

Universidade de Lisboa
Instituto de Geografia e Ordenamento do Território



**Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários na Região do
Algarve - Um diagnóstico para a ação no território**

Ricardo Alexandre Dias Menor

Mestrado em Sistemas de Informação Geográfica e Modelação Territorial
Aplicados ao Ordenamento

Dissertação orientada pela Doutora Ana Isabel Matias Louro Martins
e pela Doutora Eduarda Pires Valente da Silva Marques da Costa

2024

Universidade de Lisboa
Instituto de Geografia e Ordenamento do Território



UNIVERSIDADE
DE LISBOA



Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários na Região do Algarve - Um diagnóstico para a ação no território

Ricardo Alexandre Dias Menor

Mestrado em Sistemas de Informação Geográfica e Modelação Territorial Aplicados ao Ordenamento

Dissertação orientada pela Doutora Ana Isabel Matias Louro Martins
e pela Doutora Eduarda Pires Valente da Silva Marques da Costa

Júri:

Presidente: Doutora Patrícia Catarina dos Reis Macedo Abrantes, Professora Auxiliar do Instituto de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Lisboa

Vogais:

- Doutor Paulo Nuno Maia de Sousa Nossa, Professor Auxiliar da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra
- Doutor Fernando Jorge Pedro da Silva Pinto da Rocha, Professor Associado do Instituto de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Lisboa
- Doutora Ana Isabel Matias Louro Martins, Professora Auxiliar do Instituto de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Lisboa

Declaração de Autoria

Eu Ricardo Alexandre Dias Menor, declaro que a presente dissertação de mestrado intitulada *Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários na Região do Algarve - Um diagnóstico para a ação no território*, é o resultado da minha investigação pessoal e independente. O conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas na bibliografia ou outras listagens de fontes documentais, tal como todas as citações diretas ou indiretas têm a devida indicação ao longo do trabalho segundo as normas académicas.

Agradecimentos

É difícil conseguir expressar o que significa chegar a este momento do meu percurso. Esta dissertação determina o fim de mais um capítulo muito importante na minha vida académica, que seria impossível de acontecer sem o apoio das pessoas que me rodeiam.

Em primeiro lugar gostaria de agradecer à minha família que me permitiu e sempre me incentivou a estudar, vir para Lisboa era um pequeno sonho de adolescente que graças a vocês, se tornou realidade. A vocês agradeço-vos o carinho que sempre me deram, toda a confiança que sempre depositaram em mim. Tudo aquilo que hoje represento enquanto pessoa é graças a vocês. Estou-vos eternamente grato. Ao Rodrigo e ao Eduardo, vocês mesmo sem se aperceberem são um grande pilar na minha vida.

À Inês, por estar sempre lá para mim, por me apoiar em todas as quedas a que a uma dissertação obriga, e por me incentivar sempre a querer fazer mais e melhor, obrigado por seres essa inspiração e, acima de tudo, obrigado por todo o carinho que me dás, sem isso isto teria sido praticamente impossível.

A todos os meus amigos do Algarve que já me acompanham há muitos anos e aos que recentemente vão entrando na minha vida, em especial ao Chico, ao Gil, ao Rafa e ao André, por todas as nossas aventuras. Com vocês cresci, aprendi e sei que será para sempre, independentemente do que aconteça.

A todos os que me acompanharam nesta linda jornada dos últimos 6 anos que foi o IGOT, por todos os momentos de convívio e por todas as aventuras que vivemos na nossa querida AEIGOT.

Ao Centro de Estudos Geográficos e colegas, em especial ao Pedro, por todos os momentos de reflexão e de discussão que, de alguma maneira ajudaram ao desenvolvimento desta dissertação.

Às minhas orientadoras, Professora Ana Louro e Professora Eduarda Marques da Costa, porque graças a vós tudo isto foi possível, obrigado por me mostrarem uma área da Geografia e do Planeamento e Ordenamento do Território que é tão importante e que precisa de tanta atenção para responder às necessidades de todos nós, por todos os momentos de reflexão e discussão, onde tive o privilégio de aprender com as melhores, e muito obrigado, sobretudo, por fazerem sentir que trabalhava realmente num tópico onde o nosso desígnio (o do Geógrafo e Planeador) é realmente bastante importante. Quero deixar também uma palavra de agradecimento ao Professor Nuno Marques da Costa, que mesmo não sendo meu orientador fez questão de estar sempre presente e pronto a ajudar.

Por fim, a todos os que de alguma maneira impactaram o meu percurso académico, colegas e professores, muito obrigado!

Resumo

O acesso à saúde é um direito fundamental que se encontra destacado pelo Objetivo de Desenvolvimento Sustentável Saúde de Qualidade da Organização das Nações Unidas que passa por atingir a cobertura universal de saúde, incluindo o acesso. Esta dissertação tem como objetivo principal compreender em que medida a distribuição e a acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários reflete as características territoriais e necessidades da região do Algarve, de forma a minimizar as desigualdades no acesso aos respetivos serviços por parte da população. Os objetivos específicos passam por: 1) caracterizar os Cuidados de Saúde Primários na região do Algarve, tendo por base os vários tipos de unidades e a oferta de serviços disponíveis; 2) determinar os níveis de acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários, através de análise de redes, tendo em conta os três perfis de deslocação: modo pedonal (velocidade normal e velocidade reduzida) e modo de deslocação através de automóvel; e 3) com base nos principais estrangulamentos, propor ações com o propósito de monitorizar e melhorar os níveis de acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários. Os resultados evidenciam iniquidades no acesso, especialmente em municípios menos povoados e de maior dimensão. Verifica-se que a acessibilidade não é estática, variando ao longo do dia e semana, com piores cenários ao início da manhã, final do dia e fim-de-semana. Adicionalmente, a população idosa, com as suas características e vulnerabilidades, é também a mais afetada no que respeita à acessibilidade aos serviços de saúde. Pode concluir-se que a reflexão conjunta dos dados, como a efetuada neste trabalho, é capaz de sustentar propostas de monitorização (como a criação de Sistema Espacial de Apoio à Decisão) e de melhoria de acessibilidade a estes serviços na região.

Palavras-chave: Acessibilidade; Análise de Redes; Cuidados de Saúde Primários; Sistema Espacial de Apoio à Decisão; Sistemas de Informação Geográfica

Abstract

Access to healthcare is a fundamental right, as highlighted by the United Nations Sustainable Development Goal Quality Health, to achieve universal health coverage, including access. This dissertation's main objective is to understand the extent to which the distribution and accessibility of Primary Health Care reflects the territorial characteristics and needs of the Algarve region, to minimize inequalities in access to the respective services by the population. The specific objectives include: 1) characterizing Primary Health Care in the Algarve region, based on the various types of units and the range of services available; 2) determining the levels of accessibility to Primary Care, through network analysis, taking into account the three travel profiles: pedestrian mode (normal speed and reduced speed) and travel mode by car, to develop a database with geographic information capable of constituting a Spatial Decision Support System in the health area; and 3) based on the main bottlenecks, propose actions to improve levels of accessibility to Primary Care. The results show inequities in access, especially in less populated and larger municipalities. It appears that accessibility is not static, varying across the day and week, with worst-case scenarios early in the morning, late in the day, and on the weekend. Additionally, the elderly population, with its characteristics and vulnerabilities, is also the most affected regarding accessibility to health services. It can be concluded that joint reflection on data, such as that carried out in this work, can support monitoring proposals (such as the creation of a Spatial Decision Support System) and improve accessibility to these services in the region.

Keywords: Accessibility; Network Analysis; Primary Healthcare; Spatial Decision Support System; Geographic Information Systems

Índice

Introdução.....	1
Objetivos e Hipótese de estudo	2
Estrutura da Dissertação	2
PARTE I	5
1. Enquadramento Teórico	7
1.1. O Conceito de Geografia da Saúde	7
1.2. A Importância dos Determinantes de Saúde	8
1.3. Equidade em Saúde	11
1.4. Acesso e Acessibilidade aos Cuidados de Saúde	12
1.5. Os SIG e o seu contributo na Saúde.....	16
2. Os Serviços de Saúde em Portugal.....	19
2.1. Serviço Nacional de Saúde.....	19
2.2. Reestruturação do Serviço Nacional de Saúde em 2023.....	20
2.3. Cuidados de Saúde Primários	22
2.4. Indicadores sobre o Estado de Saúde.....	26
PARTE II	31
3. Metodologia.....	33
3.1. Aquisição e tratamento dos dados	33
3.2. Modelos de Acessibilidade	34
3.2.1. Modelação das áreas de serviço	34
3.2.2. Quantificação da população servida.....	36
4. Caso de Estudo: Região do Algarve.....	39
4.1. Caracterização do Caso de Estudo.....	39
4.2. Cuidados de Saúde Primários e Estado da Saúde no Algarve.....	50
5. Resultados dos Modelos de Acessibilidade	63
5.1. Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários	63
5.1.1. Perfil 1 - A pé, velocidade normal (4,5 km/h).....	63
5.1.2. Perfil 2 - A pé, velocidade reduzida (3,5km/h)	65
5.1.3. Perfil 3 - Automóvel	66
5.2. Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários num dia útil.....	68
5.2.1. Perfil 1 - A pé, velocidade normal (4,5km/h).....	68
5.2.2. Perfil 2 - A pé, velocidade reduzida (3,5 km/h)	73
5.2.3. Perfil 3 - Automóvel	77

5.3. Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários ao fim-de-semana – Sábado	81
5.3.1. Perfil 1 - A pé, velocidade normal (4,5 km/h).....	82
5.3.2. Perfil 2 - A pé, velocidade reduzida (3,5 km/h)	85
5.3.3. Perfil 3 - Automóvel	89
5.4. Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários ao fim-de-semana – Domingo	93
5.4.1. Perfil 1 - A pé, velocidade normal (4,5 km/h).....	93
5.4.2. Perfil 2 - A pé, velocidade reduzida (3,5 km/h)	95
5.4.3. Perfil 3 - Automóvel	97
5.5. Acessibilidade aos Serviços de Urgência Básica	100
5.5.1. Perfil 1 - A pé, velocidade normal (4,5 km/h).....	100
5.5.2. Perfil 2 - A pé, velocidade reduzida (3,5 km/h)	101
5.5.3. Perfil 3 - Automóvel	103
5.6. Discussão de Resultados	105
Considerações finais e propostas.....	113
Referências Bibliográficas	117
Anexos	127

Índice de Figuras

Figura 1 – Dimensões dos determinantes de saúde.	8
Figura 2 – Dimensões de análise dos “cinco Às do acesso”.	13
Figura 3 – Dashboard COVID-19.....	17
Figura 4 – Evolução do número de USF - Modelo A e B.....	26
Figura 5 – A esperança de vida à nascença em Portugal e na União Europeia.....	27
Figura 6 – Fatores de risco.	27
Figura 8 – Prevalência de excesso de peso, em Portugal.....	28
Figura 9 – (a) Média de anos de vida saudável; (b) média de anos de vida saudável a partir dos 65 anos.	30
Figura 10 – Esquema metodológico.	37
Figura 11 – Enquadramento geográfico.....	39
Figura 12 – Distribuição dos principais usos do solo, nível 1 (2018).....	40
Figura 13 – Declives na Região do Algarve.....	41
Figura 14 – Evolução da população por município.	42
Figura 15 – Densidade populacional (hab./km ²) por freguesia (2021).	43
Figura 16 – Pirâmide etária da região do Algarve.	43
Figura 17 – Faixa etária por município (2021).....	44
Figura 17 – Distribuição da população por município no contexto da região (2021).....	45
Figura 19 – Nível de escolaridade da população por município.	48
Figura 20 – Rede de transportes no Algarve.	50
Figura 21 – Agrupamentos de centros de saúde.....	51
Figura 22 – Distribuição de Unidades de Cuidados de Saúde Primários.....	52
Figura 23 – Número de unidades de CSP por Centro de Saúde.	53
Figura 24 – Percentagem de utentes com e sem médico de família (MdF).	54
Figura 25 – Consultas realizadas.	55
Figura 26 – Cobertura horária por ACES.	56
Figura 27 – Serviços de Urgência Básica.	60
Figura 28 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal, às unidades de CSP.....	64
Figura 29 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida, às unidades de CSP.	66
Figura 30 – Acessibilidade por automóvel (minutos), às unidades de CSP.....	68
Figura 31 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 08h00 e as 15h00, à terça-feira.....	69
Figura 32 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 15h00 e as 20h00, à terça-feira.....	71
Figura 33 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), entre as 08h00 e as 15h00, à terça-feira.....	74
Figura 34 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), entre as 15h00 e as 20h00, à terça-feira.....	75
Figura 35 – Acessibilidade por automóvel (minutos), entre as 08h00 e as 15h00, à terça-feira.	78
Figura 36 – Acessibilidade por automóvel (minutos), entre as 15h00 e as 20h00, à terça-feira.	80
Figura 37 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 08h00 e as 15h00, ao sábado.	83

Figura 38 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 15h00 e as 19h00, ao sábado.	84
Figura 39 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), entre as 08h00 e as 13h00, ao sábado.	86
Figura 40 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), entre as 15h00 e as 19h00, ao sábado.	87
Figura 41 – Acessibilidade por automóvel (minutos), entre as 9h00 e as 13h00, ao sábado...	89
Figura 42 – Acessibilidade por automóvel (minutos), entre as 13h00 e as 19h00, ao sábado...	91
Figura 43 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 08h00 e as 09h00, ao domingo.	93
Figura 44 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 09h00 e as 17h00, ao domingo.	94
Figura 45 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), ao domingo.	96
Figura 46 – Acessibilidade por automóvel (minutos), entre as 08h00 e as 17h00, ao domingo.	98
Figura 47 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), aos Serviços de Urgência Básica.	101
Figura 48 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), aos Serviços de Urgência Básica.	102
Figura 49 – Acessibilidade por automóvel (minutos), aos Serviços de Urgência básica.....	103
Figura 50 – Densidade populacional por município e potencial de acessibilidade a pé, velocidade normal, até 15 minutos de um CSP.	105
Figura 51 – Médicos por 1.000 habitantes e potencial de acessibilidade a pé, velocidade normal, até 15 minutos de um CSP.	107
Figura 52 – Médicos por 1.000 habitantes e potencial de acessibilidade a pé com velocidade normal até 15 minutos de um CSP.	108
Figura 53 – Enfermeiros por 1.000 habitantes e potencial de acessibilidade a pé com velocidade normal até 15 minutos de um CSP.	108
Figura 54 – Potencial de acessibilidade até 15 minutos, perfil de automóvel, à terça-feira, das 09h00 às 13h00, por município.	109
Figura 55 – Potencial de acessibilidade até 15 minutos, perfil de automóvel, à terça-feira, das 09h00 às 13h00, por município e por faixa etária.	109
Figura 56 – Potencial acessibilidade a mais de 60 minutos, perfil de automóvel, à terça-feira, das 09h00 às 13h00, por município e por faixa etária.	110
Figura 57 – Potencial de acessibilidade até 15 minutos, perfil de automóvel, à terça-feira, das 09h00 às 13h00, por município.	111
Figura 58 – Visualização 1 SEAD: Serviços disponíveis e suas características.	115
Figura 58 – Visualização 2 SEAD: Indicadores de cobertura; 1) Densidade populacional; 2) População idosa (%); 3) População servida por uma unidade de CSP até 15 minutos; 4) População servida por uma unidade de CSP a mais de 60 minutos.	116

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Definições de Sistemas de Informação Geográfica.	16
Tabela 2 – Novas ULS e respetiva composição em Portugal.	21
Tabela 3 – Os três modelos de Unidades de Saúde Familiar (USF).	25
Tabela 4 – Esperança de vida à nascença e aos 65 anos, em Portugal.	26
Tabela 5 – Características demográficas - Portugal e UE.	27
Tabela 6 – Óbitos por causa de morte em Portugal em 2021.	29
Tabela 7 – Dados adquiridos.	33
Tabela 8 – Velocidades máximas estipuladas pelo Código de Estrada português.	36
Tabela 9 – Tipos de uso e ocupação do solo (%).	40
Tabela 10 – Valores dos declives na Região do Algarve.	41
Tabela 11 – População estrangeira com estatuto legal de residente e sua origem por Município do Algarve.	46
Tabela 12 – Características demográficas por Município do Algarve.	47
Tabela 13 – Características económicas por Município do Algarve.	49
Tabela 14 – Recursos humanos em saúde (‰) por Município do Algarve.	54
Tabela 15 – População residente e inscrita nos Centros de Saúde e respetivas unidades do ACES Central.	57
Tabela 16 – População residente e inscrita nos Centros de Saúde e respetivas unidades do ACES Sotavento.	58
Tabela 17 – População residente e inscrita nos Centros de Saúde e respetivas unidades do ACES Barlavento.	59
Tabela 18 – Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes e por causa de morte.	61
Tabela 19 – Proporção de pop. servida às unidades de CSP, por limiares de distância-tempo, modo pedonal, velocidade normal.	65
Tabela 20 – Proporção de pop. servida às unidades de CSP, por limiares de distância-tempo, modo pedonal com velocidade reduzida.	66
Tabela 21 – Proporção de pop. servida às unidades de CSP, por limiares de distância-tempo, deslocação de automóvel.	67
Tabela 22 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo pedonal com velocidade normal, por horário, à terça-feira.	72
Tabela 23 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo pedonal com velocidade reduzida, por horário, à terça-feira.	77
Tabela 24 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação por automóvel, por horário, à terça-feira.	81
Tabela 25 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal, velocidade normal, por horário, ao sábado.	82
Tabela 26 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal com velocidade reduzida, por horário, ao sábado.	88
Tabela 27 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação por automóvel (minutos), por horário, ao sábado.	92
Tabela 28 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal, velocidade normal, por horário, ao domingo.	95
Tabela 29 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal com velocidade reduzida, por horário, ao domingo.	97

Tabela 30 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação por automóvel, por horário, ao domingo.....	99
Tabela 31 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal, velocidade normal, aos Serviços de Urgência Básica.....	100
Tabela 32 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal, velocidade reduzida, aos Serviços de Urgência Básica.	102
Tabela 33 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação através de automóvel, aos Serviços de Urgência Básica.....	104

Índice de Anexos

Anexo 1 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 09h00 às 13h00, terça-feira.....	127
Anexo 2 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 09h00 às 13h00, à terça-feira.....	128
Anexo 3 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 13h00 às 15h00, à terça-feira.....	130
Anexo 4 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 15h00 às 17h00, à terça-feira.....	131
Anexo 5 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 17h00 às 19h00, à terça-feira.....	133
Anexo 6 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 19h00 às 20h00, à terça-feira.....	134
Anexo 7 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 08h00 às 09h00, à terça-feira.....	135
Anexo 8 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 09h00 às 13h00, à terça-feira.....	137
Anexo 9 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 13h00 às 15h00, à terça-feira.....	138
Anexo 10 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 15h00 às 17h00, à terça-feira.....	139
Anexo 11 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 17h00 às 19h00, à terça-feira.....	141
Anexo 12 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 19h00 às 20h00, à terça-feira.....	142
Anexo 13 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 08h00 às 09h00, à terça-feira.....	143
Anexo 14 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 09h00 às 13h00, à terça-feira.....	144
Anexo 15 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 13h00 às 15h00, à terça-feira.....	146
Anexo 16 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 15h00 às 17h00, à terça-feira.....	147
Anexo 17 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 17h00 às 19h00, à terça-feira.....	148
Anexo 18 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 19h00 às 20h00, à terça-feira.....	149
Anexo 19 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 08h00 às 09h00, ao sábado.....	150
Anexo 20 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 09h00 às 13h00, ao sábado.....	151
Anexo 21 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 13h00 às 15h00, ao sábado.....	152

Anexo 22 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 15h00 às 17h00, ao sábado.	153
Anexo 23 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 17h00 às 19h00, ao sábado.	154
Anexo 24 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 08h00 às 09h00, ao sábado.....	155
Anexo 25 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 09h00 às 13h00, ao sábado.....	156
Anexo 26 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 13h00 às 15h00, ao sábado.....	157
Anexo 27 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 15h00 às 17h00, ao sábado.....	158
Anexo 28 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 17h00 às 19h00, ao sábado.....	158
Anexo 29 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 08h00 às 09h00, ao sábado.....	159
Anexo 30 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 09h00 às 13h00, ao sábado.....	160
Anexo 31 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 13h00 às 15h00, ao sábado.....	161
Anexo 32 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 15h00 às 17h00, ao sábado.....	162
Anexo 33 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 17h00 às 19h00, ao sábado.....	163
Anexo 34 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 08h00 às 09h00, ao domingo.	163
Anexo 35 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 09h00 às 13h00, ao domingo.	164
Anexo 36 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 13h00 às 15h00, ao domingo.	165
Anexo 37 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 15h00 às 17h00, ao domingo.	166
Anexo 38 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 08h00 às 09h00, ao domingo.	167
Anexo 39 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 09h00 às 13h00, ao domingo.	167
Anexo 40 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 13h00 às 15h00, ao domingo.	168
Anexo 41 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 15h00 às 17h00, ao domingo.	169
Anexo 42 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 08h00 às 09h00, ao domingo.	170
Anexo 43 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 09h00 às 13h00, ao domingo.	171

Anexo 44 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 13h00 às 15h00, ao domingo.....	172
Anexo 45 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 15h00 às 17h00, ao domingo.....	173
Anexo 46 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, aos Serviços de Urgência Básica.....	174
Anexo 47 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, aos Serviços de Urgência Básica.	175
Anexo 48 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, aos Serviços de Urgência Básica.	175
Anexo 49 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, ao total de unidades de CSP.....	176
Anexo 50 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, ao total de unidades de CSP.	178
Anexo 51 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, ao total de unidades de CSP.	179
Anexo 52 – Lista de dados utilizados e metadados.	181

Lista de Siglas e Acrónimos

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
AI	Área de Influência
ARS	Administração Regional de Saúde
CID	Classificação Internacional de Doenças
CS	Centro de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários
DGS	Direção-Geral da Saúde
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNS	Plano Nacional de Saúde
SAC	Serviço de Atendimento Complementar
SEAD	Sistema Espacial de Apoio à Decisão
SelG	Serviço de Interesse Geral
SIG	Sistemas de Informação Geográfica
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SUB	Serviço de Urgência Básica
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
UE	União Europeia
UGI	União Geográfica Internacional
ULS	Unidade Local de Saúde
USF	Unidade de Saúde Familiar

Introdução

Serviços de Interesse Geral (SelG) representam serviços que atendem às necessidades recorrentes da população, contribuindo para o seu bem-estar, entre estes importa destacar o papel dos serviços de saúde, que surgem como um dos mais impactantes na vida da população (Franco & Marques da Costa, 2022). A existência de assimetrias na saúde é, em certa medida, devida a disparidades económicas (Hill & Jorgenson, 2018), sociais (Clouston et al., 2021), culturais (Subica & Link, 2022) e comportamentais (Franco & Marques da Costa, 2021), mas também devido à iniquidade territorial, seja nos diferentes níveis de provisão de serviços, seja em problemas de acessibilidade aos mesmos. É neste sentido que o Estado entra com um papel fundamental, através de políticas de redistribuição e provisão destes bens e serviços, destacando-se os cuidados de saúde, combatendo as disparidades regionais (Marmot et al., 2008). Prova disso foi a pandemia de COVID-19, que fez com que a Humanidade fosse forçada a parar as suas vidas e, em vários casos, obrigada a adiar tratamentos e diagnósticos, sendo que uma simples consulta adiada fosse suficiente para mudar por completo a vida de muitas pessoas, reforçando a importância que o sistema público de saúde e que a intervenção do Estado detém na prestação dos serviços de forma transversal aos vários grupos etários e socioprofissionais (Entidade Reguladora de Saúde [ERS], 2020).

Uma vez que a saúde não depende apenas do setor, mas também de vários determinantes, as políticas e ações devem ser alinhadas de forma ampla, de maneira intersectorial e multinível (Marmot et al., 2012), numa escala regional e local aplicada não apenas ao setor da saúde (Freitas & Marques da Costa, 2021; Ferreira et al., 2021; Marques da Costa et al., 2020), como também a outros setores, por exemplo o dos transportes e mobilidade (Marques da Costa et al., 2013; Louro et al., 2019, 2021; Louro & Marques da Costa, 2019).

O acesso a serviços surge como fator determinante, seja na fundamentação de políticas de saúde, seja em abordagens onde o acesso surge como fator determinante da equidade e, por isso, deve de ser também um elemento essencial das políticas de combate à vulnerabilidade nas vertentes social e territorial (Marques da Costa et al., 2020).

Tendo por base a região do Algarve, sabe-se que esta apresenta assimetrias na ocupação do território, quer na base demográfica, quer no perfil e intensidade funcional, que em muito reproduzem o padrão de ocupação nacional e uma dicotomia litoral-interior, reforçada por uma diferenciação entre as áreas central, do barlavento e do sotavento, com necessidades distintas. Tal exige um olhar sobre o serviço público de saúde, considerando as especificidades e necessidades da região para o seu melhor desenvolvimento, mais coeso e sustentável (Carmo, 2011). Existem fatores que contribuem para o forte dinamismo demográfico apresentado na Região, nomeadamente, o seu forte poder de atração de imigrantes e turistas. Os diferentes vetores que caracterizam a dinâmica demográfica da Região do Algarve, colocam desafios ao nível das necessidades de saúde existentes e da oferta de serviços. A forte concentração populacional registada na faixa litoral da Região, a sazonalidade, o aumento da população imigrante e o reforço e diversificação da oferta turística no Algarve, são outros fatores que exigem a revisão do atual modelo de prestação de cuidados, de forma a responder às necessidades emergentes, garantido simultaneamente a sustentabilidade e equidade na prestação dos serviços de saúde, enquanto se persegue o desiderato de aumento da qualidade dos serviços prestados (Administração Regional de Saúde do Algarve [ARS Algarve], 2021).

Contudo, se antes o problema ocorria apenas no verão, atualmente tornou-se recorrente ao longo do ano: a falta de médicos é evidente e já resultou no encerramento de vários serviços de especialidade, ou numa redução drástica dos mesmos, não conseguindo dar resposta aos problemas existentes na região (Ordem dos Médicos, 2019).

No domínio das respostas em saúde, esta dissertação pretende apoiar o processo de planeamento urbano e de tomada de decisão, neste caso em particular da rede de Cuidados de Saúde Primários, através da aplicação da modelação geográfica, análise crítica dos resultados e apresentação de possíveis propostas de melhoria orientadas para a promoção da equidade no acesso aos serviços na região do Algarve, baseadas nos níveis de acessibilidade.

Objetivos e Hipótese de estudo

Por se considerar este um tema de extrema relevância, como objetivo geral pretende-se compreender em que medida a distribuição e a acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários reflete as características territoriais e necessidades da região, de forma a minimizar as desigualdades na acessibilidade aos respetivos serviços de saúde, por parte da população.

Quanto aos objetivos específicos, estes passam por:

OE1: Caracterizar os Cuidados de Saúde Primários, tendo por base as localizações, os vários tipos de unidades e a oferta de serviços disponíveis, nomeadamente considerando os horários de serviço.

OE2: Determinar os níveis de acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários, através de análise de redes, tendo em conta o modo pedonal (velocidade normal e velocidade reduzida) e automóvel próprio.

OE3: Com base nos principais estrangulamentos, propor ações tendo em vista a monitorização e melhoria dos níveis de acessibilidade aos serviços de Saúde Primários.

Da análise realizada, decorre uma hipótese de estudo a comprovar: a cobertura atual de cuidados de saúde primários na região do Algarve, baseado nos níveis de acessibilidade, potencia as desigualdades de acesso por parte da população.

Estrutura da Dissertação

A presente dissertação encontra-se dividida em duas partes e cinco capítulos. Antes de entrar na **PARTE I** foi necessário fazer uma contextualização da problemática, de forma a identificar os objetivos e a hipótese desta dissertação. De seguida, já na **PARTE I**, no **Capítulo 1** efetuou-se um enquadramento teórico, através da leitura de artigos científicos, dissertações, livros e documentos relacionados com os conceitos abordados na temática em estudo, nomeadamente, sobre a saúde e o potencial dos Sistemas de Informação Geográfica nesta área. Relativamente ao **Capítulo 2**, este englobou uma contextualização histórica do Serviço Nacional de Saúde português, desde a sua fundação até à sua situação atual, bem como uma caracterização pormenorizada dos Cuidados de Saúde Primários, que são o principal objeto de estudo.

Posteriormente, na **PARTE II**, o **Capítulo 3** é dedicado à metodologia da parte prática da dissertação, onde se descreve todos os processos realizados, bem como os parâmetros que foram considerados, de seguida o **Capítulo 4** corresponde à caracterização da área de estudo, o

Algarve, onde se inclui o enquadramento geográfico e o uso e ocupação do solo da região, bem como o enquadramento demográfico e socioeconómico da população residente, recorrendo para tal, especialmente, aos dados dos Censos de 2021 para a região do Algarve, ao nível municipal. Ainda neste capítulo, efetuou-se uma caracterização dos cuidados de saúde primários na Região do Algarve, através do levantamento dos dados relativos aos equipamentos de saúde, procedendo-se à criação de uma base de dados e à respetiva georreferenciação em ambiente de sistemas de informação geográfica (SIG). Foi por isso necessário recorrer a duas plataformas disponibilizadas pelo Serviço Nacional de Saúde: Prestadores de cuidados de saúde e Bilhete de identidade dos cuidados de saúde primários (BI-CSP), bem como contactar as entidades responsáveis, de maneira a adquirir a informação geográfica, como a localização e as áreas de influência de cada unidade funcional, os horários praticados, o número de utentes inscritos e as valências exercidas por cada unidade. Ao nível dos dados estatísticos em saúde recorreu-se ao Portal da Transparência do SNS.

O **Capítulo 5** incorpora a análise de resultados dos níveis de acessibilidade por parte da população aos vários serviços de saúde, efetuado através da modelação das áreas de serviços dos Cuidados de Saúde Primários, com recurso à funcionalidade *Network Analyst*, do *ArcGIS Pro*, tendo por base as áreas de cobertura oficiais de cada equipamento, complementando com a discussão dos resultados obtidos.

Por fim, as considerações finais e propostas da dissertação, onde se efetua uma reflexão sobre os principais outputs derivados dos resultados obtidos ao longo do estudo, com o intuito de compreender se todos os objetivos a que dissertação se propunha foram respondidos com sucesso e se a hipótese de estudo foi comprovada. Este capítulo apresenta ainda as propostas de monitorização e de melhoria aos serviços de Cuidados de Saúde Primários para a região do Algarve.

PARTE I

1. Enquadramento Teórico

1.1. O Conceito de Geografia da Saúde

Na sequência do congresso decorrido em 1949, Jacques May, Maximillien Sorre e Arthur Geddes fundaram a Comissão da Geografia Médica, integrada na União Geográfica Internacional (UGI). Apesar de ser relativamente recente, a afirmação da Geografia Médica já se fazia sentir no século XIX, resultante da produção estatística e cartográfica relativa a doenças, sendo as doenças transmissíveis, as mais estudadas, sobretudo as infeções respiratórias (Earickson, 2009).

O conceito de Geografia da Saúde nasce em 1976 durante um congresso da UGI, tendo sido reconhecido e institucionalizado mais tarde, no ano de 1992 em Washington, substituindo assim o termo anterior de Geografia Médica (Freitas, 2018; Santana, 2014). Desde então surgiram as revistas *Social Science and Medicine* e *Health and Place*, onde o contributo de geógrafos é notável. Preocupações com a urgente necessidade de planeamento dos serviços de saúde têm inspirado debates acerca de questões como a distribuição e difusão de doenças, a localização de equipamentos públicos, as áreas de influência dos serviços e os determinantes do estado de saúde da população (Marques da Costa & Marques da Costa, 2021; Santana, 2014).

A geografia mostrou-se indispensável na área da saúde, particularmente na identificação da difusão espacial de doenças e as suas relações com fatores humanos e ambientais. Exemplo disso foi a análise geográfica, feita por Gould (1993) sobre os processos e tendências de expansão do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), dedicando-se à descrição dos padrões da doença e da mortalidade, isto é, à análise da incidência de doenças no território, estabelecendo relações entre as doenças e o meio físico (Alves, 2022; Santana, 2014). A Geografia da Saúde começa finalmente a ganhar – progressivamente – um impacto nas áreas da saúde, nomeadamente a Epidemiologia e Saúde Pública, mas também em áreas como a economia, o ordenamento do território e a demografia, ao tornar-se um campo com preocupações focadas em questões com incidência no território, como por exemplo a acessibilidade aos cuidados de saúde e mesmo a necessidade de readaptar ou reformular políticas nesse âmbito, onde a noção de localização tem consequência na saúde da população (Santos, 2015).

Em Portugal, os progressos na investigação da geografia da saúde surgiram na autoria de Emília Arroz (1977), com o tema da difusão espacial da hepatite infecciosa destacando o papel da interação pessoal no processo de difusão da doença e a relação deste processo com a hierarquia urbana, permitindo extrair conclusões de modo a prevenir a difusão da doença (Alves, 2022). Já em 1986, foi publicado no IV Colóquio Ibérico de Geografia por José Manuel Simões o estudo dos equipamentos coletivos em saúde e a sua função nos processos de crescimento e desenvolvimento, e a sua acessibilidade geográfica e social.

Com o avançar dos anos, a Geografia da Saúde foi ganhando uma posição considerável em Portugal e, devido à sua necessidade e relevância para a produção científica, surge em 2014 o Congresso da Geografia da Saúde de Países de Língua Portuguesa, com a primeira edição realizada na Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra e que contou com comunicações em 7 eixos distintos: Abordagens Teóricas e Epistemológicas em Geografia da Saúde; Alterações Demográficas e Saúde Individual e Coletiva; Equidade e Desigualdades em Saúde; Variabilidade Climática e Vulnerabilidades em Cenários de Risco; Urbanismo e Saúde; Avaliação de Impactos

na Saúde; e A Informação Geográfica e os Sistemas de Apoio à Decisão. Desde a primeira edição aconteceram mais duas edições do evento, a segunda em 2022, realizada no Instituto de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Lisboa e a última edição em 2024, realizada na Universidade Estadual do Maranhão, no Brasil. Nos dez anos que separam a primeira e a última edição é possível verificar uma evolução e a abrangência dos temas que foram debatidos nos diversos eixos, pois foram emergindo novos temas e metodologias de análise em saúde com recurso a várias áreas da geografia. Neste sentido, os SIG mostram uma posição bastante relevante, na primeira edição do congresso 17,4% dos artigos/resumos publicados no Livro do congresso eram nesse domínio, tendo crescido para 20% na segunda edição e para quase um quarto das publicações (23,4%) na última edição realizada em 2024.

1.2. A Importância dos Determinantes de Saúde

Quando se fala em saúde pública, é inevitável mencionar determinantes de saúde, pois são fatores que influenciam, isto é, afetam ou determinam a saúde dos cidadãos. O estado de saúde resulta numa combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais.

O esquema de Dahlgren e Whitehead (Figura 1), é uma abordagem amplamente utilizada para compreender os determinantes da saúde, que enfatiza a complexidade das influências sobre a saúde e destaca a importância de uma abordagem de múltiplos níveis para a promoção da saúde, sendo um modelo baseado numa hierarquia de fatores que influenciam a saúde, desde fatores individuais até fatores sociais, económicos e políticos mais amplos.

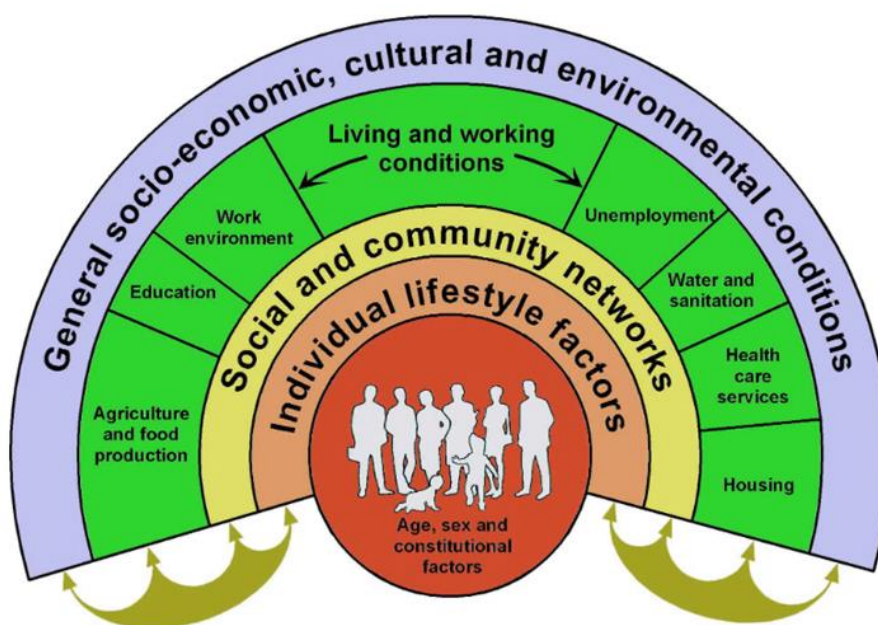


Figura 1 – Dimensões dos determinantes de saúde.

Fonte: Dahlgren e Whitehead (1991).

Segundo Dahlgren e Whitehead (1991), os determinantes de saúde estão divididos em cinco níveis:

- 1) Os fatores individuais, que incluem características biológicas, como a genética, a idade, o género, os comportamentos individuais e os psicológicos, a dieta alimentar, a atividade física, o tabagismo, o consumo de álcool ou a saúde mental;
- 2) Os fatores relacionados com a comunidade. Que englobam o ambiente físico e social imediato das pessoas, onde se encontram as condições de habitação, o acesso a serviços de saúde, as condições de trabalho e educação, ou a qualidade das relações interpessoais, entre outras;
- 3) A uma escala mais alargada, os fatores socioeconómicos incluem aspetos relacionados com a posição social e económica das pessoas, o rendimento, a educação ou a ocupação e acesso a recursos financeiros;
- 4) Os fatores relacionados com o ambiente urbano, onde se encontram fatores biofísicos, químicos e biológicos, incluindo poluição do ar e da água, exposição a produtos químicos tóxicos, e mudanças climáticas;
- 5) Por fim, os fatores políticos e culturais, que abarcam fatores relacionados às políticas e práticas governamentais, sistemas de saúde e normas culturais e sociais.

O esquema de Dahlgren e Whitehead (1991) destaca a complexidade da interação entre esses fatores, reiterando que a melhoria da saúde deve levar em consideração as múltiplas dimensões dos determinantes de saúde, sem nunca esquecer que, mesmo sendo uma abordagem útil para entender os vários determinantes de saúde, este não é um modelo estático, pelo que as dimensões podem mudar consoante o contexto cultural e social em que se aplicam, além de que estas se influenciam mutuamente.

Segundo Marmot (2013), os determinantes sociais de saúde correspondem às condições nas quais os indivíduos nascem, vivem, trabalham e envelhecem. Ou seja, é o contexto que acompanha um indivíduo ao longo da vida, que será determinante para as suas condições de saúde, ao longo da mesma. O autor explora a relação das desigualdades em saúde com os determinantes sociais de saúde, realçando o conceito de "gradiente social" na saúde, em que os resultados pioram à medida que se desce na hierarquia social. Embora reconhecendo o papel da genética, sublinha o impacto significativo dos fatores ambientais, adotando uma perspetiva de curso de vida para argumentar que as condições sociais em diferentes fases da vida afetam cumulativamente a saúde, defendendo uma abordagem multifacetada para reduzir estas desigualdades, incluindo a redução da pobreza, a melhoria das condições de trabalho e o desenvolvimento comunitário. Defende também que a educação é um determinante social de saúde fundamental, capacitando os indivíduos e proporcionando uma via para melhores resultados no domínio da saúde (Marmot, 2005, 2015, 2017; Marmot et al., 2008; Marmot and Allen, 2014; Marmot and Bell, 2012).

A distribuição de recursos, ao nível local, nacional e global são circunstâncias determinantes na saúde da população e, por haver dissemelhanças ao nível das diferentes escalas, proporcionam-se desigualdades sociais. São visíveis estas diferenças, por exemplo, na comparação da esperança média de vida entre países, desigualdades estas que são injustas e se

poderiam evitar. Por vezes, até dentro do mesmo país, estas desigualdades ocorrem em diferentes níveis de estratificação social ou económica. (Marmot et al., 2008)

Assim sendo, as decisões políticas em diversas escalas e setores são um determinante social com um forte impacto na saúde, sendo necessário uma sensibilização, por parte dos decisores, à forma como estas terão impacto na vida da população.

De acordo com George (2011), estima-se que em Portugal, 70% dos determinantes estejam fora do setor da saúde, o que obriga a que sejam tidos em conta nos planos e programas que ambicionam obter mais ganhos na saúde. Por isso, é fundamental apostar também em fatores modificáveis, ambientes e comportamentos. Alterando comportamentos de risco comuns a todas as doenças crónicas, como o tabagismo, o excesso de peso, o consumo excessivo de álcool e o sedentarismo, para que haja uma melhoria geral da saúde da população (Ministério da Saúde, 2018).

Quantificar a influência de fatores como o ambiente urbano na saúde é bastante complexo e, para tal, o estudo do impacto das intervenções ambientais em áreas urbanas na saúde é fundamental e apresenta várias implicações (Rydin et al., 2021). Para entender a complexa relação entre os ambientes urbanos e os resultados de saúde é necessária uma análise abrangente baseada em rigor científico. A avaliação da eficácia de intervenções, que vão desde a criação de espaços verdes até iniciativas de redução da poluição, deve incluir uma análise detalhada dos efeitos diretos e indiretos na saúde humana (OMS, 2017).

Em 2020, a Golnvo, uma empresa de design de saúde criou um projeto com o objetivo de desenvolver a visualização dos determinantes de saúde com base numa lista de determinantes indicada num conjunto de estudos por instituições relevantes, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) ou o Departamento de Saúde de Nova Gales do Sul, entre outros. Este estudo resultou na organização de 95 determinantes em cinco grandes categorias: Comportamento, Social, Genética, Cuidados Médicos e Ambiente. Adicionalmente, sistematizaram o impacto de cada categoria de determinantes em termos percentuais, usando dados estimados de um conjunto mais restrito de estudos. O culminar deste trabalho foi o cálculo do impacto médio em todos os estudos (Louro et al., 2024). Como mencionado, este estudo resulta na percentagem de influência do "ambiente" na saúde. Nesta categoria, foram considerados vários determinantes nas seguintes áreas: 1) Poluição - Exposição ao uso de tabaco, Qualidade do ar, Níveis de exposição ao chumbo, Exposição a carcinogénicos, Qualidade da água; 2) Localização - Acesso a alimentos saudáveis, Nível de criminalidade, Qualidade do transporte, Condições de superlotação, Oportunidades de emprego, Qualidade dos espaços públicos, Oportunidades educacionais, Acesso a formação profissional, Acesso a atividades recreativas, Caminhabilidade, Qualidade da residência; 3) Exposição a armas de fogo; e 4) Alérgenos. Considerando os vários estudos, o valor explicativo associado ao ambiente parece ser bastante díspar, variando entre 3% e 20%, estimando-se o impacto médio do ambiente em 7% (Golnvo, 2020).

No caso português, o relatório intitulado de "Retrato da saúde", publicado pelo Ministério da Saúde, em 2018, salienta três grandes fatores que determinam o estado de saúde de um indivíduo: 1) o emprego, destacando que, em Portugal, as pessoas desempregadas são quem regista um maior número de casos de hipertensão arterial, obesidade e diabetes; 2) o rendimento, um fator que condiciona o acesso a serviços e bens essenciais à saúde; 3) e o nível educacional, pois pessoas com um nível de escolaridade mais elevado apresentam uma menor

probabilidade de sofrer de doenças crônicas, incluindo problemas de saúde mental e depressões, associado à sua melhor condição de vida e maior literacia em saúde (Ministério da Saúde, 2018).

1.3. Equidade em Saúde

Um sistema de saúde ideal e equitativo é aquele em que o acesso aos cuidados de saúde está associado às necessidades de cada um, independentemente da sua capacidade de o pagar. Está comprovado que indivíduos com níveis socioeconômicos mais baixos são mais doentes, portanto, tendem a utilizar mais os serviços de saúde, embora recorram menos a serviços de saúde especializados do que indivíduos com nível socioeconômico mais elevado (Teixeira et al., 2016).

