram valores inferiores aos da média do Médio Tejo.

Evolução

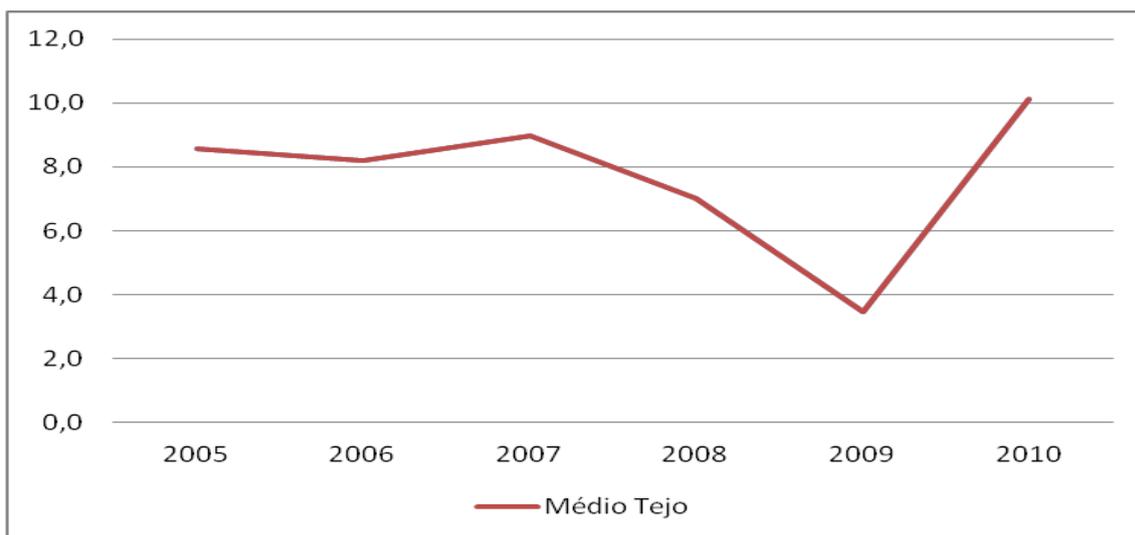


Gráfico 176 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Doenças Infecciosas e Parasitária: evolução, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução aparenta ser descendente, muito ténue e irregular.

TMP em pessoas com menos de 65 anos - Todos os Tumores Malignos (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

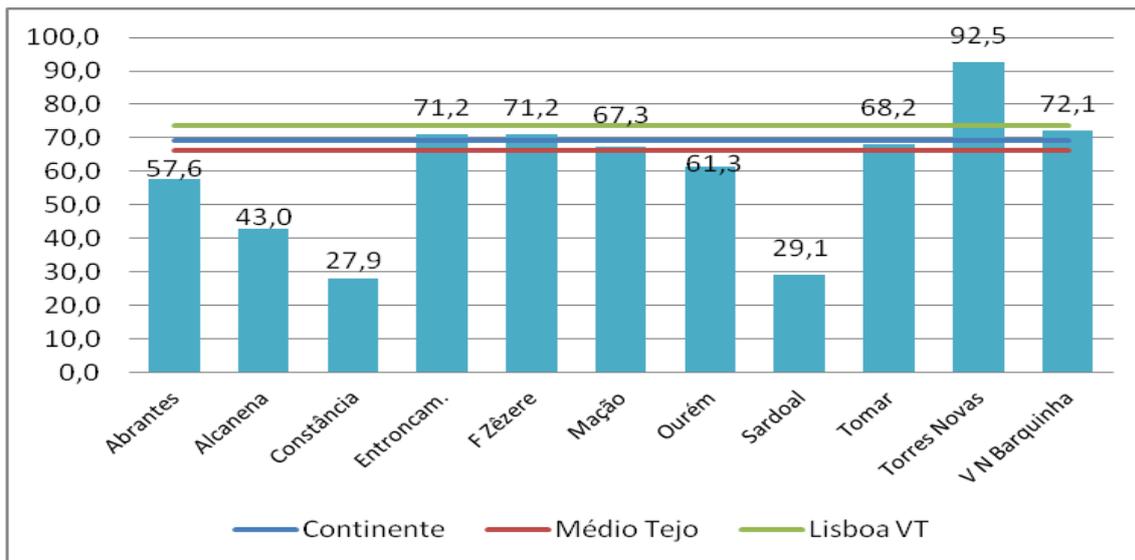


Gráfico 177 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Tumores Malignos, para ambos os sexos, em 2010

O valor de 66,4 observado no Médio Tejo é inferior quer ao do Continente, com 69,2, quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, com 73,8. Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Ourém e Sardoal registaram valores inferiores aos do Médio Tejo.

Evolução

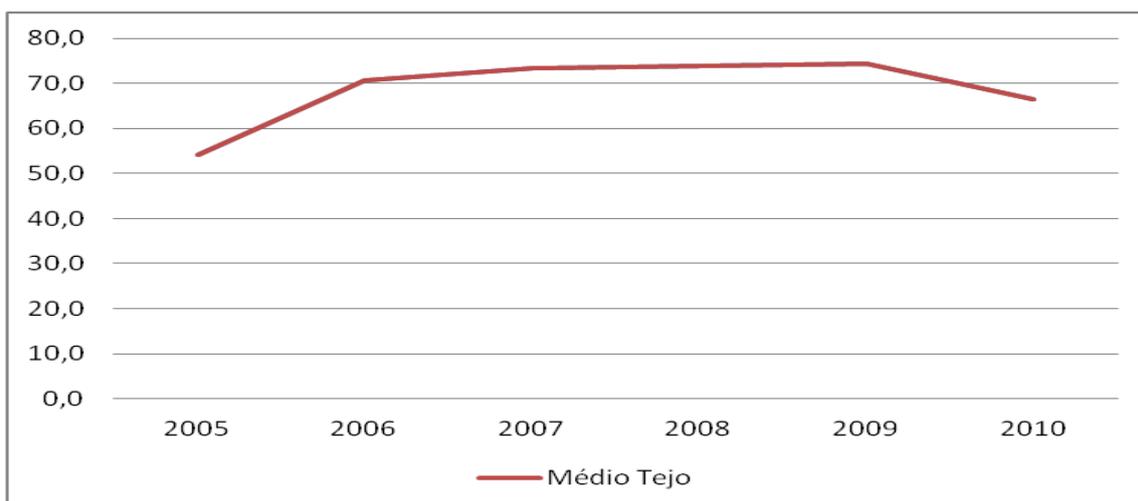


Gráfico 178 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Tumores Malignos: evolução, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução aparenta tendência ascendente.

TMP em pessoas com menos 65 anos – Diabetes (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

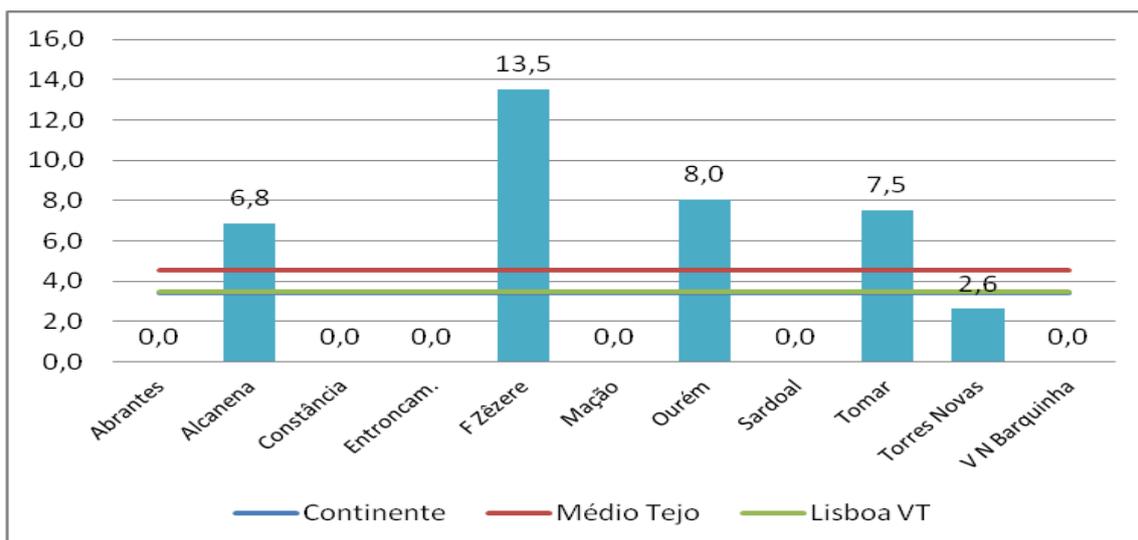


Gráfico 179 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Diabetes, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 4,6 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 3,5 e ao do Continente, de 3,4. Os concelhos de Abrantes, Constância, Entroncamento, Mação, Sardoal, Torres Novas e Vila Nova da Barquinha registaram valores inferiores aos do Médio Tejo.

Evolução

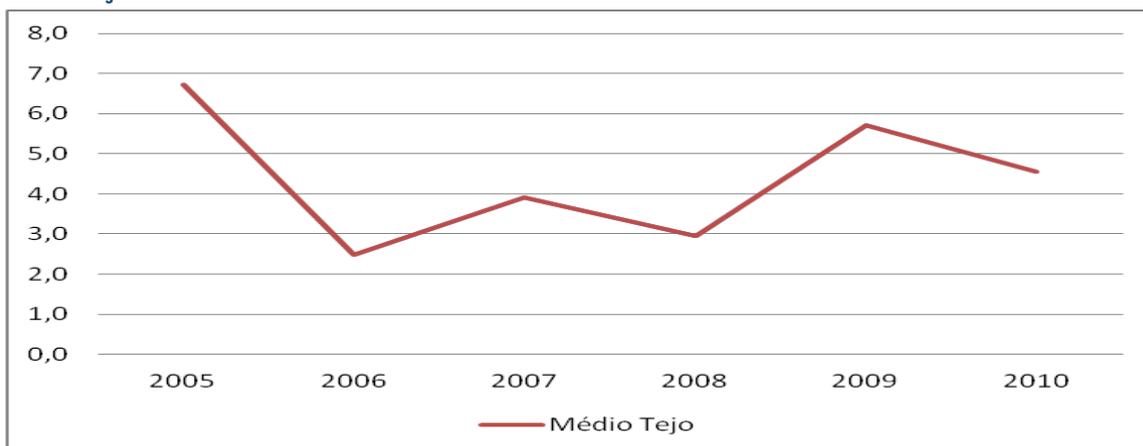


Gráfico 180 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Diabetes: evolução em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução aparenta estabilidade, não se evidenciando tendência descendente.