A equidade em saúde pode ser entendida como a capacidade do sistema de saúde dar resposta a toda a comunidade, oferecendo a todos os cidadãos iguais oportunidades de atingir o seu potencial de saúde. No ano de 1986, foi debatido pela Organização Mundial de Saúde o conceito primordial de equidade em saúde, na Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, onde ficou aprovada a “Carta de Ottawa”, que surge da concretização de vários documentos que, até então, tinham sido criados. Um destes foi a *Declaração sobre Cuidados de Saúde Primários* de Alma-Ata. A carta contém também orientações para atingir a saúde para todos, focando-se na procura da equidade em saúde, afirmando a necessidade de um compromisso político (Barata, 2021). Atualmente, um dos problemas que mais se debate, por parte dos principais órgãos de governo dos vários países, são as questões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, já que se verifica uma relação estabelecida entre a população economicamente mais vulnerável e a maior propensão para contrair problemas de saúde (Raimundo, 2018).

As definições mais comuns de equidade utilizam termos como aberto, franco, honesto, igual, justo, equitativo, imparcial, sem preconceitos, mas o problema é que a utilização destes adjetivos são, por si só, indefiníveis (Starfield, 2001). Em alternativa, pode afirmar-se que a equidade se centra diretamente na justiça, manifestada por diferenças sistemáticas na saúde. Ou seja, na saúde, a equidade é a ausência de diferenças sistemáticas num ou mais aspetos do estado de saúde entre populações ou subgrupos populacionais definidos social, demográfica ou geograficamente. Assim, a equidade nos serviços de saúde implica que não exista diferenças nos serviços de saúde quando as necessidades de saúde são iguais (equidade horizontal), ou que são prestados os melhores cuidados de saúde quando existem maiores necessidades de saúde (equidade vertical) (Liu et al, 2002; Starfield, 2001).

Braveman e Gruskin (2003) mencionam que a equidade em saúde pode ser definida como a ausência de disparidades na saúde entre grupos sociais que possuem diferentes níveis de vantagem ou desvantagem social subjacente, ou seja, diferentes posições na hierarquia social. Essas desigualdades em saúde colocam sistematicamente pessoas que já são socialmente desfavorecidas, quer por serem pobres, quer por pertencerem a um grupo étnico ou até religioso, em maior desvantagem em relação à sua saúde. Quando não se procede de forma a proporcionar aos grupos mais desfavorecidos um tratamento equitativo no acesso à saúde, são expostos às injustiças às quais lhes é impossível responder (Raimundo, 2018). O conceito de equidade expressa, assim, a necessidade de existirem oportunidades justas para todos, de

maneira a atingirem o seu potencial em saúde, sublinhando que ninguém deve ser desfavorecido de alcançar esse potencial, havendo a necessidade de intervenção política para reduzir e tentar eliminar as diferenças em saúde (Albrecht et al., 2017; Whitehead, 1992).

Já a OMS define equidade como sendo a ausência de diferenças que possam ser injustas e que são evitáveis na saúde entre grupos populacionais em termos económicos, demográficos ou geográficos (OMS, 2007).

Estas assimetrias devem-se, em grande parte, à iniquidade territorial, no que diz respeito à atuação do Estado, tal como à oferta de bens e serviços, neste caso de cuidados de saúde, elevando assim uma maior probabilidade, entre as populações desfavoráveis, de não conseguir levar uma vida saudável (Franco & Marques da Costa, 2021; Mackenbach et al., 2008; Marmot et al. 2008;). Na Europa tem-se vindo a verificar o aumento destas disparidades entre regiões urbanas e as regiões de baixa densidade demográfica, nomeadamente de cariz rural, visto que os governos dos países têm vindo a reduzir custos de investimento na saúde “de forma a aumentar a eficiência e racionalidade da despesa pública” dos locais onde se verifica menos população. A redução do número de serviços é comum, mas grande parte das vezes verifica-se também uma redução de qualidade dos serviços (Marques da Costa, 2016).

A saúde é um setor que permite compreender com facilidade este fenómeno, pois com o encerramento de serviços de atendimento, facilmente se promove uma concentração desse atendimento, traduzindo-se numa menor qualidade e equidade no acesso, por parte da população, visto que para um atendimento básico, a distância a percorrer por parte do utente pode ser aceitável, mas no caso de um atendimento hospitalar ou especializado, as distâncias e os tempos de espera para o atendimento podem aumentar drasticamente, contribuindo para uma diminuição da qualidade do serviço e, consequentemente para um menor acesso (Marques da Costa, 2016). É derivado deste agravamento de desigualdades e, sobretudo, da sua incapacidade de ultrapassar a situação, que o combate às diferenças no estado de saúde das populações tem sido um eixo prioritário de grandes organizações, tais como a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a União Europeia (UE). De facto, diversos países já estabelecem a promoção de equidade no acesso aos serviços de saúde, como forma de atenuar o fenómeno e conseguir promover melhores níveis de saúde (Raimundo, 2018).

1.4. Acesso e Acessibilidade aos Cuidados de Saúde

Os Serviços de Interesse Geral (SeIG) contribuem para uma maior coesão e convergência territorial da União Europeia, tendo um papel fundamental em territórios mais rurais e periféricos. As disparidades no acesso a estes serviços levam a disparidades regionais críticas, limitando o alcance da coesão territorial, sendo, neste domínio os serviços de saúde um dos SeIG mais impactantes para a sociedade (Franco & Marques da Costa, 2022).

A questão do acesso aos serviços de saúde tem estado no centro do debate, seja na fundamentação de políticas de saúde, seja em abordagens onde o acesso surge como fator determinante da equidade e, por isso, deve de ser um elemento essencial das políticas de combate à vulnerabilidade nas vertentes social e territorial (Marques da Costa et al., 2020). Compreender o conceito de acesso é fundamental, pois, historicamente, tem sido frequentemente reduzido à ideia de acessibilidade física. Contudo, entre as décadas de 1970 e 1990, diversos autores argumentaram que o acesso é um processo mais complexo do que

simplesmente a capacidade de se deslocar de um ponto a outro. Esses mesmo autores desenvolveram uma estrutura conceitual para o acesso que abrange as suas múltiplas dimensões, visando aplicá-lo na definição de metas nas políticas de saúde (Donabedian, 1972; Hay, 1995; Penchansky e Thomas, 1981).

Para Penchansky e Thomas (1981) a acessibilidade é uma das dimensões do acesso, pois para os autores o acesso apresenta cinco dimensões diferentes de análise (Figura 2), sendo elas a disponibilidade, a acessibilidade, o custo, a comodidade e a aceitação, citado por Palma et al. (2017). Essas cinco dimensões constituem uma metodologia que permite explicar, por um lado, a capacidade dos prestadores fornecerem serviços de saúde, por outro lado, a capacidade dos utilizadores em usar esses serviços.

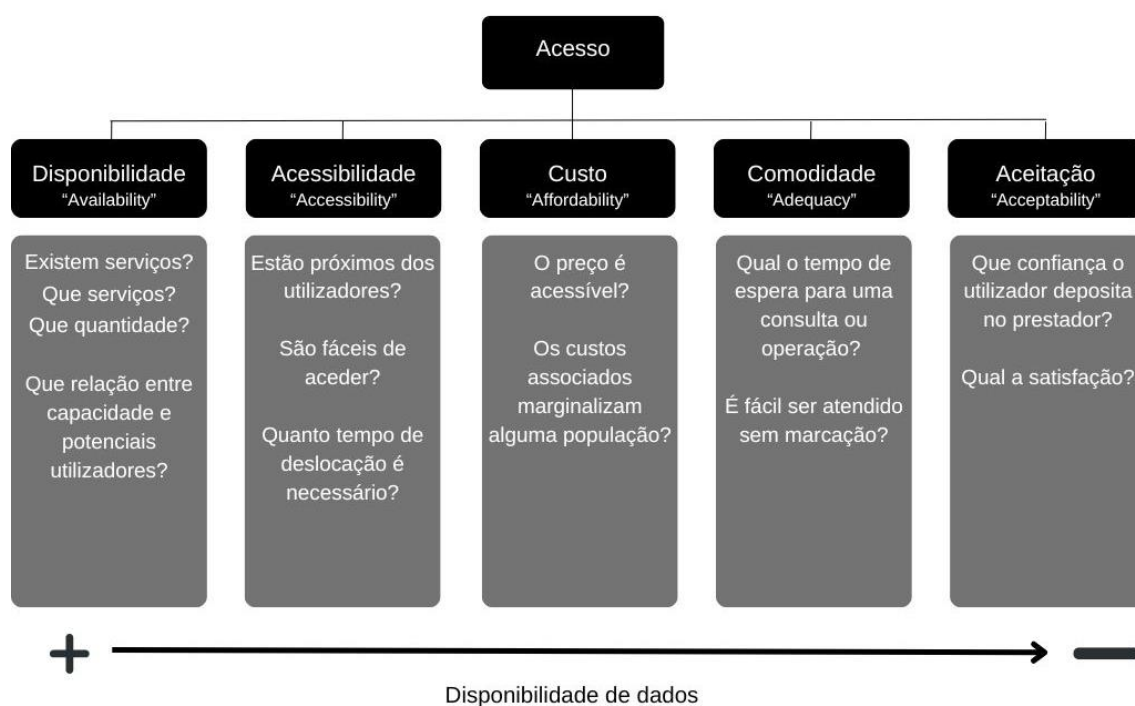


Figura 2 – Dimensões de análise dos "cinco Às do acesso".

Fonte: Palma, P., Marques da Costa e Marques da Costa (2017) adaptado de Penchansky e Thomas (1981)

A dimensão "disponibilidade" não abrange apenas a existência ou inexistência de determinados serviços, mas também a quantidade desses serviços. A "acessibilidade" é a segunda dimensão e pretende responder a perguntas como: os serviços estão próximos dos utilizadores? São de fácil acesso? Quanto tempo de deslocação é necessário para que os utilizadores alcancem os estabelecimentos? Responder a essas perguntas exige um conjunto de análises, principalmente quantitativas, focadas em cálculos de distâncias físicas e temporais, bem como na cobertura populacional conforme diferentes perfis de distância/tempo. O "custo" examina a relação entre o custo de utilizar o serviço e a capacidade dos utilizadores suportarem esse custo (Marques da Costa et al., 2020).

No que diz respeito às dimensões de "comodidade" e "aceitação", estas estão mais relacionadas com as expectativas dos utilizadores perante a prestação de serviço e, como tal, é mais difícil obter estes dados. A "comodidade" surge então associada à organização dos serviços e a questões de conforto, já a "aceitação" está relacionada com a confiança e a satisfação em relação ao serviço (Marques da Costa et al., 2020).

Recentemente, surgiu uma sexta dimensão denominada de “conhecimento”, por Saurman et al. (2015), que aparece ligada à comunicação e difusão por parte dos prestadores, pacientes e comunidade em geral de informação sobre os vários serviços e saúde em geral. Noutra perspetiva, Levesque et al. (2013) apresentou com uma nova abordagem de acesso, que integra duas componentes: a que contabiliza a acessibilidade também em cinco dimensões (contabilizando a própria acessibilidade, a aceitabilidade, a aceitação, a disponibilidade e a adequação, fazendo uma adaptação de Pechansky e Thomas (1981)) e, uma outra, que corresponde a cinco características das pessoas na forma como interagem com a primeira componente: a capacidade de perceber, a capacidade de alcançar, a capacidade de procurar, a capacidade de pagar e a capacidade de se envolver.

Embora com diferentes perspetivas de acesso à saúde, é indiscutível que esta resulta da relação entre as características das pessoas e das famílias, do ambiente social e físico com as características dos sistemas e dos serviços prestadores de saúde (Marques da Costa, 2020).

O conceito de acessibilidade é alvo de grande debate e varia de autor para autor e por isso, também os indicadores a utilizar variam consoante a referência bibliográfica. Porém fatores como, o tempo, o custo ou a distância são elementos essenciais em todas as definições. Por exemplo, o modelo desenvolvido por Pechansky e Thomas (1981) assenta no ajuste entre a capacidade do sistema de saúde e a possibilidade ou facilidade com a qual a população é capaz de usar os serviços de saúde adequados às suas necessidades (citado por Teixeira et al., 2016, p. 377).

A acessibilidade pode ser entendida como a perspetiva da rede, a possibilidade de um determinado lugar poder ser alcançado, e na perspetiva da deslocação em que, sendo possível de realizar na rede, considerar qual a facilidade da sua realização atendendo, por exemplo, ao tempo ou ao custo. Por outro lado, a acessibilidade pode ser vista sob o ponto de vista de um lugar, sendo maior quanto maior for a facilidade desse lugar ser alcançado a partir de outras localizações, ou ser entendida sob o ponto de vista individual e, nesse caso a acessibilidade será tanto maior quanto maior for o conjunto de alternativas de destino que se encontram a uma determinada distância a partir do ponto onde se localiza o indivíduo. (Marques da Costa, 2007, p. 23)

Tendo por base Hansen (2004), Marques da Costa (2007) afirma que a acessibilidade individual, ou de um grupo é, geralmente medida através de ocorrências de serviços, unidades comerciais, empregos, entre outras funções, que se podem encontrar a determinada distância e pode ser medida com a seguinte expressão:

$$A_i = \sum_{j=1}^n O_j d_{ij}^{-\alpha}$$

correspondendo A_i ao valor da acessibilidade do indivíduo i , O_j remete para o conjunto de alternativas existentes, d_{ij} para a distância entre o indivíduo e cada uma das alternativas de deslocação e α um parâmetro de ajuste da função de distância (Marques da Costa, 2007, p. 23).

Segundo Morgado (2010), a acessibilidade consiste na possibilidade de poder aceder a um sítio, ou conjunto de sítios, dependendo da conectividade da rede, sendo a acessibilidade uma função da cobertura do território por infraestruturas e serviços de transporte, tanto maior quanto maior for a permeabilidade do território à rede de infraestruturas. Santana (1995) afirma que a acessibilidade física ou geográfica está diretamente ligada com a distância entre dois locais, o ponto de partida e o destino e, que através dessa distância se pode classificar o espaço geográfico medido em unidades de tempo, custo ou comprimento. Já Tagore e Sikdar (1995) complementam que a acessibilidade consiste na combinação da localização dos destinos a serem alcançados e as características do sistema de transporte, que interliga os locais de origem e destino (citado por Cardoso et. al, 2007).

Assim como existem várias definições para o termo acessibilidade, os indicadores utilizados variam de acordo com a literatura de referência e com a metodologia e dados utilizados, alinhando-se com as diferentes definições e com o objetivo específico em questão. No entanto, é possível entender que o fator tempo, custo ou distância é um elemento essencial em todos eles. Contudo, se hoje a acessibilidade aos Serviços de Interesse Geral é um conceito com um peso relevante em questões de planeamento do território e urbanismo, apresentada como uma das principais variáveis a ter em conta em temas como a saúde ou os transportes, a verdade é que isso nem sempre foi a uma realidade (Freitas, 2018).

Por exemplo, o conceito de acessibilidade é um pilar fundamental das políticas de saúde, contudo, trata-se de uma ideia complexa e multifacetada. Num nível básico, o acesso depende apenas de oferta de cuidados, ou seja, da sua disponibilidade, no entanto o acesso efetivo aos cuidados de saúde depende também de eventuais barreiras à sua utilização de forma apropriada, sejam elas económicas, sociais organizacionais ou culturais (Furtado e Pereira, 2010).

Na análise do acesso e, em particular da acessibilidade (a dimensão físico-geográfica do acesso) destacam-se os SIG, como sendo uma poderosa ferramenta de apoio à decisão que, devido ao seu carácter multidisciplinar, tem sido utilizada em várias áreas científicas (Freitas, 2018; Ferreira, 2019). Para a análise da acessibilidade foram desenvolvidas novas metodologias aplicadas, de modo a otimizar a eficiência dos deslocamentos e da distribuição dos serviços, bem como do aproveitamento do espaço, identificando restrições espaciais. Estas metodologias pretendem ainda identificar estratégias e formular políticas relevantes, bem como avaliar os resultados e possíveis consequências. Para que seja possível alcançar estes objetivos, o uso das novas tecnologias é essencial, especialmente a utilização de sistemas computacionais avançados e, mais especificamente, dos Sistemas de Informação Geográfica (Govan, 2012).

1.5. Os SIG e o seu contributo na Saúde

Os sistemas de informação geográfica (SIG) surgem na bibliografia com inúmeras definições distintas, por serem uma ferramenta multidisciplinar, mas essencialmente são definidos como uma tecnologia que armazena, gere, manipula e visualiza informação espacial georreferenciada e são considerados uma ferramenta fundamental de apoio à decisão que, devido à sua caracterização, tem sido utilizada em diversos domínios (Chang, 2019; Maguire, 2008).

Contudo, o termo SIG é vago, podendo apenas referir-se ao software que permite armazenar, tratar e analisar dados geográficos, bem como designar o processo de produção, análise e visualização de dados georreferenciados (Longley et al., 2015). A capacidade de analisar e relacionar qualquer tipo de informação a uma determinada localização para visualizar, analisar e modelar só é possível com a emergência dos SIG enquanto ferramenta de trabalho para gerir informação territorial. A sua utilização é transversal e, por isso, diferentes definições existem e oscilam entre a ênfase no hardware, no software, na informação ou nas técnicas, consoante a utilização e o tipo de análise para a qual se recorrem aos SIG (Tabela 1).

*Tabela 1 – Definições de Sistemas de Informação Geográfica.
Fonte: Alves (2022)*

Autor	Definição
Federal Interagency Coordinating Committee on Digital Cartography	Sistema de hardware e software computacional desenhado para suportar a aquisição, gestão, manipulação, análise, modelação e visualização de dados referenciados espacialmente.
Environmental Systems Research Institute (ESRI)	Um sistema que cria, gere, analisa e mapeia todos os tipos de dados.
National Aeronautics and Space Administration (NASA)	Sistema integrado de hardware, software e técnicos que associam dados topográficos, demográficos, instalações, imagens e outros dados de recursos que são geograficamente referenciados para examinar a superfície terrestre.

O acelerado desenvolvimento tecnológico permite, cada vez mais, o desenvolvimento de simulações de grande complexidade, que permite alcançar soluções equitativas, principalmente na área da saúde. Neste contexto, os SIG têm-se destacado no âmbito dos estudos epidemiológicos, ou seja, a análise da doença e da sua expressão geográfica (Lyseen et al., 2014), mas também no que diz respeito à análise do acesso e acessibilidade, como por exemplo, através do cálculo de áreas de captação de determinada infraestrutura, índices de acessibilidade e potenciais de cobertura da população localizada nessa área de influência (Ferreira, 2019), fornecendo um conjunto de ferramentas para descrever e compreender a organização espacial dos cuidados de saúde, permitindo examinar a sua relação com os resultados e explorando a forma como a prestação de cuidados de saúde pode ser melhorada (Maguire, 2010; McLafferty, 2003; Fonseca & Monteiro de Sousa, 2017).

Os primeiros estudos nesta área apenas se limitavam à reprodução espacial com o objetivo de visualizar a distribuição de incidências, prevalências e mortes. Um exemplo bastante mediático que demonstrou a importância da análise espacial aplicada à epidemiologia foi de Jon Snow, que no século XIX, em Londres, através da cartografia de mortes comprovou a possibilidade de transmissão da cólera pela água contaminada, pela proximidade aos casos de

morte da doença, devido às fontes de água (Cliff & Haggett, 1993; Fonseca & Monteiro de Sousa, 2017; Snow & Churchill, 1855).

Recentemente, os SIG constituíram uma ferramenta vital na monitorização do vírus da COVID-19, precisamente pela necessidade de informação de cariz espacial para o apoio à tomada de decisão em matéria de saúde pública, onde a universidade de Johns Hopkins desenvolveu um *websig* com o intuito de facilitar a visualização da evolução da pandemia, de maneira a perceber os padrões de propagação.

Em Portugal, com a colaboração de várias entidades, os projetos *COMPRIME* e *COMPRI_MOV* foram criados com o propósito de desenvolver a implementação rápida de soluções inovadoras de resposta à pandemia da COVID-19, onde mais uma vez o contributo da geografia foi fundamental, pois através da criação de um *dashboard* foi facilitada a identificação de relações com os perfis demográficos e socioeconómicos dos territórios, à escala do município, identificando determinantes dessa propagação (Alves, 2022).

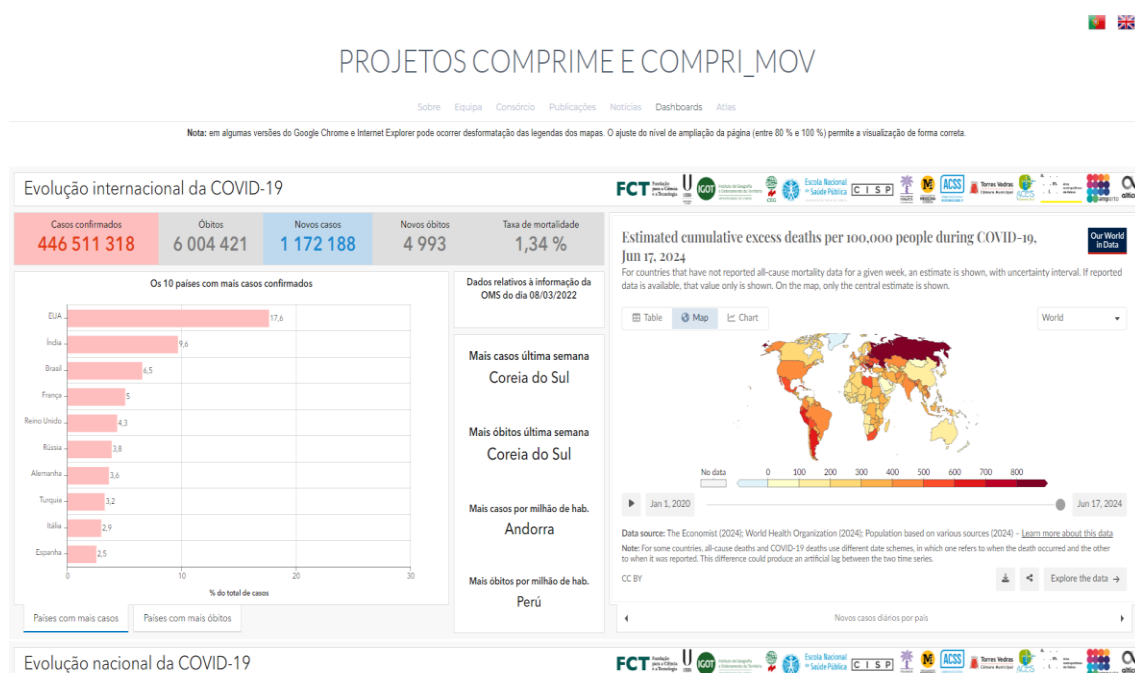


Figura 3 – Dashboard COVID-19

Fonte: *COMPRIME* e *COMPRI_MOV* (2020 e 2021)

Sendo evidente que os processos no território são cada vez mais dinâmicos e complexos, gerou-se uma crescente necessidade de um conhecimento mais aprofundado, bem como do seu registo e avaliação. A par disso, as entidades públicas responsáveis pela implementação de planos têm adotado critérios cada vez mais rigorosos de eficácia e eficiência, com o objetivo de minimizar investimentos e aumentar a pressão sobre o processo de tomada de decisão (Laurian, et al., 2010).

A necessidade de tomar decisões informadas tem sido intensificada pelo avanço das tecnologias de informação e dos métodos de análise, além do aumento substancial da informação disponível. Nesse contexto, é importante destacar algumas metodologias e técnicas de análise que suportam ou complementam as diferentes fases do planeamento urbano e regional. Estas metodologias constituem ferramentas essenciais para a tomada de decisão, monitorização e avaliação dos planos e programas desenvolvidos, incluindo várias análises

multicritério e análises de redes, como as Redes Complexas e Redes Neurais, que são particularmente relevantes para a exploração e simulação de cenários (Marques da Costa et al., 2016).

Os Sistemas Espaciais de Apoio à Decisão surgem em finais da década de 1980, como forma de resposta às limitações dos sistemas de gestão de informação, nomeadamente na resolução de problemas complexos, onde se verificam conflitos entre setores, bem como dificuldades de interação entre decisores e os processos de solução (Budié, 1994). Estes sistemas apresentam 3 componentes de base: uma base de dados; ferramentas de análise de informação e de estabelecimento de modelos, nomeadamente os que permitem a elaboração de cenários; e um visualizador *websig* que integre todas os componentes anteriormente mencionados (Magagnin et al., 2005)

Assim sendo, os SEAD consistem num sistema de informação interativo desenhado para utilizadores que pretendem maximizar a eficiência das suas decisões que resulta da combinação entre um Sistema de Informação Geográfica e as várias possibilidades de desenvolvimento de análise espacial e de aplicação de modelos (Marques da Costa et al., 2016).

A principal diferença entre um SEAD e um SIG tradicional consiste na forma como as técnicas são aplicadas, estando diretamente ligadas à identificação de problemas sob uma perspetiva de complexidade e interatividade. Estas situações envolvem problemas de natureza multidimensional, onde seria possível definir soluções específicas para cada dimensão. No entanto, o que se procura é uma solução única e abrangente. Adicionalmente, é essencial gerir os conflitos entre os agentes envolvidos por meio de processos de decisão participativa (Marques da Costa et al., 2016).

Adicionalmente, os SEAD combinam a gestão, análise e modelação de dados, que podem ser acedidos através de uma interface. Esta combinação envolve a gestão e análise de dados espacializados, a resolução iterativa de problemas, a avaliação de cenários e previsões, assim como a visualização dos dados em diversos formatos, como mapas, gráficos, tabelas ou relatórios (Sugumaran & DeGroote, 2011).

Para além dos decisores políticos, surge um maior interesse por parte da sociedade, das instituições privadas e das Organizações Não Governamentais para participar ativamente no processo de planeamento e no desenvolvimento do território, tornando-se fundamental que esta consista numa participação mais informada por parte de todos os agentes envolvidos, bem como as novas tecnologias potenciem uma maior divulgação do conhecimento imprescindível no planeamento, de modo a facilitar a discussão dos planos, recolha de informação e o apoio à tomada de decisão (Yeh, 2008).

2. Os Serviços de Saúde em Portugal

2.1. Serviço Nacional de Saúde

O Direito à Proteção da Saúde encontra-se consagrado, enquanto Direito Fundamental, no artigo 64º da Constituição de 1976 como sendo “um direito pessoal, na proteção de bens jurídicos individuais, e um direito social, a prestações positivas e que determina uma política pública ativa na prossecução da sua proteção, desde logo, através da criação e manutenção de um Serviço Nacional de Saúde, universal, geral e tendencialmente gratuito” (Monge, 2019, p. 87). Desde então, Portugal reconhece o direito à saúde, no seguimento da sua revolução democrática, que conduziu à criação do Serviço Nacional de Saúde, através de pressão social, com a intenção de reduzir a enorme falta de equidade no acesso à saúde (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2008).

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) surgiu no ano de 1979, pela Lei nº 56/79, de 5 de setembro, onde se definiu a criação de uma rede de serviços prestadores de cuidados globais de saúde para a população portuguesa, financiada através de impostos, onde o estado salvaguarda o direito aos serviços de saúde, tendo como base a Lei Orgânica do Ministério da Saúde. A 24 de agosto de 1990, a Lei n.º 48/90 aprova a Lei de Bases da Saúde, ficando a proteção da saúde constituída como um direito dos indivíduos e da comunidade, efetivada pela responsabilidade dos cidadãos, da sociedade e do Estado, este que garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos seus recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis. Com o Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de janeiro de 1993, definiram-se os estatutos do SNS, onde o Estado fica encarregue de assegurar o direito à proteção da saúde através do SNS, que abrange todas as instituições e serviços prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde.

Em 1982 criam-se as administrações regionais de saúde (ARS), ao abrigo do Decreto-Lei nº254/82, descentralizando a organização do sistema de saúde. Em 2007, com o Decreto-Lei nº222/2007 foram criadas as Administrações Regionais de Saúde Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve, atuando como entidades com autonomia administrativa, responsáveis pela gestão, planeamento e distribuição dos recursos, bem como a coordenação de atividades e avaliação do funcionamento das instituições e serviços, estabelecendo assim um contacto entre a governação local e o Ministério da Saúde. No ano seguinte, através do Decreto-Lei nº28/2008, surgem os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), que pretendem garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de uma determinada área, correspondendo às Nomenclaturas de Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS) III, onde o número de população residente não deverá ser inferior a 50.000 nem superior a 200.000 habitantes. A criação dos Agrupamentos de Centros de Saúde veio descentralizar os serviços da respetiva Administração Regional de Saúde, contudo, permanecem sob a sua direção, sendo constituídos por várias unidades de cuidados de saúde primários, de um ou mais centros de saúde.

Numa contextualização histórica dos primeiros passos do planeamento nacional em saúde, é divulgado, em 1999, um documento cujo nome é “*Saúde um compromisso: a estratégia de saúde para o virar do século (1998-2022)*”, este documento orientava as intervenções que o Sistema Nacional de Saúde deveria fazer até 2002, assente no mote “O cidadão no Centro do Sistema”, esta foi a primeira tentativa de definir uma estratégia abrangente para obter ganhos em saúde, por parte do Ministério da Saúde.

Em Portugal, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), criada em 2003 tem como missão garantir, promover e assegurar o direito de acesso universal, equitativo e igual a todos os cidadãos aos serviços públicos de saúde, conforme estabelecido no Decreto-Lei nº 309/2003 de 10 de dezembro. Segundo o relatório "*Estudo sobre o Acesso aos Cuidados de Saúde Primários do SNS*" elaborado pela ERS (2009), identificaram-se cinco áreas que representam barreiras ao acesso aos Cuidados de Saúde Primários: proximidade, capacidade, adequação, aceitação e encargos financeiros.

Em 2004 surge o primeiro Plano Nacional de Saúde cuja meta seria até 2010, "que se assumia como um guia para a ação, orientado por prioridades e metas quantificadas". A sua concretização passaria pela implementação de Programas de índole nacional, com a recomendação de uma necessidade de melhor coordenação entre programas, onde deveriam ser modelados numa lógica de gestão integrada da doença. Mais tarde, em 2012 surge o PNS cessante, que inicialmente teria como horizonte 2012-2016, contudo sofreu uma extensão até 2021. Este seria assente em quatro eixos estratégicos (Cidadania, Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados, Qualidade e Políticas Saudáveis), que se alinhou com os objetivos 2020 da OMS e com a estratégia de saúde europeia. O atual *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*, foi desenvolvido em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, adotando a metodologia do "planeamento estratégico em saúde de base populacional, considerando-se que o planeamento integrativo, intersectorial e multidisciplinar, intersetando as dimensões ambiental, social e económica, e desenvolvido aos níveis nacional e subnacional, seria facilitador da seleção e implementação de estratégias de desenvolvimento sustentável." (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2021, p.27-28).

A Direção-Geral da Saúde surge como organismo principal do Ministério da Saúde, integrado na administração direta do Estado, com autonomia, com a competência de coordenar e planear estrategicamente em saúde, mais precisamente, nos termos do nº1 do Decreto-Lei 124/2011, de 29 de dezembro, assegurar a elaboração e execução do *Plano Nacional de Saúde* (PNS), sendo coordenado pelo Diretor-Geral de Saúde, coordenação atribuída pelo Despacho 728/2014, de 16 de janeiro (DGS, 2022, p.27-28). A elaboração deste documento tem o intuito de promover o setor público e social, que pretende seguir as orientações e recomendações da Organização Mundial de Saúde (DGS, 2022, p.27-28). A atual Lei de Bases da Saúde (Lei nº 95/2019) define como um dos principais fundamentos da política de saúde o *Plano Nacional de Saúde*, tal como os *Planos de Saúde Regionais e Locais*, segundo uma abordagem de saúde pública, sendo a prioridade o investimento na melhoria do planeamento e avaliação da saúde em Portugal (DGS, 2022, p. 27-28). Em 2022, através do Decreto-Lei n.º52/2022, de 4 de agosto, é publicado o novo estatuto do SNS, que prevê a criação de uma Direção Executiva do SNS (DE-SNS, I.P.), que entrou em funcionamento a 1 de janeiro de 2023.

2.2. Reestruturação do Serviço Nacional de Saúde em 2023

No dia 14 de setembro de 2023 foi aprovado em Conselho de Ministros uma nova organização do SNS para o ano de 2024, através da apresentação de dois diplomas: um que generaliza a Unidades Locais de Saúde (ULS), criando 31 novas ULS, integrando os hospitais e os centros de saúde sob uma única gestão, ficando o país coberto por 39 ULS (Tabela 2), e um outro diploma que aprova o regime de dedicação plena, um novo modelo de trabalho dos profissionais do SNS, incluindo o alargamento dos Centros de Responsabilidade Integrados (CRI) nos hospitais

e generaliza as USF, que passam a ser na totalidade de modelo B (XXIII Governo Constitucional, 2023).

Tabela 2 – Novas ULS e respetiva composição em Portugal.

Fonte: Site do XXIII Governo Constitucional (2023)

ULS de Entre Douro e Vouga	Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga com os ACES de Entre Douro e Vouga I - Feira e Arouca e de Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte.
ULS de São João	Centro Hospitalar Universitário de São João com os ACES do Grande Porto III - Maia/Valongo e do Grande Porto VI - Porto Oriental.
ULS de Santo António	Centro Hospitalar Universitário de Santo António com os ACES do Grande Porto II - Gondomar e do Grande Porto V - Porto Ocidental.
ULS do Baixo Mondego	Hospital Distrital da Figueira da Foz com os Centros de Saúde da Figueira da Foz, de Soure e de Montemor-o-Velho.
ULS da Cova da Beira	Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira com o ACES da Cova da Beira.
ULS de Viseu Dão-Lafões	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, com o ACES de Dão-Lafões.
ULS da Região de Leiria	Centro Hospitalar de Leiria com o ACES do Pinhal Litoral, e os Centros de Saúde de Ourém, de Fátima, de Alcobaça e da Nazaré
ULS de Coimbra	Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede e o Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro - Rovisco Pais, com o ACES do Pinhal Interior Norte e os Centros de Saúde de Cantanhede, de Celas, de Eiras, de Fernão Magalhães, de Norton de Matos, de Santa Clara, de São Martinho do Bispo, de Condeixa-a-Nova, da Mealhada, de Mira, de Mortágua e de Penacova.
ULS da Região de Aveiro	Centro Hospitalar do Baixo Vouga e do Hospital Dr. Francisco Zagalo - Ovar com o ACES do Baixo Vouga.
ULS de Amadora/Sintra	Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca com os ACES da Amadora e de Sintra.
ULS de Almada-Seixal	Hospital Garcia de Orta com o ACES Almada-Seixal.
ULS da Lezíria	Hospital Distrital de Santarém com o ACES Lezíria.
ULS do Estuário do Tejo	Hospital de Vila Franca de Xira, com o ACES Estuário do Tejo.
ULS de Loures-Odivelas	Hospital de Loures com o ACES Loures-Odivelas, com exceção do Centro de Saúde de Sacavém.
ULS de Santa Maria	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte com o ACES Lisboa Norte e o Centro de Saúde de Mafra.
ULS de São José	Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa e Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto, com ACES de Lisboa Central e o Centro de Saúde de Sacavém.
ULS do Oeste	Centro Hospitalar do Oeste com ACES Oeste Sul, com exceção do Centro de Saúde de Mafra, e os Centros de Saúde do Bombarral, das Caldas da Rainha, de Óbidos e de Peniche.
ULS do Médio Tejo	Centro Hospitalar do Médio Tejo com os Centros de Saúde de Abrantes, de Alcanena, de Constância, do Entroncamento, de Ferreira do Zêzere, de Mação, do Sardoal, de Torres Novas, de Tomar, de Vila Nova da Barquinha e de Vila de Rei.
ULS da Arrábida	Centro Hospitalar de Setúbal com o ACES da Arrábida.
ULS de Lisboa Ocidental	Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental com os ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e de Cascais.
ULS do Arco Ribeirinho	Centro Hospitalar Barreiro-Montijo com o ACES Arco Ribeirinho.
ULS do Alentejo Central	Hospital do Espírito Santo de Évora com o ACES do Alentejo Central.
ULS do Algarve	Centro Hospitalar Universitário do Algarve com os ACES Algarve I - Central, do Algarve II - Barlavento e do Algarve III - Sotavento.

Segundo Governo, o alargamento das ULS a todo o país facilita a movimentação das pessoas no sistema de saúde integrando numa única gestão, os centros hospitalares, os hospitais, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e a rede nacional de cuidados continuados de cada área geográfica. Esta mudança foi feita com intuito de qualificar a resposta do SNS, de forma a simplificar os processos, promovendo a articulação entre equipas de profissionais de saúde, com o foco na experiência e nos diferentes percursos entre os níveis de cuidados de saúde, aumentando a sua autonomia de gestão, de forma a maximizar o acesso e eficiência do SNS. Com esta mudança serão criadas 31 novas ULS, a somar às 8 existentes, sendo preparada a extinção de mais de meia centena de entidades, cuja gestão passa para as ULS. Com esta reestruturação pretende-se responder às necessidades dos cidadãos, privilegiando a proximidade e a otimização de recursos. A par com este novo modelo, houve também uma generalização das USF, que visa alargar o número de pessoas com médico de família e valorizar os profissionais destas unidades de saúde (XXIII Governo Constitucional, 2023).

O SNS ficará composto por 39 unidades locais de saúde (Tabela 2), sendo 31 novas e 8 já existentes, das quais: Matosinhos (1999), Guarda (2008), Baixo Alentejo (2008), Alto Minho (2008), Castelo Branco (2010), Nordeste (2011) e Litoral Alentejano (2012). A ULS Norte Alentejano (2007) passa a designar-se ULS do Alto Alentejo e integra o Laboratório de Saúde Pública do Alto Alentejo.

2.3. Cuidados de Saúde Primários

Entre os serviços de saúde existentes, cabem destacar os Cuidados de Saúde Primários (CSP), serviços essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis e colocadas ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade, mediante a sua plena participação (ERS, 2009). A diferente acessibilidade a estes serviços é um dos principais fatores de desigualdade em saúde.

Os cuidados de saúde primários foram considerados, pela declaração de Alma-Ata, conferência que teve como objetivo lançar o desafio aos governos, com o intuito de sensibilizar para a promoção da saúde e a sua igualdade no acesso à mesma, em 1978, a solução para o alcance de um nível de saúde que permita a todos uma vida económica e social produtiva, constituindo o primeiro contacto dos indivíduos com o sistema de saúde (Teixeira et al., 2016).

Ficaram definidos como os cuidados essenciais baseados em “métodos práticos, cientificamente bem fundamentados e socialmente aceitáveis e em tecnologia de acesso universal para os indivíduos e suas famílias na comunidade, e a um custo a que a comunidade e o país consigam assegurar cada fase do seu desenvolvimento” (OMS, 1978).

Os CSP são considerados como parte integrante, tanto do sistema de saúde de cada país, onde são o ponto central e o foco principal, como do desenvolvimento socioeconómico geral da população (OMS, 1978). No entanto em Portugal, a primeira rede de centros de saúde viria a ser definida em 1971, sete anos antes da declaração de Alma-Ata, onde se definiu os centros de saúde como cuidados primários, através do Decreto-Lei nº413/71, que desde então se tem vindo a fortalecer (DGS, 2022).

Segundo o Decreto-Lei nº118/2014, os “Cuidados de saúde primários constituem-se como a base de acesso ao Serviço Nacional de Saúde, configurando parte integrante da

arquitetura do sistema de saúde português, de que resulta maior equidade e melhores níveis de saúde e satisfação das populações.”

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) foram definidos pela OMS em 2008 como o primeiro contacto da população com os serviços de saúde. Estes devem estar disponíveis para todos os cidadãos de uma comunidade, permitindo assim uma melhoria da saúde tanto individual como coletiva e a obtenção de ganhos indiretos como a redução de custos e desigualdades entre os vários grupos sociais num determinado território. De acordo com a OMS, os cuidados de saúde primários são responsáveis por abranger cerca de 90% dos problemas de saúde de um indivíduo e da comunidade (Freitas, 2018).

Em 2005 foi criada pelo Ministério da Saúde a *Missão para os Cuidados de Saúde Primários*, pela resolução do Conselho de Ministros nº86/2005, de 7 de abril. Um grupo técnico responsável pela reconfiguração dos cuidados de saúde e implementação das unidades de saúde familiares (USF), com vista à modernização dos CSP e flexibilização da sua gestão (Pereira, 2011). Três anos mais tarde, surge o novo modelo de enquadramento e gestão, que deu início à constituição dos ACES, “que têm por missão garantir a prestação de cuidados de saúde primários à população de determinada área geográfica”. Por outro lado, as Unidades Locais de Saúde (ULS) “são entidades públicas empresariais que têm por objeto principal a prestação integrada de cuidados de saúde primários, diferenciados e continuados à população residente na área geográfica por ela abrangida, assegurando ainda as atividades de saúde pública e os meios necessários ao exercício das competências da autoridade de saúde” (Ministério da Saúde, 2017).

No que diz respeito à oferta de Cuidados de Saúde Primários, são constituídos pelos seguintes tipos de unidades funcionais, com as seguintes definições¹:

- 1) **Unidade de Saúde Familiar (USF)**: uma unidade de prestação de cuidados de saúde, individuais e familiares, que assenta numa equipa multiprofissional, médicos, enfermeiros e secretários clínicos e que desenvolve a sua atividade com autonomia organizativa, funcional e técnica, integrada numa lógica de rede com as restantes unidades;
- 2) **Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP)**: com uma estrutura idêntica à da USF, ainda que num modelo de prestação de cuidados personalizados mais tradicional, que ainda assim tem de garantir a acessibilidade dos utentes e a continuidade dos cuidados;”
- 3) **Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC)**: presta cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário, especialmente às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis, em situação de maior risco ou dependência física e funcional ou doença que requeira acompanhamento próximo. Atua na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família.
- 4) **Unidade de Saúde Pública (USP)**: funciona como observatório de saúde da área geodemográfica do ACES competindo-lhe elaborar informação e planos em domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, ao abrigo da

¹ Definições retiradas do site da Administração Central do Sistema de Saúde, IP. <https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/primarios/>

legislação em vigor, nas funções de autoridade de saúde. A equipa é composta por médicos de saúde pública, enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental.

- 5) **Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP):** presta serviços de consultoria e assistenciais às unidades funcionais referidas anteriormente e organiza ligações funcionais aos serviços hospitalares. A equipa da URAP é composta por médicos de várias especialidades, excluindo a medicina geral e familiar e a saúde pública, bem como assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de saúde oral e outros profissionais não afetos totalmente a outras unidades funcionais.
- 6) **Unidade de apoio à gestão (UAG):** está organizada numa lógica de concentração de serviços não assistenciais do ACES, presta apoio administrativo e geral ao diretor executivo do ACES, ao conselho clínico e às unidades funcionais.

Para além destes tipos de unidades de Cuidados de Saúde Primários, os Centros de Saúde podem disponibilizar Serviços de Urgência Básica (**SUB**) que se apresentam como o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade às populações, e constituem um nível de abordagem e resolução de situações mais simples e comuns de urgência (Despacho nº 10319/2014), e os Serviços de Atendimento Complementar (**AC**) que são um serviço que se destina à prestação de cuidados de saúde em situações de doença aguda, que surjam fora do horário de funcionamento das Unidades de Saúde (SNS, n.d.)

No que diz respeito às USF, estas organizavam-se em três modelos de desenvolvimento (Tabela 3): A, B e C, que são diferenciados pelo seu grau de autonomia organizacional, pelo modelo retributivo e de incentivos dos profissionais, como também pelo modelo de financiamento e respetivo estatuto jurídico, como dita o despacho nº. 24101/2007, de 22 de outubro (Barata, M., 2021).