TMP em pessoas com menos de 65 anos - Doenças do Aparelho Circulatório (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

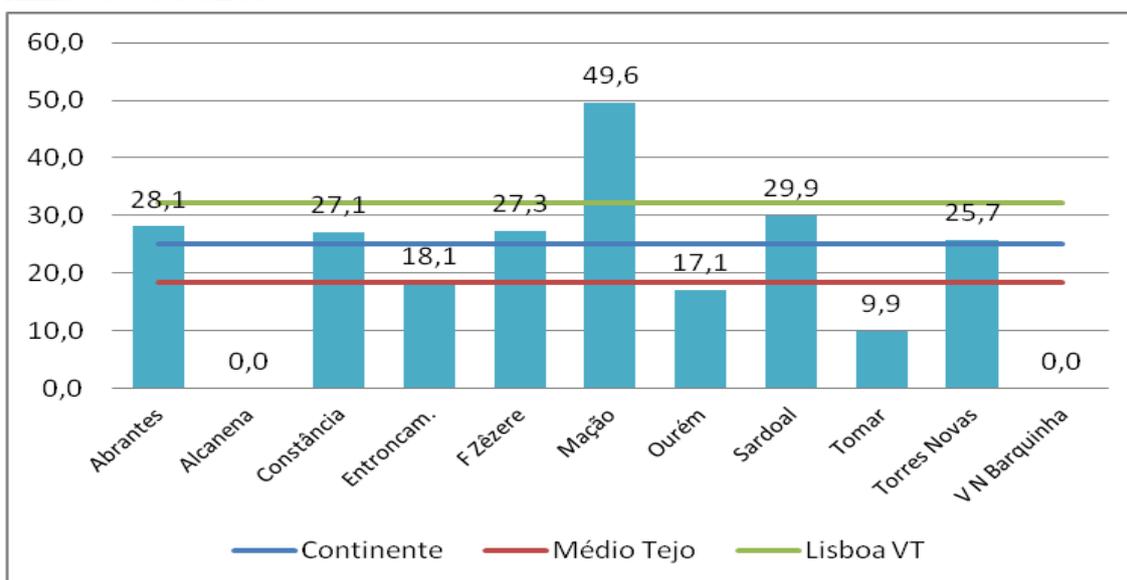


Gráfico 181 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Doenças do Aparelho Circulatório, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 18,3 observado no Médio Tejo é inferior quer ao do Continente, de 25,0 quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, de 32,2.

Os concelhos de Alcanena, Entroncamento, Ourém, Tomar e Vila Nova da Barquinha registaram valores inferiores aos do Médio Tejo.

Evolução

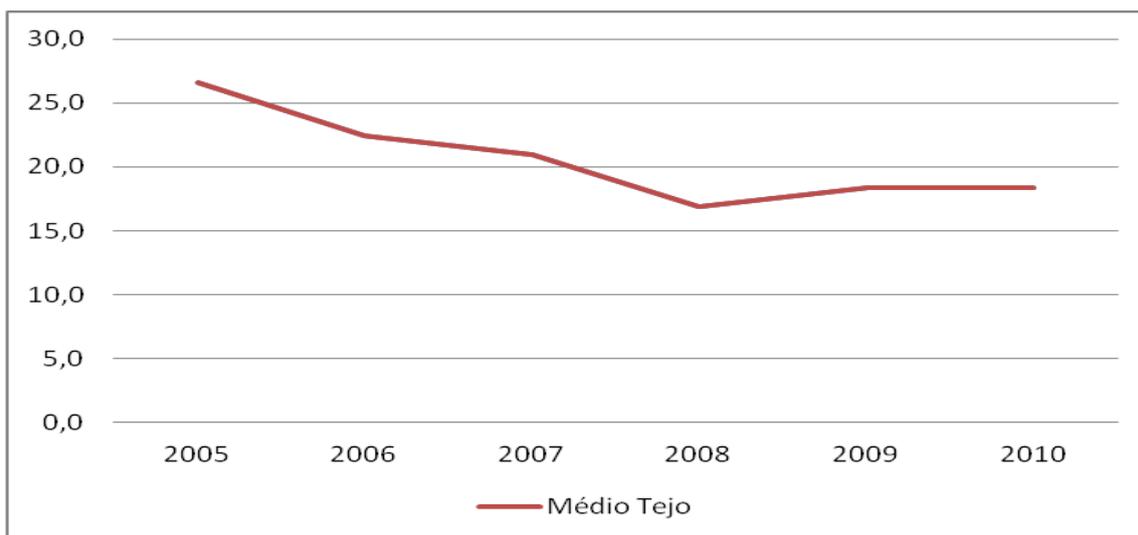


Gráfico 182 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Doenças do Aparelho Circulatório: evolução em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução tem sido no sentido descendente.

TMP em pessoas com menos de 65 anos - Doenças do Aparelho Respiratório (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

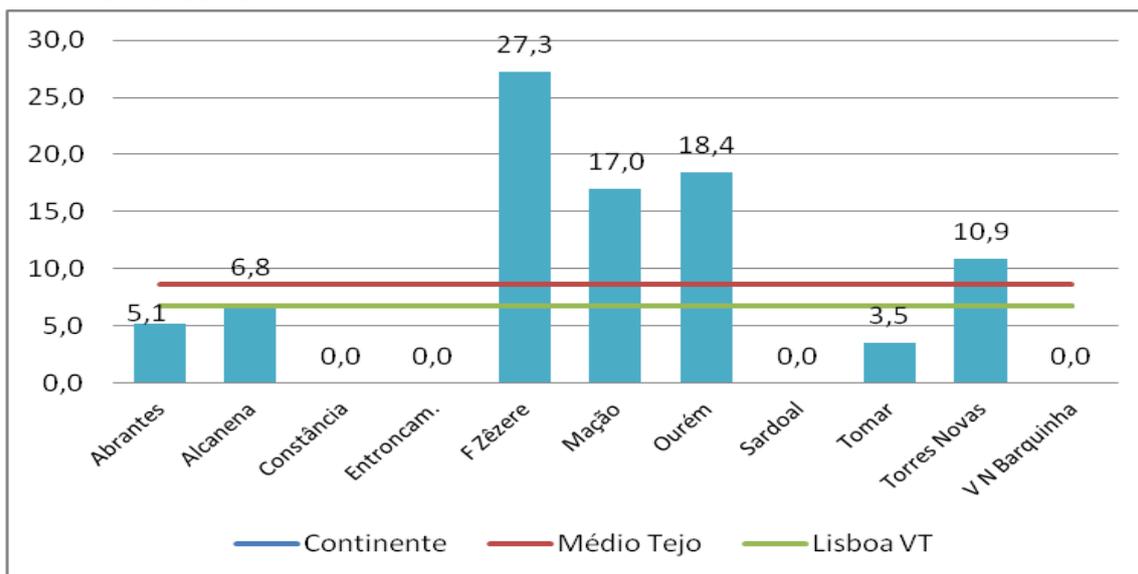


Gráfico 183 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Doenças do Aparelho Respiratório, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 8,6 observado no Médio Tejo é superior aos do Continente e de Lisboa e Vale do Tejo com 6,7 cada. Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Entroncamento, Sardoal, Tomar e Vila Nova da Barquinha registaram valores inferiores aos do Médio Tejo.

Evolução

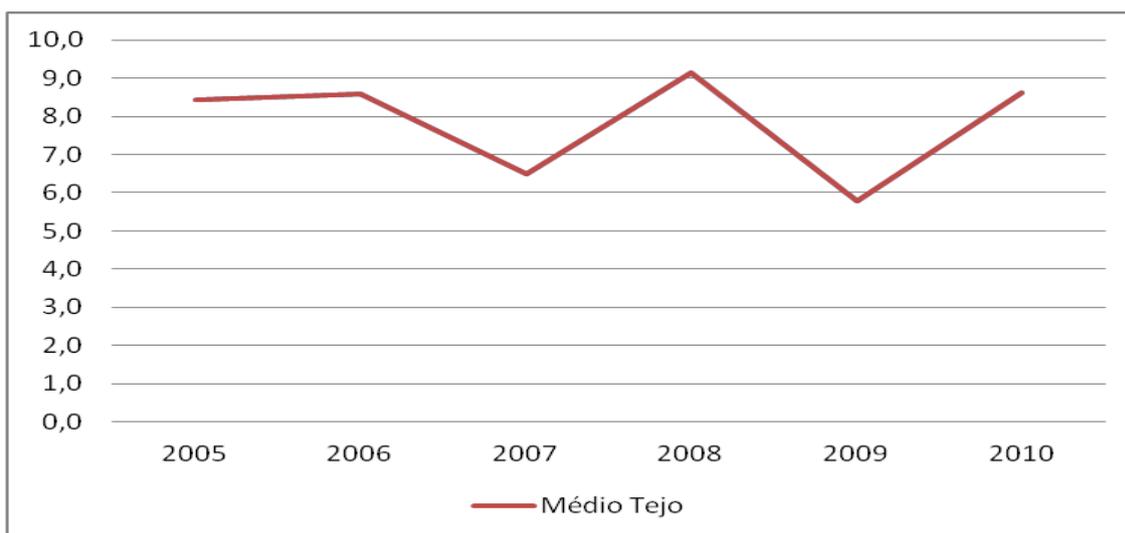


Gráfico 184 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Doenças do Aparelho Respiratório: evolução em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução é irregular não se evidenciando diminuição consistente de valores.

TMP em pessoas com mais de 65 anos - Doenças do Aparelho Digestivo (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

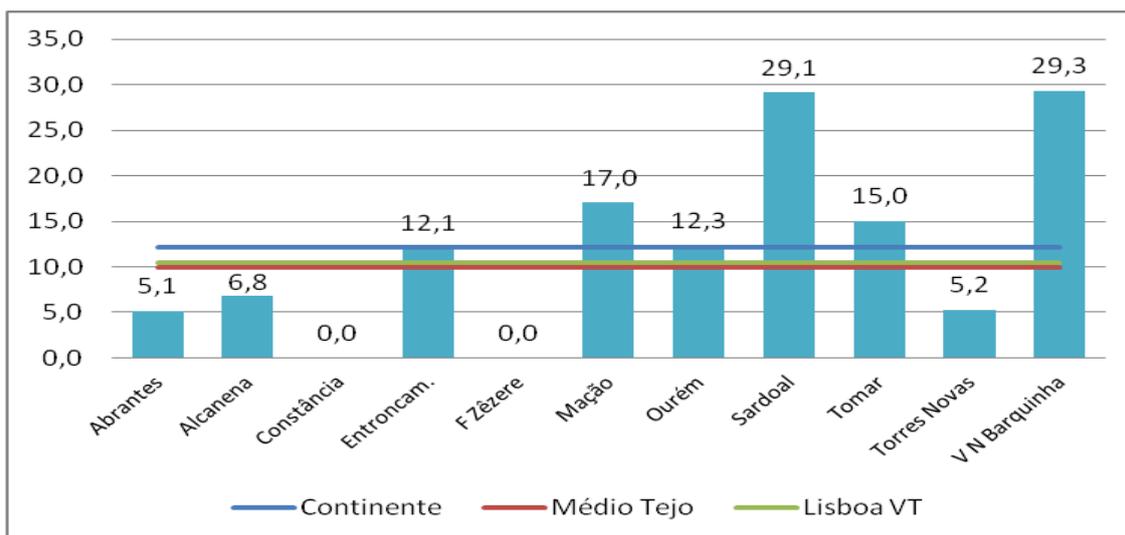


Gráfico 185 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Doenças do Aparelho Digestivo, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 10,0 observado no Médio Tejo é ligeiramente inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, com 10,5 e ao do Continente, com 12,1. Os concelhos de Abrantes, Alcanena, Constância, Ferreira do Zêzere e Torres Novas registaram valores inferiores aos da média do Médio Tejo.

Evolução

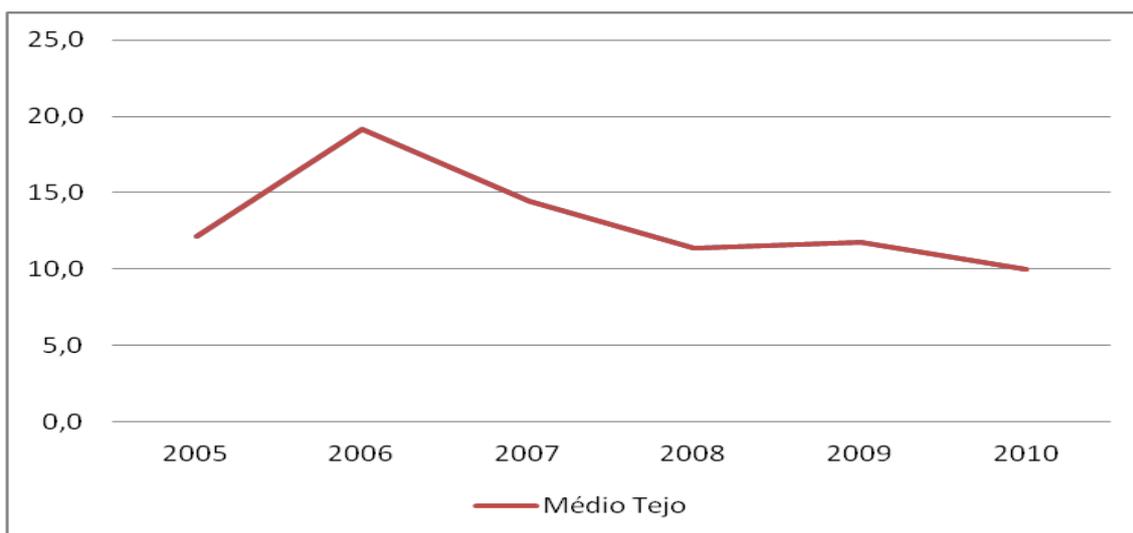


Gráfico 186 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Doenças do Aparelho Digestivo: evolução, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução aparenta ser descendente.

TMP em pessoas com menos de 65 anos - Causas Externas (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

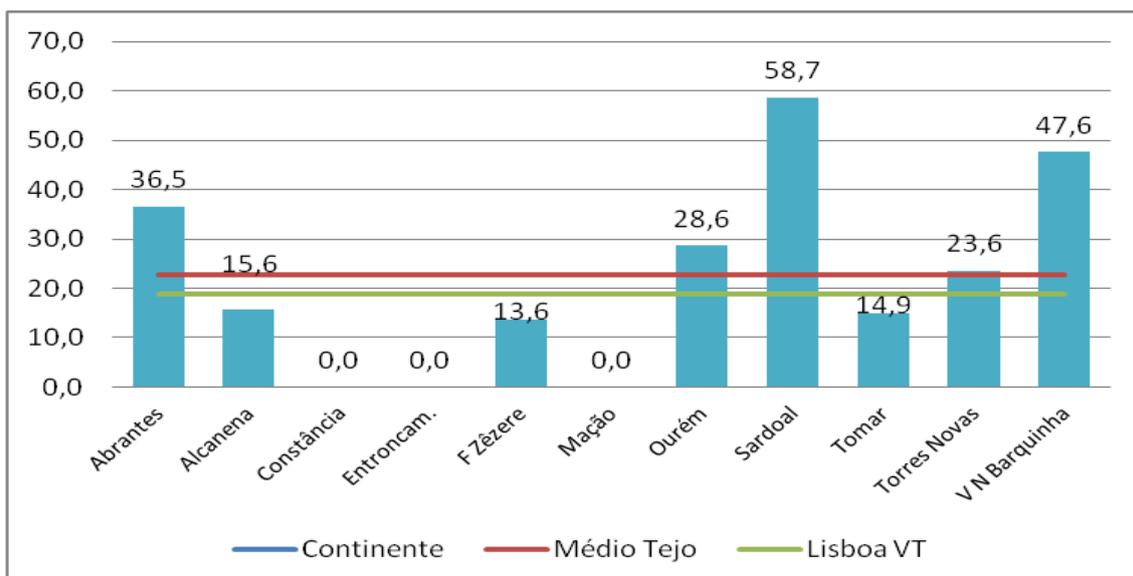


Gráfico 187 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Causas Externas, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 22,7 observado no Médio Tejo é superior ao de Lisboa e Vale do Tejo, com 18,9 e ao do Continente, com 22,6. Os concelhos de Alcanena, Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Mação e Tomar registaram valores inferiores aos da média do Médio Tejo.

Evolução

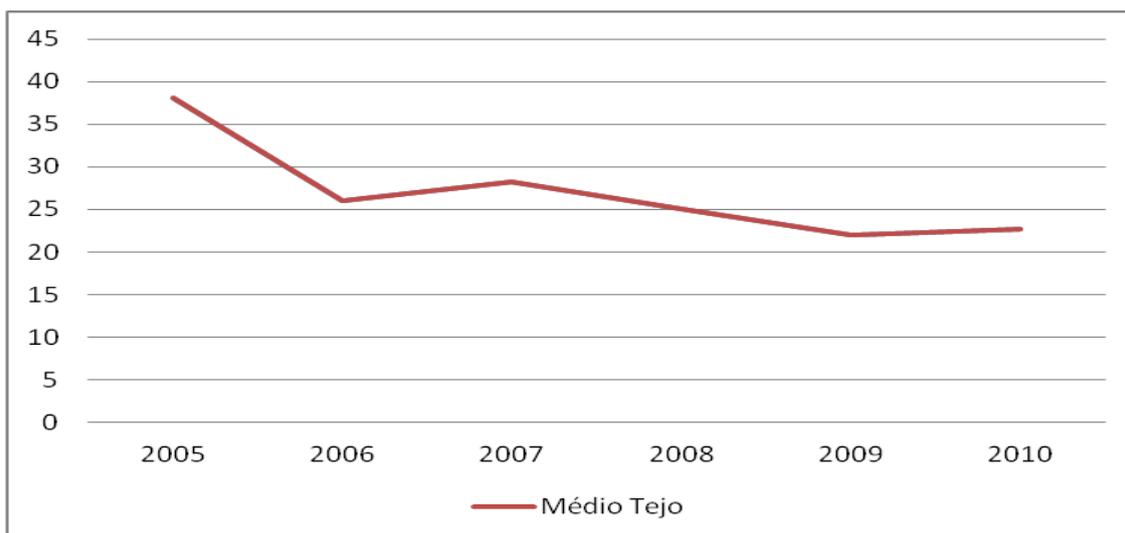


Gráfico 188 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Causas Externas: evolução, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução foi no sentido descendente.

TMP em pessoas com menos de 65 anos - Causas Mal Definidas (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

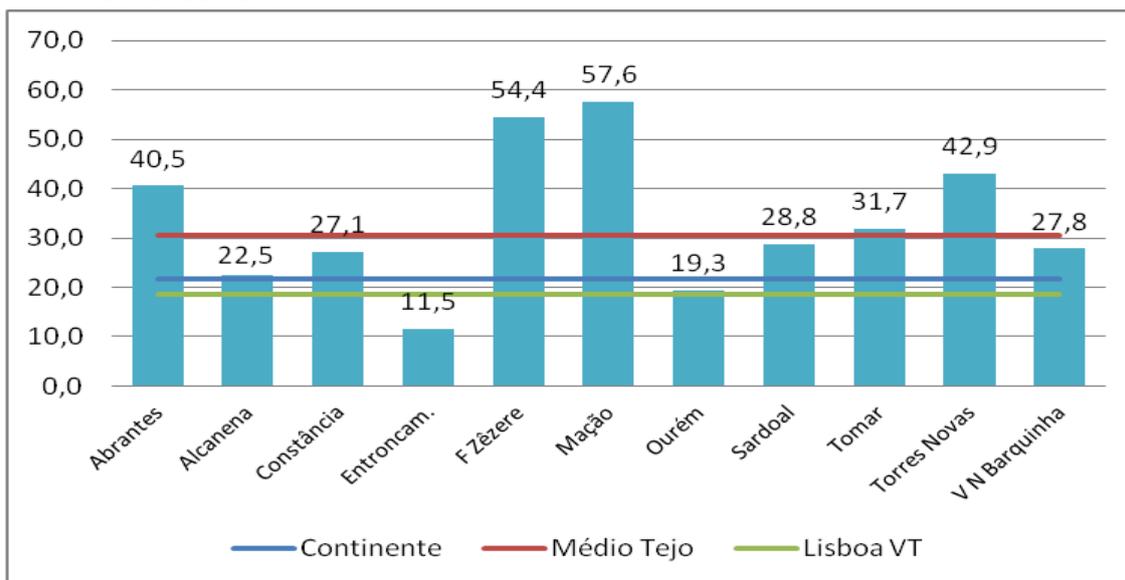


Gráfico 189 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Causas Mal Definidas, em ambos os sexos, em 2010

O valor de 30,5 observado no Médio Tejo é superior quer ao de Lisboa e Vale do Tejo, com 18,6, quer ao do Continente de 21,7.