*Tabela 3 – Os três modelos de Unidades de Saúde Familiar (USF).
Fonte: Barata, M., (2021), adaptado do Despacho nº.24101/2007.*

Modelo A	• Fase de aprendizagem e de aperfeiçoamento do trabalho em equipa de saúde familiar; • Primeiro contributo para o desenvolvimento da prática da contratualização interna; • Fase indispensável nas situações em que esteja muito enraizado o trabalho individual isolado e ou onde não haja qualquer tradição nem práticas de avaliação de desempenho técnico-científico em saúde familiar; • Regras e remunerações definidas pela Administração Pública, aplicáveis ao sector e às respectivas carreiras dos profissionais que as integram; • Possibilidade de contratualizar uma carteira adicional de serviços, paga em regime de trabalho extraordinário; • Contratualizar o cumprimento de metas, que se traduz em incentivos institucionais a reverter para as USF.
Modelo B	• Equipas com maior amadurecimento organizacional; • Trabalho em equipa de saúde familiar é uma prática efetiva; • Nível de contratualização de desempenho mais exigente; • Participação no processo de acreditação das USF, num período máximo de três anos; • Regime retributivo especial para todos os profissionais, integrando remuneração base, suplementos e compensações pelo desempenho.
Modelo C	• Modelo experimental, a regular por diploma próprio; • Carácter supletivo relativamente às eventuais insuficiências demonstradas pelo SNS; • Definidas em função de quotas estabelecidas por administração regional de saúde (ARS) e face à existência de cidadãos sem médico de família atribuído; • Abrange as USF dos sectores social, cooperativo e privado, articuladas com o centro de saúde; • Sem qualquer dependência hierárquica deste, baseando a sua atividade num contrato-programa estabelecido com a ARS respetiva, através do departamento de contratualização, e sujeitas a controlo e avaliação externa desta ou de outras entidades autorizadas para o efeito, com a obrigatoriedade de obter a acreditação num horizonte máximo de três anos.

A partir da Figura 4, é possível observar a evolução do número de unidades de saúde familiares, de modelo A e B ao longo dos anos, evidenciando que as USF passam todas a ser de modelo B com a nova reforma do Serviço Nacional de Saúde de 2023, com o intuito de alargar o número de pessoas com médico de família, com a criação de novas 222 USF, passando a USF-B cerca de 212 USF-A e 10 UCSP. Segundo o XXIII Governo Constitucional, esta medida tem potencial para atribuir médico de família a mais de 300 mil utentes e terá impacte remuneratório para mais de 3500 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros e secretários clínicos, que passarão a receber incentivos associados ao desempenho das suas equipas, no acompanhamento dos utentes (XXIII Governo Constitucional, 2023). Ao avançar com esta medida, o SNS passará a contar com um total de 570 Unidades de Saúde Familiar de tipo B.

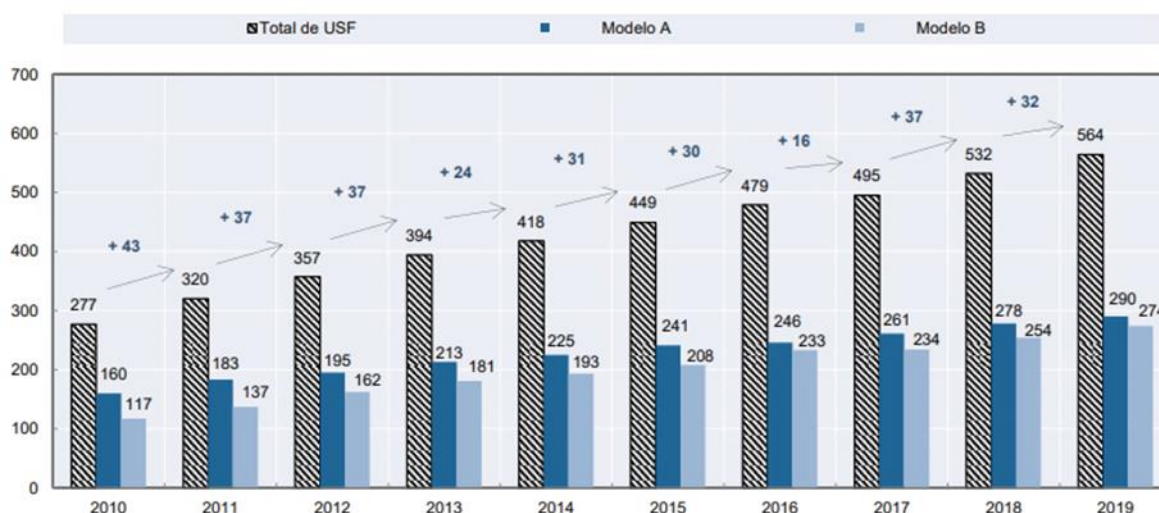


Figura 4 – Evolução do número de USF - Modelo A e B.

Fonte: Ministério da Saúde (2019)

2.4. Indicadores sobre o Estado de Saúde

Os indicadores demográficos (Tabela 4) permitem observar que Portugal segue a tendência dos países ditos desenvolvidos, pois os portugueses vivem cada vez mais anos, realidade que demonstra uma melhoria geral nas condições de vida, mas também no acesso aos avanços da medicina e tecnologia, que têm permitido alcançar terapias e medicamentos inovadores e eficazes (Ministério da Saúde, 2018).

Tabela 4 – Esperança de vida à nascença e aos 65 anos, em Portugal.

Fonte: INE, tábuas de mortalidade (2010 – 2022).

Anos	Esperança de vida à nascença (anos)			Esperança de vida aos 65 anos (anos)		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
2010-2012	79,78	76,67	82,60	18,84	16,95	20,27
2011-2013	80,03	76,97	82,80	19,00	17,15	20,41
2012-2014	80,32	77,24	83,12	19,20	17,34	20,64
2013-2015	80,47	77,43	83,23	19,25	17,42	20,67
2014-2016	80,69	77,67	83,38	19,37	17,50	20,78
2015-2017	80,85	77,86	83,50	19,53	17,67	20,91
2016-2018	80,89	77,92	83,51	19,59	17,72	20,96
2017-2019	81,05	78,13	83,61	19,73	17,87	21,11
2018-2020	81,22	78,34	83,74	19,86	18,04	21,19
2019-2021	80,97	78,04	83,53	19,62	17,77	20,98
2020-2022	80,96	78,05	83,52	19,61	17,76	20,98

Comparativamente à União Europeia (UE), Portugal tem uma esperança média de vida superior à média (Figura 5). Embora a maioria dos países da Europa Ocidental tenham uma esperança média de vida elevada, entre 2000 e 2019, em Portugal aumentou mais de cinco anos, passando de 76,8 anos para 81,9 anos, respetivamente. Em 2020, diminuiu temporariamente 0,8 anos devido às mortes por COVID-19 (Comissão europeia, 2021).

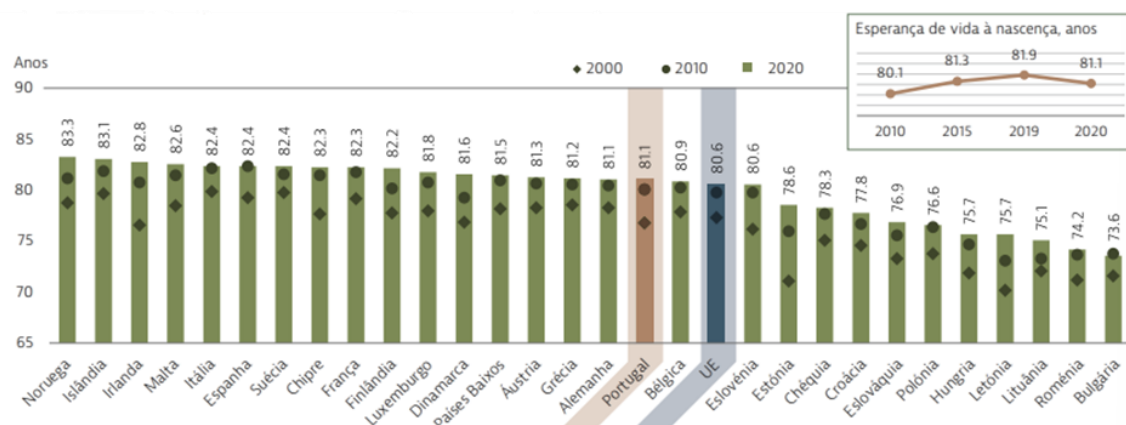


Figura 5 – A esperança de vida à nascença em Portugal e na União Europeia.

Fonte: Comissão Europeia (2021)

Portugal é hoje um país envelhecido, com um baixo índice de fecundidade (Tabela 5), deparando-se com novos problemas de saúde, onde as doenças crónicas assumem um peso crescente. Estas são responsáveis por 80% da mortalidade nos países europeus, sendo a afeção do aparelho circulatório a causa principal de mortalidade (Ministério da Saúde, 2018).

Tabela 5 – Características demográficas - Portugal e UE.

Fonte: Comissão Europeia (2021)

	Portugal	UE
População	10 295 909	447 319 916
População com mais de 65 anos (%)	22,1	20,6
Taxa de fecundidade	1,4	1,5

A incidência destas doenças é condicionada por fatores de risco individuais e sociais, entre os quais: o excesso de peso, os hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo, o tabagismo e o alcoolismo. Cerca de um terço das mortes em Portugal registadas em 2019 foram atribuídas a fatores de risco comportamentais. O excesso de peso e a obesidade (Figura 6) constituem um grave problema de saúde pública, que tende a ser cada vez maior nos jovens e adultos.

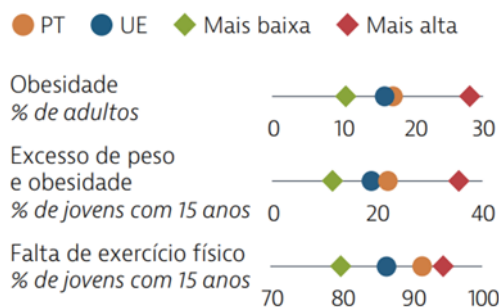


Figura 6 – Fatores de risco.

Fonte: Comissão Europeia (2021)

Segundo o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física 2018 (IAN-AF, 2018) estimou-se que:

- 5,9 milhões de portugueses têm excesso de peso;
- 8 em cada 10 idosos apresentam excesso de peso;
- Os indivíduos menos escolarizados apresentam maior prevalência de excesso de peso e de obesidade abdominal;
- Apenas 41,8% dos cidadãos apresenta uma prática regular de atividade física, desportiva e ou de lazer programada.

De uma forma geral, Portugal apresenta valores de excesso de peso por parte da população bastante elevados (Figura 7), cerca de 57% da população tem excesso de peso e 25% das crianças encontram-se na mesma situação.



Figura 7 – Prevalência de excesso de peso, em Portugal.

Fonte: Ministério da Saúde (2018)

Em 2021, as doenças do aparelho circulatório (Tabela 6) continuaram a ser a causa principal do maior número de mortes em Portugal (32.452), apesar da redução de 6,2% em comparação com o ano anterior, em termos percentuais, representaram 25,9% do total de óbitos, uma diminuição de 5,9 pontos percentuais em relação ao ano anterior e 4 em relação a 2019. Dentro deste conjunto de doenças, destacam-se ainda as 9.613 mortes por acidentes vasculares cerebrais, embora este número tenha diminuído 16% em relação ao ano anterior. Houve igualmente menos óbitos devido a doença isquémica do coração (6.683 óbitos) e enfarte agudo do miocárdio (3.977 óbitos), em ambos os casos uma diminuição de 2,4% em relação a 2020 (INE, 2023).

Tabela 6 – Óbitos por causa de morte em Portugal em 2021.
Fonte: Adaptado do INE (2021)

	Óbitos	Variação anual	Taxa bruta de mortalidade	Idade média ao óbito	Nº médio de anos potenciais de vida perdidos (2)	Relação de masculinidade ao óbito	
	Nº	%	%	Por 100 mil habitantes	Anos	Por 100 mulheres	
Total de óbitos (1)	125.223	100	1,2	1 199,80	79,00	12,2	101,0
Doenças do aparelho circulatório, dos quais	32.452	25,9	-6,2	310,80	81,8	10,7	80,2
Doenças cerebrovasculares	9.13	7,7	-16,0	92,2	82,0	9,8	77,8
Doença isquêmica do coração	6.683	5,3	-2,3	63,6	77,7	11,3	135,6
Enfarte agudo do coração	3.977	3,2	-2,7	37,8	76,7	11,5	132,8
Tumores malignos, dos quais	27.644	22,1	-2,6	265,0	73,6	10,6	141,8
Tumor maligno da traqueia, brônquios e pulmão	4.400	3,5	1,9	42,2	71,3	8,6	284,9
Tumor maligno do colon, reto e ânus	3.609	2,9	-5,3	34,6	75,8	10,3	134,8
Doenças do aparelho respiratório, dos quais	10.273	8,2	-8,8	98,6	83,0	10,0	111,4
Pneumonia	3.765	3,0	-13,6	36,1	83,7	10,9	106,1
Doença COVID-19	12.986	10,4	82,3	124,5	80,5	9,3	114,0

Notas explicativas: 1) O número de óbitos, e as respetivas proporção e variação anual, referem-se ao total de mortes ocorridas no país, enquanto os restantes indicadores apenas a mortes de residentes em Portugal. 2) Em relação à superioridade do número médio de anos potenciais de vida perdidos para o total de causas em relação à principais causas de morte, tal fica a dever-se ao facto deste indicador incidir apenas sobre as mortes antes dos 70 anos, que tendem a ocorrer em menor proporção no caso das causas de morte analisadas.

A doença COVID-19 foi a terceira principal causa de morte em 2021, com 12.986 óbitos, representando 10,4% do total de mortes no país. Este valor considera o número de óbitos em que a causa básica de morte foi a doença COVID-19, ou seja, a doença que iniciou a cadeia de eventos patológicos que levaram à morte (INE, 2023).

As doenças do aparelho respiratório, que, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da Organização Mundial da Saúde, excluem a doença COVID-19, foram responsáveis por 10.273 óbitos em 2021, uma redução de 8,8% em relação a 2020, representando 8,2% do total de mortes no país (uma diminuição de 0,9 pontos percentuais em comparação com 2020 e 2,7 em relação a 2019. Dentro deste grupo, destacam-se as mortes devido a pneumonia, com 3.765 óbitos, representando 3% da mortalidade em 2021 (em comparação com 3,5% em 2020 e 4,2% em 2019), apesar da queda de 13,6% em relação ao ano anterior (INE, 2023)

Em 2021 houve um aumento de 1,9% nas mortes por tumores malignos da traqueia, brônquios e pulmão: 4.318 óbitos em 2020 e 4.400 óbitos em 2021. Por outro lado, os óbitos por tumores malignos do cólon, reto e ânus diminuíram em 2021 (de 3.810 óbitos em 2020 para 3.609 óbitos em 2021), representando 2,9% da mortalidade em 2021 (em comparação com 3,1% em 2020 e 3,4% em 2019) (INE, 2023).

No que diz respeito à média de anos de vida saudáveis (Figura 9a), Portugal é dos países da União Europeia com o valor mais baixo, com 58,3 de média de anos de vida saudáveis,

mantendo-se abaixo da média europeia (63,6 anos). Apesar de apresentarem uma esperança média de vida à nascença superior à média dos países da OCDE, quando analisado o indicador “número de anos de vida saudável vividos depois dos 65 anos”, Portugal também se assume um dos países com menor número de anos de vida saudável após os 65 anos de idade (Ministério da Saúde, 2018).

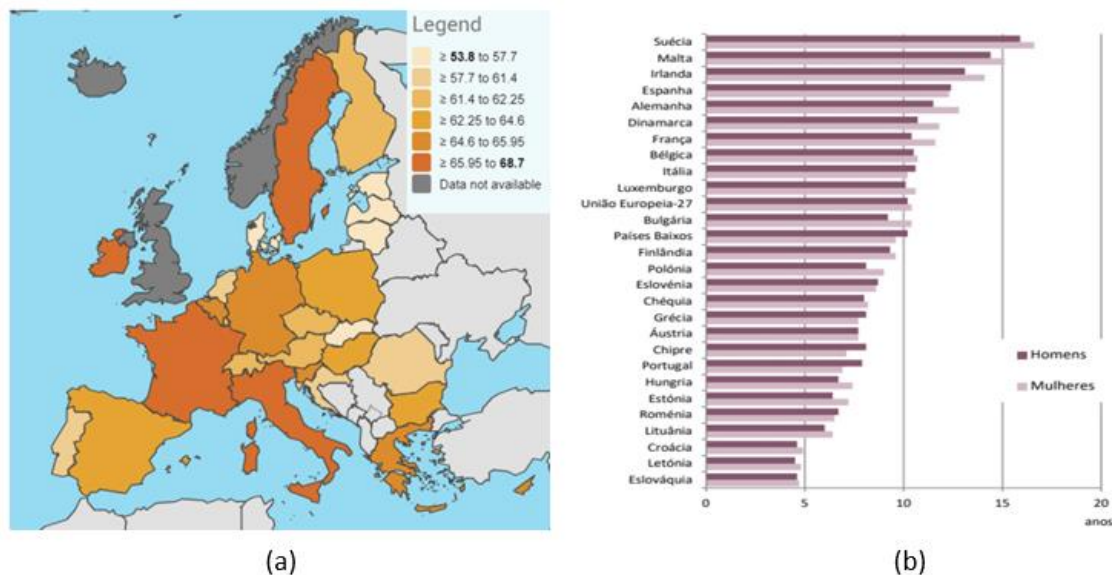


Figura 8 – (a) Média de anos de vida saudável; (b) média de anos de vida saudável a partir dos 65 anos.

Fonte: Eurostat (2021) e INE (2019)

Segundo o relatório de Estatísticas da Saúde do Instituto Nacional de Estatística (2019) (Figura 9b), em Portugal a esperança média de vida saudável a partir dos 65 anos é, nas mulheres de 6,9 anos e nos homens cerca de 7,9, em 2019, e quando comparado com o resto dos países da UE, Portugal volta a estar muito abaixo da média posicionando-se com menos 3 anos de vida saudável, comparativamente à média Europeia (10,3 anos), em 2019. Portugal nesse ano é também um dos países com maior diferença entre a expectativa de anos de vida saudável aos 65 anos para os homens e para as mulheres, sendo que há uma diferença de 1,0 anos a favor dos homens.

Refletir sobre estatísticas em saúde são essenciais para a gestão eficiente dos serviços neste domínio. Estas envolvem a recolha, a análise e a interpretação de dados sobre o estado de saúde da população, fornecendo informações cruciais para decisões informadas, permitindo a monitorização contínua do estado de saúde, identificando padrões e tendências. Através de indicadores como taxas de mortalidade, incidência de doenças e fatores de risco, é possível detetar padrões e planear intervenções, melhorando a resposta a emergências.

Além disso, são um apoio fundamental na formulação de políticas públicas mais eficazes, sendo possível desenvolver estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças que respondam às necessidades da população, como a alocação de profissionais de saúde em áreas de maior procura ou carência.

PARTE II

3. Metodologia

O presente capítulo é dedicado à explicação dos procedimentos metodológicos realizados, desde o enquadramento da área de estudo, a aquisição e tratamento dos dados, até aos parâmetros das operações realizadas para os diferentes modelos de análise de acessibilidade, de modo a alcançar os objetivos propostos por esta dissertação.

3.1. Aquisição e tratamento dos dados

Primeiramente, foi necessário selecionar e recolher dados de caracterização da área de estudo (Tabela 7 e Anexo 52), onde inclui dados geomorfológicos, demográficos, socioeconómicos, da rede viária e da rede de transportes. Para os dados geomorfológicos foi necessário adquirir a carta de uso e ocupação do solo e os declives, obtidos através do portal de dados abertos da Direção-Geral do Território. No que diz respeito aos dados demográficos e socioeconómicos foram utilizados dados relativos aos censos de 2021, para a região do Algarve. Para além destes indicadores, foi feita ainda uma recolha de dados relativa a indicadores de saúde na região do Algarve para fazer uma caracterização do estado atual da população da região.

Tabela 7 – Dados adquiridos.

Informação	Tipo	Fonte
Informação geomorfológica	Polígonos	DGT
Informação demográfica	Estatística	INE
Informação socioeconómica	Estatística	INE
Rede viária	Linhas	Here Technologies
Rede transportes rodoviários	Linhas	AMAL
Paragens de autocarro	Pontos	AMAL
Rede ferroviária	Linhas	IP
Estações ferroviárias	Pontos	IP
Cuidados de saúde primários	Pontos	BI-CSP Prestadores de cuidados de saúde ULS Algarve

Os dados da rede de transportes foram disponibilizados pela Comunidade Intermunicipal do Algarve (AMAL), no que diz respeito às rotas de transporte rodoviário de cariz regional da rede VAMUS. Quanto às de cariz urbano, foram retirados os ficheiros “GTFS” da plataforma *Transit.land*, já a rede ferroviária, bem como as suas estações foram retiradas dos dados abertos fornecidos pela Infraestruturas de Portugal, I.P. Estes dados apenas serviram para fazer uma caracterização dos serviços na região, não sendo utilizados para a modelação da acessibilidade. No caso da rede viária foi utilizada a rede da *HERE Technologies*, que foi utilizada para uma caracterização da rede ao nível do Algarve e foi um elemento fulcral na modelação das áreas de serviços das várias unidades de saúde da região.

De modo a atingir o primeiro objetivo específico foi necessário proceder à construção de uma base de dados que contemplasse todas as unidades de Cuidados de Saúde Primários, bem como as suas características associadas, tais como o tipo de unidade, os dias de funcionamento, os horários que a unidade presta e as suas valências (tipos de consulta que

oferece à população). Os dados foram recolhidos de forma sistemática através das plataformas *BI-CSP* e *Prestadores de Cuidados de Saúde Primários*, complementando com os dados fornecidos pela ULS Algarve. Após a criação e estruturação da base de dados procedeu-se à georreferenciação das unidades CSP e procedeu-se ao armazenamento de toda a informação recolhida numa *geodatabase* em ambiente SIG, com recurso ao *ArcGIS Pro*.

3.2. Modelos de Acessibilidade

3.2.1. Modelação das áreas de serviço

De modo a alcançar o segundo objetivo específico efetuou-se a modelação das áreas de serviço das várias unidades de saúde, com recurso à extensão *Network Analyst* do *software ArcGIS Pro* que permite a criação, a análise e a gestão de redes de transporte. Esta extensão inclui avançadas ferramentas que permitem aos seus utilizadores modelar através das condições reais da rede, nomeadamente: a *New Service Area* que foi a ferramenta fundamental para a realização deste estudo. Esta permite gerir áreas de serviço da rede, ou seja, determinar a área que pode ser encontrada a partir de determinada localização, medida a partir de um fator de restrição como o tempo (isócronas) (Ferreira, R. 2019). Neste caso foi considerado o atributo tempo, definido por quatro classes:

- ≤ 15 minutos;
- 16 – 30 minutos;
- 31 – 60 minutos;
- > 60 minutos.

Foi ainda necessário definir que as áreas de influência teriam um *trim* de 200 metros, de maneira a certificar que os polígonos criados não ultrapassariam as bordas externas da rede, tornando-os mais próximos da realidade presente na área de estudo.

Para a avaliação da acessibilidade foi ainda tido em conta, numa primeira análise, todas as Unidade de Saúde, presumindo que estariam abertas em simultâneo, de forma a verificar a acessibilidade geral. De seguida, para uma análise mais pormenorizada e que traduz melhor a realidade, foi tido em conta um dia útil padrão, neste caso o dia escolhido foi a **terça-feira** e os dias do fim-de-semana, **sábado** e o **domingo**, divididos pelos seguintes intervalos horários:

- Das 8 horas às 9 horas;
- Das 9 horas às 13 horas;
- Das 13 horas às 15 horas;
- Das 15 horas às 17 horas;
- Das 17 horas às 19 horas;
- Das 19 horas às 20 horas.

Uma vez que cada Centro de Saúde e as suas unidades associadas apenas respondem ao município onde se inserem, foi necessário ter este aspeto em atenção na modelação das áreas de serviço, uma vez que estas não podem ultrapassar os limites do município, pois resultaria num excedente de população abrangida, quando isso não traduz na realidade. Para isso foi necessário efetuar a modelação das áreas de serviço município a município, para as suas diferentes unidades de saúde, nos diferentes períodos do dia escolhidos, e três dias escolhidos.

As unidades de CSP contabilizadas para a análise foram as USF, as UCSP e as UCC. No caso das UCC importa realçar o facto de estas abrangerem a população total do município e estarem sempre inseridas no mesmo edifício que, pelo menos uma USF ou UCSP, evitando, desta maneira a duplicação da população, na modelação da acessibilidade.

Por outro lado, foi feita uma análise de acessibilidade aos Serviços de Urgência Básica presentes em alguns dos Centros de Saúde e neste caso em específico, por se tratar de um serviço de urgência e nem todos os Centros de Saúde o terem, procedeu-se à modelação das áreas de serviço gerais, ou seja, foi abrangida toda a população algarvia na acessibilidade aos quatro serviços, não tendo em consideração a área de cobertura legal proposta do SNS para os Cuidados de Saúde Primários, uma vez que essa é ao município onde cada Centro de Saúde está inserido.

Para calcular a acessibilidade aos equipamentos de cuidados de saúde primários e definir as suas áreas de influência, foi essencial considerar o atributo do tempo de deslocação, utilizando o cálculo de distância-tempo. Para isso, foi necessário determinar o tempo de deslocação de um indivíduo em para cada troço, com base no seguinte cálculo:

$$(\text{comprimento (km)} \times 60 (\text{min.})) / \text{Velocidade (km/h)}$$

Posto isto, para analisar a acessibilidade foram tidos em consideração 3 perfis de deslocação :

Perfil 1 – Deslocação a pé, velocidade normal (4,5 km/h)

Este perfil de deslocação tem em consideração as restrições da rede viária existente e tem um valor de deslocação atribuído, que se refere à velocidade média a que uma pessoa adulta, sem dificuldades, se desloca, e que é utilizada pela maioria dos autores de referência, que é uma velocidade máxima de 4,5 km/hora.

Allan (2001) refere que a velocidade pedonal é afetada por múltiplos fatores, tais como o ambiente físico, ou seja, o facto de existirem ou não passadeiras, os tipos e condições das vias, as condições climáticas ou até o tipo de calçado. Outro fator determinante é a motivação por detrás da deslocação, se o propósito for alcançar uma paragem ou estação de transporte público, a população tende a mostrar-se indisponível para andar mais de 10 minutos, contudo se a razão da deslocação for para alcançar um serviço de que necessite, a população tende a aceitar efetuar deslocações até 30 minutos, ponderando recorrer a outros meios de transporte caso o tempo exceda esse limite (Newman, 2005, citado por Freitas, 2018).

Perfil 2 – Deslocação a pé, velocidade reduzida (3,5 km/h)

Este perfil tem igualmente em consideração a deslocação pedonal da população dentro dos limites da rede viária existente.

Uma vez que na generalidade dos estudos indicam que a velocidade de deslocação pedonal dos peões diminui consoante vários fatores, por exemplo com o avançar da idade, pois que se deslocam os filhos ao colo ou com carinhos de bebé, estes grupos podem ser considerados população com mobilidade reduzida, pelos fatores mencionados.

Knoblauch et al. (1996) realizou um estudo de cronometragem de tempo de deslocação da população adulta ou idosa ao longo de várias ruas dos Estados Unidos da América, chegando à conclusão de que a velocidade dos indivíduos entre os 14 e os 64 anos foi de 75,6 metros por minutos e a dos indivíduos com mais de 65 anos foi de 58,2 metros por minutos, que corresponde a uma velocidade máxima de 3,5 km/hora para esta população, valor esse que foi tido em conta para efetuar a modelação deste perfil.

Perfil 3 – Deslocação por automóvel

O terceiro e último perfil é considerado o modo de deslocação mais rápido e cómodo, sendo que a modelação deste perfil teve em consideração alguns aspetos condicionantes, nomeadamente as velocidades máximas permitidas pelo código de estrada (Tabela 8), segundo a tipologia da mesma, as vias de sentido proibido e as limitações da própria rede.

*Tabela 8 – Velocidades máximas estipuladas pelo Código de Estrada português.
Fonte: Elaboração própria, a partir da Lei nº72/2013*

Tipologia das vias	Velocidade máxima permitida (km/h)
Autoestradas	120
Estradas equiparadas	100
Estradas Nacionais e Municipais	90
Perímetro Urbano	50
Localidades	20

3.2.2. Quantificação da população servida

De forma a perceber a população abrangida dentro das classes de distância-tempo a que se encontram dos Cuidados de Saúde Primários efetuou-se uma interseção entre as áreas de serviço das várias unidades de saúde e a Base Geográfica de Referenciação de Informação (BGRI) à subsecção, de forma a obter a informação mais fiável possível de onde reside a população. De seguida, após os dados serem tratados no Excel, é-nos permitido perceber a população que reside nessas subsecções e que se encontra abrangida por cada classe.

De forma a minimizar o erro da população que se encontra a residir nas subsecções contabilizadas, foi calculada a percentagem de população residente que ficou abrangida nas áreas de serviço. Através dos dados referentes aos residentes em cada subsecção e o cruzamento das áreas de cobertura foi possível chegar ao número de residentes em cada área dos vários limiares de distância-tempo.

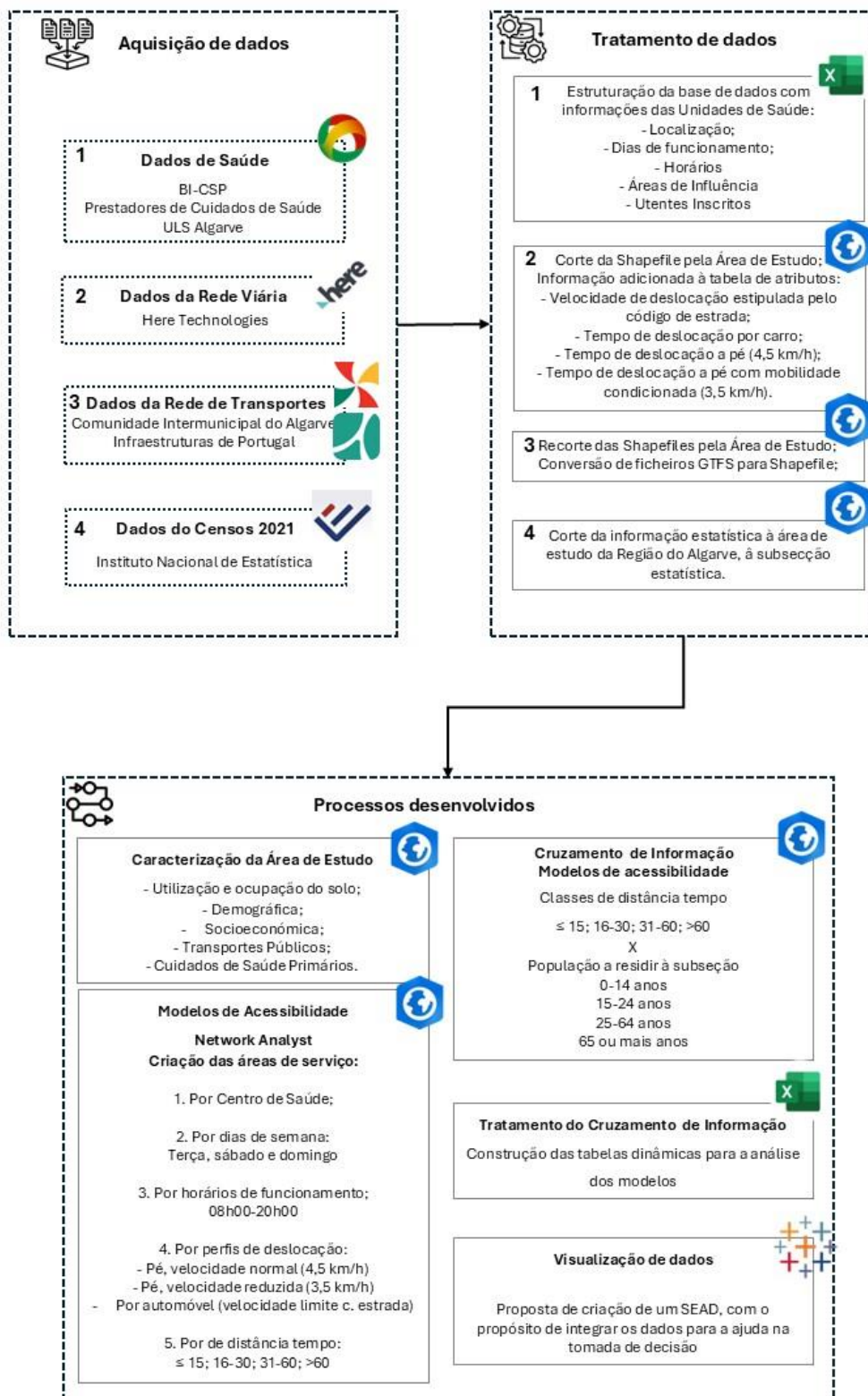


Figura 9 – Esquema metodológico.

4. Caso de Estudo: Região do Algarve

O Algarve (Figura 10) é uma NUTS II/NUTS III no sul de Portugal, na costa do Atlântico, sendo a região mais meridional de Portugal Continental, com uma área de cerca 5.000 km², correspondentes a 5,6% do território nacional. Os resultados dos Censos 2011 indicavam que a população residente no Algarve era de 451.006 habitantes, e 467.343 habitantes, nos censos 2021 (INE, 2021), evidenciando um crescimento de 3,7%. É composto por 16 concelhos: Albufeira, Alcoutim, Aljezur, Castro Marim, Faro, Lagoa, Lagos, Loulé, Monchique, Olhão, Portimão, São Brás de Alportel, Silves, Tavira, Vila do Bispo, Vila Real de Santo António, com um perfil bastante distinto no que respeita à sua ocupação e distribuição populacional. Em termos de dimensão, os municípios com maior área são: Loulé, Silves, Tavira e Alcoutim, perfazendo um total de 40,9% da totalidade da região Algarvia. Em contrapartida, os municípios com menor área são: Vila Real de Santo António e Lagoa, ocupando ambos menos de 2% da área total da região.

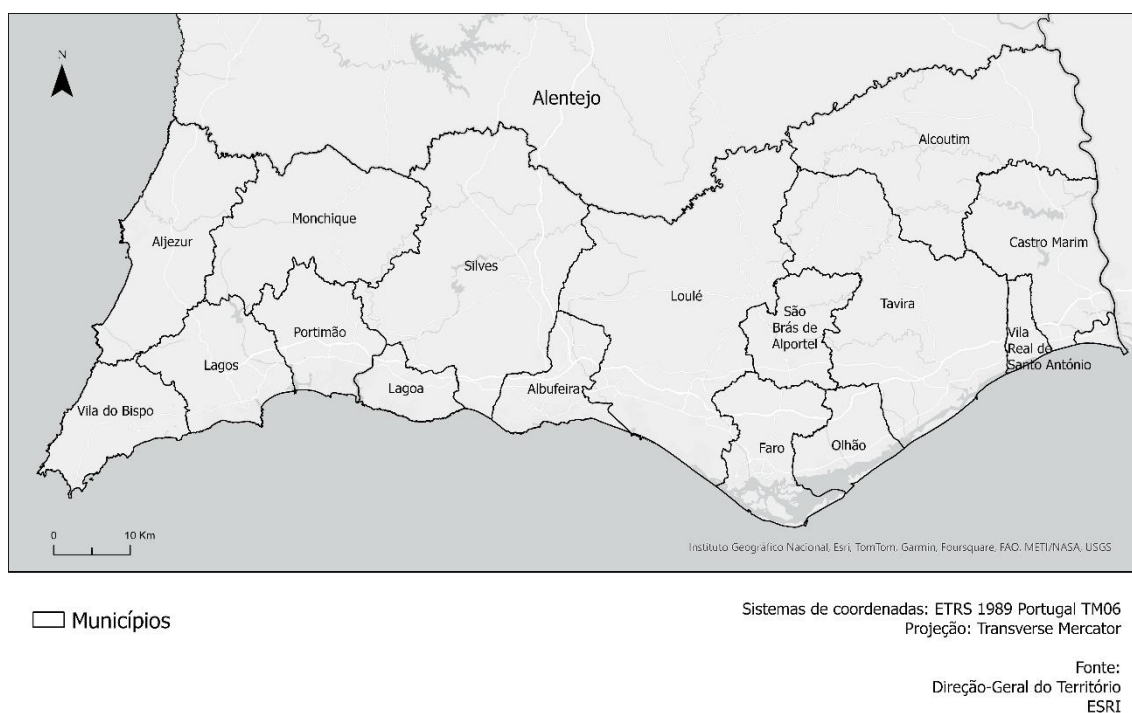


Figura 10 – Enquadramento geográfico.

4.1. Caracterização do Caso de Estudo

No que diz respeito às características de uso e ocupação do solo da região, é possível verificar que no Algarve, 34,3% é ocupado por Florestas, que se situam na sua grande maioria no interior algarvio, nomeadamente nas duas serras algarvias, a serra de Monchique e a serra do Caldeirão, e na região este litoral algarvio. Os Matos são o tipo de ocupação do solo que esse segue, com 26,6% da totalidade da região, estes encontram maioritariamente adjacentes às áreas de Floresta e com alguma expressão no município de Tavira. Relativamente à Agricultura e a superfícies agroflorestais, estes dois tipos de uso contam com precisamente um quarto da ocupação do solo algarvio, mostrando ainda uma elevada predominância do setor na região.

Quanto à predominância de Territórios artificializados, este tipo de uso do solo ocupa 5,5% da totalidade da região e encontra sobretudo na faixa litoral algarvia.

Tabela 9 – Tipos de uso e ocupação do solo (%).
Fonte: DGT (2018)

Tipo de uso do solo	Área km ²	Área de ocupação (%)
Agricultura	1063,98	21,3
Florestas	1713,19	34,3
Matos	1330,56	26,6
Territórios artificializados	272,75	5,5
Restantes classes	616,31	12,2
Total	4996,79	100

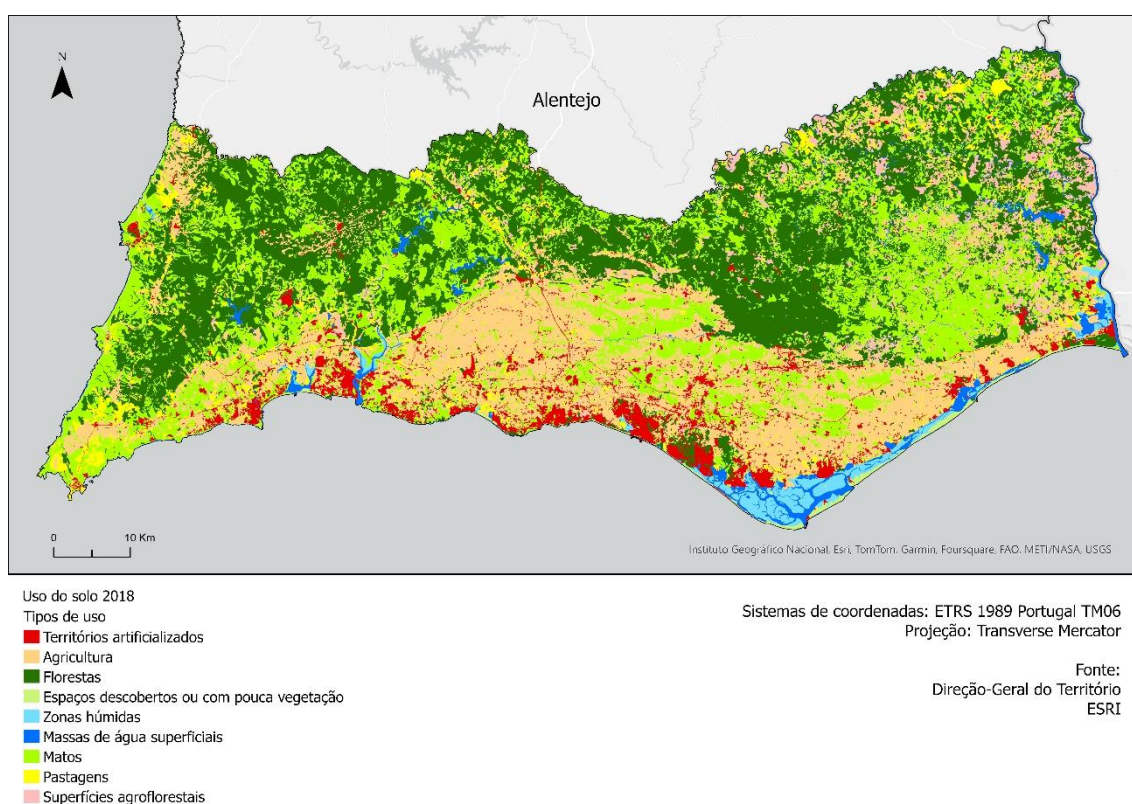


Figura 11 – Distribuição dos principais usos do solo, nível 1 (2018)

Fonte: COS 2018

No que diz respeito aos declives (Tabela 10), fator que influencia a mobilidade, é possível verificar que quase metade da região (42,1%) possui um declive inferior a 2° e cerca de 80% do território algarvio possui um declive inferior a 5°. Contudo, 3,3% da região possui um declive superior a 10°, nomeadamente na zona das serras algarvias. Resumidamente, o Algarve é um território consideravelmente plano e no que toca à acessibilidade, neste caso pedonal, é bastante vantajoso. A partir da Figura 12 é possível verificar a distribuição espacial dos declives na Região do Algarve, sendo que a maioria do território acima dos 10° de declive, se encontra no interior algarvio, nomeadamente nas duas serras, a de Monchique e a do Caldeirão.

Tabela 10 – Valores dos declives na Região do Algarve.

Fonte: DGT (2018)

Declive (°)	Área km ²	Ocupação (%)
<2	2103,64	42,1
2 – 5	1883,79	37,7
5 – 8	659,58	13,2
8 – 10	184,88	3,7
10 – 20	164,89	3,3
>20	1,50	0,03
Total	4996,79	100

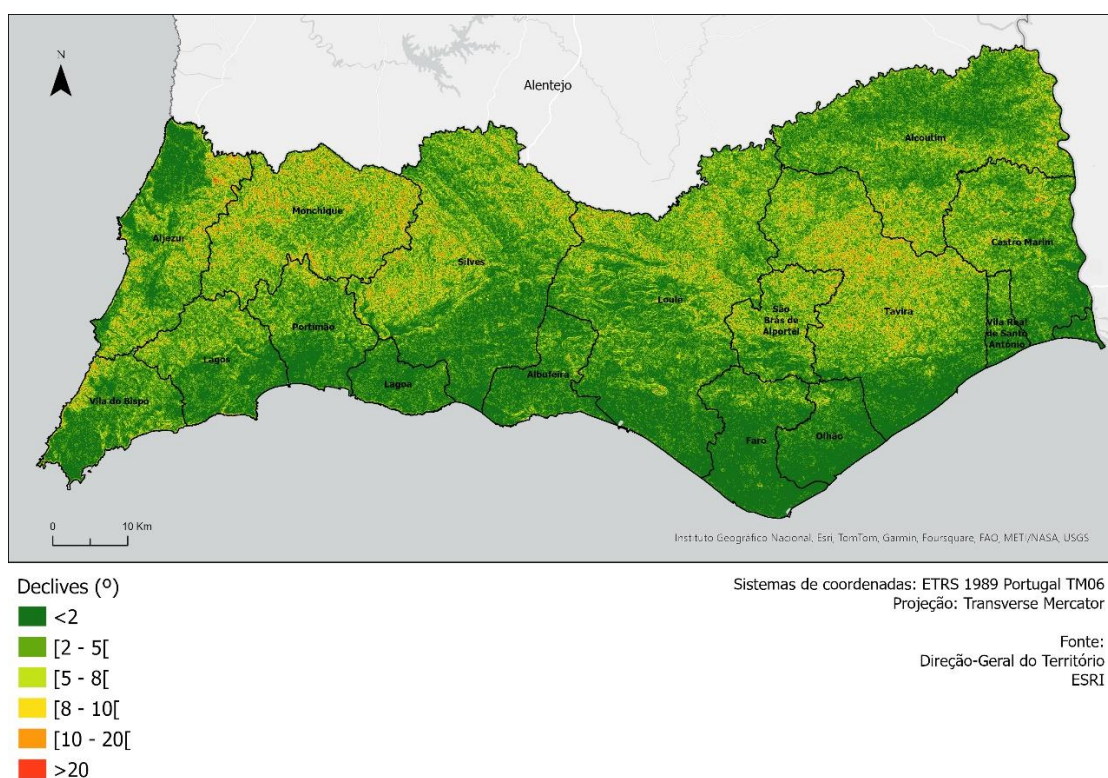


Figura 12 – Declives na Região do Algarve.

Nos últimos vinte anos verificou-se um aumento significativo da população na Região Algarvia, sendo o maior aumento populacional de 2001 para 2011, de 395.218 para 451.006 habitantes, respetivamente. Já de 2011 para 2021 a população aumentou novamente, contudo, de uma forma menos acentuada, passando a residir no Algarve 467.343 habitantes, um aumento de 3,7%, tendo sido, segundo o INE, uma das duas únicas regiões portuguesas, a par da Área Metropolitana de Lisboa, que ganhou população nos últimos dez anos.