Evolução

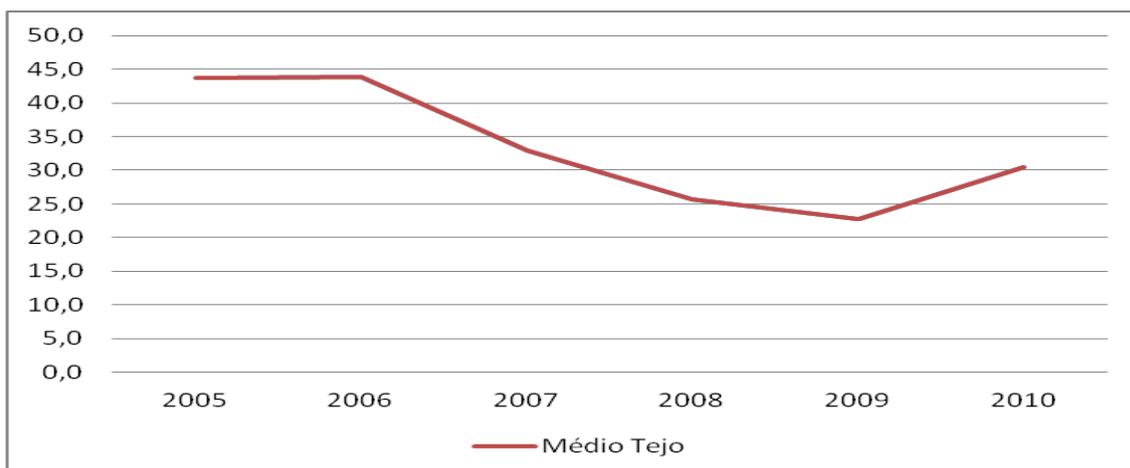


Gráfico 190 – Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos por Mal Definidas: evolução em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução aparenta tendência descendente.

Síntese da Mortalidade Prematura na População do Médio Tejo

TMP < 65 anos por 100 000 - Principais Causas de Morte

Ambos os Sexos

1	Tumores malignos	66,4
2	Causas Mal Definidas	30,5
3	Causas Externas	22,7
4	Doenças do Aparelho Circulatório	18,3
5	Doenças Infecciosas	10,1
6	Doenças do Aparelho Digestivo	10,0
7	Doenças do Aparelho Respiratório	8,6
8	Diabetes	4,6

Sexo Masculino

1	Tumores malignos	84,9
2	Causas Mal Definidas	46,0
3	Causas Externas	29,7
4	Doenças do Aparelho Circulatório	24,3
5	Doenças do Aparelho Digestivo	20,9
6	Doenças Infecciosas	14,2
7	Doenças do Aparelho Respiratório	13,8
8	Diabetes	4,0

Sexo Feminino

1	Tumores malignos	49,2
2	Causas Externas	16,2
3	Causas Mal Definidas	15,6
4	Doenças do Aparelho Circulatório	12,8
5	Doenças Infecciosas	6,1
6	Diabetes	5,2
7	Doenças do Aparelho Respiratório	3,5
8	--	--

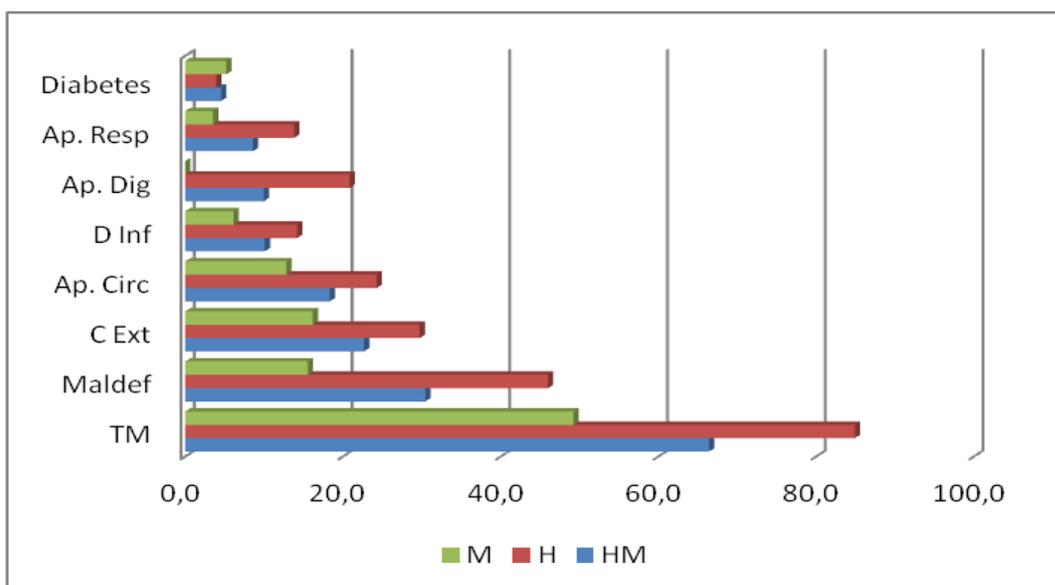


Gráfico 190 – Principais Causas de Taxa de Mortalidade Padronizada <65 anos, no Médio Tejo, em 2010

Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos

Relativamente às Taxas de Anos Potenciais de Vida Perdidos (TAPVP), tendo-se obtido os valores de 2011 para Todas as Causas, apresentam-se estes por sexo. De seguida, apresenta-se, por grandes grupos de causas, o ano de 2010 comparado com o Continente e com Lisboa e Vale do Tejo, assim como a Evolução de 2005 a 2010. Todos os valores utilizados e a desagregação por concelho se disponibilizam no Anexo IV.

TAPVP - Todas as Causas (por 100 000 hab.) Ambos os Sexos

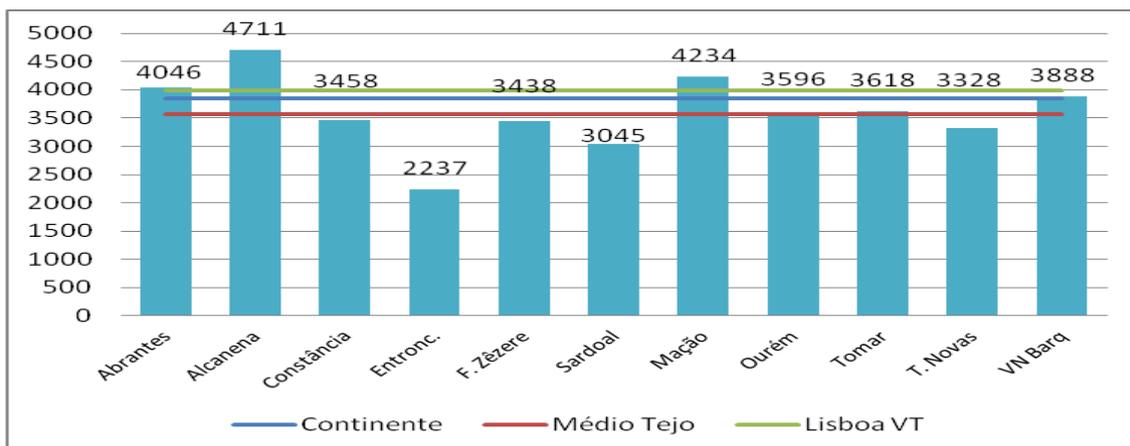


Gráfico 191 – Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Todas as Causas, em ambos os sexos, em 2011

O valor do Médio Tejo, de 3561,0, é inferior ao do Continente, 3848,0 e ao de Lisboa e Vale do Tejo, 3982,5. Os concelhos de Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Sardoal e Torres Novas apresentam valores inferiores ao do Médio Tejo. O de Ourém apresenta um valor superior, mas muito próximo e todos os outros apresentam valores inferiores ao Médio Tejo.

Sexo Masculino

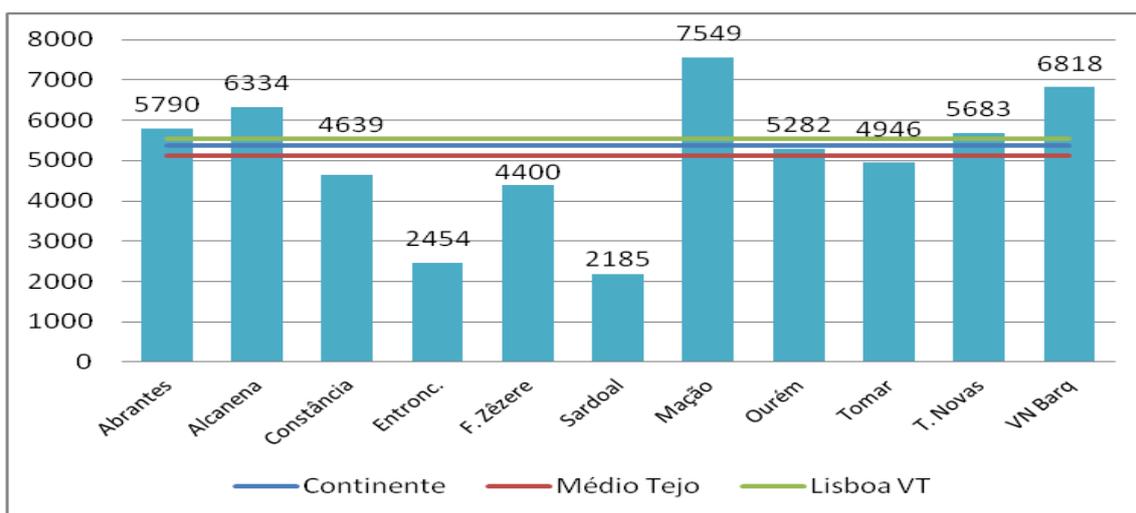


Gráfico 192 – Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Todas as Causas, no sexo masculino, em 2011

O valor do Médio Tejo, de 5123,8 é inferior ao de Lisboa e Vale do Tejo, 5537,4 e do Continente, 5372,1. Com valores inferiores ao da média do Médio Tejo apresentam-se

Constância, Entroncamento, Ferreira do Zêzere, Sardoal e Tomar; os outros concelhos apresentam valores superiores.