Contudo, apesar do aumento populacional (Figura 13) entre 2011 e 2021 se ter observado na maioria dos concelhos da região (11), os concelhos de Alcoutim (-13,6%), Monchique (-9,6%), Castro Marim (-4,6%), Olhão e Vila Real de Santo António (ambos com -1,7%) perderam residentes. Contrariamente, o aumento populacional verificou-se nos restantes municípios, Vila do Bispo (+8,8%), Albufeira (+8,2%), Lagos (+7,9), Portimão (+7,7), São Brás de Alportel (+5,7), Tavira (+5,2), Faro (+3,9), Lagoa (+3,2) Loulé (+3,1), Aljezur (+2,8) e Silves (+1,9).

Os dois concelhos que perderam mais população em termos percentuais no Algarve são aqueles sem ligação direta ao litoral: Alcoutim, que agora possui 2.521 habitantes (uma redução de 396 pessoas em comparação com 2011), e Monchique, que atualmente conta com 5.465 habitantes (menos 580 do que em 2011). Em contraste, alguns concelhos do Algarve obtiveram, pela primeira vez, um crescimento populacional na última década, como Vila do Bispo, que passou de 5.258 para 5.722 residentes, Albufeira, que aumentou de 40.828 para 44.158 habitantes, e Portimão, cuja população cresceu de 55.624 para 59.896.

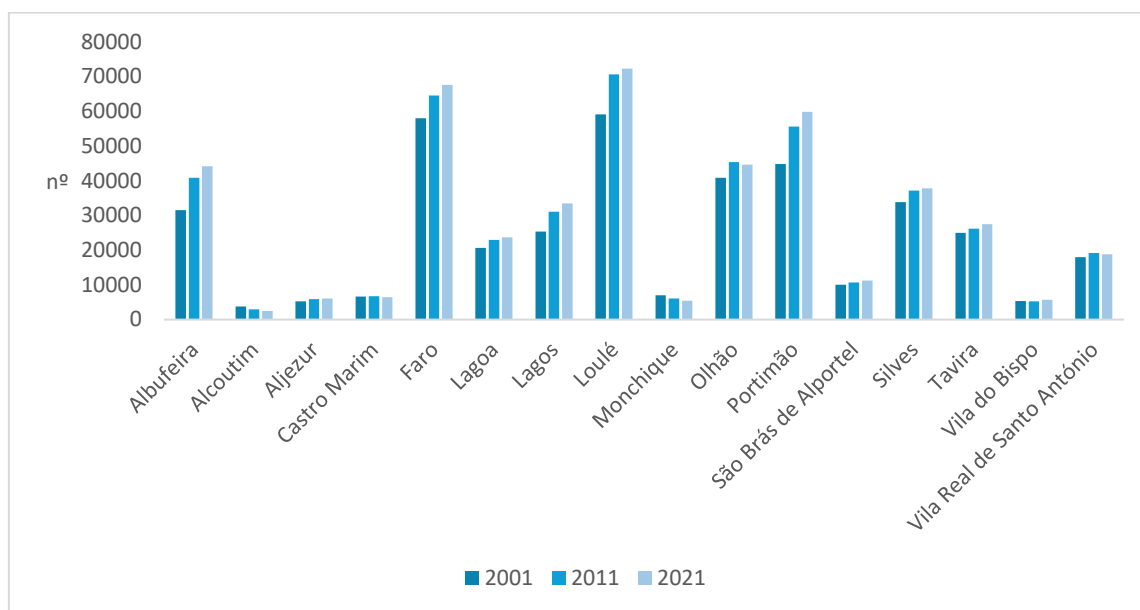


*Figura 13 – Evolução da população por município.
Fonte: INE (2021)*

A dinâmica populacional (Figura 14) verificada no Algarve mostra um reforço da tendência de concentração em determinados municípios, nomeadamente os do litoral sul, sendo notória uma clara concentração da população nas freguesias da frente litoral, com maior concentração na faixa central. Adicionalmente, verifica-se a ocorrência de densidades intermédias nas freguesias envolventes dos centros urbanos, com uma gradual diminuição da concentração populacional à medida que nos afastamos do litoral. Por fim, os valores mais baixos concentram-se nas freguesias da Serra, em algumas freguesias do Barrocal e no litoral ocidental.

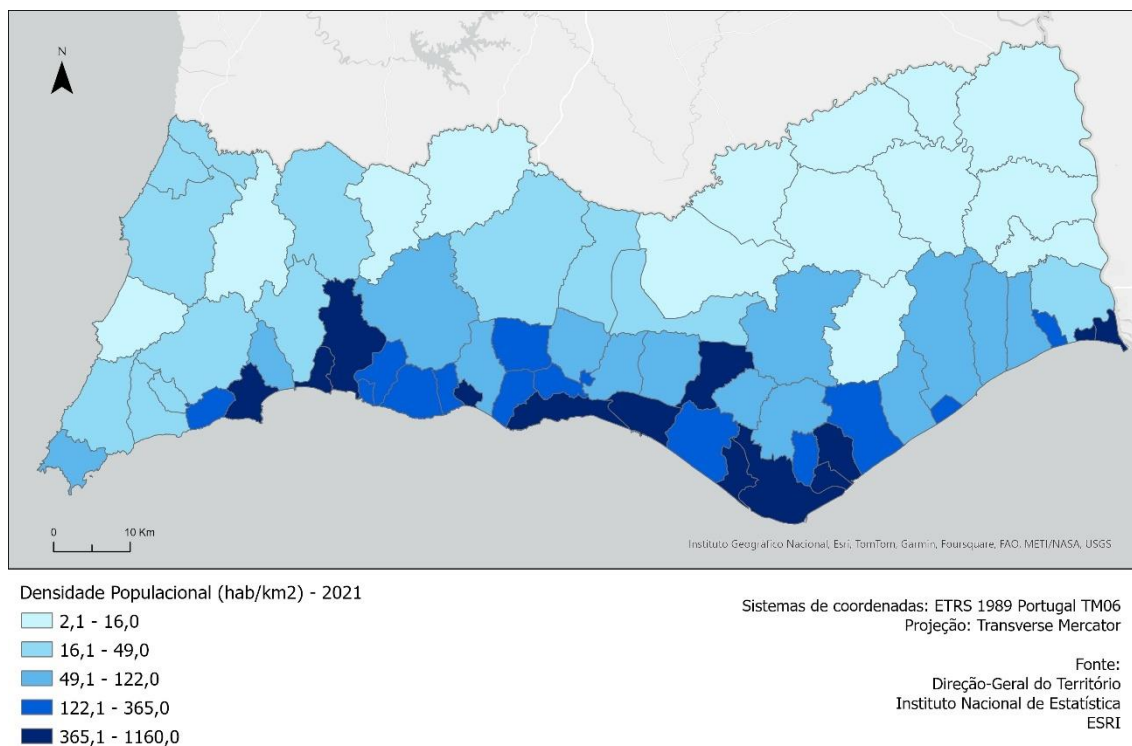


Figura 14 – Densidade populacional (hab./km²) por freguesia (2021).

No que diz respeito à faixa etária da população que reside na região (Figura 15), é possível verificar que a população residente no Algarve se encontra envelhecida, sendo que 22,1% da população se encontra na faixa dos 65 ou mais anos. Contudo é possível verificar uma situação de regeneração da população, pois a faixa dos 0 aos 14 anos (13,7%) é superior à faixa etária dos 15 aos 24 anos (10%), o que pode significar uma tendência de aumento da natalidade nos últimos anos, podendo estar associada ao grande fluxo de imigração de que o Algarve tem sido alvo nos últimos anos.

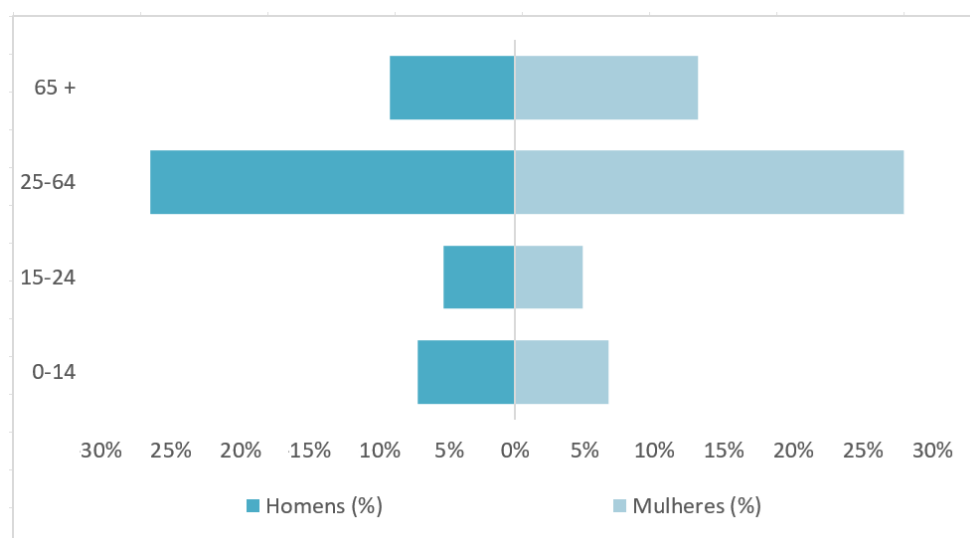


Figura 15 – Pirâmide etária da região do Algarve.

Fonte: INE (2021)

É facilmente identificável a existência de uma dinâmica sociodemográfica bastante diferenciada entre os vários municípios do Algarve (Figura 16), saltando à vista uma predominância de população idosa nos municípios do interior algarvio.

Observando a distribuição da população residente no Algarve por grupos etários, de acordo com a tipologia utilizada pelo INE ao nível municipal, verifica-se que a faixa etária predominante na população dos municípios do Algarve é a faixa entre os 25 e os 64 anos, apresentando na sua maioria valores acima dos 50%, contudo há três casos onde tal não se verifica, como é o exemplo de Alcoutim, que conta com apenas 39,6% da sua população entre os 25 e os 64 anos, Castro Marim com 48,1% e Monchique com 48,8%. Estes municípios apresentam em comum uma elevada percentagem de população idosa, com 65 ou mais anos, em todos com percentagens superiores a 30%, com principal destaque para o município de Alcoutim, onde 47,5%, quase metade da população residente, tem 65 ou mais anos.

No que diz respeito à faixa etária dos 0 aos 14 anos, à exceção de Alcoutim, todos os municípios apresentam valores acima dos 10%, sendo os municípios de Olhão e Portimão, os que apresentam valores mais elevados (ambos 14,3%). Estes valores evidenciam um possível rejuvenescimento da população, uma vez que todos municípios, mais uma vez com exceção de Alcoutim, apresentam, nesse grupo etário, uma maior percentagem que a faixa etária da população dos 15 aos 24 anos.

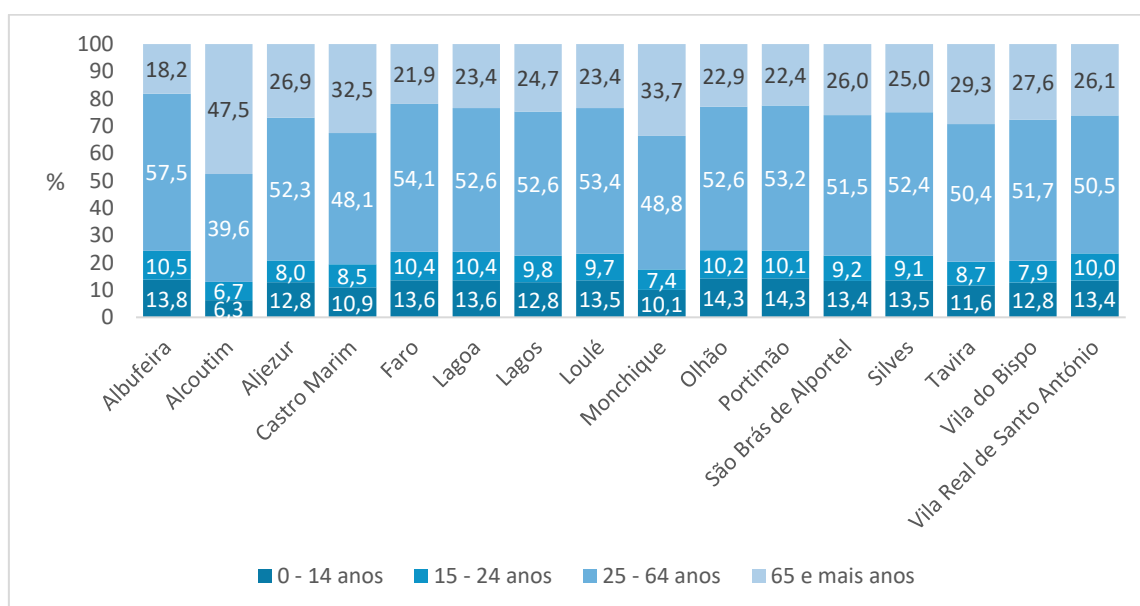


Figura 16 – Faixa etária por município (2021).

Fonte: INE (2021)

Através da Figura 17, é possível verificar que municípios como os de Loulé (15,5%), Faro (14,5%) e Portimão (12,8%) fixam quase metade da população algarvia (42,8%), o que seria expectável, uma vez que são os municípios que representam os grandes polos urbanos algarvios. Em contrapartida, os municípios de Alcoutim, Monchique, Vila do Bispo, Aljezur e Castro Marim representam todos menos de 2% da fixação da população.

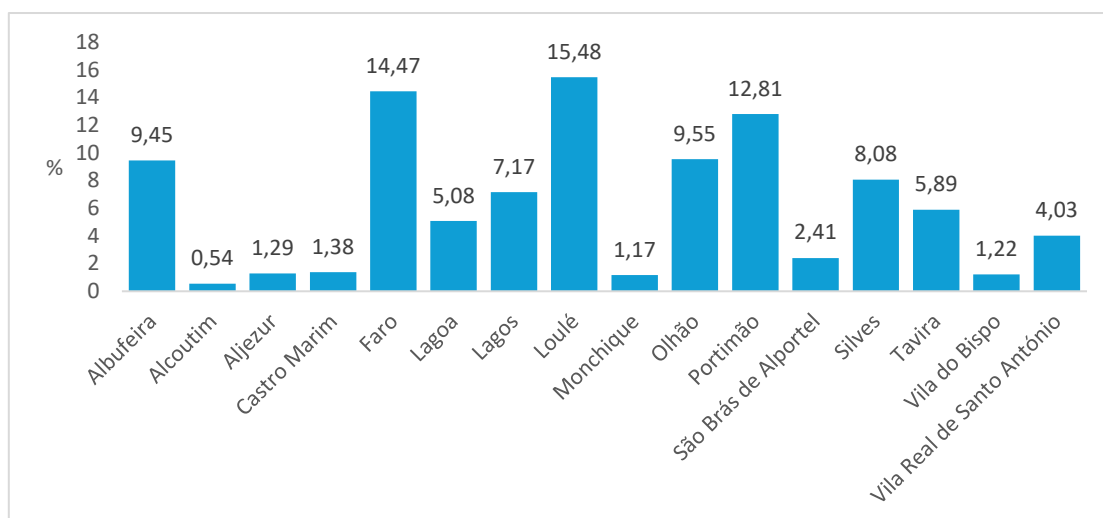


Figura 17 – Distribuição da população por município no contexto da região (2021).

Fonte: INE (2021)

A população estrangeira com estatuto legal de residente (Tabela 11) tem crescido ao longo dos últimos anos, atingindo máximos em 2022, tanto em Portugal como no Algarve, com 781.247 e 109.636 residentes estrangeiros, respetivamente, tendo uma taxa de variação de 98,8% ao nível nacional e de 53,6% para o Algarve, entre 2016 e 2022, sendo que em 2022, 14% do total de residentes estrangeiros se encontravam no Algarve.

Relativamente aos municípios com o maior número de residentes estrangeiros, em 2022, destaca-se Loulé com 19.364 residentes, seguido de Albufeira, com 16.779 e Portimão com 13.036 residentes, sendo que todos os municípios se encontram no litoral algarvio. Já os que possuem menos residentes estrangeiros, como Alcoutim, Monchique e Castro Marim, são municípios do interior.

Quanto à origem dos residentes, é visível uma grande diferença entre o padrão que se verifica para o país e para o Algarve. Enquanto em Portugal apenas 28,1% são residentes oriundos da União Europeia, sendo os restantes 71,9% fora da UE, no Algarve os números são mais equilibrados e, neste caso invertidos, pois 53,6% são residentes vindos de países da UE, enquanto 46,4% são de países exteriores à UE.

Os municípios de Albufeira, Faro e Portimão, que têm o maior número de residentes estrangeiros, são também os únicos municípios que superam os 50% de residentes oriundos de países exteriores à UE. Enquanto nos restantes municípios, onde há maior percentagem de residentes estrangeiros oriundos dos países da União Europeia, destacam-se com os maiores números os municípios de Monchique (87%), Alcoutim (81,9%) e Vila do Bispo (80,4%).

*Tabela 11 – População estrangeira com estatuto legal de residente e sua origem por Município do Algarve.
Fonte: INE (2016, 2018, 2020, 2022)*

	2016	2018	2020	2022	Var%	UE 28 (2022) %	Externo UE 28 (2022) %
Portugal	392969	477472	661607	781247	98,8	28,1	71,9
Algarve	63298	77410	103554	109636	73,2	53,6	46,4
Albufeira	9958	12350	16405	16779	68,5	40,7	59,3
Alcoutim	74	87	189	243	228,4	81,9	18,1
Aljezur	1039	1335	1985	2264	117,9	71,4	28,6
Castro Marim	552	747	987	979	77,4	78,5	21,5
Faro	5958	6974	9495	10322	73,2	33	67
Lagoa	3483	4160	5407	5574	60,0	64	36
Lagos	6421	8154	11578	12165	89,5	70	30
Loulé	12442	14945	18892	19364	55,6	53,8	46,2
Monchique	614	721	889	934	52,1	87	13
Olhão	3356	4058	5079	5515	64,3	56,9	43,1
Portimão	6991	8365	11401	13036	86,5	40,6	59,4
São Brás de Alportel	1062	1212	1520	1683	58,5	67,2	32,8
Silves	4266	5123	7087	7622	78,7	53,1	46,9
Tavira	4075	5180	7120	7406	81,7	67	33
Vila do Bispo	1128	1555	2223	2446	116,8	80,4	19,6
Vila Real de Santo António	1879	2444	3297	3304	75,8	63,3	36,7

No que diz respeito ao índice de envelhecimento, o Algarve tem um valor mais baixo (177,2) que a média de Portugal (185,6), contudo existem, ao nível dos municípios, casos com um elevado índice, como é o caso de Alcoutim (705), Monchique (328,9) e Castro Marim (277,1).

Relativamente aos índices de dependência, no que diz respeito ao índice de dependência de idosos o Algarve segue a média do país (38,8 e 38, respetivamente), contudo voltam-se a destacar os três municípios anteriormente mencionados (Alcoutim (97,8), Monchique (61,1) e Castro Marim (56,5)), com os valores mais elevados. Contrariamente, com valores mais baixos à média portuguesa destaca-se o município de Albufeira com 28,3. No que concerne ao índice de dependência de jovens, o Algarve (21,9) tem uma diferença de 1,5 pontos percentuais face ao valor Português (20,4), destacando-se com os valores mais elevados, os municípios de Portimão (23,3) e Olhão (23,2), com os valores mais baixos, é de destacar Alcoutim (13,9) e Monchique (18,6). Em termos gerais, quanto ao índice de dependência total, o Algarve

Quanto à taxa de crescimento natural no Algarve (-0,24) segue a linha de tendência de Portugal (-0,23), com principal destaque, pela negativa, para Alcoutim (-2,54), Monchique (-1,37) e Aljezur (-0,72).

Já a taxa de crescimento migratório, o Algarve mais uma vez mantém a linha com o panorama português (0,8 e 0,83, respetivamente), destacando-se com os valores mais elevados Castro Marim (2,23), Silves (1,43), Lagoa (1,21), São Brás de Alportel (1,13) e Portimão (1,06), com valores acima de 1.

Resultado da taxa de crescimento natural e da taxa de crescimento migratório (Tabela 12), a taxa de crescimento efetivo é evidentemente negativa, tanto no Algarve, como a nível nacional (-0,46 e -0,57, respetivamente), não existindo nenhum município com valores positivos.

*Tabela 12 – Características demográficas por Município do Algarve.
Fonte: INE (2021)*

	Índice de envelheci mento	Índice de dependên cia idosos	Índice de dependên cia jovens	Índice de dependên cia total	Taxa de crescimen to natural	Taxa de crescimen to migratório	Taxa de crescimen to efetivo
Portugal	185,6	38	20,4	58,4	-0,23	0,83	-0,57
Algarve	177,2	38,8	21,9	60,7	-0,24	0,8	-0,46
Albufeira	133,7	28,3	21,1	49,4	0,28	0,99	-0,36
Alcoutim	705	97,8	13,9	111,6	-2,54	0,93	-3,59
Aljezur	202	43,9	21,7	65,6	-0,72	0,75	-0,89
Castro Marim	277,1	56,6	20,4	77,1	-0,53	2,23	-0,69
Faro	161,9	35,2	21,7	56,9	-0,12	0,72	-1,53
Lagoa	175,2	38,2	21,8	59,9	-0,24	1,21	-0,14
Lagos	202,8	42	20,7	62,7	-0,22	0,19	-0,18
Loulé	172,4	38,2	22,2	60,4	-0,23	0,55	-0,31
Monchique	328,9	61,1	18,6	79,7	-1,37	0,22	-2,16
Olhão	162,6	37,6	23,2	60,8	-0,18	0,36	-0,03
Portimão	155,8	36,3	23,3	59,6	-0,08	1,06	-0,1
São Brás de Alportel	192,8	42,9	22,3	65,2	-0,5	1,13	-0,13
Silves	181,6	40,6	22,4	63	-0,41	1,43	-0,24
Tavira	257,4	51,6	20,1	71,7	-0,6	0,64	-0,5
Vila do Bispo	207,7	45,4	21,9	67,3	-0,46	0,52	-0,13
Vila Real de Santo António	199	44,1	22,2	66,3	-0,41	0,98	-0,06

No que diz respeito ao nível de escolaridade (Figura 18), cerca de 15,2% da população residente no Algarve não tem qualquer formação escolar, quase metade (46%) completou o ensino básico, 22,8% concluiu o ensino secundário e 15% da população residente no Algarve tem o ensino superior. Ao nível municipal, os valores que mais se destacam pela negativa, ou seja, população sem qualquer tipo de escolaridade são os municípios de Monchique (18,9%), Aljezur (18,8) e Alcoutim (17,6) e isto deve-se ao facto de serem as regiões com a população mais envelhecida.

Quanto ao ensino básico, este é o nível de ensino que mais se destaca entre a população, pois em todos os municípios, mais de 40% da população residente detém este nível de ensino, havendo mesmo casos onde ultrapassa, os 50%, como é o caso de Alcoutim (58,3%), Castro Marim (53,3%), Vila Real de Santo António (52,6%) e Monchique (51,3%).

No que concerne ao ensino secundário, os valores variam entre os 15,5%, valor mais baixo em Alcoutim, e 25,3%, valor mais alto em Albufeira. Já os residentes que detêm um diploma do ensino superior fazem-se representar em maior percentagem nos maiores centros urbanos algarvios, destacando-se o município de Faro com 21,8% da sua população, seguido de Portimão (16,6%) e São Brás de Alportel (15,8%). Importa destacar que São Brás de Alportel, não sendo um grande centro urbano do Algarve, é uma região dormitório na área de influência de Faro.

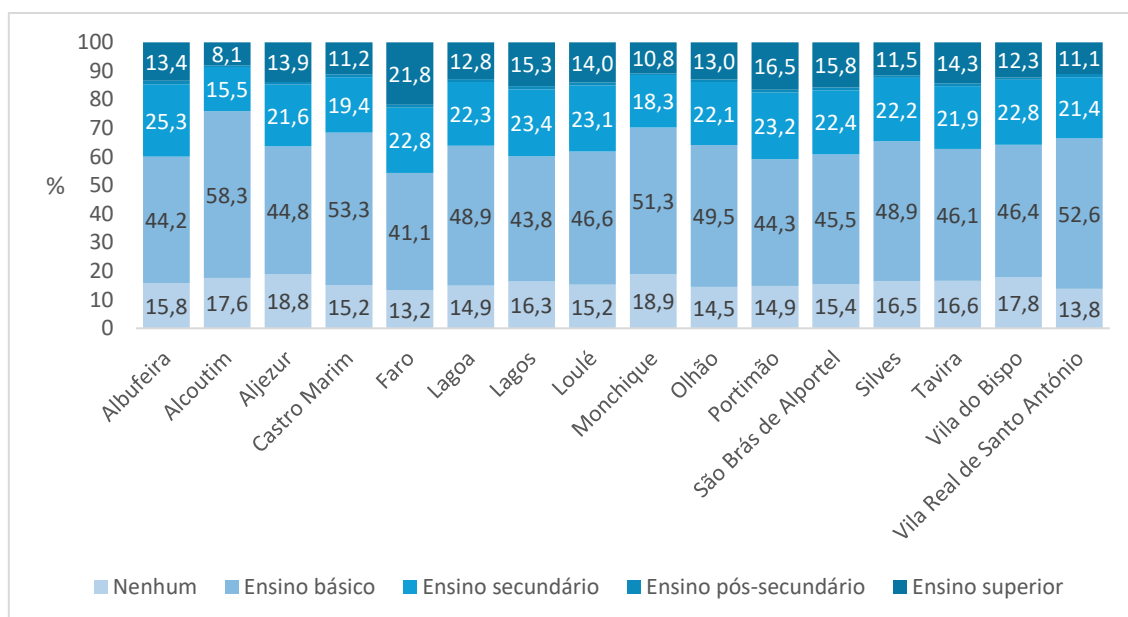


Figura 18 – Nível de escolaridade da população por município.

Fonte: INE (2021)

Relativamente à taxa de atividade da população residente ativa, conforme conta na Tabela 13, o Algarve (45,6) encontra-se um ponto percentual abaixo de Portugal (46,6), sendo Alcoutim (33,3) o município com o valor mais baixo e Albufeira (49,2) com o valor mais alto.

No que diz respeito ao índice de renovação da população em idade ativa, o Algarve regista novamente um valor abaixo de Portugal, 70,3 e 75,2, respetivamente. Ao nível municipal, existem oscilações, nomeadamente Monchique (43,6), que apresenta um valor bastante negativo e, por outro lado, Faro (79,2), com o valor mais elevado, embora não atingindo o valor necessário para haver renovação da população.

A taxa de desemprego no Algarve é, cerca de 4 pontos percentuais superior à portuguesa. Quanto ao nível dos municípios, o mais se destaca pela negativa é Albufeira, com 19,7% associado a um setor económico flutuante ao longo do ano associado ao turismo e, com a menor taxa de desemprego destaca-se Alcoutim com 3%, valor este que se deve ao facto da população de Alcoutim ser maioritariamente idosa, sendo o município com maior número de pensionistas por 1.000 habitantes.

No Algarve residem 119.620 pensionistas, representando 25,6% da população residente. Quanto ao valor mais elevado, Loulé segue com o maior número de pensionistas (17.352), o que representa 14,5% do total de residentes nesta condição.

Por fim, relativamente ao número de pensionistas por 1.000 habitantes em idade ativa, o Algarve apresenta um total de 293,4 por cada 1.000 habitantes em idade ativa (%), um valor mais baixo que o nacional, que apresenta 332,07 pensionistas por 1.000 habitantes em idade ativa. No âmbito algarvio, os municípios que se destacam, com os valores mais elevados são Alcoutim (542,68‰), Monchique (435,77‰) e Castro Marim (358,86‰).

*Tabela 13 – Características económicas por Município do Algarve.
Fonte: INE (2022)*

	Taxa de atividade da população residente (%)	Índice de renovação da população em idade ativa	Taxa de desemprego (%)	Pensionistas (nº)	Pensionistas por 1000 habitantes em idade ativa (‰)
Portugal	46,6	75,2	8,1	3027302	332,07
Algarve	45,6	70,3	11,8	119620	293,44
Albufeira	49,2	77,2	19,7	9121	235,22
Alcoutim	33,3	63,3	3,0	1246	542,68
Aljezur	41,6	57,5	8,2	1563	291,77
Castro Marim	40,2	65,7	10,5	2118	358,86
Faro	48,9	79,2	8,8	16373	278,69
Lagoa	44,2	68,1	13,8	6178	294,86
Lagos	43,7	62,5	12,0	7964	272,29
Loulé	46,8	67,7	11,4	17352	277,91
Monchique	39,3	43,6	7,7	2093	435,77
Olhão	45,6	74,1	9,8	11650	305,25
Portimão	45,9	78,6	13,5	15889	305,59
São Brás de Alportel	45,2	68,5	7,2	2866	289,96
Silves	44,6	66	11,3	10814	324,88
Tavira	41,5	56,9	9,1	7361	303,03
Vila do Bispo	41,1	52,7	9,5	1532	303,91
Vila Real de Santo António	42,3	70,9	13,2	5500	334,18

Sendo a mobilidade uma necessidade derivada do funcionamento dos sistemas de atividades socioeconómicas, importa compreender em profundidade este fenómeno para que seja possível conceber estratégias, medidas de política, ações e soluções sustentáveis de médio e longo prazo (CCDR Algarve, 2015). No Algarve, a rede acompanha a distribuição da população (Figura 19), sendo visível uma maior densidade no litoral algarvio e a forma como esta se desloca é um indicador que nos permite perceber os padrões de mobilidade, no seu dia-a-dia.

Em termos de oferta de transporte público coletivo (Figura 19), a região do Algarve apresenta vários tipos de serviços de transporte: serviço ferroviário inter-regional e local; autocarros “Expresso” inter-regionais e regionais; carreiras de autocarro locais; transporte marítimo e fluvial de ligação às ilhas e a Espanha; ligações aéreas internacionais através do aeroporto de Faro; serviço de táxi; e transporte escolar e de empresas (CCDR Algarve, 2015).

Ao nível da oferta de transporte público ferroviário, a região do Algarve é atendida pela Linha do Algarve, que liga Lagos a Vila Real de Santo António, e pela Linha do Sul, que conecta Faro a Lisboa. A caracterização deste tipo de transporte aparece em vários relatórios de Planos Diretores Municipais como desajustado entre as características do serviço (infraestruturas e oferta de ligações) e as necessidades de transporte da população. Diversos fatores contribuem para esta situação de "carências e deficiências", entre as quais, a velocidade de circulação lenta e inadequada, as infraestruturas complementares, como as estações, encontram-se degradadas, o material circulante é antigo, com uma idade média de 27 anos para os passageiros, sendo que 30% do total da frota foi fabricada em 1953, a localização das estações oferece uma cobertura espacial limitada e as ligações inter-regionais não são atrativas devido à

duração prolongada das viagens e ao número elevado de transbordos, além da falta de continuidade internacional, especialmente na ligação a Espanha-Huelva (CCDR Algarve, 2015).

Ao nível do transporte público rodoviário, a descentralização de competências da Administração Central para a Local, encarregou a Comunidade Intermunicipal do Algarve do processo de contratualização do serviço público de transportes de passageiros ao nível regional (AMAL, 2021). Em 2023, segundo a entidade, ao nível da oferta, a rede regular é constituída por 73 linhas, que decompostas em variantes, parcelares e sentidos (ida e volta), configura 326 serviços com diferentes extensões (AMAL, 2023).

Quanto ao nível de âmbito municipal, a região é também servida por sete operações urbanas, nos municípios de Tavira, Olhão, Faro, Loulé, Albufeira, Portimão e Lagos, reforçando um desequilíbrio na oferta, nos restantes municípios.

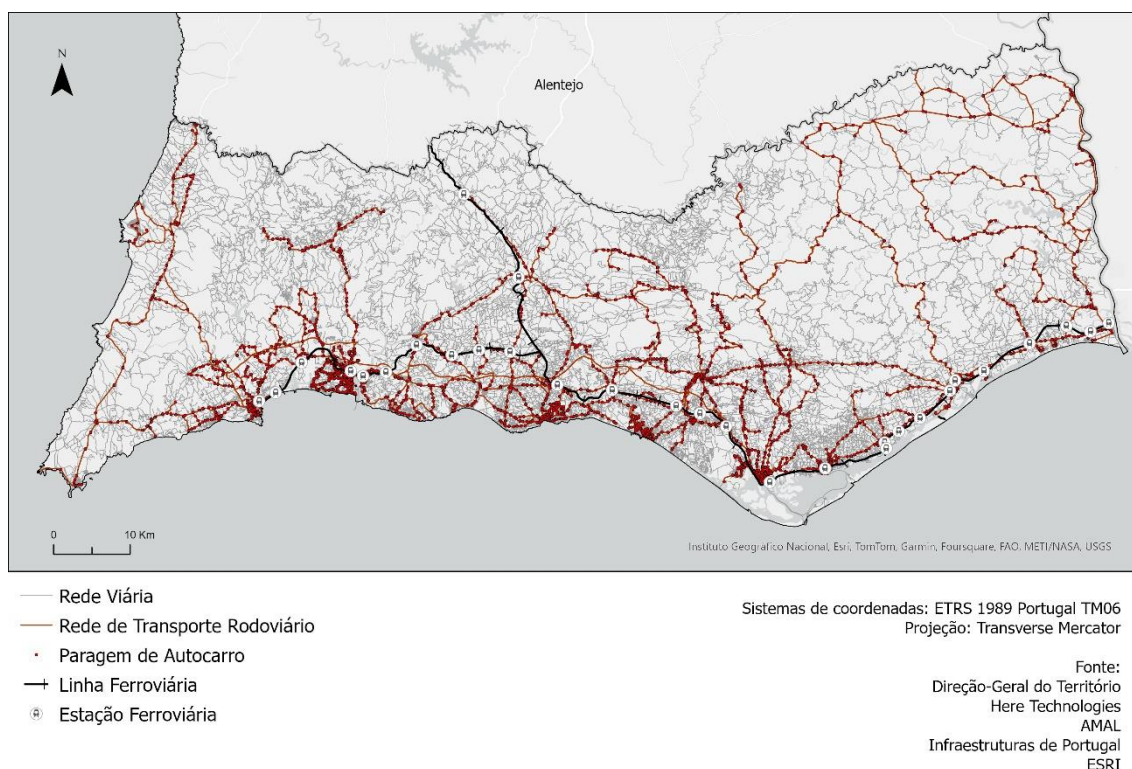


Figura 19 – Rede de transportes no Algarve.

No Algarve, segundo os Censos 2021, cerca de 69% da população se desloca de transporte individual privado, apenas 4,6% da população faz as suas deslocações diárias com recurso ao transporte público, contudo 22,4% realiza as deslocações a pé e 1,2% realiza as deslocações com recurso ao uso de bicicleta.

Uma vez que a percentagem da população que se desloca através de transportes públicos é um valor residual (4,6%) não será tido em conta para a modelação da acessibilidade às unidades de cuidados de saúde primários.

4.2. Cuidados de Saúde Primários e Estado da Saúde no Algarve

A Administração Regional do Algarve (ARS Algarve) foi, até ao final do ano de 2023, a entidade que geria os serviços de saúde no Algarve. Contudo, a partir de janeiro de 2024, com

a reestruturação do Serviço Nacional de Saúde, a ARS deu lugar à Unidade Local de Saúde do Algarve (ULS Algarve). Como mostra a Figura 20, esta divide-se em três Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES): o Barlavento, composto pelos centros de saúde de Aljezur, Lagoa, Lagos Monchique, Portimão, Silves e Vila do Bispo; o Central, composto pelos centros de saúde de Albufeira, Faro, Loulé, Olhão e São Brás de Alportel; e o Sotavento, composto pelos centros de saúde de Alcoutim, Castro Marim, Tavira e Vila Real de Santo António, perfazendo no total 16 Centros de Saúde, existindo um afeto a cada município. No total existem 111 unidades de saúde primários, sendo que 53 são unidades funcionais principais e 56 unidades representam extensões de saúde associadas às unidades principais.

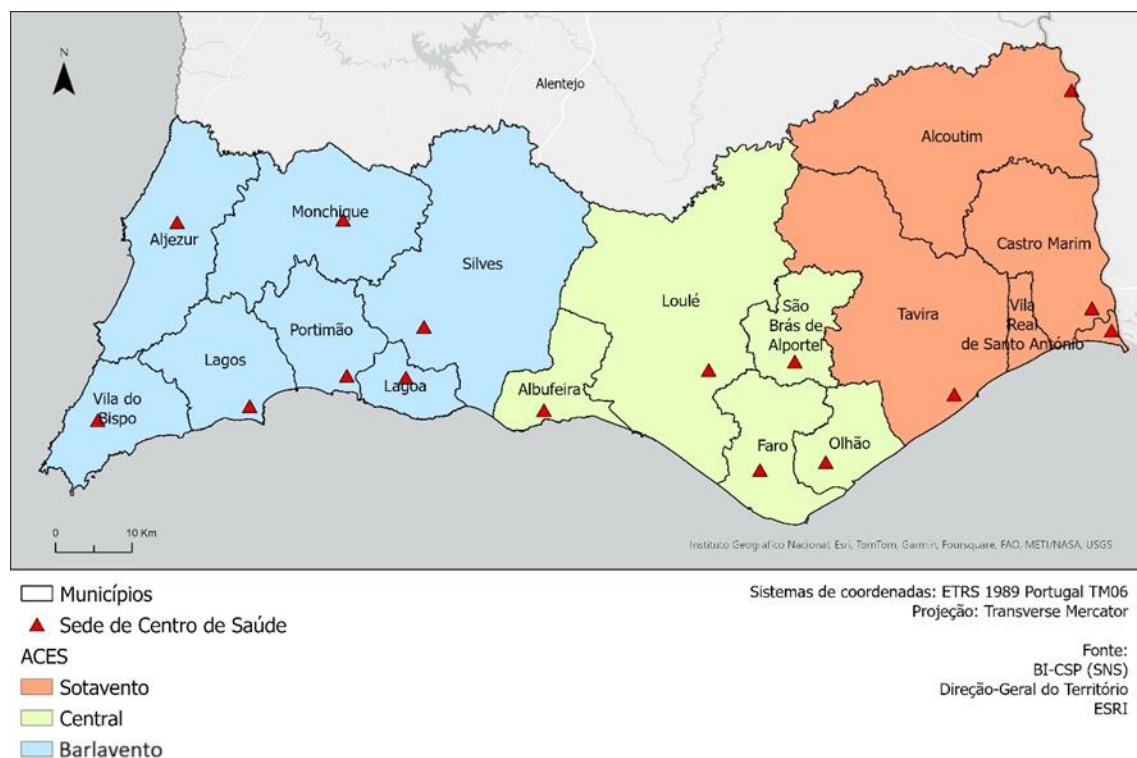


Figura 20 – Agrupamentos de centros de saúde.

Como explicado anteriormente, os cuidados de saúde primários dividem-se em cinco tipos de unidades: Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), Unidades de Saúde Familiar (USF) e Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), Unidades de Saúde Pública (USP), Unidades de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) e Unidade de Apoio à Gestão (UAG).

Contudo, para a presente dissertação foram considerados três tipos de unidades de saúde de cuidados primários: as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), as Unidades de Saúde Familiar (USF) e as Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), para além de um olhar específico sobre os Urgência Básica existentes na região.

No início do ano de 2024, a ULS Algarve contava com 522.332 utentes inscritos, 253.926 do género masculino e 268.406 do género feminino, onde 13,6% estão entre os 0 e 14 anos, 9,8% estão entre os 14 e 24 anos, 52,9% entre os 25 e 64 anos e 23,9% dos utentes têm 65 ou mais anos.

Quanto à distribuição das unidades de cuidados de saúde primários (Figura 21 e Figura 22) é possível verificar através da Figura 22 que o município que possui o maior número de unidades é Loulé, com um total de 17 unidades, seguido de Faro, com 13. O destaque para estes dois municípios deve-se sobretudo por serem os mais populosos. Contudo é de mencionar aqui o município de Portimão, que embora seja também bastante populoso (com 59.845 habitantes), apenas dispõe de 7 unidades. Por outro lado, com o menor número de unidades encontram-se com o mesmo valor os municípios de São Brás de Alportel e Castro Marim, ambos com apenas 3 unidades.

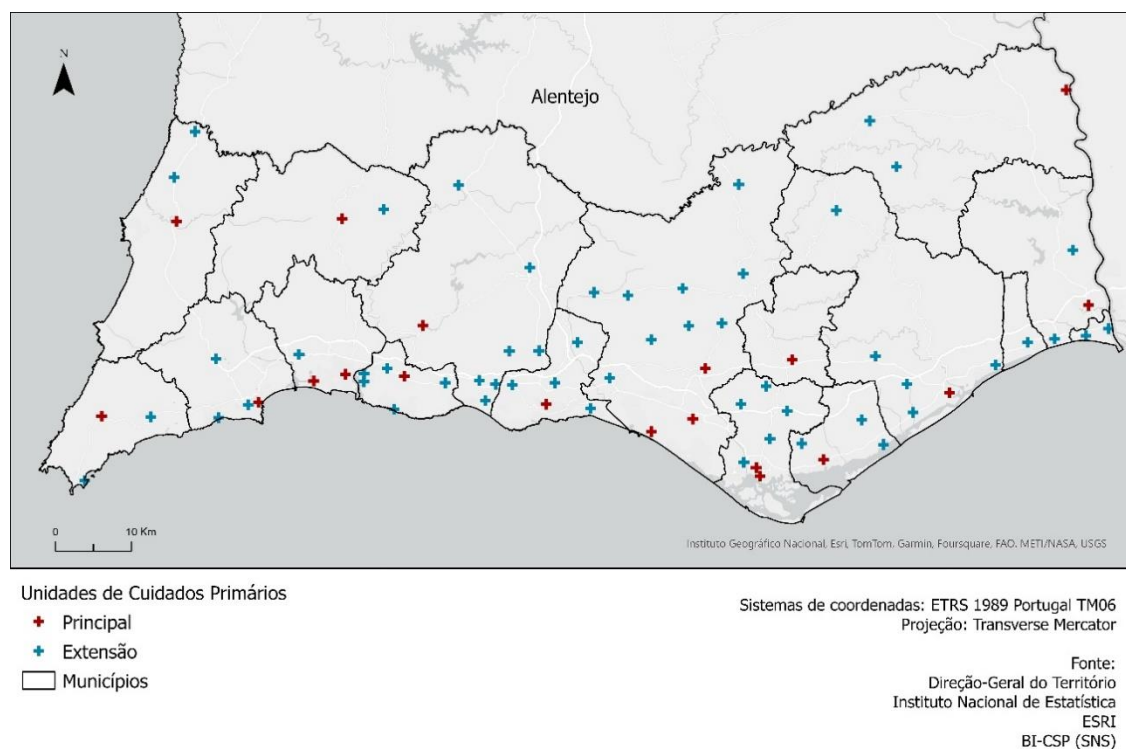


Figura 21 – Distribuição de Unidades de Cuidados de Saúde Primários.

No que diz respeito às áreas de influência das várias Unidades de Cuidados de Saúde Primários, com base nas propostas pelo Serviço Nacional de Saúde para a região do Algarve, cada Centro de Saúde responde ao município a que pertence, no que diz respeito às unidades de cada Centro de Saúde, tanto as unidades de saúde principais e as suas extensões respondem, na sua maioria, ao total dos utentes do município, embora as extensões estejam localizadas em áreas mais dispersas, de modo a dar resposta a um maior número de população. Uma das características relevantes para a análise é que a maioria das unidades de saúde principais se localizam num único equipamento, designado Centro de Saúde, considerado a “sede” do Centro de Saúde do Município.

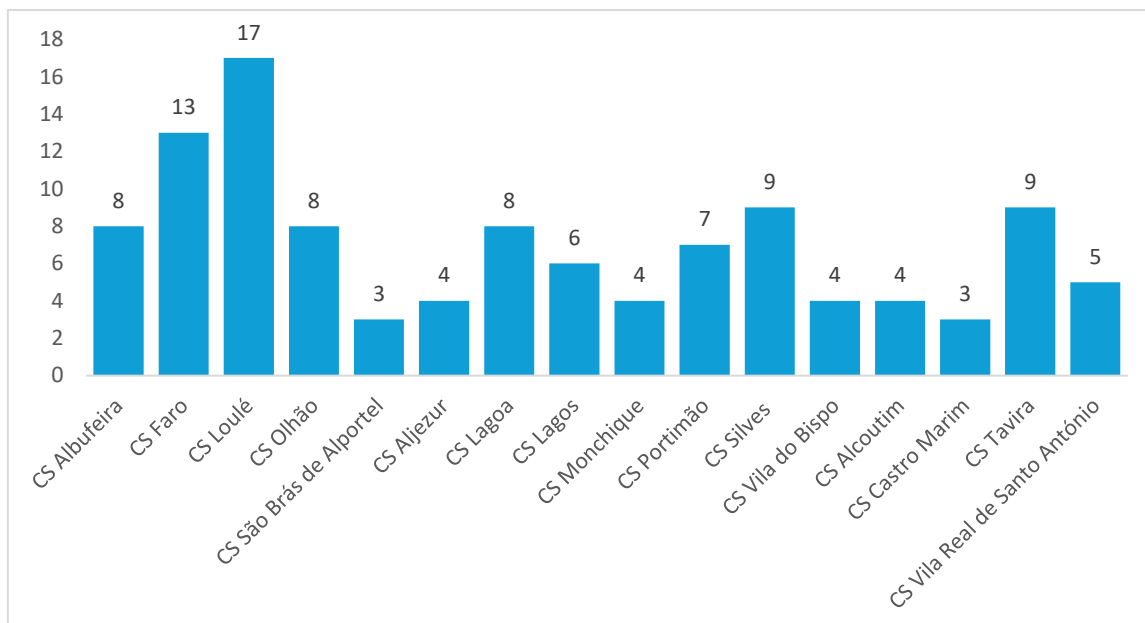


Figura 22 – Número de unidades de CSP por Centro de Saúde.
Fonte: SNS (2023)

Relativamente aos recursos humanos na área da saúde na região algarvia (Tabela 14), através dos dados disponibilizados pelo INE (2022), é possível verificar que a ULS Algarve tem uma média de 4,3 médicos por cada 1.000 habitantes, valor inferior à média nacional (5,8). Ao nível municipal é possível verificar grandes disparidades, Vila do Bispo é o município com o valor mais baixo, com 0,9 médicos por 1.000 habitantes, Monchique 1,3 médicos por 1.000 habitantes, Silves com 1,6, sendo os únicos municípios do Algarve abaixo dos 2 médicos por 1.000 habitantes. Em contrapartida, os municípios que igualam ou superam a média algarvia são Faro (10,7), Portimão (6,4) e São Brás de Alportel (4,3), sendo que os únicos que ultrapassam a média nacional são os municípios de Faro e Portimão e isto deve-se ao facto de terem Hospitais de referência da região algarvia.

Quanto aos enfermeiros, a média do Algarve é de 6,1 enfermeiros por cada 1.000 habitantes, valor abaixo da média nacional (7,8). No âmbito municipal, Alcoutim é o município com o valor de enfermeiros por 1.000 habitantes mais baixo, contando com 1,2 enfermeiros, seguido de Loulé, com 1,8. Com os valores mais elevados, mais uma vez se destacam os municípios de Faro (19,2) e Portimão (11,9), pelo mesmo motivo anteriormente referido, o facto de terem neles localizados os hospitais de referência para a região algarvia.

Tabela 14 – Recursos humanos em saúde (‰) por Município do Algarve.

Fonte: INE (2022)

Local de residência	Médicos por mil habitantes	Enfermeiros por mil habitantes
Portugal	5,8	7,8
Algarve	4,3	6,1
Albufeira	2,5	2,1
Alcoutim	2,8	1,2
Aljezur	2,8	2,1
Castro Marim	2,2	2,5
Faro	10,7	19,2
Lagoa	3,6	3,1
Lagos	3,1	3,5
Loulé	2,7	1,8
Monchique	1,3	2,6
Olhão	2,8	2,8
Portimão	6,4	11,9
São Brás de Alportel	4,3	3,9
Silves	1,6	2,2
Tavira	2,4	2,6
Vila do Bispo	0,9	2,2
Vila Real de Santo António	2,5	2,1

Quanto ao número de utentes com e sem médico de família (Figura 23), verifica-se que na ULS Algarve 77,7% dos utentes têm médico de família, 22,1% não têm médico de família e, por fim, com um valor bastante reduzido, 0,26% dos utentes não têm médico de família por opção própria.

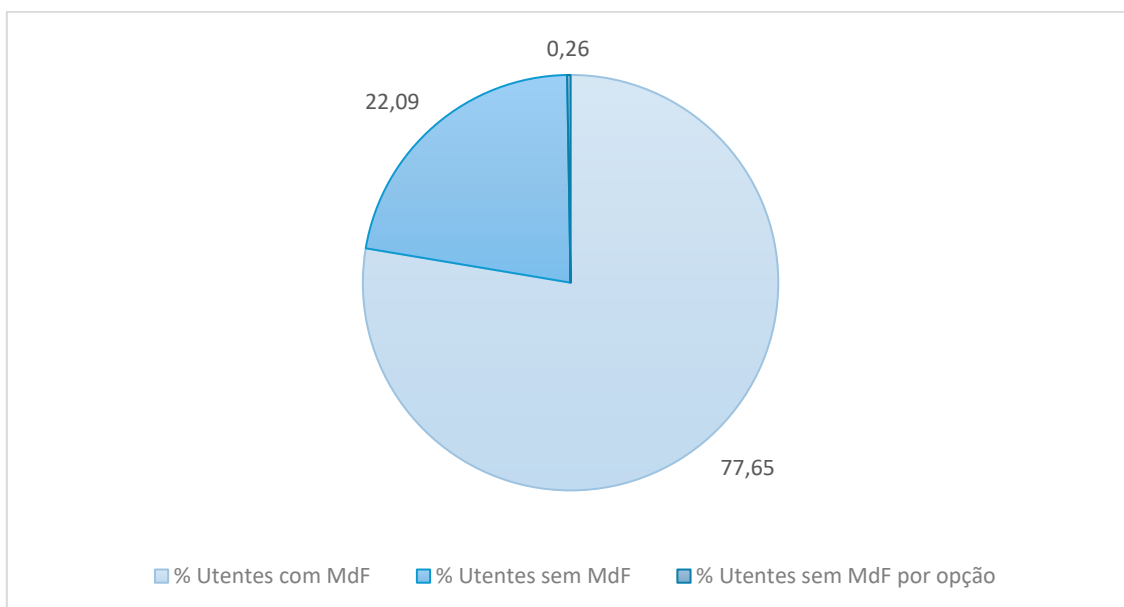


Figura 23 – Percentagem de utentes com e sem médico de família (MdF).

Fonte: Portal transparência do SNS (2023)

No que diz respeito ao número de utentes por Agrupamentos de Centro de Saúde, segundo o Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde, à data de dezembro de 2023, o ACES Central tinha 276.646 utentes inscritos, seguido do ACES Barlavento com 187.840 utentes inscritos e, por fim o ACES Sotavento com 64.031 utentes inscritos. Quanto às consultas (Figura 24), no ano de 2023 foram realizadas um total de 91.949 consultas no três ACES algarvios, das quais 56.714 (61,7%) foram realizadas presencialmente, 34.775 (37,8%) de forma não presencial ou inespecífica e 460 (0,5%) foram realizadas ao domicílio.

Os dados que constam na Figura 24 revelam que as consultas médicas ao domicílio são menos frequentes em comparação com os outros tipos de consultas, sendo o ACES Central a registar o maior número de consultas ao domicílio (268), seguido do ACES Sotavento (127) e, por último, o ACES Barlavento (65). No que diz respeito às consultas médicas não presenciais ou inespecíficas, observa-se que o ACES Central também regista o maior número, com um total de 18.756 consultas, seguido do ACES Barlavento com 10.111 consultas e, por fim, o ACES Sotavento com 5.908 consultas. As consultas médicas presenciais, como seria de esperar são as que acontecem com maior regularidade em todos os agrupamentos, com o ACES Central a registar 29.690 consultas, o ACES Barlavento 18.679 consultas e o ACES Sotavento 8.345 consultas. Esta análise evidencia que o ACES Central possui a maior atividade em termos de consultas médicas, independentemente do tipo.

O número relativamente baixo de consultas ao domicílio sugere uma área potencial de melhoria nos serviços de saúde, especialmente para utentes com mobilidade reduzida ou que necessitam de uma monitorização regular.

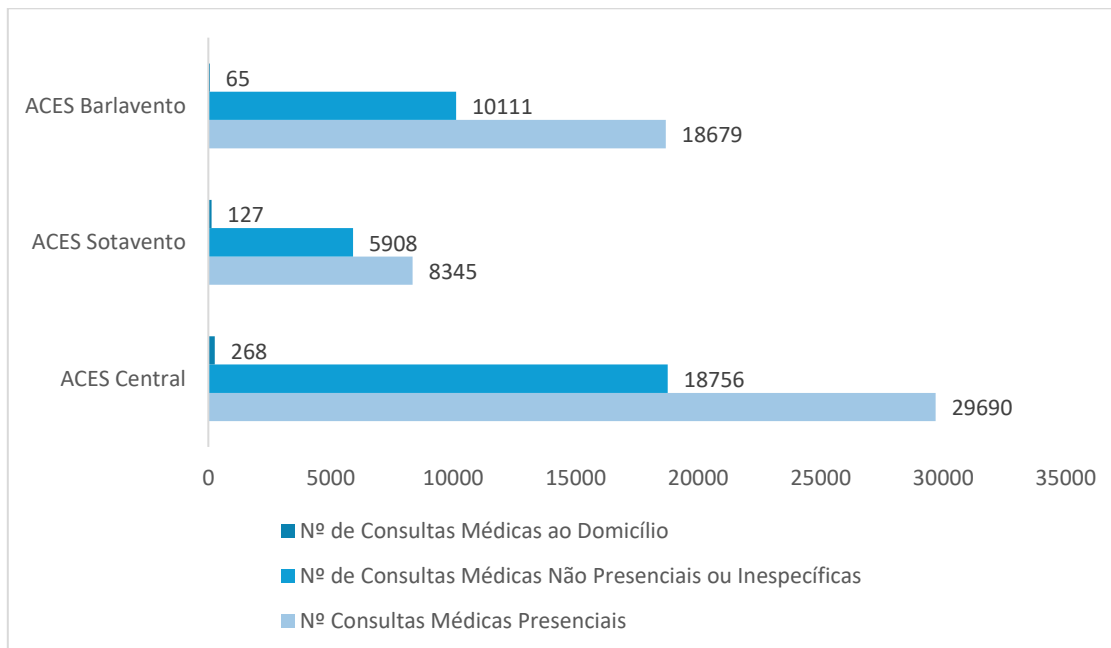


Figura 24 – Consultas realizadas.
Fonte: Portal transparência do SNS (2023)

Relativamente à cobertura horária dos equipamentos de saúde (Figura 25), é possível verificar que as Unidades de Cuidados de Saúde Primários começam a abrir portas a partir das 8 horas da manhã, contudo é às 9 horas que estão o maior número de unidades abertas. Após esse horário os equipamentos, na sua generalidade permanecem abertos até às 13 horas. A

partir dessa hora encerra-se alguns equipamentos, mas é a partir das 16 horas que se dá o pico de encerramentos das unidades de saúde, sendo que algumas permanecem abertas até às 20 horas, horário mais tardio de encerramento.

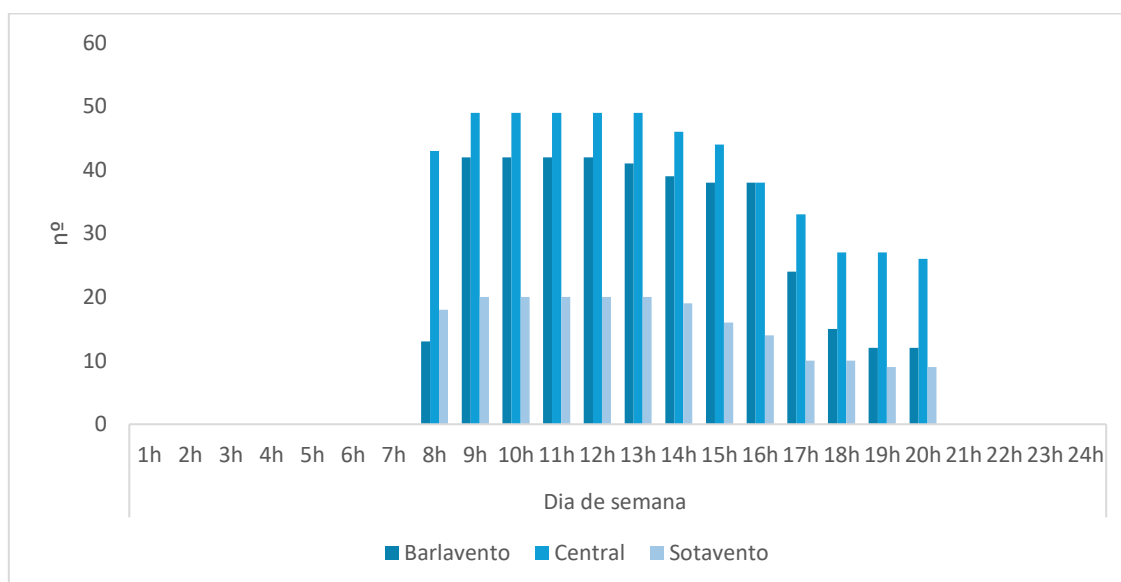


Figura 25 – Cobertura horária por ACES.

Fonte: Portal da Transparência do SNS (2024)

Para realizar uma análise da caracterização dos equipamentos de CSP efetuou-se um levantamento da informação estatística relativo a cada um, mais precisamente, o total de utentes inscritos, bem como a população abrangida por cada serviço e o pessoal médico que está afeto a cada unidade. Importa ter em atenção que a soma da população abrangida atinge os 200%, uma vez que todos os utentes de cada município se encontram inscritos na UCC do seu Centro de Saúde.

Relativamente ao número de utentes inscritos e pessoal médico a trabalhar nas Unidades de Saúde dos Centros de Saúde do ACES Central (Tabela 15), começando pelo Centro de Saúde de Albufeira, estão inscritos 18.653 utentes nas USF. A UCSP tem um total de 22.255 utentes inscritos, enquanto a UCC conta com 51.662 utentes inscritos. No que se refere ao pessoal de saúde, há 30 profissionais — incluindo médicos, enfermeiros e secretários clínicos — a prestar serviços nas USF, 14 profissionais de saúde na UCC e 41 profissionais de saúde na UCSP.

No Centro de Saúde de Faro, estão inscritos 63.372 utentes nas USF, 11.272 utentes na UCSP e 72.146 utentes na UCC. Quanto ao pessoal de saúde, as USF contam com 94 profissionais, entre médicos, enfermeiros e secretários clínicos; a UCSP possui 34 profissionais e a UCC tem um total de 18 profissionais de saúde.

No caso do Centro de Saúde de Loulé, estão inscritos 48.727 utentes nas USF e 26.536 utentes na UCSP. Na UCC, o número de utentes inscritos é de 83.251. Em termos de pessoal de saúde, as USF têm um total de 71 profissionais, o mesmo número encontrado nas UCSP. Na UCC, trabalham 26 profissionais de saúde.

No Centro de Saúde de Olhão, encontram-se inscritos 33.571 utentes nas USF, 12.551 na UCSP e 47.495 utentes na UCC. Relativamente ao pessoal de saúde, as USF dispõem de um

total de 52 profissionais; a UCSP conta com 30 profissionais, e a UCC possui 14 profissionais de saúde.

Por fim, no Centro de Saúde de São Brás de Alportel, estão inscritos 8.363 utentes na USF, 3.818 na UCSP e 12.144 na UCC. Quanto ao pessoal de saúde, existem 14 profissionais na USF, 9 profissionais na UCSP e 12 profissionais de saúde na UCC.

*Tabela 15 – População residente e inscrita nos Centros de Saúde e respetivas unidades do ACES Central.
Fonte: INE (2021) e SNS (2024)*

ACES	Município Centro de Saúde	Nome CSP	População Residente (2021)	Utentes inscritos (2024)	População Abrangida (%)
ACES Central	Albufeira	USF Albufeira	44707	9349	20,9
		USF Sol Nascente		9304	20,8
		UCSP Albufeira		22255	49,8
		UCC Al-Buhera		51662	115,6
	Faro	USF Ria Formosa	67859	13465	19,8
		UCSP Faro		11272	16,6
		USF Al-Gharb		10859	16,0
		USF Farol		14509	21,4
		USF Ossónoba		13123	19,3
		USF Golfinho		11416	16,8
		UCC Faro		72146	106,3
	Loulé	UCSP Almancil/Boliqueime	72344	10147	14,0
		UCSP Quarteira		4808	6,6
		USF Quarteira		13253	18,3
		USF Estrela do Mar		13009	18,0
		USF Serra Mar		8973	12,4
		USF Lauroé		13492	18,6
		UCSP Loulé		11581	16,0
		UCC Gentes de Loulé		83251	115,1
	Olhão	UCSP Olhão	44623	12551	28,1
		USF Mirante		12023	26,9
		USF Âncora		11333	25,4
		USF Lendas d'Olhão		10215	22,9
		UCC Olhar Mais		47495	106,4
	S.Brás de Alportel	UCSP S. Brás de Alportel	11357	3818	33,6
		UCC All-Portellus		12144	106,9
		USF da Villa		8363	73,6

No que concerne às Unidades de Saúde dos Centros de Saúde do ACES Sotavento (Tabela 16), no Centro de Saúde de Alcoutim há um total de 2.643 utentes inscritos na UCSP, que é o único equipamento de saúde existente neste centro, contando com 8 profissionais de saúde afetos à unidade. Situação idêntica ocorre no Centro de Saúde de Castro Marim, que conta apenas com uma USF, onde estão inscritos 8.531 utentes e onde trabalham 14 profissionais de saúde.

No que diz respeito ao Centro de Saúde de Tavira, há um total de 22.689 utentes inscritos nas USF, 8.960 utentes na UCSP e 30.104 utentes na UCC. Relativamente ao pessoal de saúde, as USF contam com 37 profissionais, a UCSP com 22 profissionais e a UCC com 14.

Por fim, no Centro de Saúde de Vila Real de Santo António, estão inscritos 19.991 utentes nas USF, que contam com 32 profissionais de saúde, e 30.104 utentes na UCC, onde trabalham 16 profissionais de saúde.

Tabela 16 – População residente e inscrita nos Centros de Saúde e respetivas unidades do ACES Sotavento.

Fonte: INE (2021) e SNS (2024)

ACES	Município Centro de Saúde	Nome CSP	População Residente (2021)	Utentes inscritos (2024)	População Abrangida (%)
ACES Sotavento	Alcoutim	UCSP Aleo	2512	2643	105,2
	Castro Marim	USF Baesuris	6819	8531	125,1
	Tavira	UCSP Mar	27524	8960	32,6
		USF Balsa		14248	51,8
		USF Gilão		8441	30,7
		UCC Talábriga		30398	110,4
		USF Esteva		9481	50,1
	V.R.S. António	USF Levante	18918	10510	55,6
		UCC S.A. de Arenilha		30104	159,1

Relativamente ao número de utentes inscritos e pessoal médico nas Unidades de Saúde dos Centros de Saúde do ACES Barlavento (Tabela 17), no Centro de Saúde de Aljezur existem 4.440 utentes inscritos na UCSP, que conta com um total de 13 profissionais afetos à unidade. Na UCC estão inscritos 6.311 utentes, contando a unidade com um total de 4 profissionais de saúde.

No Centro de Saúde de Lagoa, estão inscritos 12.618 utentes na USF, que conta com um total de 19 profissionais de saúde. Na UCSP encontram-se inscritos 11.593 utentes, e a unidade tem um total de 31 profissionais de saúde. Por fim, na UCC estão inscritos 25.519 utentes, numa unidade que conta com um total de 11 profissionais.

No Centro de Saúde de Lagos, a USF tem um total de 11.045 utentes inscritos e conta com 18 profissionais de saúde. A UCSP tem 12.004 utentes inscritos e 34 profissionais de saúde. Na UCC estão inscritos 36.300 utentes e a unidade conta com 12 profissionais de saúde.

No Centro de Saúde de Monchique, existem 3.503 pessoas inscritas na UCSP, que conta com 10 profissionais de saúde, e 5.308 utentes inscritos na UCC, que conta com 5 profissionais ao serviço.

Relativamente ao Centro de Saúde de Portimão, estão inscritos 37.133 utentes nas USF, 15.159 utentes na UCSP e 64.918 utentes na UCC. Quanto ao pessoal de saúde, as USF têm 59 profissionais, a UCSP conta com 32 profissionais e a UCC tem 20 profissionais de saúde.

No Centro de Saúde de Silves, estão inscritos 30.698 utentes na UCSP e 39.037 utentes na UCC. Quanto ao pessoal de saúde, existem 59 profissionais na UCSP e 18 na UCC.

Por fim, no Centro de Saúde de Vila do Bispo, estão inscritos 4.318 utentes na UCSP, que conta com 10 profissionais de saúde, e 6.187 utentes na UCC, que conta com 6 profissionais de saúde.

Tabela 17 – População residente e inscrita nos Centros de Saúde e respetivas unidades do ACES Barlavento.
Fonte: INE (2021) e SNS (2024).

ACES	Município Centro de Saúde	Nome CSP	População Residente (2021)	Utentes inscritos (2024)	População Abrangida (%)
ACES Barlavento	Aljezur	UCSP Aljezur	6161	4440	72,1
		UCC Ribat		6311	102,4
	Lagoa	USF Algar de Lagoa	24072	12618	52,4
		UCSP Lagoa		11593	48,2
		UCC D'Alagoa		25519	106,0
	Lagos	USF Descobrimentos	33583	11045	32,9
		UCSP Lagos		12004	35,7
		UCC Infante		36300	108,1
	Monchique	UCSP Monchique	5423	3503	64,6
		UCC Mons Cicus		5308	97,9
	Portimão	USF Atlântico Sul	60278	11508	19,1
		USF Manuel Teixeira Gomes		12132	20,1
		USF Portas do Arade		13493	22,4
		UCSP Portimão		15159	25,1
		UCC Dunas		64918	107,7
	Silves	UCSP Silves	38239	30698	80,3
		UCC Rio Arade		39037	102,1
	Vila do Bispo	UCSP Vila do Bispo	5805	4318	74,4
		UCC Vicentina		6187	106,6

É evidente as diferenças entre os três ACES, com destaque para o ACES Central como o que detém mais inscritos nas suas unidades e o que apresenta um maior número de equipamentos nos vários Centros de Saúde dos municípios.

Quanto às valências que cada Centro de Saúde e suas Unidades Funcionais prestam, os três ACES são bastante homogéneos, prestando os seguintes serviços:

- Diabetes;
- Hipertensão;
- Planeamento Familiar;
- Saúde Materna;
- Saúde Infantil e Juvenil;

Relativamente a consultas para situações agudas e atendimento a utentes sem médico, todos os ACES disponibilizam um Serviço de Atendimento Complementar (AC) durante o período de abertura das várias Unidades de Saúde Funcionais que se encontram no equipamento principal do Centro de Saúde, consoante a necessidade.

Para além destes serviços, existem quatro Serviços de Urgência Básica (Figura 26), dois deles no ACES Central – Centro de Saúde de Albufeira e Centro de Saúde de Loulé; um no ACES Sotavento – Centro de Saúde de Vila Real de Santo António; e um no ACES Barlavento – Centro de Saúde de Lagos. Todos estes SUB's se encontram em funcionamento permanente.



Figura 26 – Serviços de Urgência Básica.

Perceber a situação atual do estado de saúde da população da região é fundamental para entendermos as necessidades que o sistema de saúde tem. Na ULS Algarve a taxa bruta de mortalidade é de 11,9‰, um pouco acima do valor nacional (11,2‰). No que concerne aos municípios, os que destacam uma maior preocupação são Alcoutim com 26,3‰ seguido de Monchique com 18,7‰. Contrariamente, os municípios com valores mais baixos encontram-se Albufeira com 8,5‰, seguido de Faro, com 10,4‰ e Lagoa e Lagos, com 10,8‰ e 10,9‰, respetivamente.

Relativamente a grupos de causas de morte (Tabela 18), destaque para as mortes por tumores malignos que são a principal causa de morte, tanto a nível nacional, com 265 mortes por 100.000 habitantes, como ao nível do Algarve, com 266,8 mortes por 100.000 habitantes, à data de 2021.

A seguir, a causa mais frequente de morte no Algarve é de doenças cerebrovasculares, com 94,3 mortes por 100.000 habitantes em 2021, ligeiramente acima do valor nacional (92,9).

No que diz respeito às doenças isquémicas do coração, esta causa também é das com mais incidência na região do Algarve e apresenta valores consideravelmente acima do valor nacional, com 83,6 mortes por cada 100.000 habitantes no que diz respeito ao Algarve e 63,6, ao nível nacional.

Esta é uma análise fundamental para compreender a realidade do território, apoiando a tomada de decisão sobre que caminho seguir e que medidas implementar, de forma a melhorar as condições de saúde dos cidadãos.

Tabela 18 – Taxa de mortalidade por 100.000 habitantes e por causa de morte.

Fonte: INE (2018 -2021)

Local de residência	Causas de morte	2018	2019	2020	2021
Portugal	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19,9	18	18,2	22,1
	Tumores malignos	270,8	276,7	275,1	265
	Diabetes mellitus	41,7	37,3	39,9	33,4
	Doenças isquémicas do coração	69,5	68,3	65,9	63,6
	Doenças cerebrovasculares	108,8	106,5	111	92,2
	Doenças do aparelho respiratório	129,1	118,8	109,2	98,6
Algarve	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22,3	21,9	25,3	22,3
	Tumores malignos	265	291,6	285,3	266,8
	Diabetes mellitus	32,3	28,3	32,2	27,2
	Doenças isquémicas do coração	88,5	86,6	91,5	83,6
	Doenças cerebrovasculares	94	91	105,7	94,3
	Doenças do aparelho respiratório	141,1	112,8	110,7	91,7

Nota:

A verde estão representadas as taxas de mortalidades, cujo valor se encontra abaixo da taxa nacional;

A amarelo estão representadas as taxas de mortalidades superiores à taxa nacional, contudo abaixo dos 5%;

A vermelho estão representadas as taxas de mortalidade superiores à taxa nacional, acima dos 5%.

5. Resultados dos Modelos de Acessibilidade

Neste capítulo são apresentados os resultados da aplicação dos modelos de acessibilidade em ambiente SIG, centrada na acessibilidade física (distância-tempo) aos Cuidados de Saúde Primários, mais precisamente às USF, UCSP e UCC sem considerar as suas características específicas, e ainda aos quatro Serviços de Urgência Básica existentes na região, tendo em conta os diferentes perfis de deslocação. A análise pretende quantificar a população de acordo com a distância se encontra das várias unidades de saúde.

Tendo em conta as áreas de influência estipuladas pelo SNS, é agora necessário confrontar essas delimitações administrativas com o potencial de cobertura populacional, tendo em consideração os perfis de deslocação, a pé com velocidade normal, a pé com velocidade reduzida e através de automóvel. Uma vez que apenas 4,6% da população algarvia efetua as suas deslocações pendulares com recurso a transporte público rodoviário, este modo não foi considerado para análise, uma vez que a sua representatividade da amostra era pouco expressiva.

De forma a efetuar uma análise mais pormenorizada, foram tidos em conta diferentes períodos do dia, desde a abertura até ao encerramento das unidades, em diferentes dias da semana, foram escolhidos um dia útil (terça-feira) e os dois dias do fim-de-semana (sábado e domingo), demonstrando as diferenças de cobertura ao longo dos períodos do dia e dos vários dias, associando a acessibilidade à disponibilidade dos serviços.

5.1. Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários

Numa primeira análise foi efetuada a modelação da acessibilidade ao total de unidades de Cuidados de Saúde Primários, assumindo que estariam todos abertos em simultâneo, de modo a obter a acessibilidade geral aos CSP. Este modelo será o que, evidentemente, obterá resultados mais positivos no que diz respeito aos níveis de acessibilidade por parte da população aos serviços de Cuidados de Saúde Primários na região do Algarve, embora não represente a realidade devido à variação da disponibilidade por hora e dia.

5.1.1. Perfil 1 - A pé, velocidade normal (4,5 km/h)

No caso da acessibilidade a pé, velocidade normal (velocidade média de 4,5 km/hora) (Tabela 19 e Figura 27), observa-se que 47,3% da população é servida a uma distância que pode ser percorrida até 15 minutos, enquanto outros 26,8% da população é servida entre 16 e 30 minutos. Adicionalmente, 18,3% da população é servida entre 31 e 60 minutos até uma unidade de CSP e apenas 7,7% da população é servida a mais de 60 minutos, tendo os piores níveis de acessibilidade.

No que diz respeito aos grupos etários, é possível evidenciar que, na faixa etária dos 0 aos 14 anos, 48,8% residem a até 15 minutos de uma unidade de Cuidados de Saúde Primários (CSP) e apenas 6% estão a mais de 60 minutos. Na faixa etária dos 15 aos 24 anos, 49,6% encontram-se a até 15 minutos e 6,1% a mais de 60 minutos. Relativamente ao grupo etário entre 25 e 64 anos, 47,4% residem a até 15 minutos e 7,1% a mais de 60 minutos. No entanto, na faixa etária de 65 anos ou mais, a proporção de indivíduos que se encontra servida até 15

minutos é a menor (45,2%), enquanto 10,4% está a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP, evidenciando os piores níveis de acessibilidade, denotando haver uma maior repartição da concentração da população idosa entre as proximidades aos equipamentos de saúde, em áreas de menor densidade populacional e urbana.

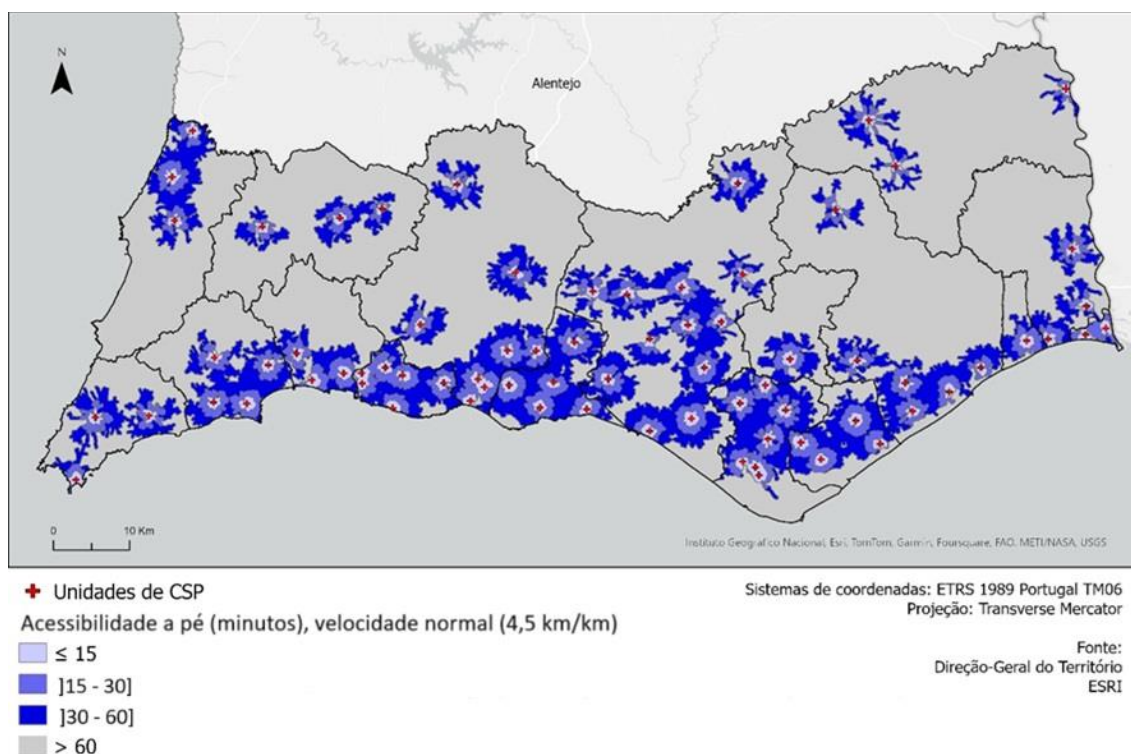


Figura 27 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal, às unidades de CSP.

Ao nível municipal (Anexo 49), comprova-se que os municípios com melhor acessibilidade são Vila Real de Santo António, Lagoa e Faro. No caso de Vila Real de Santo António, 77,7% da população total encontra-se servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP, sendo este o município com a melhor acessibilidade global. Seguem-se Lagoa e Faro com 66,5% e 64,8% da população total, respetivamente, servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. São Brás de Alportel e Silves também apresentam metade da população total (50,0% e 50,9%, respetivamente) a residir a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP.

Em contrapartida, os municípios com piores níveis de acessibilidade são Loulé e Monchique, onde apenas 37,4% e 40,1% da população total, respetivamente, está servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. Adicionalmente, Alcoutim e Aljezur também registam valores mais inferiores, com 35,6% e 42,6% da população total, respetivamente, servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP.

Ao analisar a acessibilidade por faixa etária, verifica-se que Vila Real de Santo António apresenta a melhor acessibilidade para todos os grupos etários, destacando-se com 80,2% das crianças (0 a 14 anos), 81,2% dos jovens (15 a 24 anos), 78,3% dos adultos (25 a 64 anos) e 74,2% dos idosos (65 ou mais anos) servidos até 15 minutos de uma unidade de CSP. Lagoa e Faro também demonstram níveis de acessibilidade acima dos 50% para diferentes grupos etários, com 69,0% das crianças (0 a 14 anos) e 64,6% das crianças (0 a 14 anos), respetivamente, a residirem a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. Em contrapartida, em municípios com

menores níveis de acessibilidade, como Loulé e Monchique, observa-se algumas diferenças entre faixas etárias. No caso de Loulé, apenas 38,2% das crianças (0 a 14 anos), 38,7% dos jovens (15 a 24 anos), 37,8% dos adultos (25 a 64 anos) e 35,2% dos idosos (65 ou mais anos) encontram-se servidas até 15 minutos de uma unidade de CSP e em Monchique, a acessibilidade é especialmente limitada para os idosos, com 38,1% dos idosos (65 ou mais anos) e 41,7% das crianças (0 a 14 anos) a residirem a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP.

Tabela 19 – Proporção de pop. servida às unidades de CSP, por limiares de distância-tempo, modo pedonal, velocidade normal.

Minutos	População Residente (%)				
	Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
≤ 15	47,3	48,8	49,6	47,4	45,2
[16 - 30]	26,8	27,8	27,0	27,1	25,4
[31 - 60]	18,3	17,4	17,3	18,4	18,9
> 60	7,7	6,0	6,1	7,1	10,4
Total Geral	100	100	100	100	100

5.1.2. Perfil 2 - A pé, velocidade reduzida (3,5km/h)

Quanto à acessibilidade a pé, velocidade reduzida (velocidade média de 3,5 km/h) (Tabela 20 e Figura 28), compreende-se que a maioria dos residentes (37,5%) se encontra servido até 15 minutos de uma unidade CSP. Esta percentagem varia ligeiramente entre as diferentes faixas etárias, com 38,7% das crianças (0 a 14 anos), 39,6% dos jovens (15 a 24 anos), 37,7% dos adultos (25 a 64 anos) e 35,8% dos idosos (65 ou mais anos). Servida entre os 16 e os 30 minutos, encontra-se 27,5% da população total. A distribuição por faixas etárias neste intervalo é semelhante, com 28,3% das crianças, 28,0% dos jovens, 27,7% dos adultos e 26,4% dos idosos a necessitarem deste tempo para se deslocarem. Para o intervalo de 31 a 60 minutos, verifica-se que 21,6% da população total está servida neste período, com percentagens idênticas para todas as faixas etárias: 21,7% para crianças, 21,0% para jovens, 21,8% para adultos e 21,2% para idosos. Por fim, 13,4% da população total encontra-se servida a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP. Este tempo afeta de forma mais significativa os idosos (16,7%), em comparação com os outros grupos etários: 11,4% para crianças e jovens, e 12,8% para adultos.

Ao nível dos municípios (Anexo 50), verifica-se que Vila Real de Santo António apresenta os melhores níveis de acessibilidade global aos cuidados de saúde primários (CSP) no Algarve, com 68,8% da população total servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. Este município destaca-se com valores elevados em todas as faixas etárias, 68,5% para as crianças (0 a 14 anos), 70,6% para os jovens (15 a 24 anos), 69,0% para os adultos (25 a 64 anos) e 67,7% para os idosos (65 ou mais anos) a serem servidos a essa distância. Seguem-se novamente os municípios de Lagoa e Faro, onde 57,9% e 52,3% da população total, respetivamente, reside a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. Em Lagoa, 59,6% das crianças (0 a 14 anos), 63,0% dos jovens (15 a 24 anos), 58,4% dos adultos (25 a 64 anos) e 53,6% dos idosos (65 ou mais anos) estão a menos de 15 minutos de distância. Em Faro, os valores são de 51,8% para crianças, 53,7% para jovens, 52,3% para adultos e 51,8% para idosos.

Em contraste, Tavira, Loulé e Portimão apresentam a pior acessibilidade no que respeita à acessibilidade. Nestes municípios, apenas 25,4%, 26,4% e 28,6% da população total, respetivamente, reside a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. Em Tavira, apenas 25,6% das crianças, 27,4% dos jovens, 25,1% dos adultos e 25,2% dos idosos vivem a essa distância. Loulé apresenta valores igualmente baixos, com 26,9% das crianças, 27,8% dos jovens, 27,1% dos adultos e 24,1% dos idosos a residirem a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. Em Portimão, 27,2% das crianças, 28,5% dos jovens, 28,0% dos adultos e 31,1% dos idosos estão a essa distância.

Tabela 20 – Proporção de pop. servida às unidades de CSP, por limiares de distância-tempo, modo pedonal com velocidade reduzida.

Minutos	População Residente (%)				
	Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
≤ 15	37,5	38,7	39,6	37,7	35,8
[16 - 30]	27,5	28,3	28,0	27,7	26,4
[31 - 60]	21,6	21,7	21,0	21,8	21,2
> 60	13,4	11,4	11,4	12,8	16,7
Total Geral	100	100	100	100	100

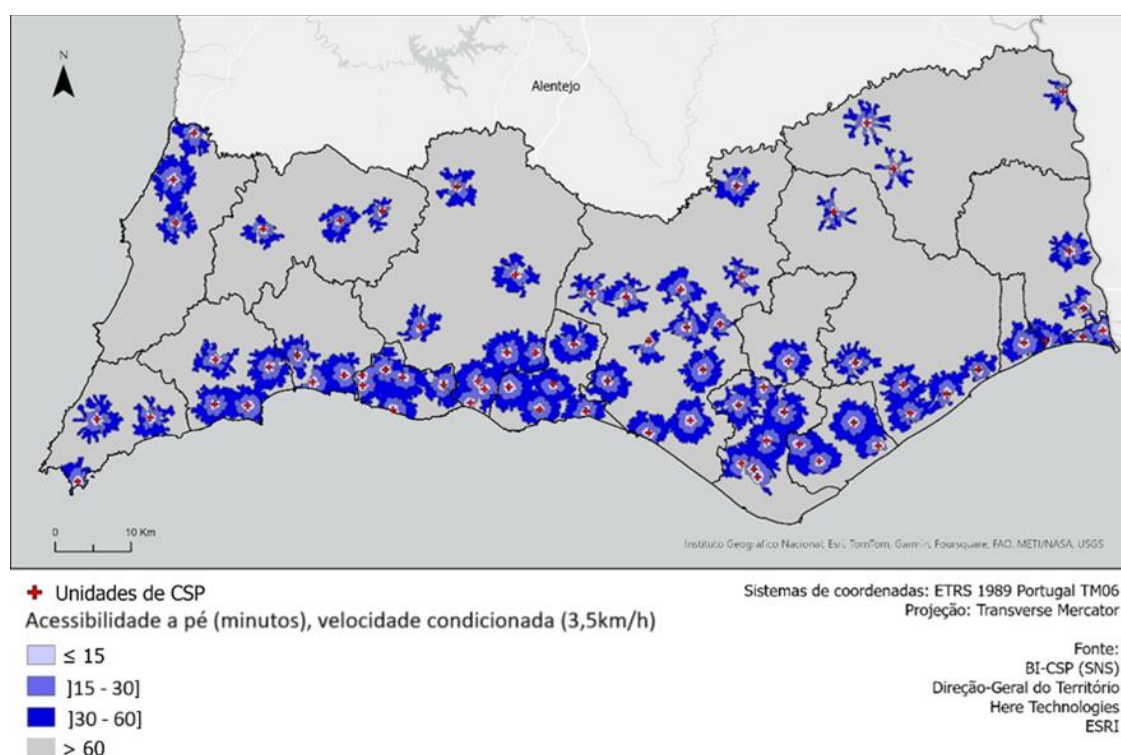


Figura 28 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida, às unidades de CSP.

5.1.3. Perfil 3 - Automóvel

Com base na Tabela 21 e Figura 29, é possível denotar que a maioria da população (98,5%) se encontra servida até 15 minutos de uma unidade de CSP. Este valor apresenta-se elevado em todas as faixas etárias: 98,9% das crianças (0 a 14 anos), 98,9% dos jovens (15 a 24

anos), 98,6% dos adultos (25 a 64 anos) e 97,7% dos idosos (65 ou mais anos). Apenas 1,0% da população total se encontra servida entre 16 e 30 minutos de uma unidade de CSP, com percentagens de 0,7% para crianças (0-14 anos), 0,7% para jovens (15 a 24 anos), 0,9% para adultos (25 a 64 anos) e 1,6% para idosos (65 ou mais anos). No intervalo de 31 a 60 minutos, apenas 0,1% da população se encontra servida a esta distância. Finalmente, apenas 0,4% da população se encontra a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP.

De modo geral, a maioria dos municípios (Anexo 51) apresenta elevados níveis de acessibilidade aos CSP, com quase toda a população a residir a uma distância que pode ser percorrida de automóvel até 15 minutos. Destacam-se os municípios de Albufeira, Lagoa, Olhão Vila Real de Santo António, Faro Loulé, Portimão e São Brás de Alportel, com valores acima dos 98% do total da população servida a menos de 15 minutos dos CSP. Em contrapartida, os municípios de Vila do Bispo, Alcoutim e Monchique têm percentagens mais baixas, embora que elevadas, com 88,2%, 84,1% e 92,0%, respetivamente. Em Vila do Bispo, 90,5% dos idosos (65 ou mais anos) residem a esta distância, enquanto em Alcoutim e Monchique os valores são de 81,3% e 91,6%, respetivamente, para a mesma faixa etária.

No que respeita ao limiar de distância-tempo entre 16 e 30 minutos, os municípios de Alcoutim (13,5%), Vila do Bispo (10,3%) e Monchique (7,4%) apresentam os valores mais elevados de população que estão servidas neste limiar. Percentagens acima de 1% também são observadas em Tavira (2,6%) e Silves (2,0%).

Para o limiar superior a 30 minutos, as percentagens são muito reduzidas na maioria dos municípios. Alcoutim destaca-se ligeiramente, com 0,7% da população servida entre 31 e 60 minutos e 1,7% a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP. Em Castro Marim, 2,2% da população também se encontra servida entre 31 e 60 minutos, enquanto Faro e Lagos mantêm estas percentagens próximas de zero.

Tabela 21 – Proporção de pop. servida às unidades de CSP, por limiares de distância-tempo, deslocação de automóvel.