Sexo Feminino

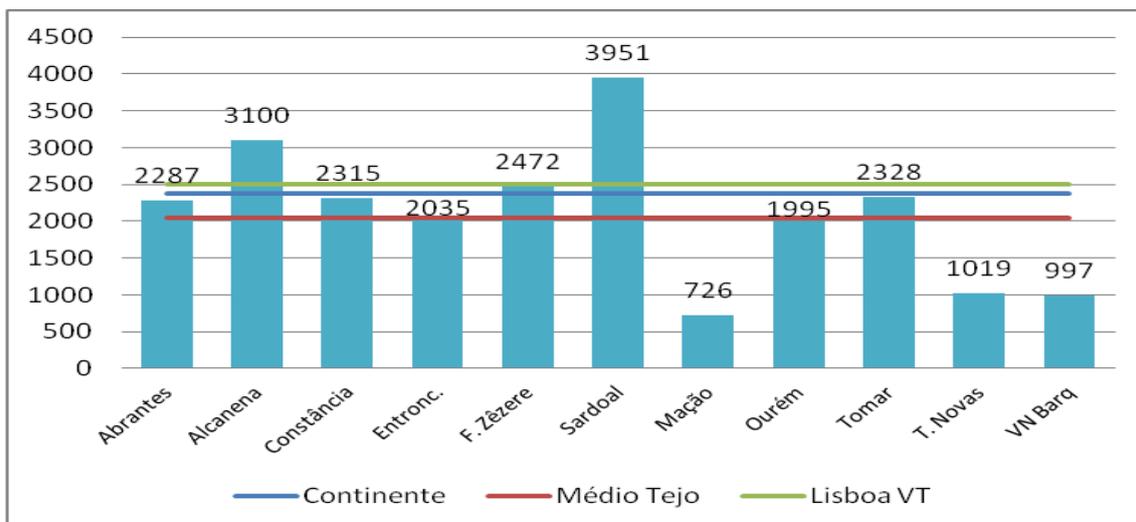


Gráfico 193 – Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Todas as Causas, no sexo feminino, em 2010

O valor observado no MT, 2038,9, é inferior ao do Continente, 2383,3 e ao de Lisboa e Vale do Tejo, 2506,6. Os concelhos de Mação, Entroncamento, Torres Novas, Vila Nova da Barquinha e Ourém, apresentam valores inferiores; os outros apresentam valores superiores ao Médio Tejo

TAPVP por Doenças Infecciosas (por 100 000 hab.)

Comparação

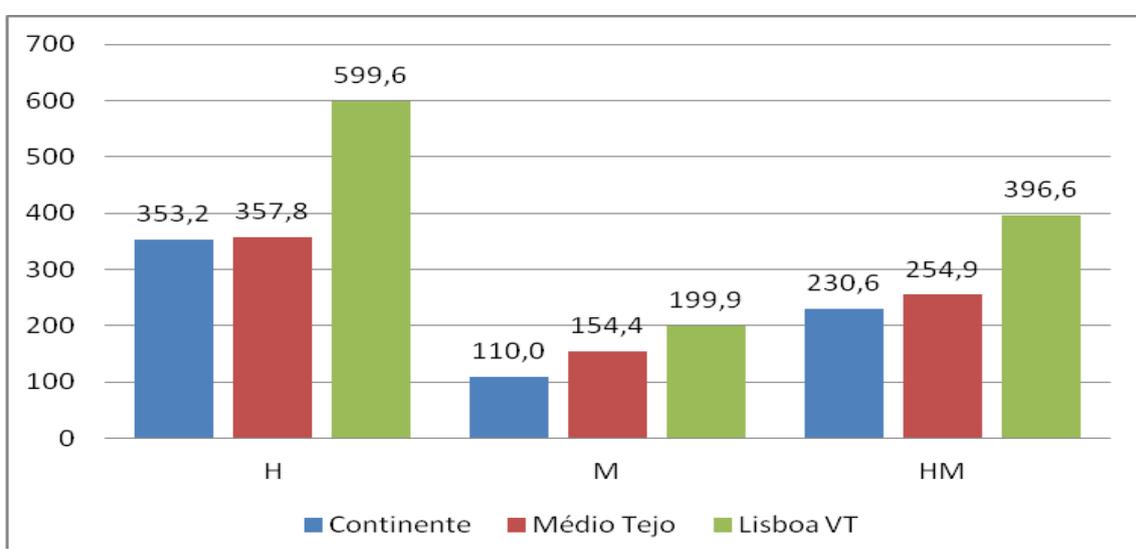


Gráfico 194 – Comparação da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças Infecciosas e Parasitárias, 2010

Para ambos os sexos e para o sexo masculino e feminino, o Médio Tejo apresenta um valor intermédio entre o Continente e Lisboa e Vale do Tejo.

Evolução

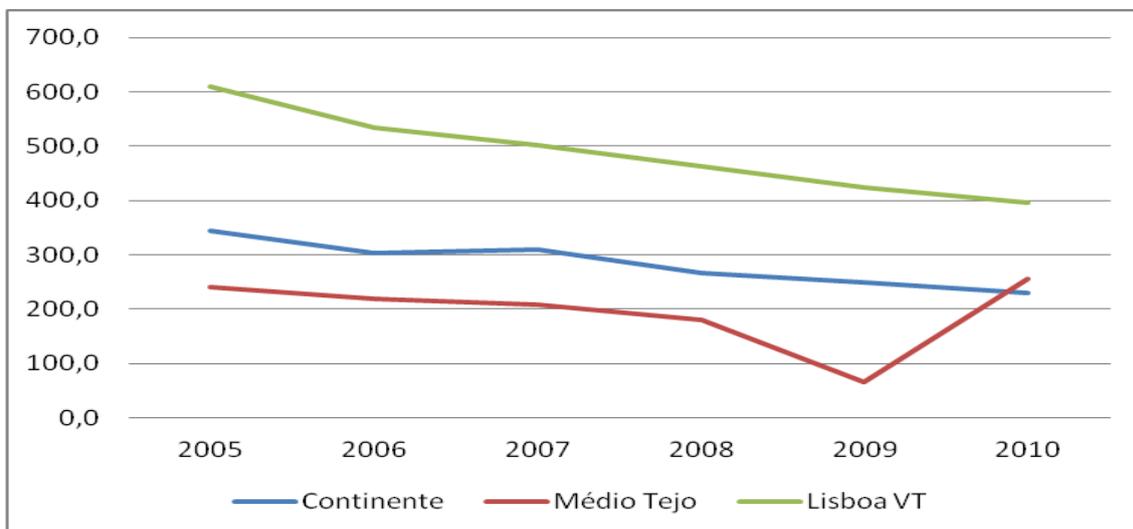


Gráfico 195 – Evolução da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças Infecciosas e Parasitárias, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução tem sido no sentido descendente de forma nítida em Lisboa e Vale do Tejo, mais suave no Continente e irregular no Médio Tejo.

TAPVP por Todos os Tumores Malignos (por 100 000 hab)

Comparação

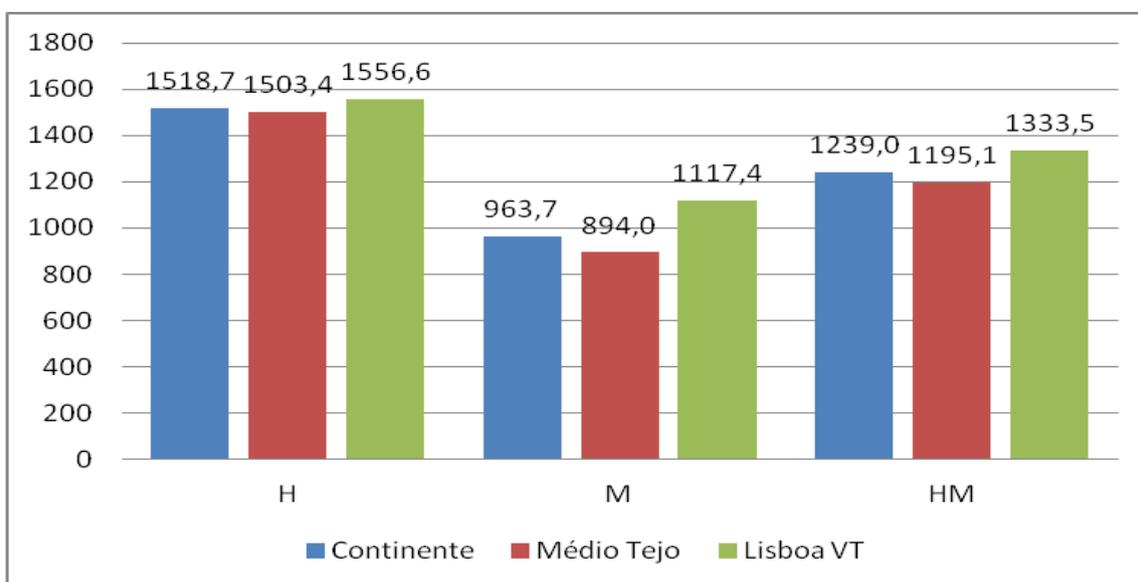


Gráfico 196 – Comparação da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Tumores Malignos, em 2010

O Médio Tejo apresenta os valores mais baixos nas áreas comparadas.