Minutos	População Residente (%)				
	Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
≤ 15	98,5	98,9	98,9	98,6	97,7
[16 - 30]	1,0	0,7	0,7	0,9	1,6
[31 - 60]	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2
> 60	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
Total Geral	100	100	100	100	100

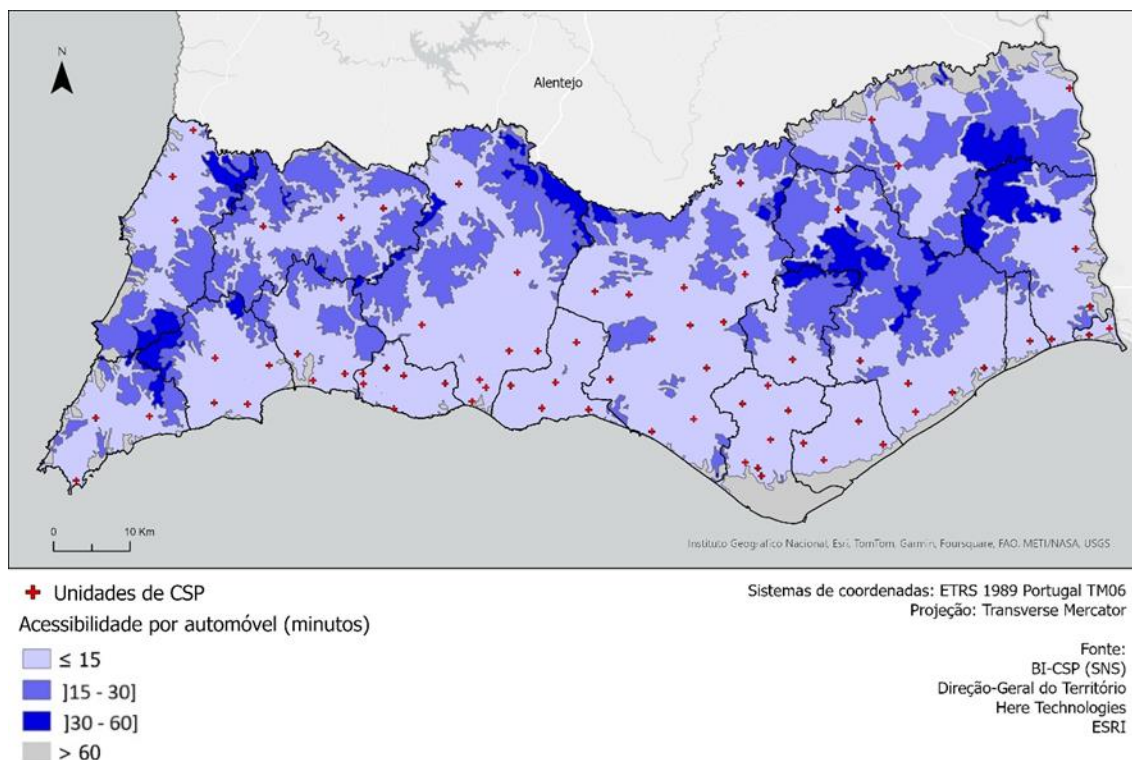


Figura 29 – Acessibilidade por automóvel (minutos), às unidades de CSP.

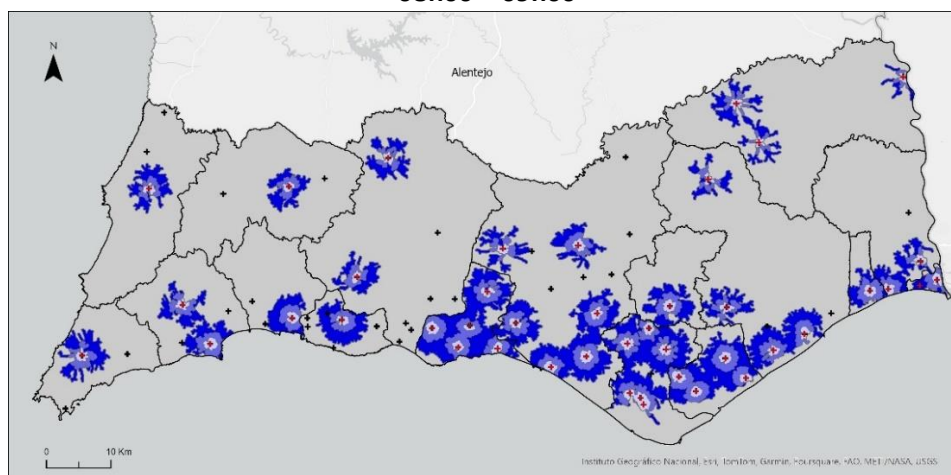
5.2. Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários num dia útil

Para uma análise da acessibilidade aos CSP mais próxima da realidade, é necessário ter em consideração que, apesar das unidades de saúde muitas vezes existirem, há grandes variâncias tanto ao nível dos dias de funcionamento, como ao nível dos horários praticados por cada unidade. Por isso, por se considerar necessário perceber a realidade do panorama algarvio, escolheu-se a terça-feira como dia útil, dividido por seis períodos horários. Em comum com os três perfis de acessibilidade é o facto de a partir das 17h00 os municípios de Vila do Bispo e Alcoutim (1,8% do total da população) deixarem de ter qualquer unidade de CSP em funcionamento, originando que a população total desses municípios fiquem sem acesso aos serviços de CSP, somando-se os municípios de Castro Marim e Monchique a partir das 19h00, sem qualquer tipo de unidade em funcionamento (4,3% do total da população).

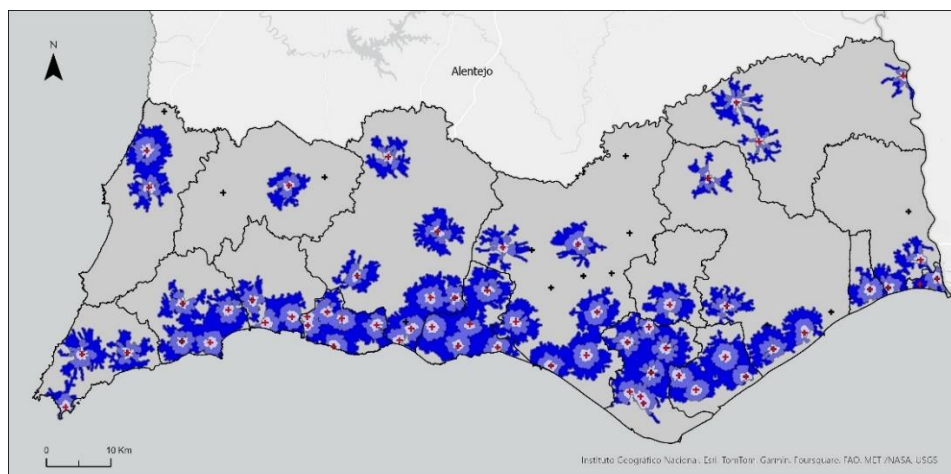
5.2.1. Perfil 1 - A pé, velocidade normal (4,5km/h)

De forma a analisar o potencial de acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários ao longo do dia útil escolhido (terça-feira) procedeu-se à modelação das áreas de serviço para seis períodos do dia (Tabela 22, Figura 30 e Figura 32), onde é visível uma variação conforme o período do dia. No período da manhã, entre as 08h00 e as 09h00, 37,9% da população total é servida por uma unidade de CSP até 15 minutos. Esta percentagem é ligeiramente superior para os jovens (40,6%) e crianças (39,3%), enquanto para os idosos (65 ou mais anos) é de 35,5%. A acessibilidade melhora substancialmente entre as 09h00 e as 13h00, com 45,2% da população servida até 15 minutos. Neste intervalo, a percentagem de população até 15 minutos atinge o seu ponto mais alto.

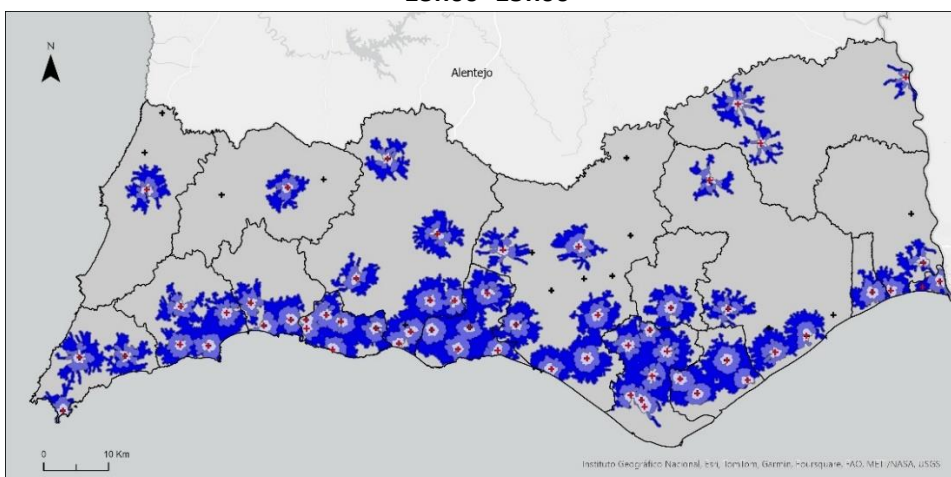
Dia útil: Terça-feira
08h00 – 09h00



09h00 – 13h00



13h00 -15h00



- ✚ Unidade de CSP aberta
 - ✚ Unidade de CSP fechada
- Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5 km/h)
- ≤ 15
 - 15 - 30
 - 30 - 60
 - > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
BI-CSP (SNS)
Direção-Geral do Território
Here Technologies
ESRI

Figura 30 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 08h00 e as 15h00, à terça-feira.

No período da tarde, entre as 13h00 e as 15h00, 45,1% da população está servida no limiar de distância-tempo até 15 minutos de uma CSP. Os valores são equivalentes entre as crianças (46,8%), jovens (47,6%), adultos (45,3%) e idosos (42,5%). Entre as 15h00 e as 17h00, a percentagem total de população que é servida no limiar de tempo até 15 minutos reduz-se ligeiramente para 41,2%, com uma acessibilidade menor para os idosos (39,3%).

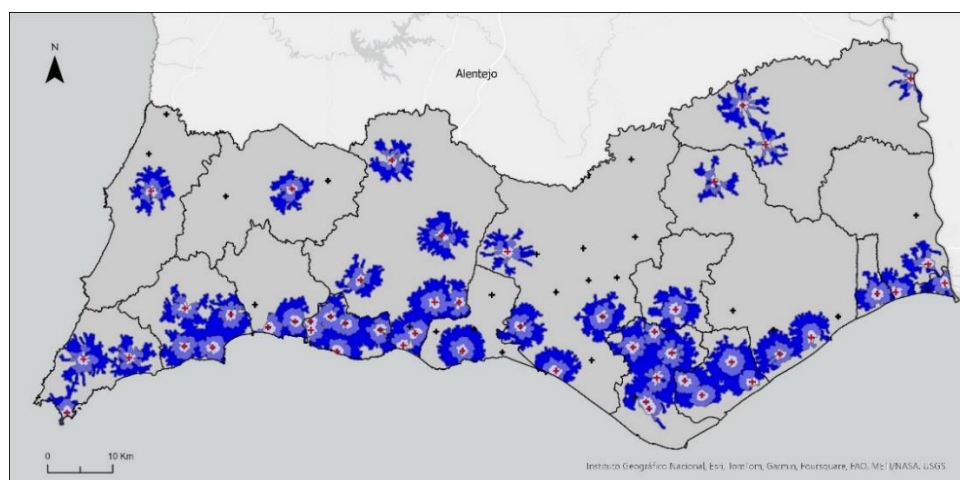
No final da tarde e início da noite, entre as 17h00 e as 19h00, o potencial de acessibilidade até 15 minutos diminui para 33,0% da população total. Este período apresenta os valores mais baixos para todas as faixas etárias, especialmente para os idosos (30,6%). A percentagem de população que se encontra servida a mais de 60 minutos de um CSP atinge o seu máximo neste intervalo, com 28,1% da população total, com mais ênfase para os idosos, com 32,8% neste limiar. Por fim, entre as 19h00 e as 20h00, a acessibilidade continua a diminuir, com 31,8% da população total a encontrar-se servida até 15 minutos. Contudo, a percentagem de população no limiar de distância-tempo a mais de 60 minutos de uma CSP mantém-se elevada, com 27,9% da população total e 31,7% dos idosos a enquadrarem-se neste limiar.

Ao nível municipal é possível compreender que, entre as 08h00 e as 09h00 (Anexo 1), a população servida até 15 minutos de uma unidade de CSP varia entre 19,0% (Albufeira) e 63,4% (Faro). Para as crianças (0 a 14 anos) e jovens (15 a 24 anos), a acessibilidade é ligeiramente superior em alguns municípios, no caso de Faro, 63,0% das crianças e 65,2% dos jovens encontram-se servidas até 15 minutos das unidades de CSP. Em contrapartida, em Aljezur, 73,7% das crianças e 71,4% dos jovens encontram-se no limiar superior a 60 minutos de distância-tempo de uma unidade de CSP. Entre as 09h00 e as 13h00 (Anexo 2), período de melhor acessibilidade ao longo do dia, os níveis de acessibilidade melhoram significativamente para todas as faixas etárias. Em Lagoa, 69,0% das crianças, 71,9% dos jovens, 66,7% dos adultos (25 a 64 anos) e 62,1% dos idosos (65 ou mais anos) são servidos por uma unidade de CSP até 15 minutos. No entanto, os idosos continuam a enfrentar maiores dificuldades em alguns municípios, como em Aljezur, onde 53,5% dos idosos estão servidos a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP.

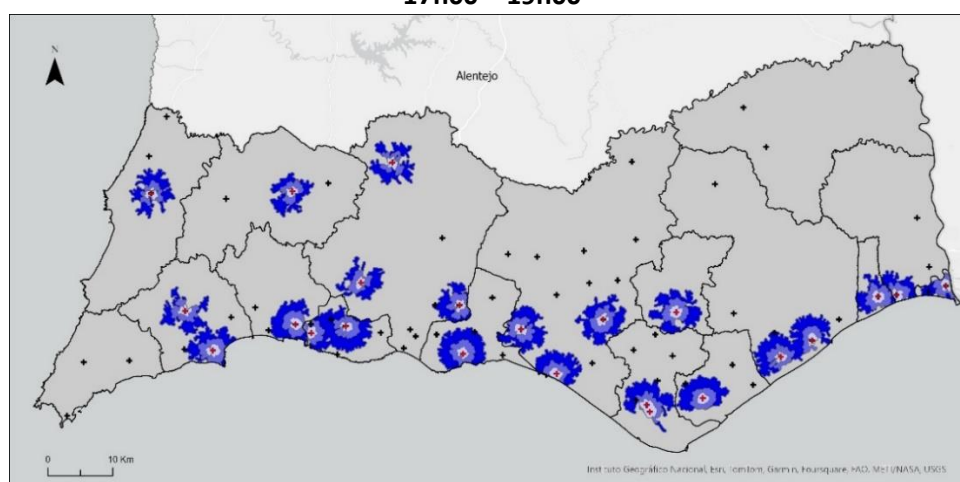
Entre as 13h00 e as 15h00 (Anexo 3), os níveis de acessibilidade permanecem semelhantes ao período anterior, com a população servida até 15 minutos a oscilar entre 20,6% (Aljezur) e 66,5% (Lagoa). As crianças e jovens mantêm os melhores níveis de acessibilidade em alguns municípios, como em Faro, onde 64,6% das crianças e 66,8% dos jovens estão servidos a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. No entanto, os idosos continuam a ser o grupo mais afetado, encontrando-se no limiar de distância mais longo, nomeadamente em Aljezur, com 75,4% dos idosos servidos a mais de 60 minutos. Durante o período das 15h00 às 17h00 (Anexo 4), observa-se uma diminuição geral da acessibilidade. Porém, em Faro, 58,5% da população total ainda se encontra servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP, com 56,8% das crianças e 60,0% dos jovens a beneficiarem desta proximidade. Já em municípios como Albufeira, a acessibilidade reduz-se drasticamente para todas as faixas etárias, especialmente para os idosos, dos quais 43,2% encontram-se servidos a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP. Entre as 17h00 e as 19h00 (Anexo 5), a acessibilidade continua a diminuir. Mesmo em municípios com os níveis de acessibilidade mais elevados, como Faro, 52,8% da população total encontra-se servida até 15 minutos de uma unidade de CSP. Os idosos permanecem como o grupo com piores níveis de acessibilidade, por exemplo, em Silves, 68,5% dos idosos são servidos num limiar de distância superior a 60 minutos de deslocação.

Dia útil: Terça-feira

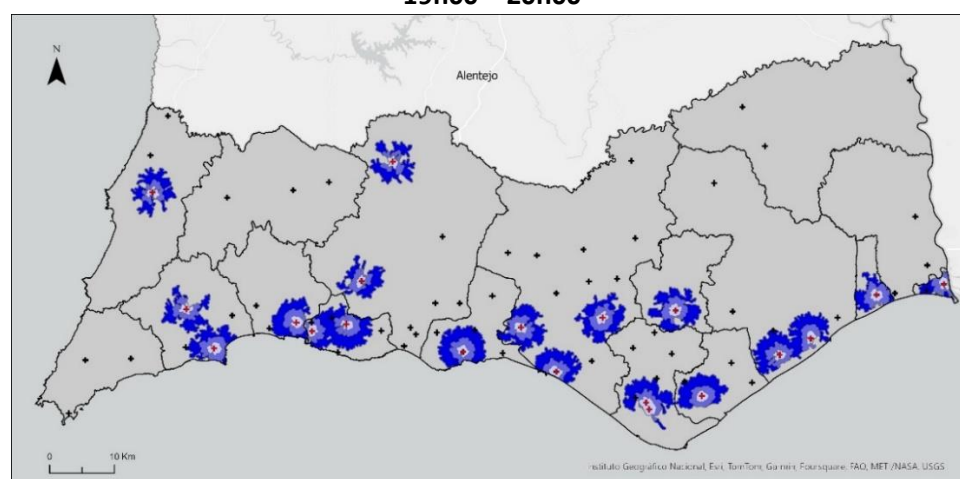
15h00 – 17h00



17h00 – 19h00



19h00 – 20h00



+ Unidade de CSP aberta
 + Unidade de CSP fechada
 Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5 km/h)
 ≤ 15
 [15 - 30]
 [30 - 60]
 > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
 Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
 BI-CSP (SNS)
 Direção-Geral do Território
 Here Technologies
 ESRI

Figura 31 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 15h00 e as 20h00, à terça-feira.

Finalmente, entre as 19h00 e as 20h00 (Anexo 6), os níveis de acessibilidade são os mais baixos. Ainda assim, em Faro, 52,8% da população total continua a estar servida a menos de 15 minutos, com ligeiras variações por faixa etária. Contudo noutros municípios, como Aljezur e Silves, a percentagem de cobertura superior a 60 minutos atinge os níveis mais elevados, particularmente entre os idosos (75,4% em Aljezur e 78,5% em Silves).

Tabela 22 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo pedonal com velocidade normal, por horário, à terça-feira.

Horário	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	≤ 15	37,9	39,3	40,6	38,2	35,5
	[16 - 30]	23,2	24,3	23,7	23,6	21,6
	[31 - 60]	17,6	17,2	16,9	17,8	17,6
	> 60	21,3	19,1	18,7	20,4	25,3
09h00 às 13h00	≤ 15	45,2	46,9	47,7	45,4	42,7
	[16 - 30]	26,7	27,8	27,0	27,0	25,1
	[31 - 60]	18,4	17,7	17,5	18,5	18,7
	> 60	9,8	7,6	7,8	9,1	13,5
13h00 às 15h00	≤ 15	45,1	46,8	47,6	45,3	42,5
	[16 - 30]	26,6	27,8	27,0	27,0	25,1
	[31 - 60]	18,2	17,5	17,4	18,4	18,6
	> 60	10,1	7,9	8,0	9,3	13,8
15h00 às 17h00	≤ 15	41,2	42,3	43,6	41,3	39,3
	[16 - 30]	23,8	24,7	24,4	24,0	22,5
	[31 - 60]	18,3	18,4	17,7	18,5	17,9
	> 60	16,8	14,7	14,3	16,2	20,3
17h00 às 19h00	≤ 15	33,0	34,1	35,9	33,2	30,6
	[16 - 30]	20,2	21,2	21,2	20,5	18,3
	[31 - 60]	17,0	17,8	16,8	17,4	15,7
	> 60	28,1	25,5	24,8	27,3	32,8
	Sem Serviços	1,8	1,4	1,4	1,6	2,5
19h00 às 20h00	≤ 15	31,8	32,8	34,7	32,1	29,4
	[16 - 30]	19,8	20,9	20,9	20,2	18,0
	[31 - 60]	16,2	17,1	16,0	16,6	14,9
	> 60	27,9	25,8	25,0	27,2	31,7
	Sem Serviços	4,3	3,4	3,4	3,9	6,0

5.2.2. Perfil 2 - A pé, velocidade reduzida (3,5 km/h)

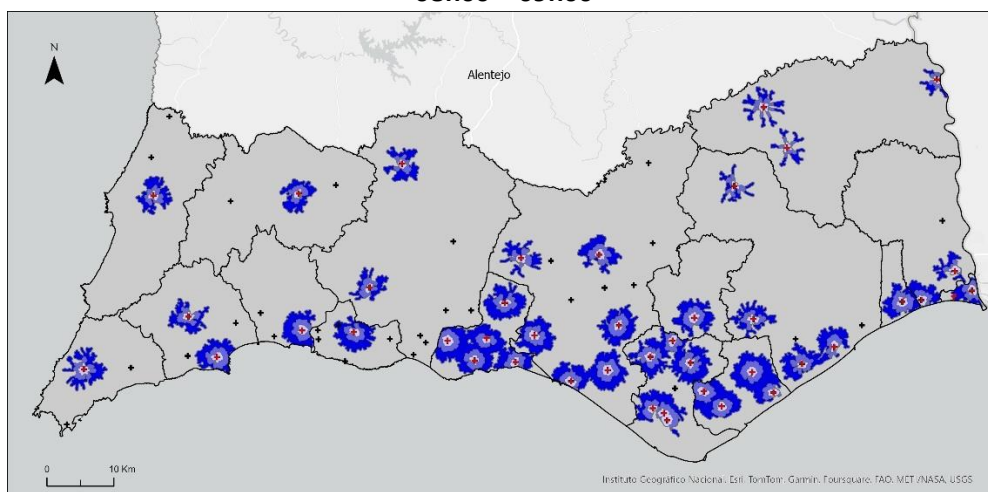
No que diz respeito à deslocação a pé, velocidade reduzida (Tabela 23, Figura 32 e Figura 33), entre as 08h00 e as 09h00, 29,4% da população é servida por unidade de CSP até 15 minutos. As crianças (0 a 14 anos) e jovens (15 a 24 anos) apresentam valores ligeiramente superiores, com 30,4% e 31,8%, respetivamente. No entanto, os idosos (65 ou mais anos) enfrentam uma pior acessibilidade, com 27,4% servidos a menos de 15 minutos e uma percentagem considerável de 32,6% servidos a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP.

No período entre as 09h00 e as 13h00, regista-se o melhor nível de acessibilidade do dia, com 35,8% da população total servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. As crianças (37,1%) e jovens (38,0%) mantêm-se com melhores níveis de acessibilidade, enquanto 33,7% dos idosos se encontram neste limiar, com os níveis mais baixos. A percentagem de população servida no limiar de distância-tempo superior a 60 minutos apresentam os valores mais baixos neste período do dia (16,1% para a população total e 20,2% para os idosos). Entre as 13h00 e as 15h00, a acessibilidade mantém-se praticamente idênticas, com 35,7% da população total servida a menos de 15 minutos e os valores são semelhantes para as crianças (37,0%) e jovens (38,0%), mas ligeiramente menor para os idosos (33,6%). A percentagem de população servida no limiar de distância-tempo superior a 60 minutos é ligeiramente mais elevada (16,3% para a população total), refletindo uma pequena diminuição na acessibilidade em relação ao período anterior. Durante o período das 15h00 às 17h00, verifica-se uma diminuição na acessibilidade, com 32,5% da população total servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. Os jovens continuam com os valores mais elevados (34,6%), contudo a percentagem de idosos que é servida por uma unidade de CSP até 15 minutos reduz para 31,0%. Paralelamente, a percentagem de população servida a mais de 60 minutos aumenta para 23,7% no total, e para 27,1% no caso dos idosos. Entre as 17h00 e as 19h00, a acessibilidade tende a diminuir, com apenas 24,7% da população total a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. Este valor é particularmente baixo para os idosos, com apenas 22,7% servidos a esta distância. Ao mesmo tempo, a percentagem servida a mais de 60 minutos aumenta significativamente, atingindo 36,6% da população total e 40,8% dos idosos, o valor mais elevado do dia.

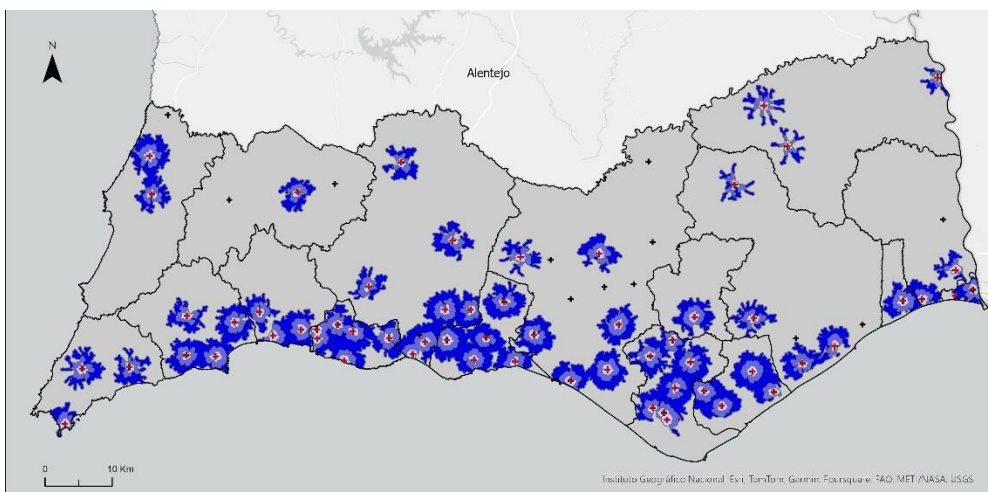
Por fim, entre as 19h00 e as 20h00, 24,1% da população total está servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP. As crianças (24,7%) e jovens (26,5%) continuam a ter níveis de acessibilidade ligeiramente mais elevados, mas apenas 22,1% dos idosos se encontram servidos por uma unidade de saúde neste intervalo de tempo. A população servida a mais de 60 minutos mantém-se elevada, com 34,7% da população total e 38,1% dos idosos nesta situação.

No que concerne ao nível municipal, entre as 08h00 e as 09h00 (Anexo 7), Faro destaca-se com 51,1% da população coberta a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP e Vila Real de Santo António com 53,9%. Em contraste, Alcoutim apresenta uma situação pior, com 58,4% da população servida a mais de 60 minutos de uma unidade de saúde, e Silves regista 80,7% da população nessa mesma situação. No que diz respeito às faixas etárias, as crianças (0 a 14 anos) em Faro têm uma melhor acessibilidade, com 50,3% a menos de 15 minutos e com 51,0% para os idosos (65 ou mais anos).

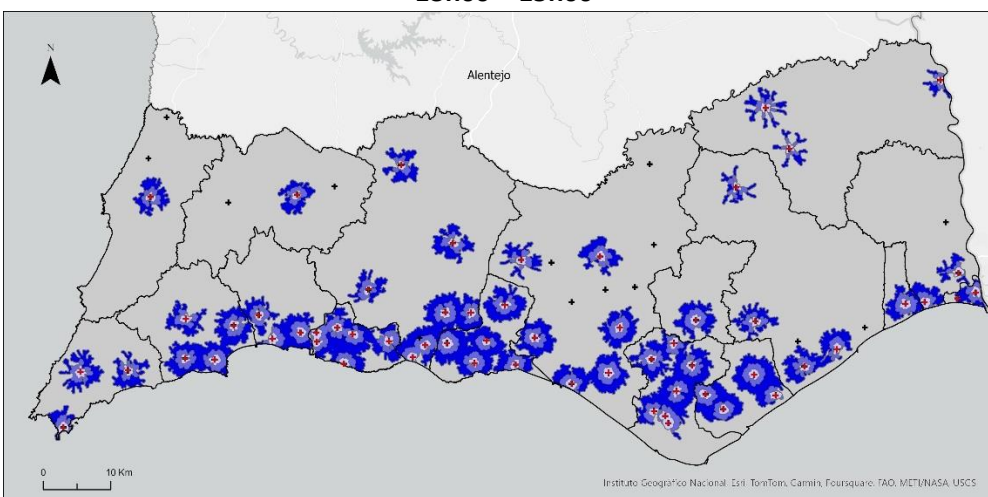
Dia útil: Terça-feira
08h00 – 09h00



09h00 – 13h00



13h00 – 15h00



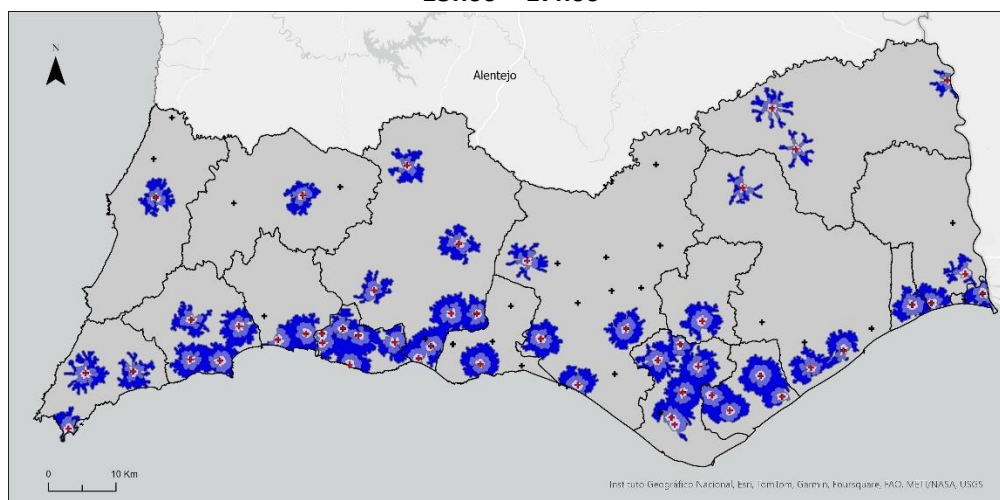
- ✚ Unidade de CSP aberta
- ✚ Unidade de CSP fechada
- Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5 km/h)
- ≤ 15
-]15 - 30]
-]30 - 60]
- > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
Projeção: Transverse Mercator

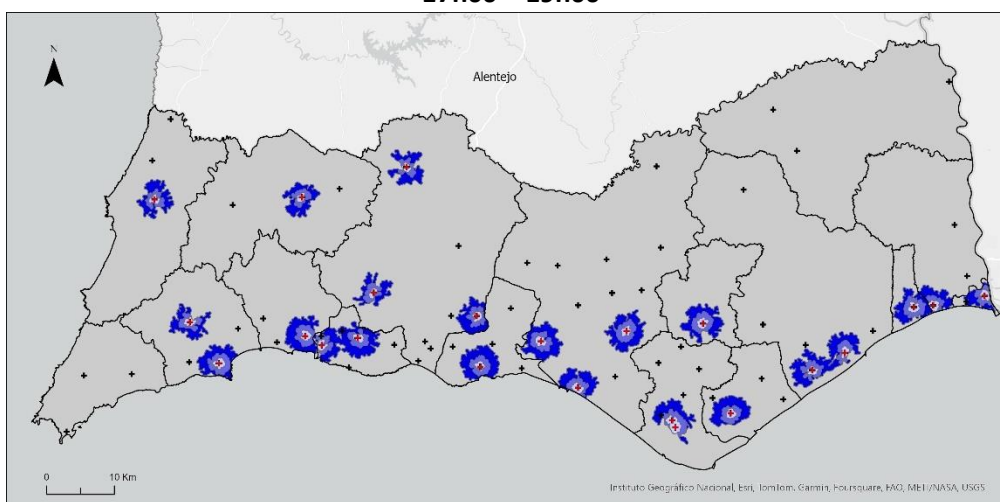
Fonte:
BI-CSP (SNS)
Direção-Geral do Território
Here Technologies
ESRI

Figura 32 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), entre as 08h00 e as 15h00, à terça-feira.

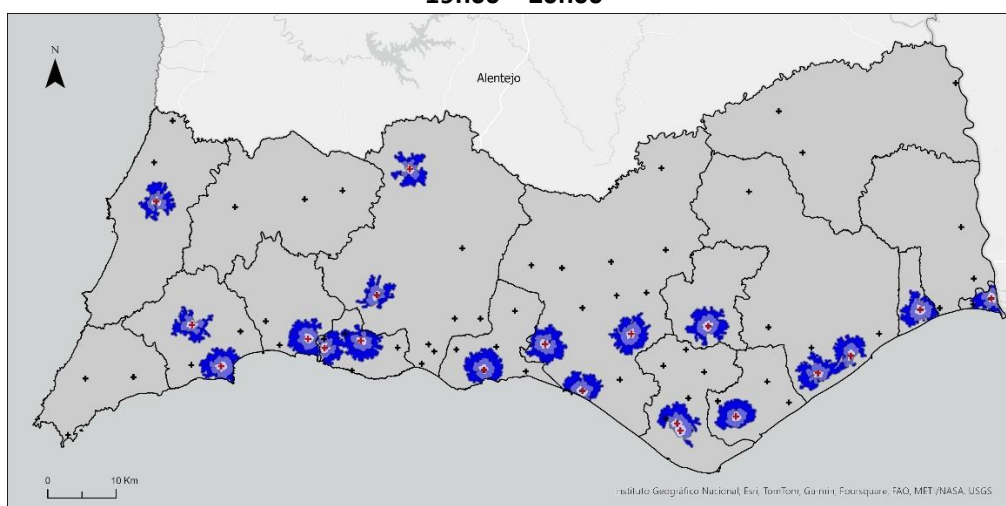
Dia útil: Terça-feira
15h00 – 17h00



17h00 – 19h00



19h00 – 20h00



- ✚ Unidade de CSP aberta
- ✚ Unidade de CSP fechada
- Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5 km/h)
- ≤ 15
-]15 - 30]
-]30 - 60]
- > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
BI-CSP (SNS)
Direção-Geral do Território
Here Technologies
ESRI

Figura 33 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), entre as 15h00 e as 20h00, à terça-feira.

Das 09h00 às 13h00 (Anexo 8), os níveis de acessibilidade melhoram em alguns municípios. Lagoa regista a maior proporção de população servida até 15 minutos de uma unidade de CSP, com 57,9%, enquanto Faro mantém um nível de acessibilidade de 52,3% da população servida no mesmo limiar de distância-tempo. Aljezur continua a ter uma percentagem elevada de população servida a mais de 60 minutos (58,8%). Em termos de faixas etárias, os jovens (15 a 24 anos) em Lagoa apresentam a melhor acessibilidade, com 63,0% servida a menos de 15 minutos, enquanto em Aljezur, 59,2% dos idosos servidos no limiar a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP.

Entre as 13h00 e as 15h00 (Anexo 9), a situação mantém-se semelhante ao período anterior. Lagoa continua a destacar-se com 57,9% da população servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP, seguido por Faro com 52,3%. Em Aljezur, a situação encontra-se novamente pior, com 74,7% da população servida a mais de 60 minutos. No grupo etário dos adultos (25 a 64 anos), Lagoa continua com valores elevados, com 58,4% da população servida a menos de 15 minutos, enquanto em Silves 33,7% dos idosos estão servidos no limiar de distância-tempo a mais de 60 minutos. No período das 15h00 às 17h00 (Anexo 10), observa-se uma redução geral na acessibilidade. Em Faro, 47,5% da população está servida a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP, e em Lagoa, 57,9% da população está servida a menos de 15 minutos. No entanto, Albufeira regista apenas 3,0% da população servida neste limiar, enquanto 52,3% da população se encontra no limiar de mais de 60 minutos. Os idosos enfrentam as maiores dificuldades neste período, com 56,6% em Albufeira e 66,3% em Alcoutim servidas a mais de 60 minutos e uma unidade de CSP.

Entre as 17h00 e as 19h00 (Anexo 11), a acessibilidade continua a ser um desafio em vários municípios. Faro mantém uma posição relativamente melhor, com 42,9% da população servida a menos de 15 minutos, enquanto Aljezur apresenta novamente dificuldades significativas, com 74,7% servida no limiar a mais de 60 minutos. Nas faixas etárias, os jovens em Lagos apresentam uma melhor acessibilidade, com 32,8% servidos a menos de 15 minutos, comparado com 25,9% dos idosos, neste limiar.

Por fim, no período das 19h00 às 20h00 (Anexo 12), a acessibilidade é geralmente reduzida. Faro regista 42,9% da população a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP, enquanto Olhão apresenta 32,6% na mesma categoria. Em Albufeira, apenas 3,0% da população reside a menos de 15 minutos, com 52,3% servidos a mais de 60 minutos. Os idosos continuam a enfrentar desafios significativos, com 76,8% em Aljezur a encontrarem-se servidos a mais de 60 minutos.

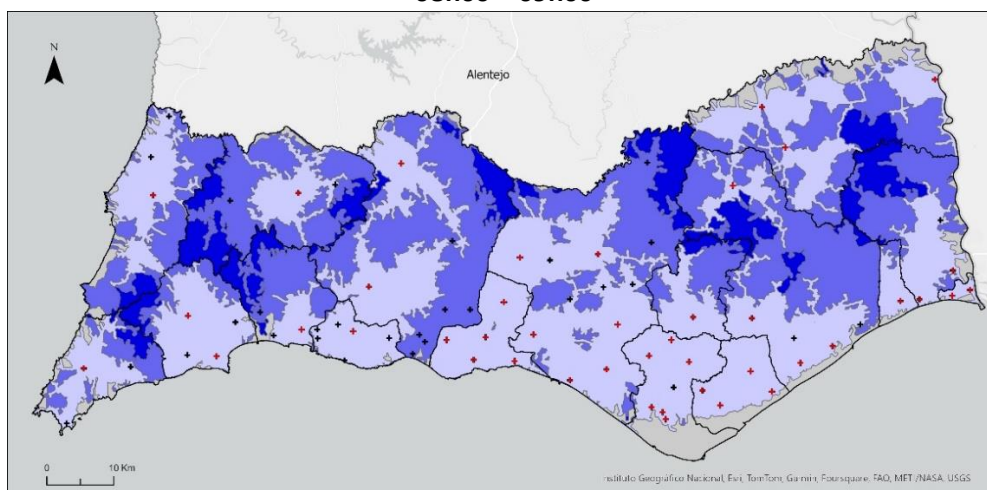
Tabela 23 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo pedonal com velocidade reduzida, por horário, à terça-feira.

Horário	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	≤ 15	29,4	30,4	31,8	29,6	27,4
	[16 - 30]	24,5	25,2	25,2	24,7	23,3
	[31 - 60]	17,8	18,3	17,7	18,2	16,8
	> 60	28,3	26,1	25,3	27,5	32,6
09h00 às 13h00	≤ 15	35,8	37,1	38,0	36,0	33,7
	[16 - 30]	27,3	28,2	28,0	27,6	26,1
	[31 - 60]	20,7	20,9	20,4	21,0	20,1
	> 60	16,1	13,8	13,6	15,4	20,2
13h00 às 15h00	≤ 15	35,7	37,0	38,0	35,9	33,6
	[16 - 30]	27,3	28,2	28,0	27,5	26,0
	[31 - 60]	20,6	20,8	20,3	21,0	20,0
	> 60	16,3	14,0	13,8	15,6	20,4
15h00 às 17h00	≤ 15	32,5	33,3	34,6	32,6	31,0
	[16 - 30]	24,9	25,5	25,7	25,0	23,8
	[31 - 60]	18,9	19,4	18,8	19,1	18,1
	> 60	23,7	21,8	20,9	23,2	27,1
17h00 às 19h00	≤ 15	24,7	25,4	27,1	24,9	22,7
	[16 - 30]	21,7	22,3	22,8	21,9	20,5
	[31 - 60]	15,3	16,5	15,6	15,7	13,5
	> 60	36,6	34,4	33,2	35,9	40,8
	Sem Serviços	1,8	1,4	1,4	1,6	2,5
19h00 às 20h00	≤ 15	24,1	24,7	26,5	24,3	22,1
	[16 - 30]	21,7	22,4	22,8	22,0	20,4
	[31 - 60]	15,1	16,5	15,5	15,6	13,3
	> 60	34,7	33,0	31,7	34,2	38,1
	Sem Serviços	4,3	3,4	3,4	3,9	6,0

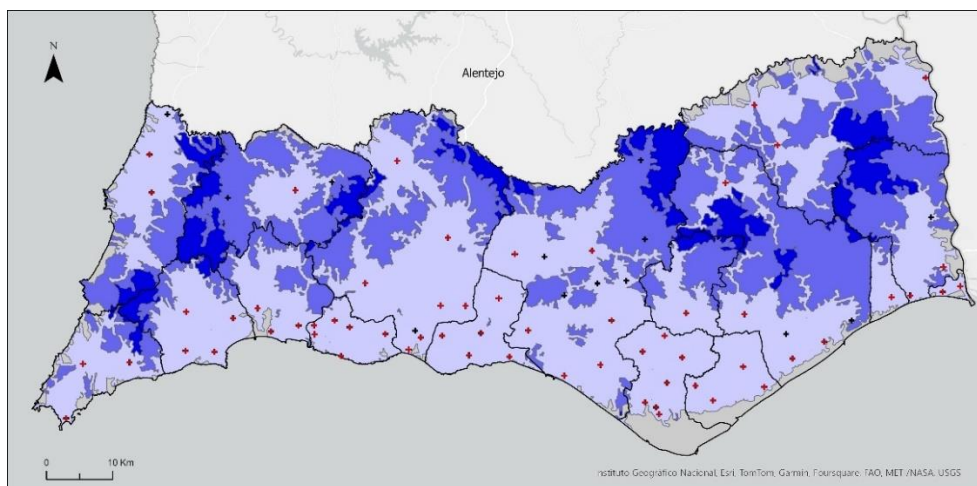
5.2.3. Perfil 3 - Automóvel

Analisando a acessibilidade por deslocação através de automóvel (Figura 34), é possível verificar que entre as 08h00 e as 09h00, 92,0% da população se servida até 15 minutos, com ligeiras variações entre as faixas etárias, sendo 93,1% para pessoas entre 15 e 24 anos e 90,8% para pessoas com 65 anos ou mais. Já entre as 09h00 e as 13h00, a proporção de população que se encontra servida até 15 minutos aumenta para 97,7%. Nos períodos da tarde, entre as 13h00 e as 15h00, e entre as 15h00 e as 17h00, a população servida até 15 minutos é de 97,7%, mantendo padrões muito semelhantes ao período da manhã. No entanto, a partir das 17h00 até às 19h00, a proporção de população que se encontra servida a menos de 15 minutos diminui para 87,6%, com maior impacto nas faixas etárias das crianças (89,6%) e mais idosas (84,2%). Durante este período, observa-se que há um aumento de população que se encontra servida no limiar entre 16 a 30 minutos, representando 9,8% da população, sendo mais pronunciado na faixa etária dos 65 anos ou mais (11,8%).

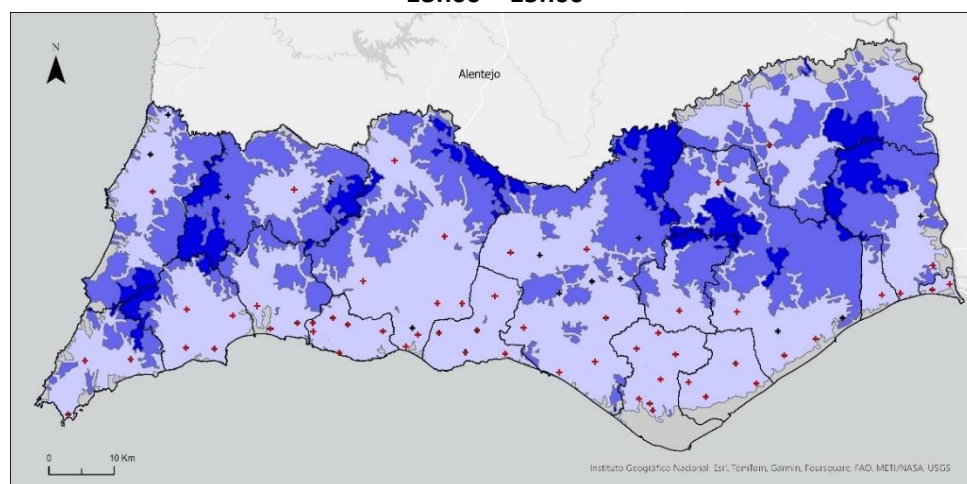
Dia útil: Terça-feira
08h00 – 09h00



09h00 – 13h00



13h00 – 15h00



- ✚ Unidade de CSP aberta
 - ✚ Unidade de CSP fechada
- Acessibilidade por automóvel (minutos)
- ≤ 15
 -]15 - 30]
 -]30 - 60]
 - > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
BI-CSP (SNS)
Direção-Geral do Território
Here Technologies
ESRI

Figura 34 – Acessibilidade por automóvel (minutos), entre as 08h00 e as 15h00, à terça-feira.

Entre as 19h00 e as 20h00, conforme visível na Tabela 24 e Figura 35, a percentagem da população servida até 15 minutos continua a diminuir, atingindo 82,8%. A maior parte da população encontra-se a uma curta distância, porém 12,1% do total da população se encontra de 16 a 30 minutos, com especial atenção entre os idosos (13,7%). A população que se encontra servida a mais de 60 minutos é residual em todos os períodos, nunca ultrapassando 0,5% da população.

Relativamente aos municípios, entre as 08h00 e as 09h00 (Anexo 13), municípios como Albufeira, Faro, Lagoa, Lagos, Olhão e Vila Real de Santo António apresentam mais de 98% da população a realizar deslocações até 15 minutos, destacando-se Lagoa e Olhão com 99,8%. Por outro lado, em Silves, apenas 41,5% da população se encontra servida até 15 minutos, enquanto 58,1% se encontra entre 16 e 30 minutos.

No período das 09h00 às 13h00 (Anexo 14), a acessibilidade até 15 minutos mantém-se elevada, com Albufeira, Lagoa, Lagos, Olhão e Vila Real de Santo António a registar novamente valores superiores a 99%. No entanto, municípios como Alcoutim (84,1%), Aljezur (89,7%) e Tavira (89,9%) apresentam percentagens mais baixas, com uma proporção considerável da população coberta entre 16 a 30 minutos (13,5% em Alcoutim).

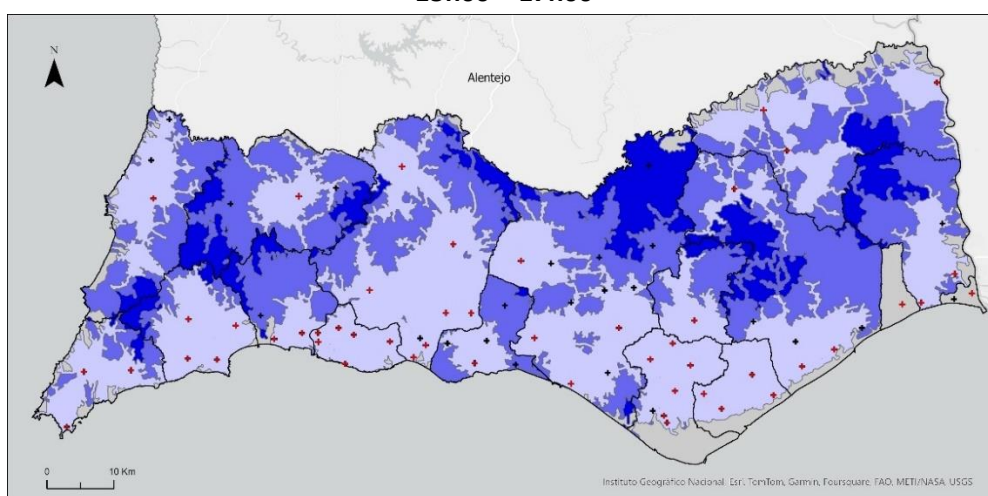
Entre as 13h00 e as 15h00 (Anexo 15), a situação é muito semelhante ao período anterior.

Entre as 15h00 e as 17h00 (Anexo 16), alguns municípios começam a mostrar uma ligeira diminuição da população servida até 15 minutos. Em Albufeira, essa percentagem desce para 75,3%, com um aumento para 24,5% da população que se encontra entre os 16 e 30 minutos. Em Faro, o cenário de população que se encontra até 15 minutos permanece elevada em 98,5%, mas observa-se uma diminuição em Aljezur (88,5%) e Tavira (86,9%).

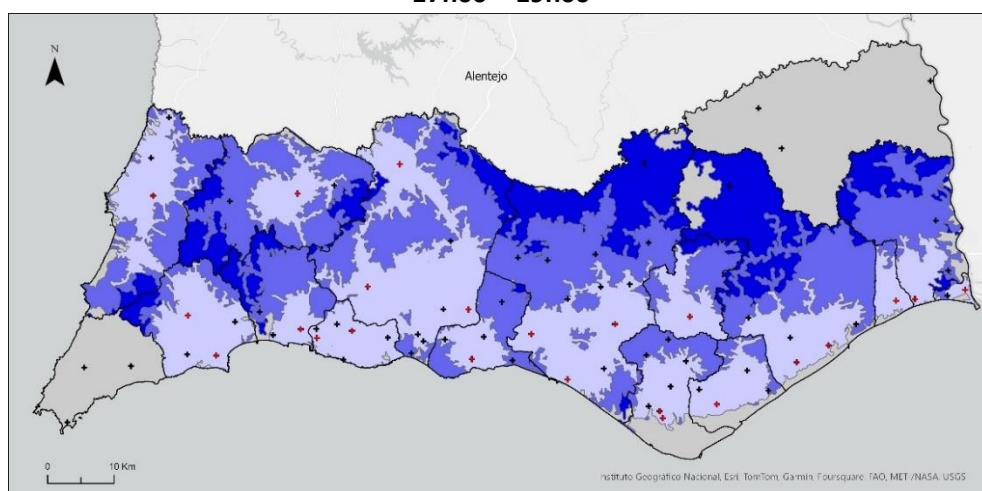
No período das 17h00 às 19h00 (Anexo 17), a acessibilidade por parte da população até 15 minutos diminui em alguns municípios. Albufeira regista 75,3% da população servida a 15 minutos, Faro regista 92% da população neste, e em Lagos 98,9%, demonstrando ainda uma evidência de acessibilidade elevada. Em Tavira, 85,7% da população encontra-se coberta até 15 minutos.

Finalmente, entre as 19h00 e as 20h00 (Anexo 18), mantém-se a tendência de descida dos níveis de acessibilidade, tal como no período anterior.

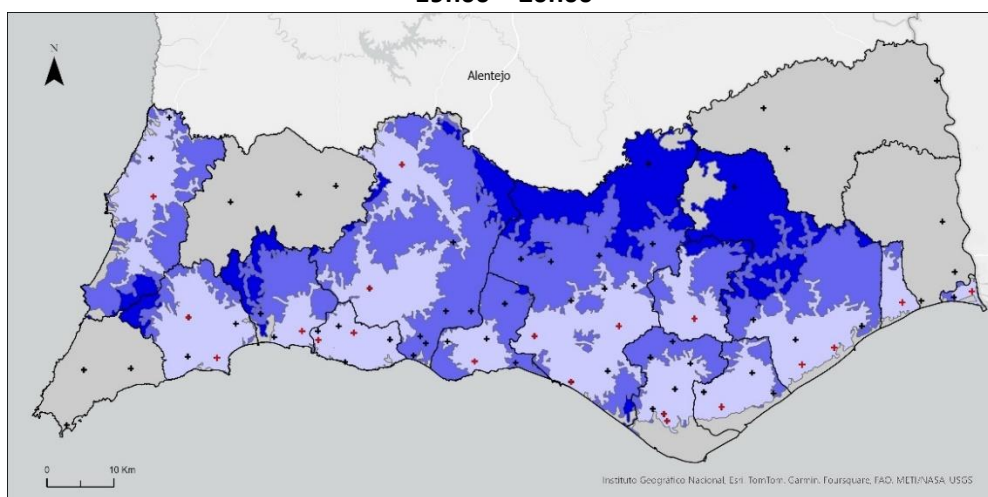
Dia útil: Terça-feira
15h00 – 17h00



17h00 – 19h00



19h00 – 20h00



- ✚ Unidade de CSP aberta
 - ✚ Unidade de CSP fechada
- Acessibilidade por automóvel (minutos)
- ≤ 15
 -]15 - 30]
 -]30 - 60]
 - > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
BI-CSP (SNS)
Direção-Geral do Território
Here Technologies
ESRI

Figura 35 – Acessibilidade por automóvel (minutos), entre as 15h00 e as 20h00, à terça-feira.

Tabela 24 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação por automóvel, por horário, à terça-feira.

Horário	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	≤ 15	92,0	92,5	93,1	92,3	90,8
	[16 - 30]	7,3	7,0	6,4	7,1	8,3
	[31 - 60]	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4
	> 60	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
09h00 às 13h00	≤ 15	97,7	98,5	98,4	97,9	96,4
	[16 - 30]	1,8	1,1	1,2	1,6	2,9
	[31 - 60]	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3
	> 60	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
13h00 às 15h00	≤ 15	97,7	98,4	98,4	97,9	96,3
	[16 - 30]	1,8	1,1	1,2	1,6	2,9
	[31 - 60]	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3
	> 60	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
15h00 às 17h00	≤ 15	97,7	98,4	98,4	97,9	96,3
	[16 - 30]	1,8	1,1	1,2	1,6	2,9
	[31 - 60]	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3
	> 60	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
17h00 às 19h00	≤ 15	87,6	89,6	89,9	88,1	84,2
	[16 - 30]	9,8	8,4	8,2	9,5	11,8
	[31 - 60]	0,5	0,3	0,2	0,4	1,0
	> 60	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
	Sem Serviços	1,8	1,4	1,4	1,6	2,5
19h00 às 20h00	≤ 15	82,8	84,9	85,4	83,5	79,0
	[16 - 30]	12,1	11,1	10,6	11,9	13,7
	[31 - 60]	0,5	0,3	0,2	0,4	0,9
	> 60	0,4	0,3	0,4	0,3	0,5
	Sem Serviços	4,3	3,4	3,4	3,9	6,0

5.3. Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários ao fim-de-semana – Sábado

No que diz respeito a sábado, é evidente que os valores de acessibilidade pioram relativamente a terça-feira, pois há municípios que não têm nenhuma unidade de saúde do seu CS aberta, repare-se que das 08h00 às 09h00, 64,1% da população não tem acesso a nenhum equipamento de saúde. Neste primeiro cenário verifica-se que apenas cinco municípios têm pelo menos uma unidade aberta a esta hora. A partir das 09h00 abrem mais equipamentos, diminuindo para 28,2% o total de população que não tem acesso a qualquer serviço, percentagem essa que volta a aumentar a partir das 13h00, para 36,7% e que não para de subir até às 17h00, com 84,5% da população a não ter acesso aos CSP. Quanto aos períodos horários em análise, verifica-se que os equipamentos começam por abrir a partir das 08h00 e encerram na totalidade às 19h00.

5.3.1. Perfil 1 - A pé, velocidade normal (4,5 km/h)

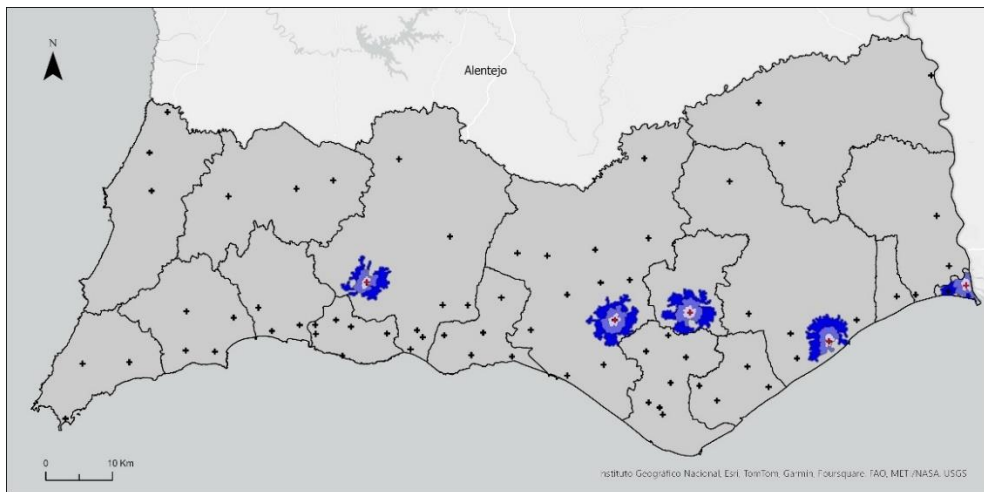
No que diz respeito à análise da acessibilidade por parte da população que se desloca a pé, velocidade normal (velocidade máxima de 4,5 km/h), ao sábado (Tabela 25, Figura 36 e Figura 37), pode-se verificar que entre as 08h00 e as 09h00, apenas 6,2% da população é servida até 15 minutos, enquanto 21,5% se encontra servida a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP. Este padrão altera-se substancialmente entre as 09h00 e as 13h00, quando a proporção de população está coberta até 15 minutos aumenta para 19,0%, e 31,1% da população está servida a mais de 60 minutos.

No período entre as 13h00 e as 15h00, 16,1% da população é servida até 15 minutos, enquanto 28,0% encontra-se a mais de 60 minutos. Durante o intervalo das 15h00 às 17h00, a percentagem de deslocações até 15 minutos reduz-se para 14,1%, e 21,3% da população se encontra a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP.

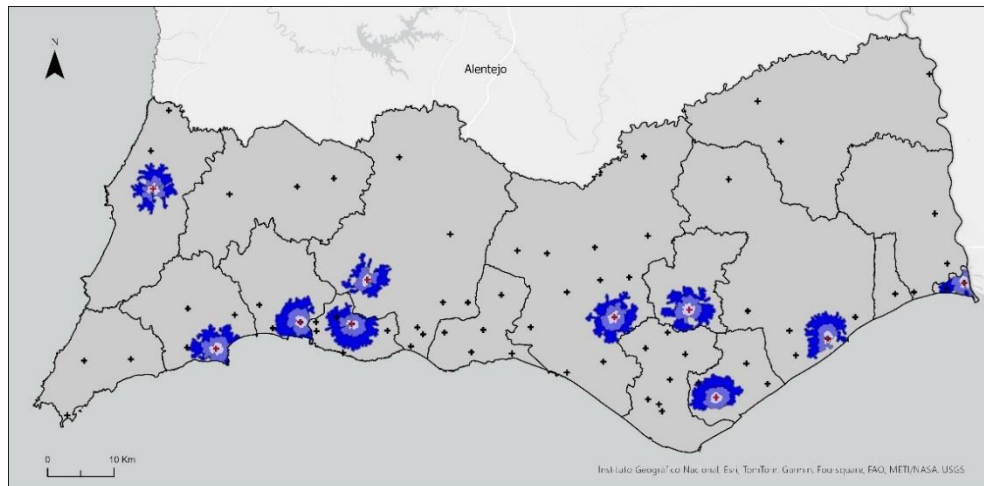
Tabela 25 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal, velocidade normal, por horário, ao sábado.

Horário	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	≤ 15	6,2	6,5	6,3	5,9	6,4
	[16 - 30]	5,1	5,6	5,3	5,2	4,8
	[31 - 60]	3,1	3,2	2,9	3,1	3,3
	> 60	21,5	19,9	19,9	21,2	23,6
	Sem Serviços	64,1	64,8	65,6	64,7	61,9
09h00 às 13h00	≤ 15	19,0	20,3	20,7	18,9	17,7
	[16 - 30]	13,8	14,9	14,1	13,8	12,8
	[31 - 60]	7,9	8,2	7,4	7,8	8,1
	> 60	31,1	28,9	28,8	30,4	34,8
	Sem Serviços	28,2	27,8	28,9	28,9	26,6
13h00 às 15h00	≤ 15	16,1	17,3	17,6	16,0	15,0
	[16 - 30]	12,2	13,6	12,7	12,3	11,0
	[31 - 60]	7,0	7,2	6,6	6,9	7,2
	> 60	28,0	26,1	26,1	27,5	31,3
	Sem Serviços	36,7	35,9	37,1	37,3	35,6
15h00 às 17h00	≤ 15	14,1	15,0	15,7	14,0	13,2
	[16 - 30]	11,2	12,5	11,7	11,3	9,9
	[31 - 60]	6,3	6,6	6,0	6,2	6,2
	> 60	21,3	19,5	19,8	20,8	24,0
	Sem Serviços	47,2	46,4	46,8	47,7	46,7
17h00 às 19h00	≤ 15	1,1	1,0	1,0	1,0	1,2
	[16 - 30]	2,3	2,8	2,5	2,4	1,7
	[31 - 60]	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
	> 60	11,3	10,9	11,1	11,4	11,6
	Sem Serviços	84,5	84,4	84,6	84,4	84,8

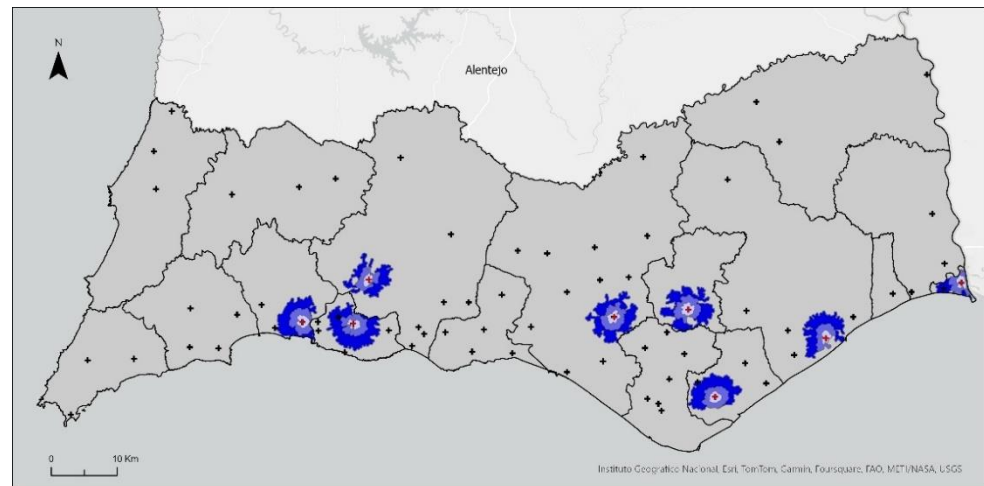
Fim-de-semana: Sábado
08h00 – 09h00



09h00 – 13h00



13h00 – 15h00



- ✚ Unidade de CSP aberta
 - ✚ Unidade de CSP fechada
- Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5 km/h)
- ≤ 15
 -]15 - 30]
 -]30 - 60]
 - > 60

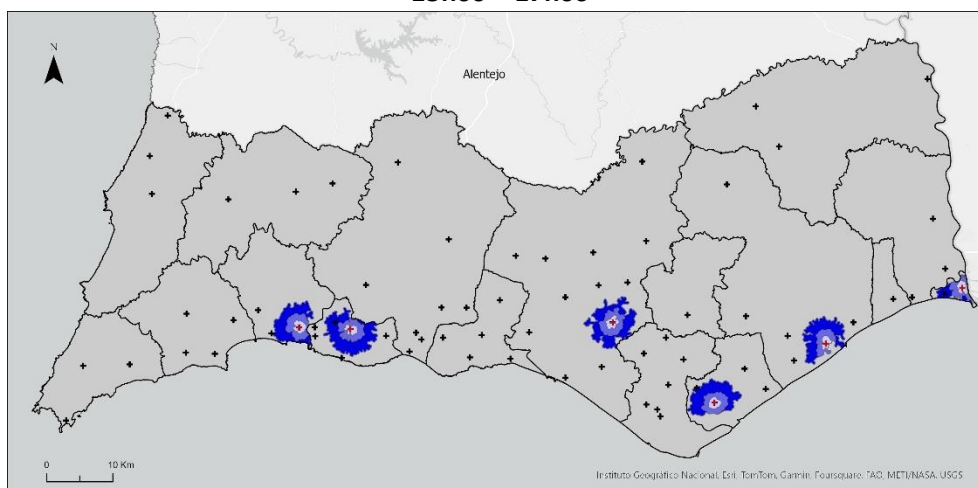
Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
BI-CSP (SNS)
Direção-Geral do Território
Here Technologies
ESRI

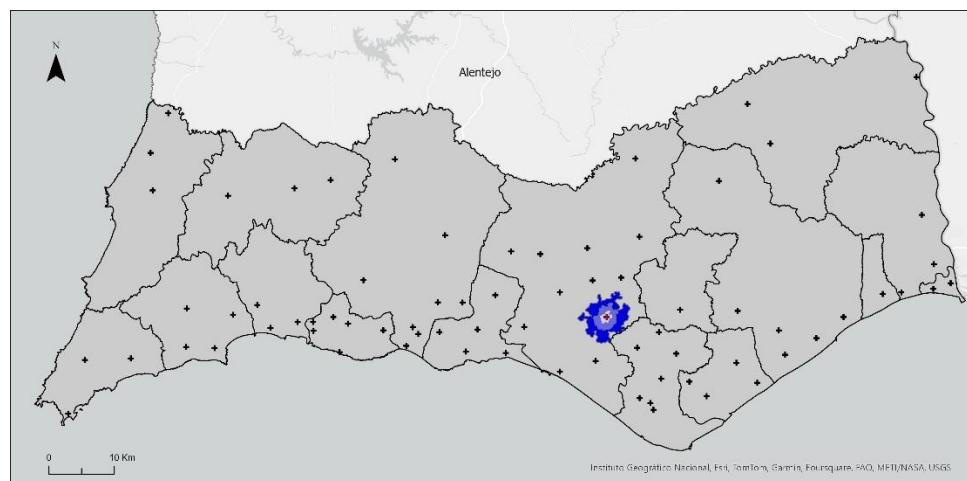
Figura 36 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 08h00 e as 15h00, ao sábado.

Fim-de-semana: Sábado

15h00 – 17h00



17h00 – 19h00



+ Unidade de CSP aberta
 + Unidade de CSP fechada
 Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5 km/h)
 ≤ 15
 15 - 30
 30 - 60
 > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
 Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
 BI-CSP (SNS)
 Direção-Geral do Território
 Here Technologies
 ESRI

Figura 37 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 15h00 e as 19h00, ao sábado.

Por fim, entre as 17h00 e as 19h00, há uma acentuada redução na proporção de população servida dentro do limiar dos 15 minutos, com apenas 1,1% da população nesta situação e 11,3% no limiar de distância-tempo superior a 60 minutos até uma unidade de CSP, estando a restante população sem qualquer tipo de acesso a uma unidade de CSP.

Relativamente aos municípios, no período das 08h00 às 09h00 (Anexo 19), destacam-se São Brás de Alportel e Vila Real de Santo António, com 50,0% e 51,7% da população servida até 15 minutos, respetivamente. Em contrapartida, Tavira apresenta 17,4% da população na mesma situação, enquanto 42,4% da população está servida a mais de 60 minutos. Silves e Loulé registam valores acima de 50% da população que se encontra servida a mais de 60 minutos, com 80,3% e 73,2%, respetivamente.

Entre as 09h00 e as 13h00 (Anexo 20), Lagos destaca-se com 37,3% da população que se encontram até 15 minutos, seguido de Olhão com 43,3%. No entanto, em Lagoa e Aljezur, 55,5% e 73,5% da população, respetivamente, encontra-se servidas a mais de 60 minutos.

No período das 13h00 às 15h00 (Anexo 21), Olhão demonstra ter uma elevada percentagem de população servida a menos de 15 minutos (43,3%) de uma unidade de CSP, enquanto Lagoa apresenta 24,5% de população na mesma situação e 55,5% da população está servida no limiar superior a 60 minutos. Loulé e Silves continuam a mostrar valores elevados de população que se encontram servidas a mais de 60 minutos, com 73,2% e 80,3%, respetivamente.

Finalmente, no período das 15h00 às 17h00 (Anexo 22), Tavira regista 17,4% da sua população servida até 15 minutos, contudo 42,4% se encontra no limiar de distância superior a 60 minutos de distância de uma unidade de CSP. Olhão é o município com a maior população que realiza a deslocação até às unidades de CSP até 15 minutos (43,3%), enquanto Loulé mantém percentagens elevadas de deslocações de longa duração, com 73,2% da população a mais de 60 minutos de distância. Ao final do dia, das 17h00 às 19h00 (Anexo 23), só o município de Loulé tem pelo menos uma unidade de CSP aberta.

5.3.2. Perfil 2 - A pé, velocidade reduzida (3,5 km/h)

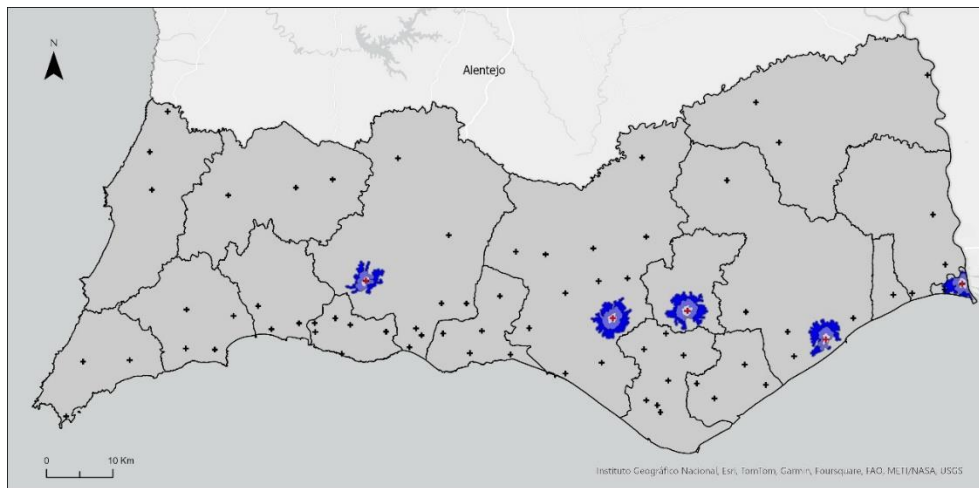
A acessibilidade a pé, velocidade reduzida (velocidade máxima de 3,5 km/h), a partir da Figura 38, Figura 39 e Tabela 26 revela que no período das 08h00 às 09h00, a população que se encontra servida no limiar superior a 60 minutos é mais elevada (22,9%), com maior prevalência entre os idosos (65 ou mais anos), com 25,2%. No que diz respeito à população que se encontra servida até 15 minutos, esta representa 4,5% do total, sendo ligeiramente mais comum entre as crianças (0 a 14 anos) e jovens (15 a 24 anos), ambos com 4,7%. Entre as 09h00 e as 13h00, há um aumento da percentagem de população que se encontra servida até 15 minutos, que representa 14,0% do total da população, sendo a maior proporção entre jovens (15 a 24 anos) com 15,7%. Relativamente à população que se encontra servida no limiar superior a 60 minutos de uma unidade de CSP, este valor também aumenta, chegando a 34,7%, com destaque para os idosos, que apresentam a maior proporção (38,5%) que se encontra neste limiar.

No período das 13h00 às 15h00, a população que se encontra a mais de 60 minutos continuam elevadas, representando 31,1% do total, novamente com maior peso entre os idosos (34,4%). A população servida até 15 minutos diminui para 11,9%, com os jovens (15 a 24 anos) a serem a faixa etária com melhor acessibilidade (13,3%).

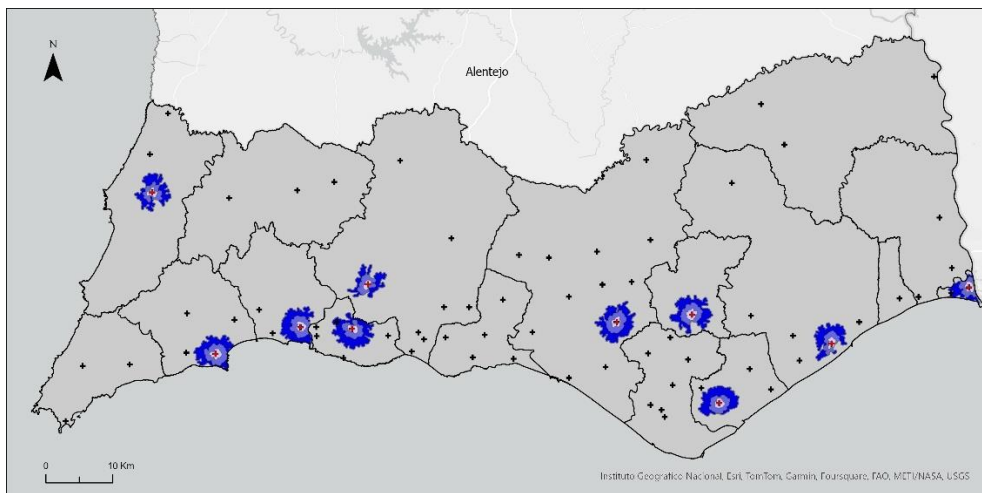
Das 15h00 às 17h00, a percentagem de população que se encontra servida de uma unidade de CSP até 15 minutos continua a diminuir, com 10,3%, enquanto as que se encontram servidas a mais de 60 minutos também diminuem para 23,9%, uma vez que há municípios que deixam de ter qualquer unidade aberta. A faixa etária de população que tende a ser servida no limiar de mais de 60 minutos mantém-se nos idosos (26,6%).

Entre as 17h00 e as 19h00, observa-se um decréscimo significativo, apenas 0,4% do total encontram-se servidos até 15 minutos e 11,6% a mais de 60 minutos. A percentagem de população servida neste limiar é relativamente uniforme entre as faixas etárias.

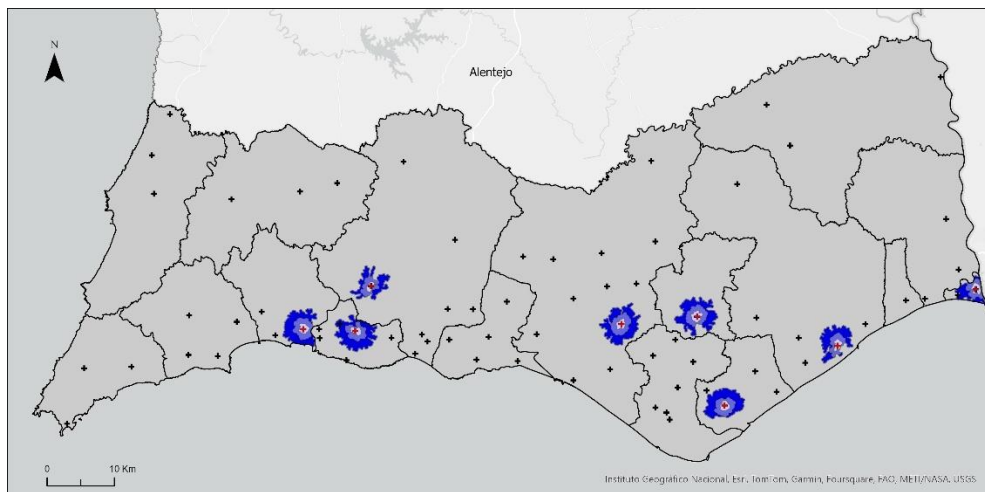
Fim-de-semana: Sábado
08h00 – 09h00



09h00 – 13h00



13h00 – 15h00



- ✚ Unidade de CSP aberta
- ✚ Unidade de CSP fechada
- Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5 km/h)
- ≤ 15
-]15 - 30]
-]30 - 60]
- > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
BI-CSP (SNS)
Direção-Geral do Território
Here Technologies
ESRI

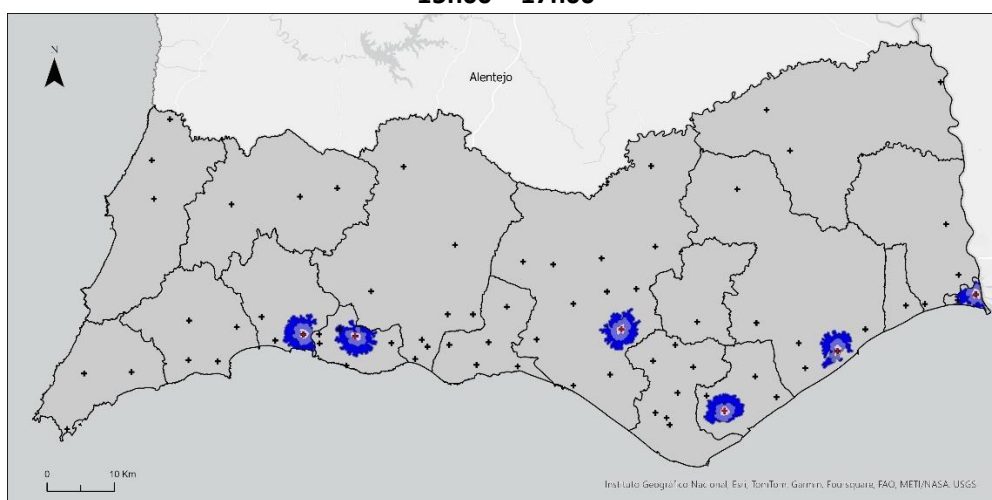
Figura 38 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), entre as 08h00 e as 13h00, ao sábado.

Relativamente aos municípios, verifica-se que no período das 08h00 às 09h00 (Anexo 24), São Brás de Alportel destaca-se com 41,8% da população servida até 15 minutos, seguido por Vila Real de Santo António com 44,5%. Em contrapartida, Loulé apresenta apenas 2,5% da população que se encontra até 15 minutos, enquanto 74,9% da população se encontra servida a mais de 60 minutos. Em Tavira, 12,6% da população está servida até 15 minutos, e 48,3% a mais de 60 minutos.

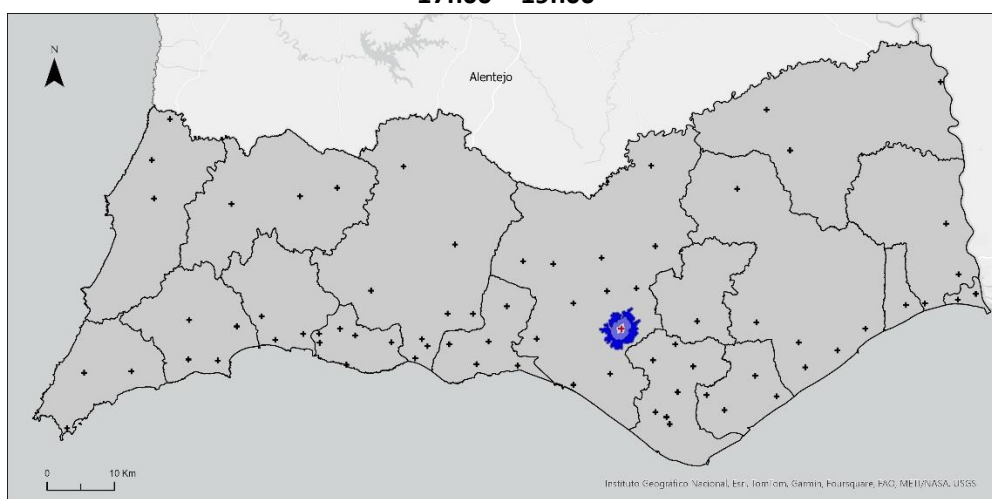
Entre as 09h00 e as 13h00 (Anexo 25) Lagos apresenta uma elevada percentagem de população que se encontra coberta até 15 minutos (26,4%), seguido por Olhão com 32,6%. Já em Aljezur, 74,7% da população encontra-se coberta a mais de 60 minutos, e em Lagoa essa percentagem é de 65,2%. Em Portimão, 24,0% da população é servida até 15 minutos, enquanto 16,6% está a mais de 60 minutos.

Fim-de-semana: Sábado

15h00 – 17h00



17h00 – 19h00



- ✚ Unidade de CSP aberta
- ✚ Unidade de CSP fechada
- Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5 km/h)
- ≤ 15
-]15 - 30]
-]30 - 60]
- > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
BI-CSP (SNS)
Direção-Geral do Território
Here Technologies
ESRI

Figura 39 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), entre as 15h00 e as 19h00, ao sábado.

Tabela 26 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal com velocidade reduzida, por horário, ao sábado.

Horário	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	≤ 15	4,5	4,7	4,7	4,4	4,7
	[16 - 30]	5,1	5,3	5,3	5,0	5,0
	[31 - 60]	3,4	3,9	3,2	3,4	3,2
	> 60	22,9	21,3	21,2	22,6	25,2
	Sem Serviços	64,1	64,8	65,6	64,7	61,9
09h00 às 13h00	≤ 15	14,0	15,0	15,7	14,0	12,9
	[16 - 30]	14,7	15,3	15,1	14,6	14,3
	[31 - 60]	8,4	9,3	8,2	8,5	7,7
	> 60	34,7	32,7	32,2	34,0	38,5
	Sem Serviços	28,2	27,8	28,9	28,9	26,6
13h00 às 15h00	≤ 15	11,9	12,9	13,3	11,8	11,0
	[16 - 30]	12,5	13,3	13,0	12,5	12,0
	[31 - 60]	7,8	8,8	7,8	7,9	7,1
	> 60	31,1	29,2	28,8	30,5	34,4
	Sem Serviços	36,7	35,9	37,1	37,3	35,6
15h00 às 17h00	≤ 15	10,3	10,9	11,7	10,2	9,6
	[16 - 30]	11,4	12,2	11,9	11,4	10,8
	[31 - 60]	7,1	8,1	7,2	7,3	6,3
	> 60	23,9	22,4	22,3	23,4	26,6
	Sem Serviços	47,2	46,4	46,8	47,7	46,7
17h00 às 19h00	≤ 15	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
	[16 - 30]	2,4	2,6	2,6	2,4	2,1
	[31 - 60]	1,1	1,6	1,1	1,2	0,8
	> 60	11,6	11,1	11,3	11,6	11,9
	Sem Serviços	84,5	84,4	84,6	84,4	84,8

No período das 13h00 às 15h00 (Anexo 26), Olhão mantém-se com uma alta percentagem de população servida até 15 minutos (32,6%), enquanto Tavira regista 12,6% de no mesmo limiar e 48,3% da população está coberta a mais de 60 minutos. Loulé continua com uma baixa percentagem de população servida até 15 minutos (2,5%) e 74,9% da população a mais de 60 minutos.

Finalmente, entre as 15h00 e as 17h00 (Anexo 27), observa-se que Loulé mantém os padrões com apenas 2,5% da população servida até 15 minutos e 74,9% no limiar superior a 60 minutos de uma unidade de CSP. Olhão continua a ter uma elevada percentagem de população servida até 15 minutos (32,6%), enquanto Portimão regista 24,0% neste mesmo caso e 16,6% servida no limiar acima dos 60 minutos e no período das 17h00 às 19h00 (Anexo 28) verifica-se que apenas Loulé apresenta os mesmos valores de acessibilidade, tendo a única unidade de CSP aberta.

5.3.3. Perfil 3 - Automóvel

No que concerne à acessibilidade da população com deslocação por automóvel (Figura 40, Figura 41 e Tabela 27), com base nos limites legais do código de estrada, observa-se que entre as 08h00 e as 09h00, 18,6% da população está servida no limiar de distância-tempo até 15 minutos, enquanto 16,5% está servida entre 16 a 30 minutos, e apenas 0,7% entre 31 a 60 minutos. No período das 09h00 às 13h00, a percentagem de população servida até 15 minutos aumenta para 52,8%, com 18,1% entre 16 e 30 minutos.

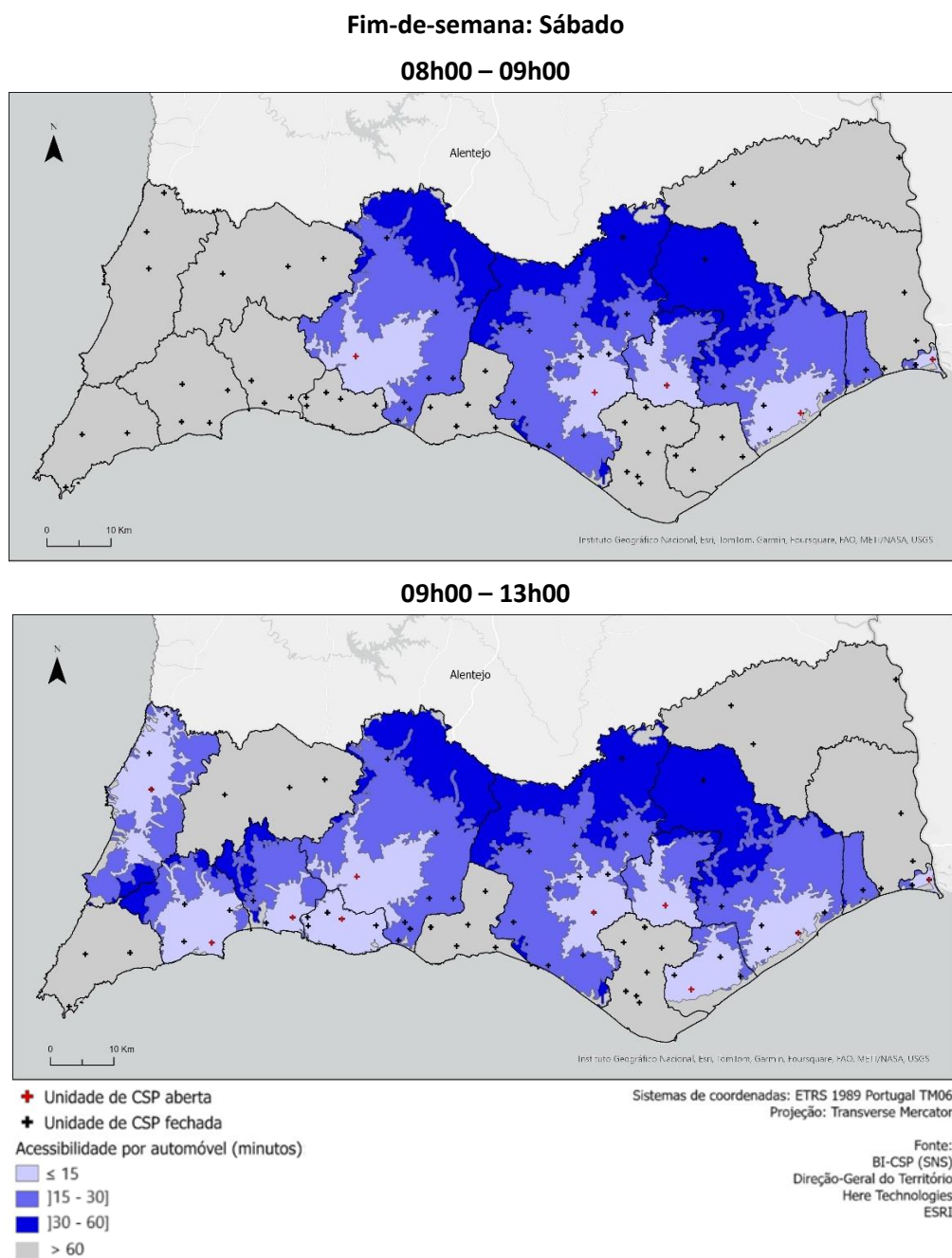


Figura 40 – Acessibilidade por automóvel (minutos), entre as 08h00 e as 13h00, ao sábado.

Entre as 13h00 e as 15h00, 44,6% da população é servida até 15 minutos, e 17,8% encontra-se no limiar de 16 a 30 minutos de uma unidade de CSP. Das 15h00 às 17h00, 39,4% da população é servida em até 15 minutos, enquanto 12,7% está entre 16 e 30 minutos. Finalmente, no período das 17h00 às 19h00, apenas 5,9% da população é servida até 15 minutos, e 9,2% entre 16 e 30 minutos, evidenciando uma diminuição significativa de população servida a deslocamentos até 15 minutos.

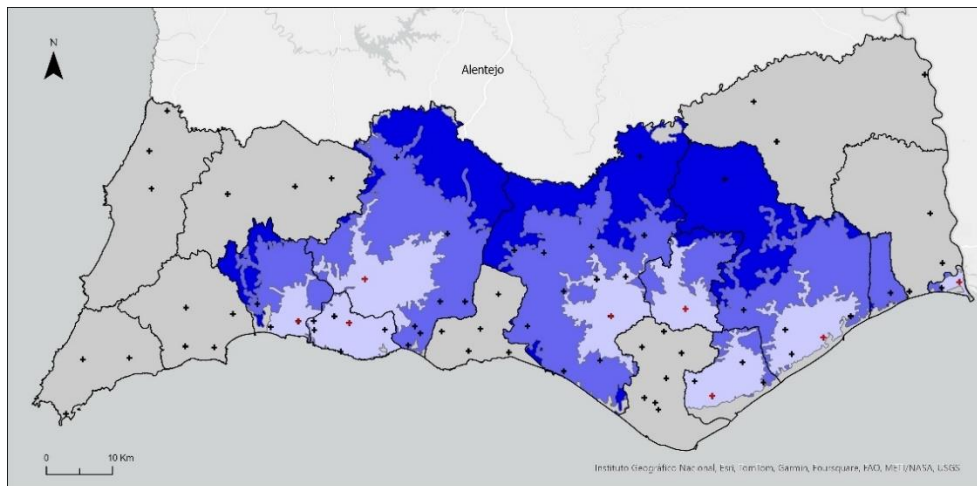
Relativamente às faixas etárias, verifica-se que entre as 08h00 e as 09h00, 19,8% da população com 65 ou mais anos é servida até 15 minutos, o que representa a maior percentagem entre as faixas etárias neste período. No entanto, também se verifica que 1,2% desta faixa etária se encontra servida entre 31 e 60 minutos, uma percentagem mais elevada em comparação com outras faixas etárias. A faixa etária dos 0 a 14 anos apresenta a maior percentagem cobertura até 15 minutos (54,1%), enquanto a faixa dos 65 ou mais anos tem uma proporção ligeiramente inferior (52,9%), para o período entre as 09h00 e as 13h00. Entre as 13h00 e as 15h00, a faixa etária dos 15 a 24 anos tem a maior proporção de cobertura até 15 minutos (45,5%), e a cobertura entre 16 e 30 minutos é mais comum na faixa dos 65 ou mais anos (18,6%).