Evolução

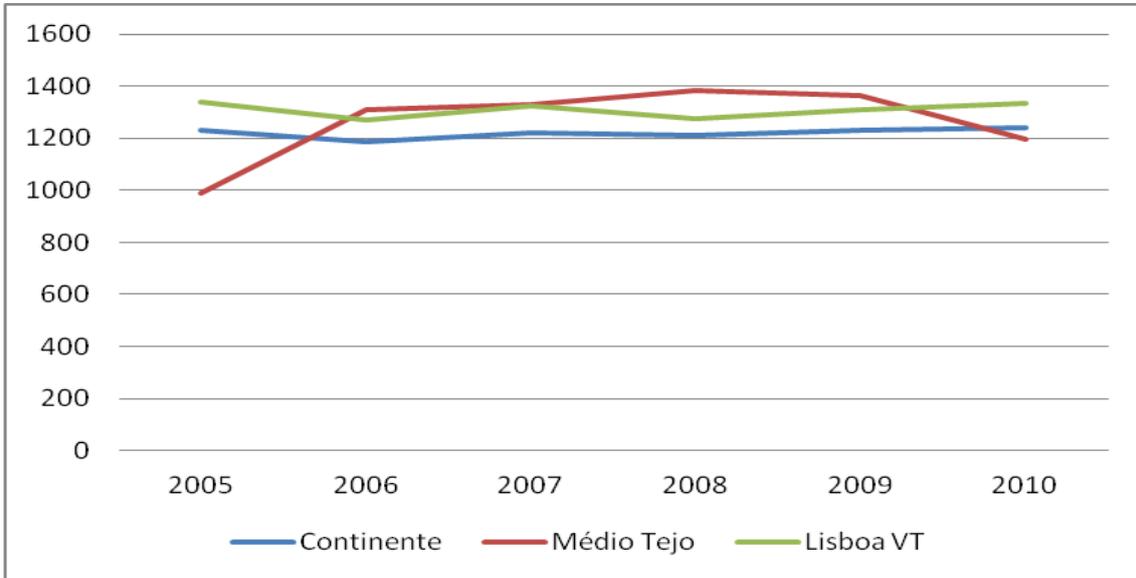


Gráfico 197 – Evolução da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Tumores Malignos, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução apresenta estabilidade no Continente e em Lisboa e Vale do Tejo; aparenta tendência ascendente no Médio Tejo.

TAPVP por Diabetes (por 100 000 hab.)

Comparação

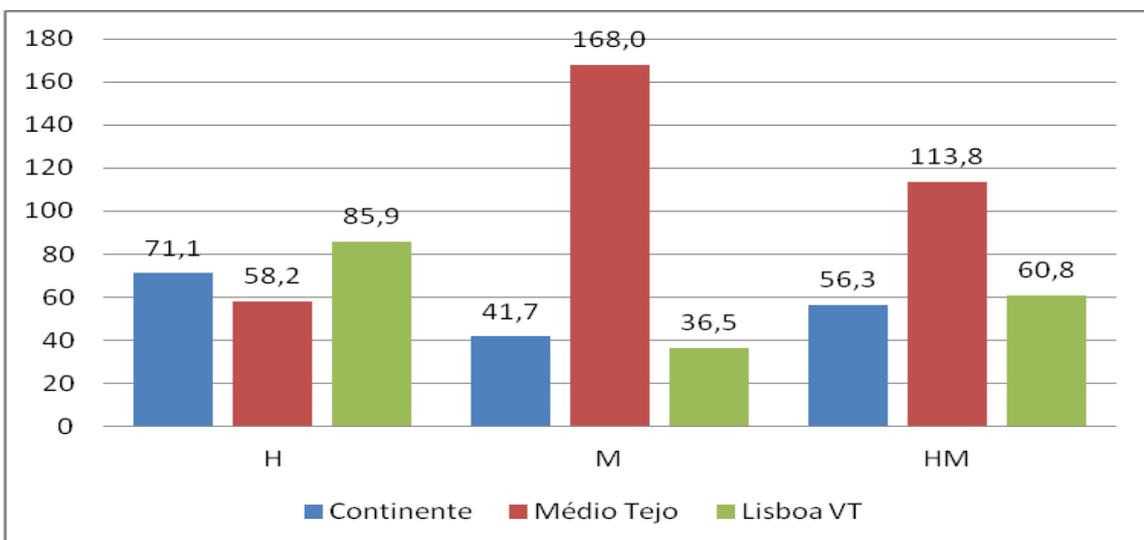


Gráfico 198 – Comparação da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes, 2010

O Médio Tejo apresenta os valores mais elevados.

Evolução

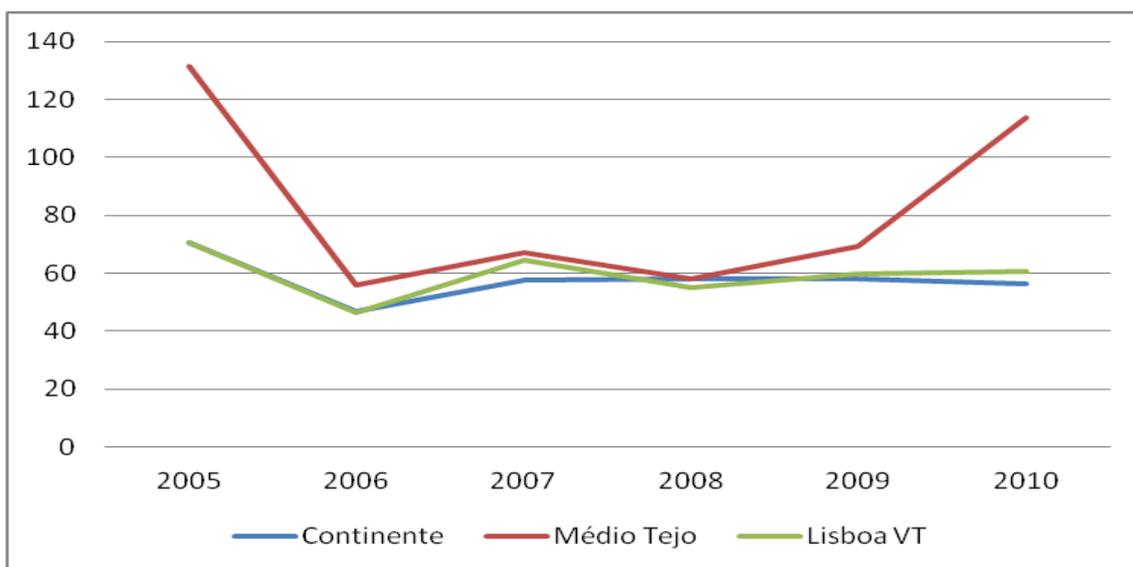


Gráfico 199 – Evolução da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Diabetes, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução no Médio Tejo é irregular e com afastamento para valores mais altos relativamente às áreas comparadas.

TAPVP por Doenças do Aparelho Circulatório (por 100 000 hab.)

Comparação

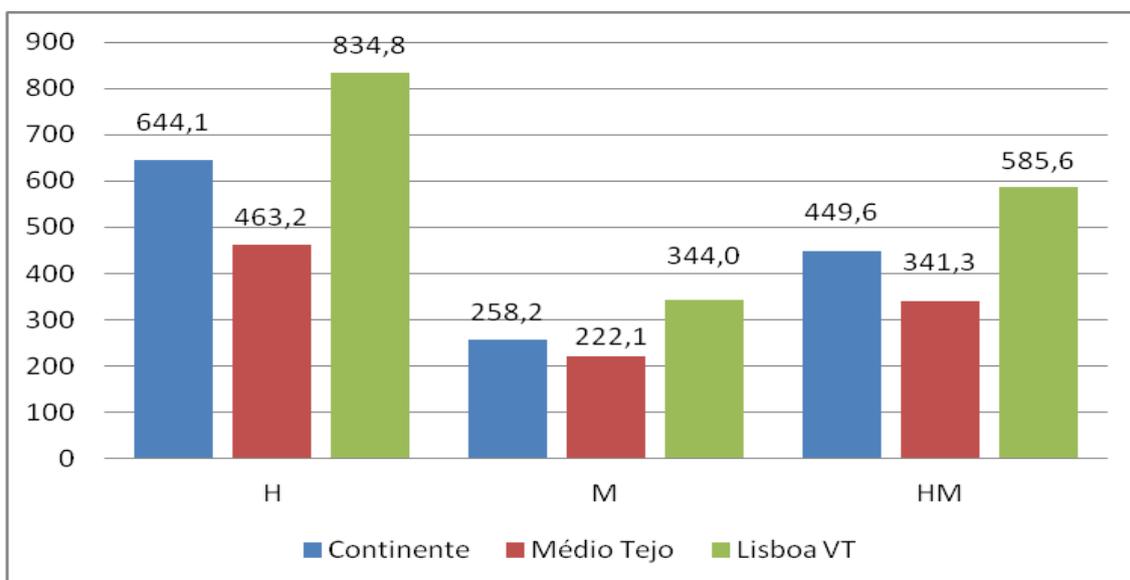


Gráfico 200 – Comparação da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças do Aparelho Circulatório, em 2010

O Médio Tejo apresenta os valores mais baixos das áreas comparadas.

Evolução

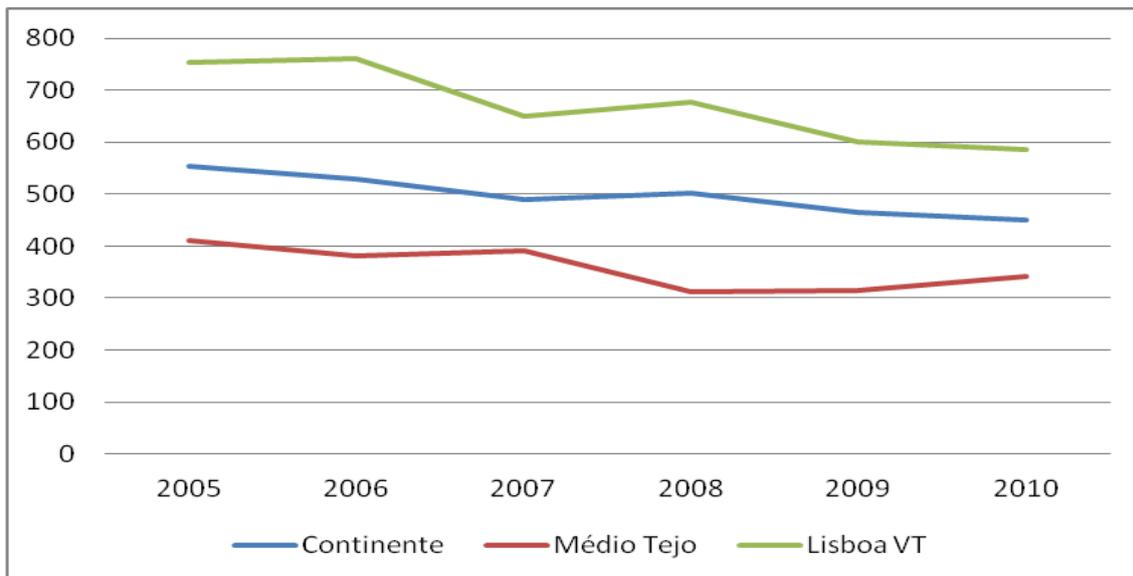


Gráfico 201 – Evolução da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças do Aparelho Circulatório, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução apresenta paralelismo nas 3 áreas, tendo o Médio Tejo os valores mais baixos.

TAPVP por Doenças do Aparelho Respiratório (por 100 000 hab.)

Comparação

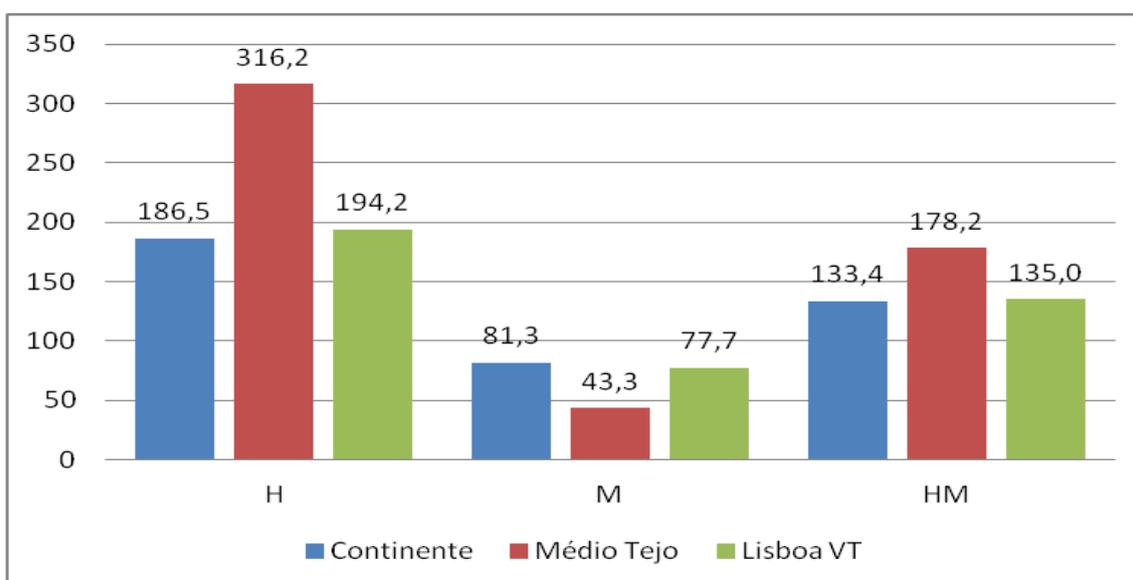


Gráfico 202 – Comparação da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças do Aparelho Respiratório, em 2010

Para ambos os sexos e para o sexo masculino, o Médio Tejo apresenta os valores mais elevados. Para o sexo feminino, os mais baixos.

Evolução

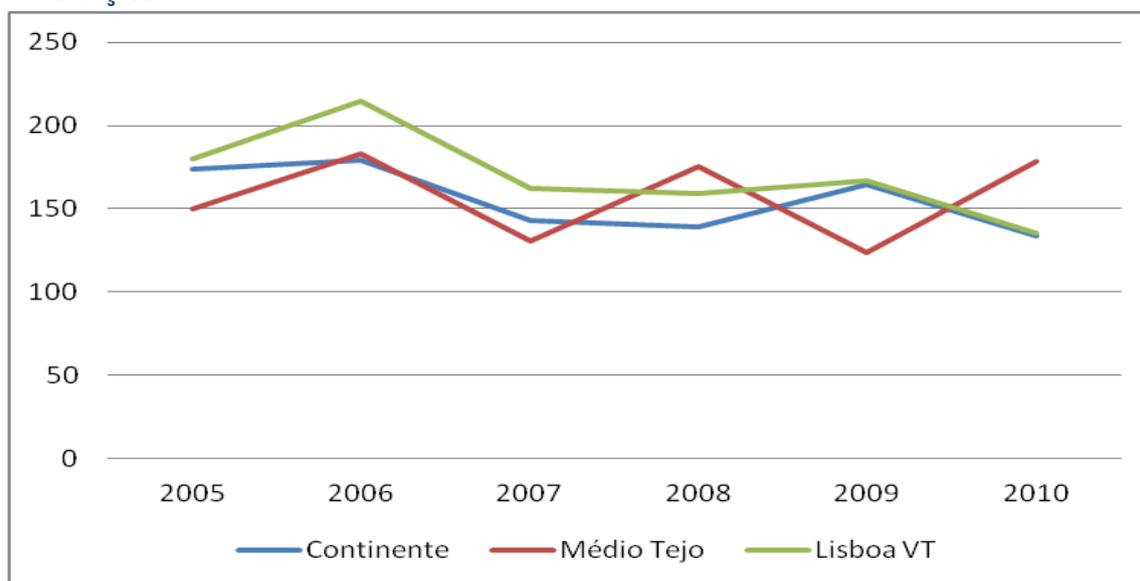


Gráfico 203 – Evolução da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças do Aparelho Respiratório, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução no Continente e em Lisboa e Vale do Tejo tem-se vindo a aproximar em sentido descendente, o que não parece ocorrer no Médio Tejo.

TAPVP por Doenças do Aparelho Digestivo (por 100 000 hab.)

Comparação

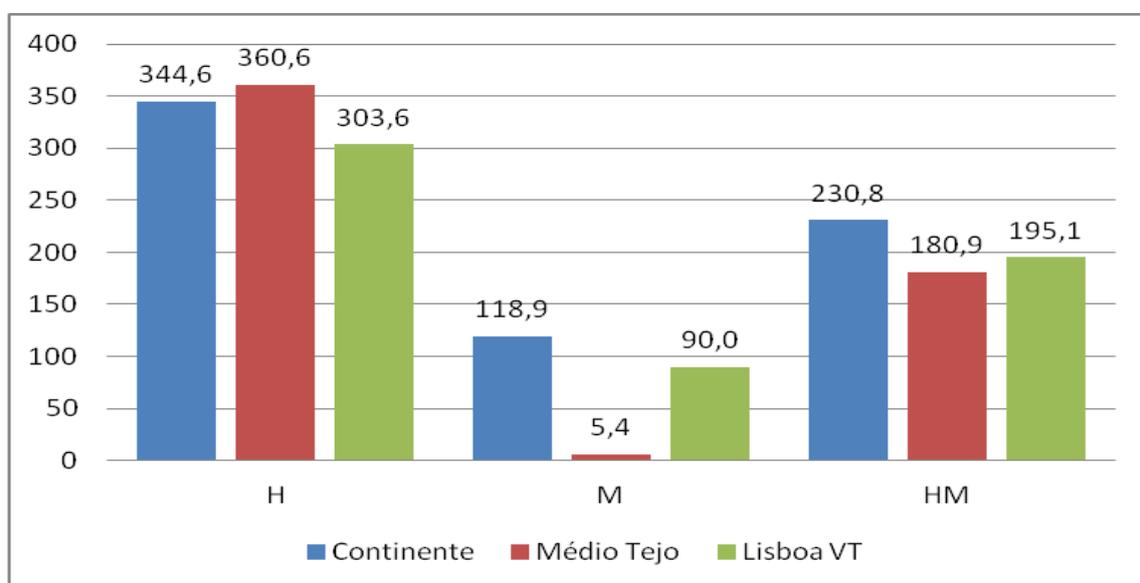


Gráfico 204 – Comparação da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças do Aparelho Digestivo, em 2010

Para ambos os sexos e para o sexo feminino, o Médio Tejo apresenta os valores mais baixos, enquanto que, para o sexo masculino, apresenta os valores mais elevados.

Evolução

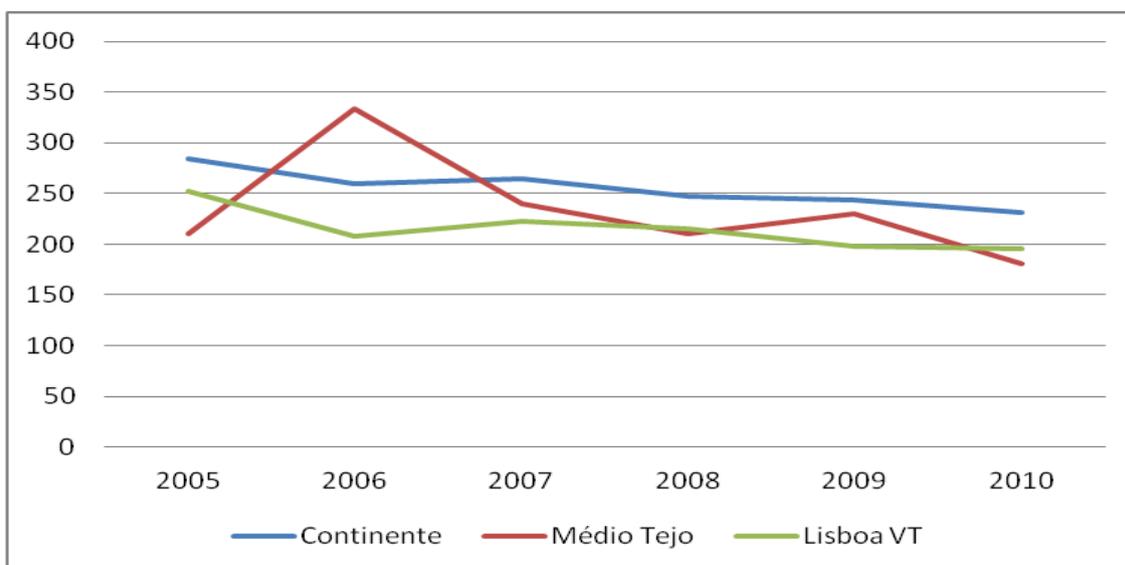


Gráfico 205 – Evolução da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Doenças do Aparelho Digestivo, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução é no sentido descendente.

TAPVP por Causas Externas (por 100 000 hab.)

Comparação

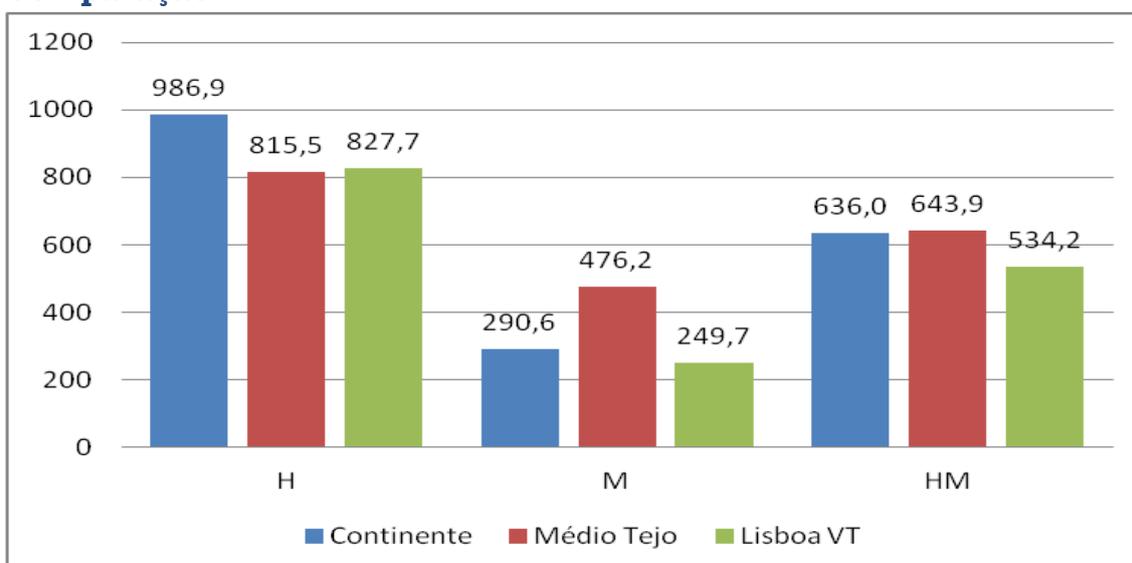


Gráfico 206 – Comparação da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Causas Externas, em 2010

Para ambos os sexos, o valor do Médio Tejo é ligeiramente superior ao do Continente, sendo ambos superiores ao valor de Lisboa e Vale do Tejo. O Médio Tejo apresenta os valores mais baixos no sexo masculino e os mais altos no sexo feminino.

Evolução

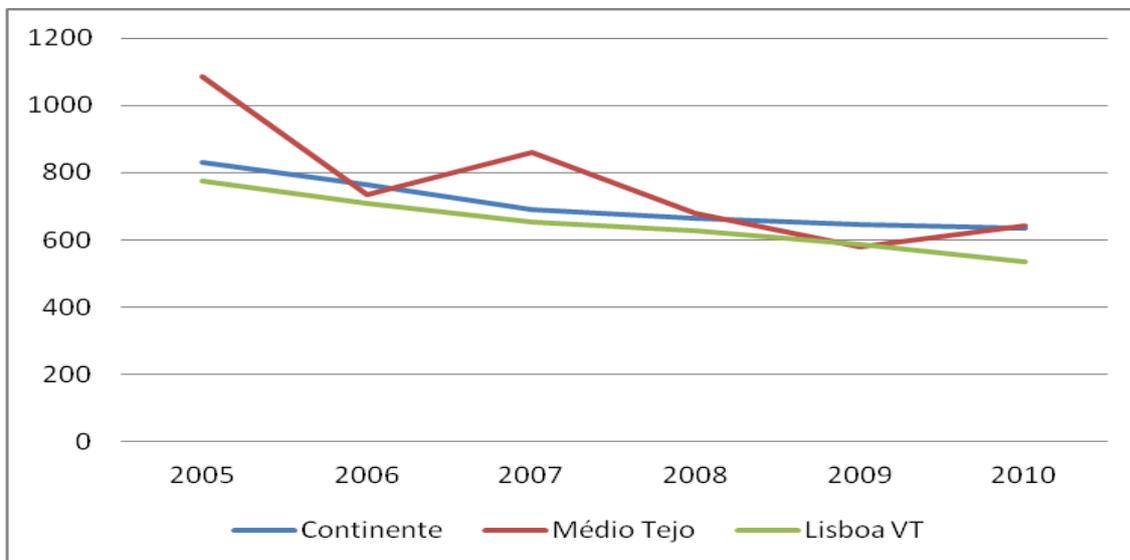


Gráfico 207 – Evolução da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Causas Externas, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução é no sentido descendente.

TAPVP por Causas Mal Definidas (por 100 000 hab.)

Comparação

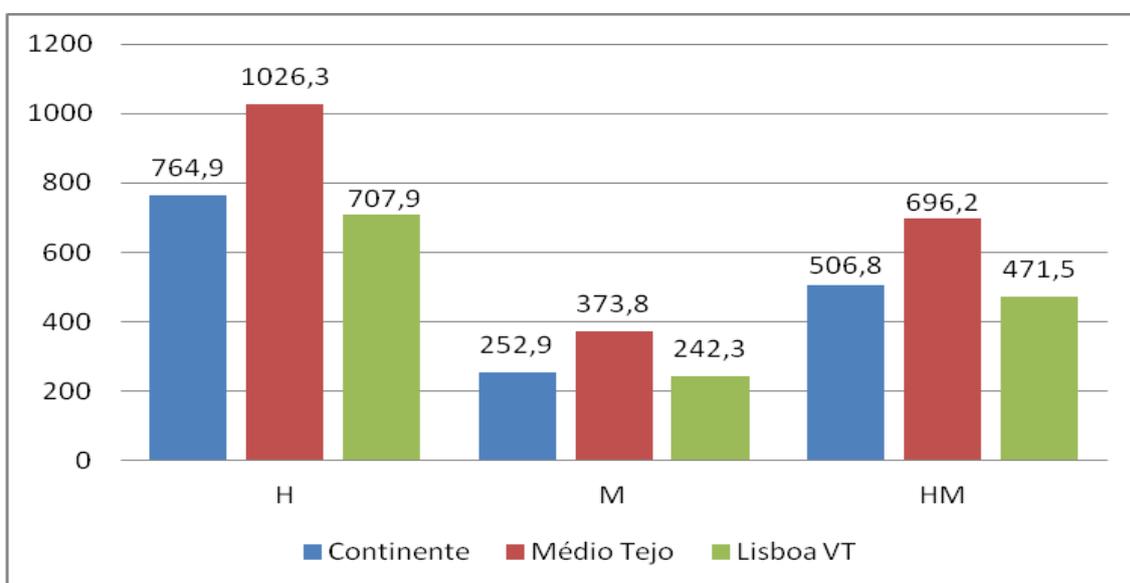


Gráfico 208 – Comparação da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Causas Mal Definidas, em 2010

O Médio Tejo apresenta os valores mais elevados nas três séries.

Evolução

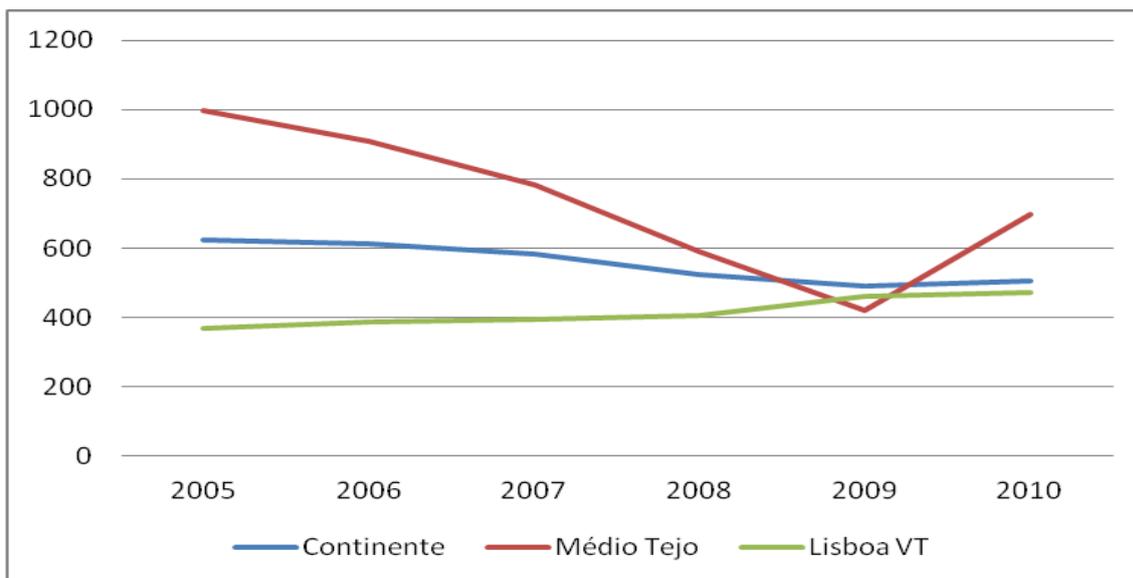


Gráfico 209 – Evolução da Taxa de Anos Potenciais de Vida Perdidos por Causas Mal Definidas, em ambos os sexos, entre 2005 e 2010

A evolução é no sentido descendente no Médio Tejo e no Continente. Lisboa e Vale do Tejo aparenta subida de valores com aproximação aos do Continente.

Síntese das principais causas de Anos de Vida Perdidos na População do Médio Tejo

TAPVP pelas Principais Causas de Morte (por 100 000 hab.)

Ambos os Sexos

1	Tumores malignos	1195,1
2	Causas Mal Definidas	696,2
3	Causas Externas	643,9
4	Doenças do Aparelho Circulatório	341,3
5	Doenças Infecciosas	254,9
6	Doenças do Aparelho Digestivo	180,9
7	Doenças do Aparelho Respiratório	178,2
8	Diabetes	113,8

Sexo Masculino

1	Tumores malignos	1503,4
2	Causas Mal Definidas	1026,3
3	Causas Externas	815,5
4	Doenças do Aparelho Circulatório	463,2
5	Doenças do Aparelho Digestivo	360,6
6	Doenças Infecciosas	357,8
7	Doenças do Aparelho Respiratório	316,2
8	Diabetes	58,2

Sexo Feminino

1	Tumores malignos	894,0
2	Causas Externas	476,2
3	Causas Mal Definidas	373,8
4	Doenças do Aparelho Circulatório	222,1
5	Diabetes	168,0
6	Doenças Infecciosas	154,4
7	Doenças do Aparelho Respiratório	43,3
8	Doenças do Aparelho Digestivo	5,4