Efetuando a análise ao município, no período das 08h00 às 09h00 (Anexo 29), em Loulé, observa-se que a maioria da população se encontra servida até 30 minutos das unidades de CSP, com 38,1% da população servida até 15 minutos e 59,4% entre 16 e 30 minutos. A faixa etária de 0-14 anos tende a encontrar-se no limiar dos 15 minutos (40,1%), enquanto a faixa de 25-64 anos encontra-se servida, maioritariamente, a uma distância entre 16 e 30 minutos (59,9%). Em São Brás de Alportel, quase a totalidade da população se encontra servida até 15 minutos (98,6%) por uma unidade de CSP, uma tendência especialmente marcada entre as crianças (99,2% entre 0-14 anos) e os jovens (99,8% entre 15-24 anos). Em Silves, a maioria da população também se concentra até 30 minutos das unidades de CSP, com 35,5% da população servida até 15 minutos e 62,2% entre 16 e 30 minutos, sendo os idosos (65 ou mais anos) ligeiramente mais servidos até 15 minutos (39,1%).

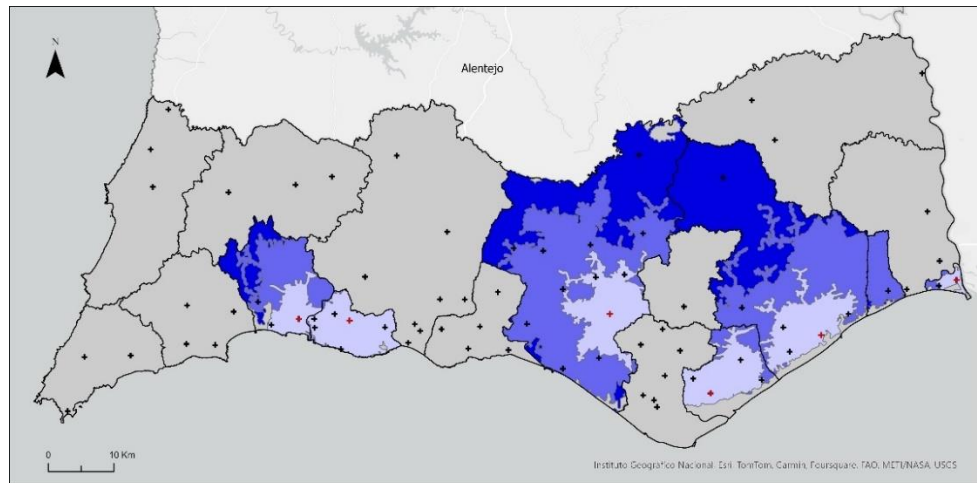
Durante o período das 09h00 às 13h00 (Anexo 30), Aljezur destaca-se com 88,5% da população até 15 minutos de distância, uma proporção maior entre os jovens de 15-24 anos (90,6%). Em Lagos, 97,9% da população é servida até 15 minutos, com percentagens semelhantes em todas as faixas etárias, embora ligeiramente mais elevadas entre os mais jovens (98,1% entre 0-14 anos). Em Olhão, 95,6% da população está servida até 15 minutos, com uma tendência mais pronunciada entre os jovens (96,7% para 0 a 14 anos).

No período das 13h00 às 15h00 (Anexo 31), a tendência da população coberta até 15 minutos mantém-se. Em Lagoa, quase toda a população (99,8%) é servida até 15 minutos, com percentagens bastante homogêneas entre as diferentes faixas etárias. Em Loulé, 38,1% da população permanece até 15 minutos, enquanto 59,4% está entre 16 e 30 minutos de uma unidade, com a maior proporção na faixa etária de 15-24 anos (59,4%). Em Tavira, 80,9% é servida até 15 minutos, com maior prevalência entre os mais jovens (87,6% para 0 a 14 anos).

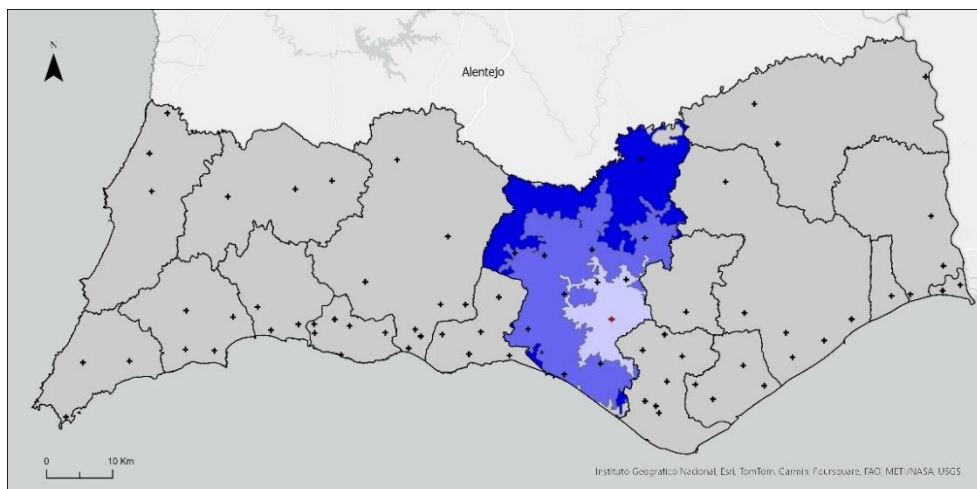
Fim-de-semana: Sábado
13h00 – 15h00



15h00 – 17h00



17h00 – 19h00



- ✚ Unidade de CSP aberta
- ✚ Unidade de CSP fechada
- Acessibilidade por automóvel (minutos)
- ≤ 15
-]15 - 30]
-]30 - 60]
- > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
 Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
 BI-CSP (SNS)
 Direção-Geral do Território
 Here Technologies
 ESRI

Figura 41 – Acessibilidade por automóvel (minutos), entre as 13h00 e as 19h00, ao sábado.

Entre as 15h00 e as 17h00 (Anexo 32), Lagoa mantém uma elevada proporção de população servida até 15 minutos (99,8%), enquanto em Olhão, 95,6% da população também se encontra na mesma situação, com maior prevalência na faixa etária de 0 a 14 anos (96,7%). Em Loulé, 38,1% da população é servida até 15 minutos, com uma distribuição semelhante entre todas as faixas etárias.

No período das 17h00 às 19h00 (Anexo 33), a tendência de população servida até 15 minutos mantém-se, embora com uma ligeira diminuição em comparação com os períodos anteriores. Em Loulé, 38,1% da população é servida até 15 minutos, com uma distribuição relativamente uniforme entre as faixas etárias.

Tabela 27 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação por automóvel (minutos), por horário, ao sábado.

Horário	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	≤ 15	18,6	18,7	18,1	18,2	19,8
	[16 - 30]	16,5	16,1	15,8	16,5	17,0
	[31 - 60]	0,7	0,4	0,4	0,6	1,2
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Sem Serviços	64,1	64,8	65,6	64,7	61,9
09h00 às 13h00	≤ 15	52,8	54,1	53,4	52,3	52,9
	[16 - 30]	18,1	17,5	17,1	18,0	18,9
	[31 - 60]	0,8	0,5	0,5	0,7	1,4
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
	Sem Serviços	28,2	27,8	28,9	28,9	26,6
13h00 às 15h00	≤ 15	44,6	46,3	45,5	44,2	44,3
	[16 - 30]	17,8	17,3	16,9	17,8	18,6
	[31 - 60]	0,8	0,5	0,5	0,7	1,4
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Sem Serviços	36,7	35,9	37,1	37,3	35,6
15h00 às 17h00	≤ 15	39,4	41,2	40,7	39,1	38,4
	[16 - 30]	12,7	12,0	12,1	12,7	13,6
	[31 - 60]	0,6	0,4	0,3	0,5	1,1
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Sem Serviços	47,2	46,4	46,8	47,7	46,7
17h00 às 19h00	≤ 15	5,9	6,2	6,0	5,9	5,6
	[16 - 30]	9,2	9,1	9,1	9,3	9,0
	[31 - 60]	0,3	0,2	0,2	0,3	0,6
	> 60	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Sem Serviços	84,5	84,4	84,6	84,4	84,8

5.4. Acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários ao fim-de-semana – Domingo

Verifica-se que o domingo é o dia com piores níveis de acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários, visto que dez dos dezasseis municípios da região tem as unidades de CSP encerradas, o que resulta em mais de 50% da população sem acesso aos mesmos, sendo os únicos com serviços disponíveis são os municípios de Silves, Loulé, S. Brás de Alportel, Olhão, Tavira e Vila Real de Santo António. A um nível geral, a acessibilidade permanece estática das 08h00 às 15h00, independentemente do perfil de deslocação, contudo diminui das 15h00 às 17h00, devido ao encerramento de mais uma unidade de CSP, no município de Silves, subindo para 65,1% o valor de pessoas sem acesso a qualquer tipo de serviço de CSP. Por fim, após as 17h00 não se encontra nenhum equipamento de serviço em funcionamento.

5.4.1. Perfil 1 - A pé, velocidade normal (4,5 km/h)

Relativamente ao perfil de deslocação a pé, velocidade normal (Figura 43, Figura 43 e Tabela 28) verifica-se que durante os períodos entre as 08h00 e as 15h00, a percentagem de população que é servida até 15 minutos situa-se nos 10,3% neste tempo de deslocação. Este valor é ligeiramente superior entre os jovens dos 0 a 14 anos (11,2%) e dos 15 a 24 anos (11,1%), enquanto é um pouco mais baixo entre os idosos (65 ou mais anos) com 9,7%.

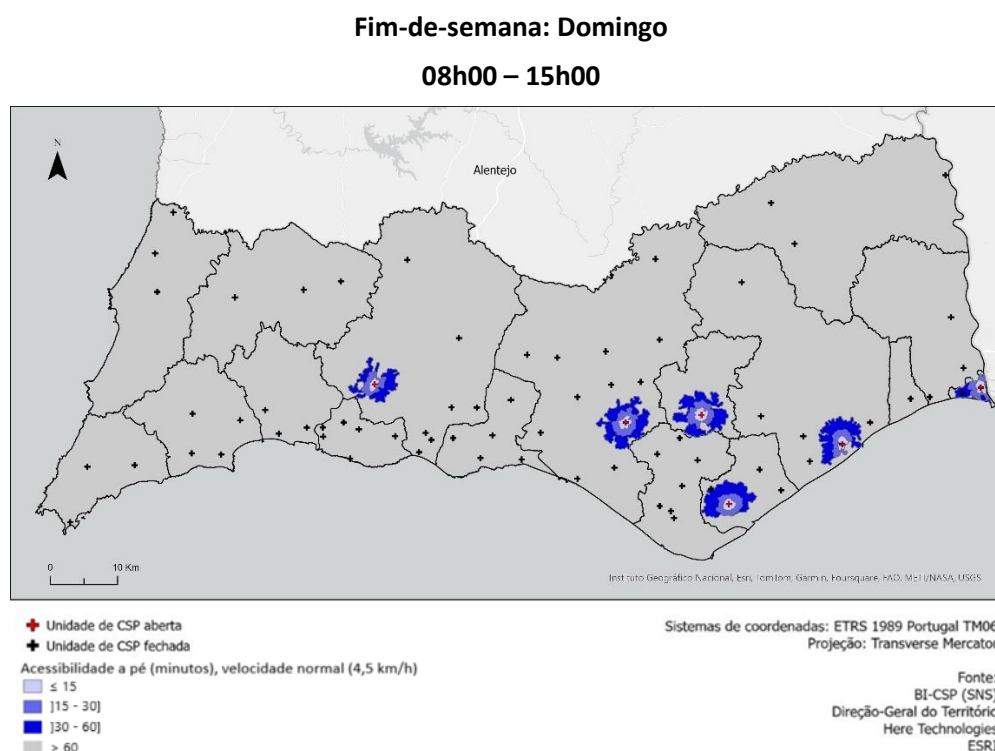


Figura 42 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 08h00 e as 09h00, ao domingo.

Fim-de-semana: Domingo
15h00 – 17h00

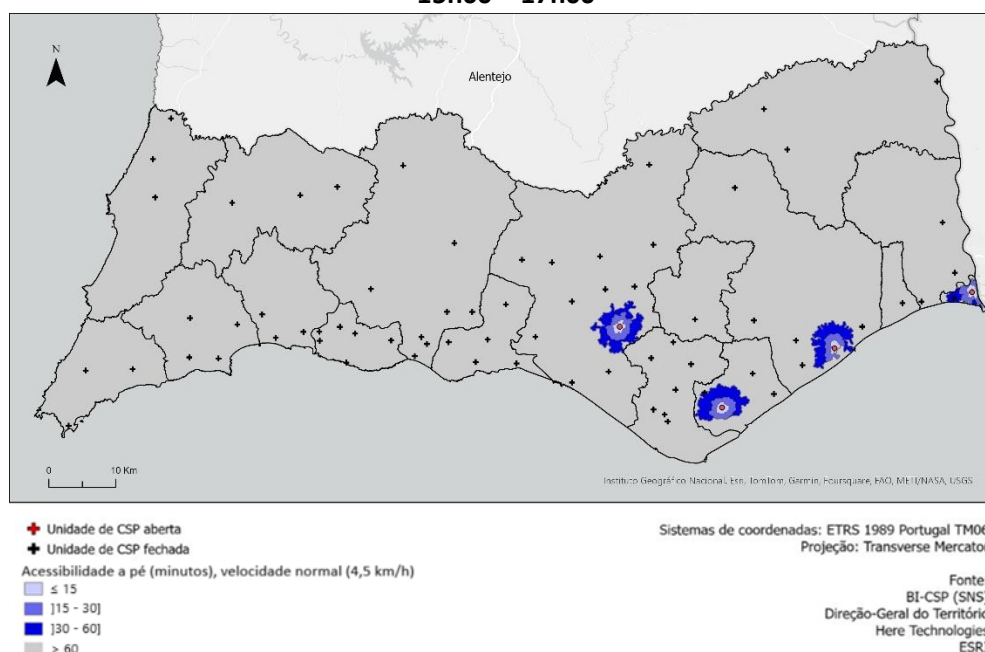


Figura 43 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), entre as 09h00 e as 17h00, ao domingo.

No mesmo período da manhã, a população servida entre 16 e 30 minutos representa 7,5% da população total, com os jovens de 0 a 14 anos a terem a maior expressão (8,2%). Já para o limiar entre 31 e 60 minutos, 3,8% da população total enquadra-se nesta categoria, com pouca variação entre as faixas etárias. O limiar mais longo, potencial de acessibilidade acima dos 60 minutos, cobrem 23,8% da população, destacando-se novamente a faixa etária dos 65 ou mais anos, com 26,6%. Contudo, entre as 15h00 e as 17h00, observa-se uma ligeira diminuição na proporção de população que se encontra servida até 15 minutos de distância-tempo das unidades de CSP, com 8,3% da população no limiar até 15 minutos. Esta diminuição é mais acentuada entre os idosos (7,9%) e menos entre os jovens de 0 a 14 anos (8,8%). A percentagem da população servida no limiar entre 16 e 30 minutos também diminuem ligeiramente para 6,5% da população total, e o limiar entre 31 e 60 minutos reduzem-se para 3,1%. A população servida no limiar superior a 60 minutos também diminui para 17,0%, com uma percentagem maior entre os idosos (19,3%).

Tabela 28 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal, velocidade normal, por horário, ao domingo.

Horário	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	≤ 15	10,3	11,2	11,1	10,1	9,7
	[16 - 30]	7,5	8,2	7,6	7,5	7,0
	[31 - 60]	3,8	4,0	3,6	3,8	4,0
	> 60	23,8	22,0	22,0	23,3	26,6
	Sem Serviços	54,6	54,6	55,7	55,2	52,7
09h00 às 13h00	≤ 15	10,3	11,2	11,1	10,1	9,7
	[16 - 30]	7,5	8,2	7,6	7,5	7,0
	[31 - 60]	3,8	4,0	3,6	3,8	4,0
	> 60	23,8	22,0	22,0	23,3	26,6
	Sem Serviços	54,6	54,6	55,7	55,2	52,7
13h00 às 15h00	≤ 15	10,3	11,2	11,1	10,1	9,7
	[16 - 30]	7,5	8,2	7,6	7,5	7,0
	[31 - 60]	3,8	4,0	3,6	3,8	4,0
	> 60	23,8	22,0	22,0	23,3	26,6
	Sem Serviços	54,6	54,6	55,7	55,2	52,7
15h00 às 17h00	≤ 15	8,3	8,8	9,2	8,2	7,9
	[16 - 30]	6,5	7,2	6,6	6,6	5,9
	[31 - 60]	3,1	3,4	3,0	3,1	3,0
	> 60	17,0	15,4	15,8	16,7	19,3
	Sem Serviços	65,1	65,2	65,4	65,5	63,8

Por outro lado, ao nível municipal, verifica-se que entre as 08h00 às 15h00 (Anexo 34, Anexo 35 e Anexo 36), observa-se que, em Loulé, a maior parte da população tem uma menor acessibilidade, com 73,2% da população servida a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP, sendo os mais idosos (65 ou mais anos) a faixa etária que mais sai prejudicada (76,3%). Em Olhão, 43,3% da população é servida até 15 minutos, com maior prevalência entre os jovens de 15 a 24 anos (48,4%). Em São Brás de Alportel, 50% população encontra-se até 15 minutos, destacando-se os mais jovens (60,6%) nesta categoria, enquanto 11,4% desta faixa etária está servida a mais de 60 minutos, com maior expressão entre os idosos (16,1%). Em Tavira, 42,4% da população encontra-se servida a mais de 60 minutos, sendo os idosos, mais uma vez, o grupo com maior representatividade (49,6%).

No período das 15h00 às 17h00 verifica-se o encerramento de uma unidade de CSP, em Silves, mantendo-se os níveis de acessibilidade nos restantes municípios, onde se verificam unidades de CSP abertas.

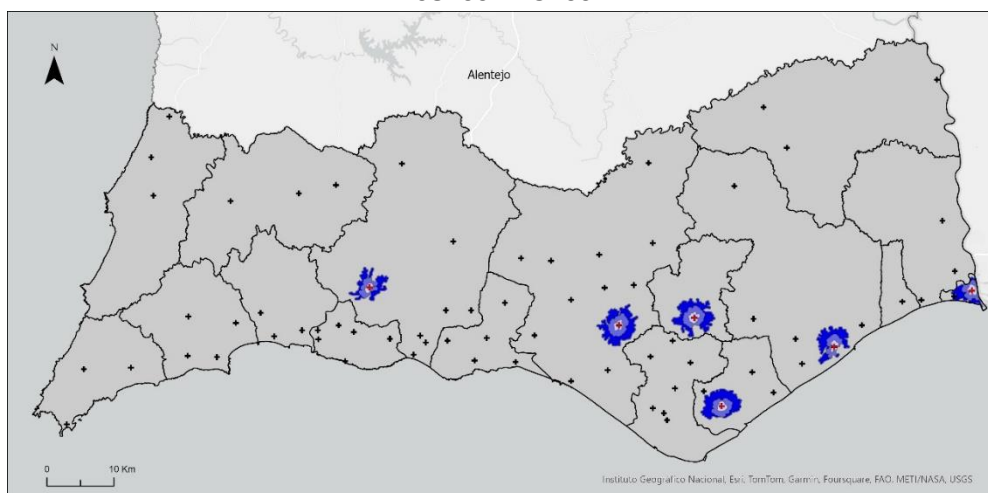
5.4.2. Perfil 2 - A pé, velocidade reduzida (3,5 km/h)

Quanto à acessibilidade para as deslocações a pé, velocidade reduzida (Figura 44 e Tabela 29), para o período das 08h00 às 15h00, 25,6% da população está coberta a mais de 60 minutos. Este padrão é especialmente prevalente entre os idosos (65 ou mais anos), onde 28,5% estão servidos a mais de 60 minutos, enquanto apenas 7,6% da população está a 15 minutos.

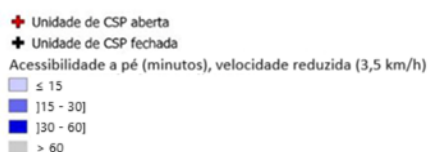
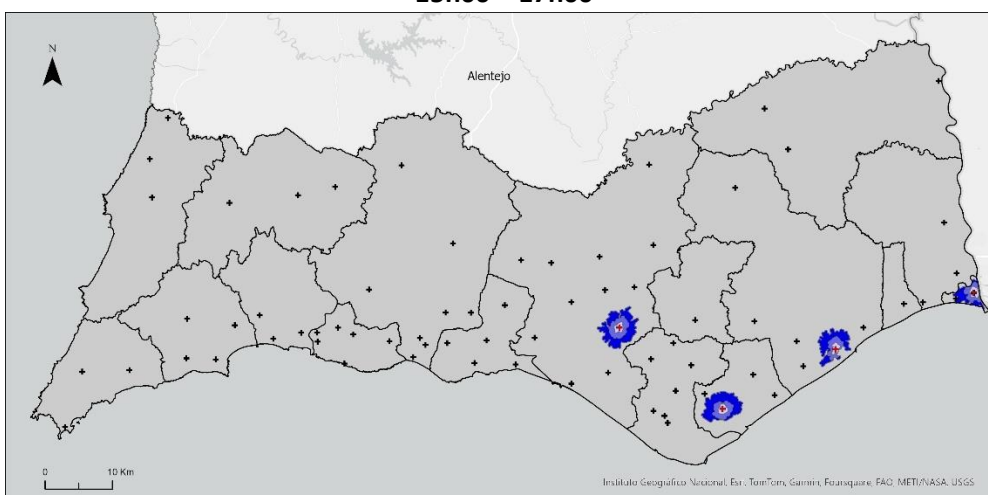
No final da tarde, entre as 15h00 e as 17h00 18,5% da população é servida a mais de 60 minutos, sendo os idosos ainda o grupo mais representado (20,7%). A população servida até 15 minutos diminui para 6,0%, com a faixa etária de 15-24 anos a apresentar a maior percentagem (6,8%).

Fim-de-semana: Domingo

08h00 – 15h00



15h00 – 17h00



Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
BI-CSP (SNS)
Direção-Geral do Território
Here Technologies
ESRI

Figura 44 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), ao domingo.

No que toca aos municípios, verifica-se que entre o período das 08h00 às 15h00 (Anexo 38, Anexo 39 e Anexo 40), a maioria da população em Loulé se encontra servida a mais de 60 minutos (74,9%), com uma maior prevalência entre os idosos (65 ou mais anos), com 78,1% da população entre esta idade a encontrar-se a uma distância-tempo superior a 60 minutos. Em Olhão, há uma distribuição equilibrada da população que se encontra coberta até 15 minutos (32,6%) e entre 16 e 30 minutos (31,6%), enquanto a população servida a mais de 60 minutos é mais representativa entre os idosos (36,1%). Em São Brás de Alportel, 41,8% da população

encontra-se servida até 15 minutos, com maior expressão entre as crianças (50,6%) e jovens (47,0%), enquanto 28,4% dos idosos encontram servidos a mais de 60 minutos.

Por fim, entre as 15h00 e as 17h00 (Anexo 41), Loulé ainda apresenta uma elevada proporção de população servida a mais de 60 minutos (74,9%), especialmente entre os idosos (78,1%). Em Tavira 48,3% da população encontra-se coberta a mais de 60 minutos, com destaque para os idosos (53,6%), enquanto a população servida entre 31 e 60 minutos também é significativa (22,8%), com maior prevalência entre jovens de 15 a 24 anos (28,5%).

Tabela 29 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal com velocidade reduzida, por horário, ao domingo.

Horário	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	≤ 15	7,6	8,3	8,4	7,5	7,1
	[16 - 30]	8,1	8,6	8,3	8,0	7,7
	[31 - 60]	4,1	4,7	3,9	4,1	4,0
	> 60	25,6	23,8	23,7	25,2	28,5
	Sem Serviços	54,6	54,6	55,7	55,2	52,7
09h00 às 13h00	≤ 15	7,6	8,3	8,4	7,5	7,1
	[16 - 30]	8,1	8,6	8,3	8,0	7,7
	[31 - 60]	4,1	4,7	3,9	4,1	4,0
	> 60	25,6	23,8	23,7	25,2	28,5
	Sem Serviços	54,6	54,6	55,7	55,2	52,7
13h00 às 15h00	≤ 15	7,6	8,3	8,4	7,5	7,1
	[16 - 30]	8,1	8,6	8,3	8,0	7,7
	[31 - 60]	4,1	4,7	3,9	4,1	4,0
	> 60	25,6	23,8	23,7	25,2	28,5
	Sem Serviços	54,6	54,6	55,7	55,2	52,7
15h00 às 17h00	≤ 15	6,0	6,4	6,8	5,9	5,7
	[16 - 30]	7,0	7,5	7,3	7,0	6,5
	[31 - 60]	3,4	4,0	3,3	3,4	3,2
	> 60	18,5	17,0	17,2	18,1	20,7
	Sem Serviços	65,1	65,2	65,4	65,5	63,8

5.4.3. Perfil 3 - Automóvel

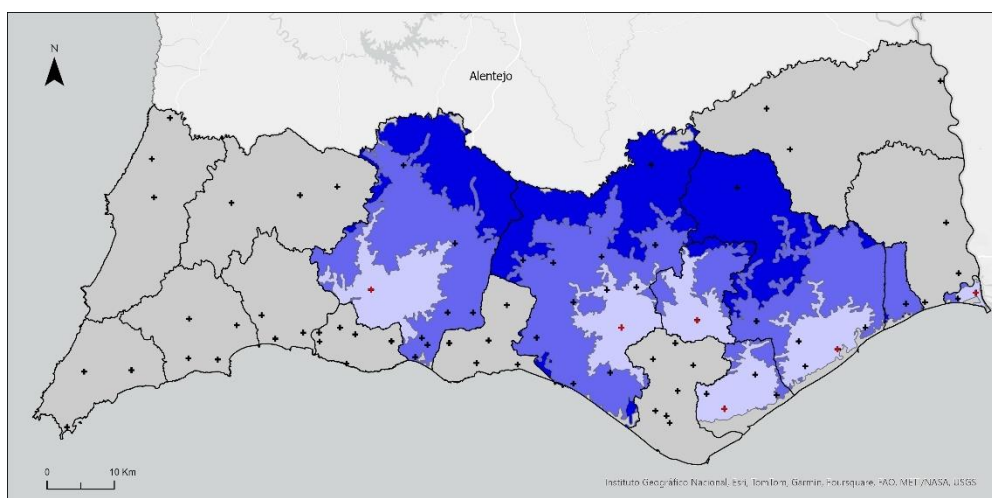
No que toca à acessibilidade da população que se desloca por automóvel aos Cuidados de Saúde Primários (Tabela 30 e Figura 45), verifica-se que a acessibilidade da população aos equipamentos de CSP entre as 08h00 e as 15h00 é igual, sendo que a maioria da população que tem acesso a, pelo menos um equipamento aberto, se encontra servida até 15 minutos, representando 27,7% da população total. Este padrão mantém-se relativamente homogéneo entre todas as faixas etárias, com ligeira preponderância entre as crianças (0 a 14 anos) e os idosos (65 ou mais anos), com 28,6% e 28,4%, respetivamente. A população que se encontra de 16 a 30 minutos representa 16,9%, sendo também bastante homogéneas entre as diferentes faixas etárias, variando de 16,1% entre os jovens (15 a 24 anos) a 17,5% entre os idosos (65 ou

mais anos). Deslocações mais longas, de 31 a 60 minutos ou mais de 60 minutos, são residuais, representando menos de 1% do total.

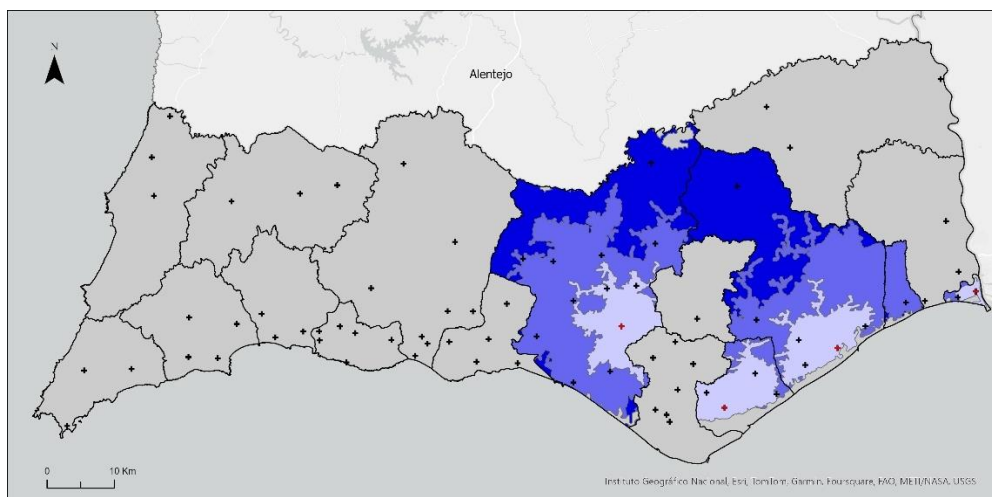
Por fim, no horário das 15h00 às 17h00 verifica-se que do total da população que tem acesso aos CSP, 22,5% se encontra servida até 15 minutos das unidades, sendo que a faixa etária que mais se encontra neste limiar de acessibilidade é entre os 0 e 14 anos (23,4%) e a faixa entre os 15 e 24 anos (23%). Relativamente à população que se encontra servida entre 16 e 30 minutos verifica-se que apenas 11,9% se encontra nesta situação, com uma variação mínima entre as faixas etárias. Apenas 1% da população se encontra servida a mais de 60 minutos.

Fim-de-semana: Domingo

08h00 – 15h00



15h00 – 17h00



- ✚ Unidade de CSP aberta
- ✚ Unidade de CSP fechada
- Acessibilidade por automóvel (minutos)
- ≤ 15
-]15 - 30]
-]30 - 60]
- > 60

Sistemas de coordenadas: ETRS 1989 Portugal TM06
Projeção: Transverse Mercator

Fonte:
BI-CSP (SNS)
Direção-Geral do Território
Here Technologies
ESRI

Figura 45 – Acessibilidade por automóvel (minutos), entre as 08h00 e as 17h00, ao domingo.

No que toca aos municípios, no período das 08h00 às 09h00 (Anexo 42, Anexo 43 e Anexo 44), em Loulé, a população que se encontra coberta até 15 minutos de um CSP representa 38,1%, com ligeira predominância entre as crianças (0 a 14 anos) com 40,1%. A população que se encontra entre 16 e 30 minutos têm uma maior proporção, chegando a 59,4%, especialmente entre os adultos (2 a 64 anos) com 59,9%. Em Olhão, há uma predominância de população que se encontra servida até 15 minutos, representando 95,6% do total, com destaque para as crianças (96,7%). Em São Brás de Alportel, 98,6% da população encontra-se na mesma situação, mais uma vez especialmente entre as crianças (99,2%). Já em Silves, a população servida até 15 minutos representa 35,5%, com uma maior proporção entre os idosos (65 ou mais anos) com 39,1%.

Tabela 30 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação por automóvel, por horário, ao domingo.

Horário	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	≤ 15	27,7	28,6	27,7	27,2	28,4
	[16 - 30]	16,9	16,4	16,1	16,9	17,5
	[31 - 60]	0,7	0,4	0,4	0,6	1,2
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Sem Serviços	54,6	54,6	55,7	55,2	52,7
09h00 às 13h00	≤ 15	27,7	28,6	27,7	27,2	28,4
	[16 - 30]	16,9	16,4	16,1	16,9	17,5
	[31 - 60]	0,7	0,4	0,4	0,6	1,2
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Sem Serviços	54,6	54,6	55,7	55,2	52,7
13h00 às 15h00	≤ 15	27,7	28,6	27,7	27,2	28,4
	[16 - 30]	16,9	16,4	16,1	16,9	17,5
	[31 - 60]	0,7	0,4	0,4	0,6	1,2
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Sem Serviços	54,6	54,6	55,7	55,2	52,7
15h00 às 17h00	≤ 15	22,5	23,4	23,0	22,2	22,5
	[16 - 30]	11,9	11,1	11,3	11,8	12,6
	[31 - 60]	0,5	0,3	0,2	0,4	0,9
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Sem Serviços	65,1	65,2	65,4	65,5	63,8

No período das 15h00 às 17h00 (Anexo 45), em Loulé, a população que se encontra servida entre 16 e 30 minutos continua predominante (59,4%), com uma proporção ligeiramente maior entre os adultos (59,9%). Em Olhão, a proporção de população servida até 15 minutos continua elevada, embora ligeiramente reduzida em comparação com períodos anteriores, com 95,6% da população residente servida até 15 minutos. São Brás de Alportel mantém-se estável, com 98,6% da população na mesma situação.

5.5. Acessibilidade aos Serviços de Urgência Básica

Os Serviços de Urgência Básica apresentam-se como o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, de maior proximidade às populações, e constituem um nível de abordagem e resolução de situações mais simples e comuns de urgência. Neste caso, para medir a acessibilidade aos SUB não se teve em consideração as áreas de influência legais dos Cuidados de Saúde Primários, que ditam que as unidades de CSP de um determinado CS apenas responde ao município onde se insere, pois partiu-se do princípio de que qualquer pessoa, em caso de urgência, se poderá deslocar à SUB mais próxima do local onde o indivíduo se encontra no momento.

5.5.1. Perfil 1 - A pé, velocidade normal (4,5 km/h)

No que respeita à acessibilidade aos Serviços de Urgência Básica a pé, velocidade normal (Tabela 31 e Figura 46), constata-se que apenas 6,3% da população total se encontra servida até 15 minutos. Uma percentagem ligeiramente superior de população (6,4%) é servida entre 16 a 30 minutos, enquanto 5,7% da população encontra-se entre 31 a 60 minutos. No entanto, a maioria da população, 81,6%, encontra-se a mais de 60 minutos de distância dos serviços de urgência. Naturalmente para se deslocar a uma urgência, os utilizadores não terão em conta a deslocação por modo pedonal, sendo que se encontram, na sua grande maioria a uma elevada distância-tempo.

Tabela 31 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal, velocidade normal, aos Serviços de Urgência Básica.

Minutos	População Residente (%)				
	Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
≤ 15	6,3	6,4	6,9	6,2	6,1
[16 - 30]	6,4	6,7	6,7	6,7	5,6
[31 - 60]	5,7	6,1	6,1	6,1	4,4
> 60	81,6	80,8	80,3	81,0	83,8
Total Geral	100	100	100	100	100

Quando analisamos a distribuição por faixas etárias, observamos que 80,8% das crianças (0-14 anos) residem a mais de 60 minutos dos serviços de urgência. Na faixa etária dos jovens (15 a 24 anos), 80,3% também se encontram nesta mesma situação. Entre os adultos (25 a 64 anos), 81,0% necessitam de mais de 60 minutos. A situação é ainda mais crítica entre a população idosa (65 ou mais anos), em que 83,8% residem a uma distância superior a 60 minutos a pé dos serviços de urgência.

Ao nível dos municípios, o município de Vila Real de Santo António apresenta a melhor acessibilidade, com 51,7% da população total coberta a menos de 15 minutos dos Serviços de Urgência Básica mais próximo. Este município também se destaca em todas as faixas etárias, com 54,3% das crianças (0 a 14 anos) e 55,8% dos jovens (15 a 24 anos) a uma distância até 15 minutos. Em Lagos 37,3% da população total está a menos de 15 minutos dos serviços, sendo que a percentagem sobe para 41,2% entre os jovens (15-24 anos).

Em contrapartida, vários municípios (Anexo 46) registam 100% da população residente servida a mais de 60 minutos de distância-tempo dos Serviços de Urgência Básica, indicando um nível de acessibilidade limitado, uma vez que não têm este tipo de serviço, nem se encontram junto a um. Estes municípios incluem Alcoutim, Aljezur, Faro, Lagoa, Monchique, Olhão, Portimão, São Brás de Alportel, Silves, Tavira e Vila do Bispo.

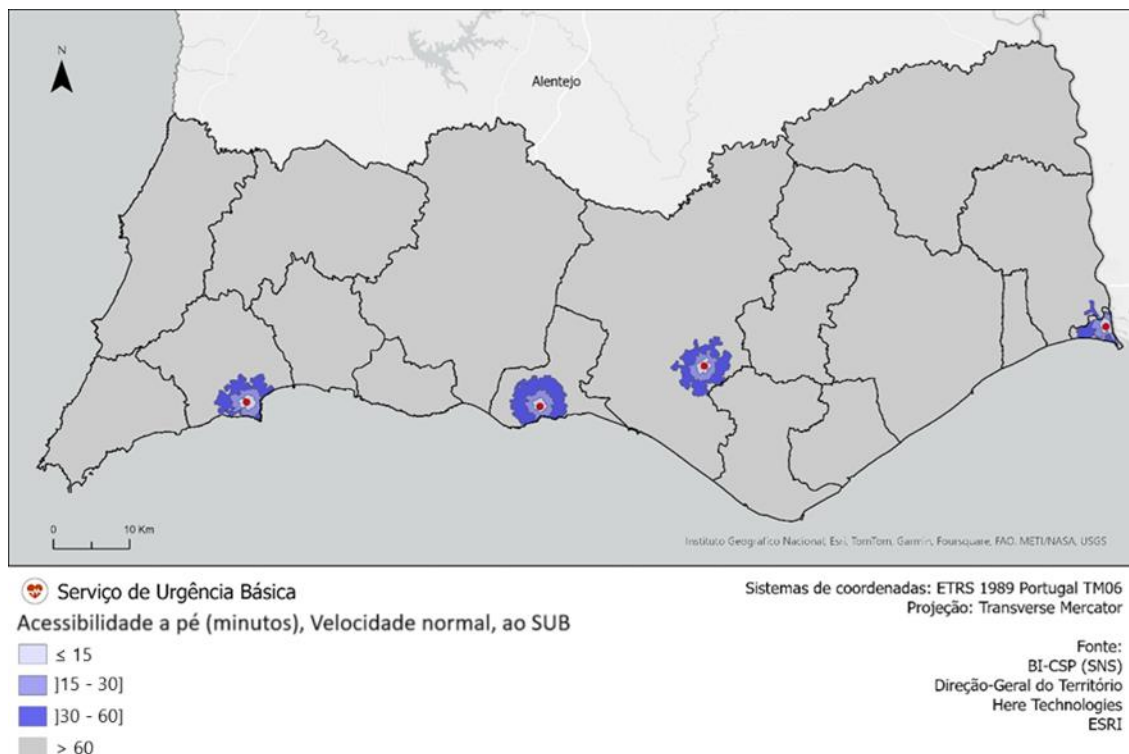


Figura 46 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade normal (4,5km/h), aos Serviços de Urgência Básica.

5.5.2. Perfil 2 - A pé, velocidade reduzida (3,5 km/h)

Como é evidente, no caso por deslocação a pé, velocidade reduzida (Figura 47 e Tabela 32), a acessibilidade por parte da população será ainda pior que o anterior perfil de deslocação, verificando-se apenas 4,3% da população total servida até 15 minutos de distância do serviço. Cerca de 6,7% da população total encontra-se a uma distância que permite a deslocação entre 16 e 30 minutos, o que também é um valor reduzido, revelando um número limitado de pessoas a menos de 30 minutos de SUB.

Apenas 4,5% da população reside a uma distância de 31 a 60 minutos. Mais uma vez, a maioria da população (84,4%) encontra-se servida a mais de 60 minutos de distância dos Serviços de Urgência Básica, o que reflete uma acessibilidade extremamente limitada para a grande maioria dos residentes, no que diz respeito a este perfil de deslocação.

Comparando por faixas etárias, verificamos que 4,3% das crianças e adolescentes (0 a 14 anos) conseguem aceder aos serviços até 15 minutos, enquanto 6,8% encontram-se entre 16 e 30 minutos. A grande maioria (83,9%) está a mais de 60 minutos de distância-tempo. Entre os jovens (15 a 24 anos), 4,8% estão a menos de 15 minutos dos serviços e 7,1% entre 16 e 30 minutos, com 83,2% a residirem a mais de 60 minutos. Para os adultos (25 a 64 anos), apenas 4,3% estão a até 15 minutos dos serviços e 6,9% entre 16 e 30 minutos, com a maioria (84,0%)

a mais de 60 minutos. O grupo mais afetado é o dos idosos (65 ou mais anos), em que apenas 4,4% está servido até 15 minutos e 6,1% se encontra entre 16 e 30 minutos, enquanto a esmagadora maioria (86,1%) reside a mais de 60 minutos de distância.

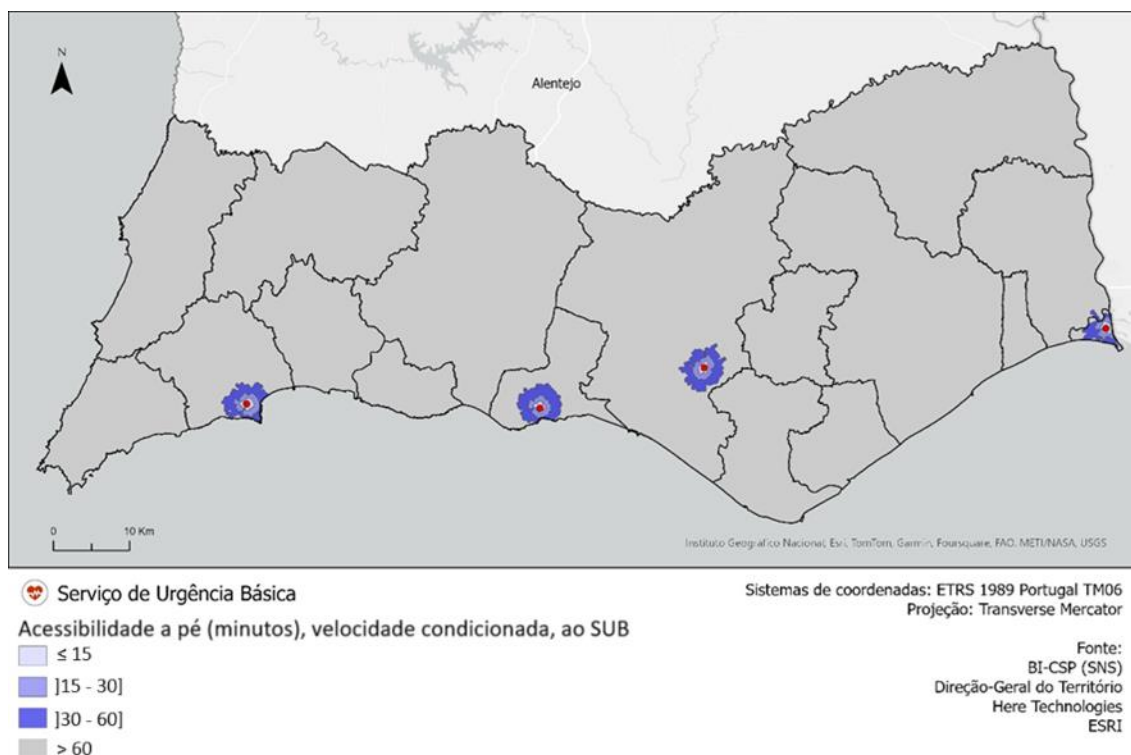


Figura 47 – Acessibilidade a pé (minutos), velocidade reduzida (3,5km/h), aos Serviços de Urgência Básica.

Ao comparar por faixa etária, observa-se que a melhor acessibilidade para crianças e adolescentes (0 a 14 anos) ocorre em Vila Real de Santo António (44,1%) e Lagos (27,8%), enquanto a pior acessibilidade se verifica nos municípios onde 100% da população se encontra a mais de 60 minutos dos serviços. Para os jovens (15 a 24 anos), Vila Real de Santo António (46,6%) e Lagos (30,0%) continuam a liderar em termos de acessibilidade, contrastando com municípios como Alcoutim, Aljezur e Faro, onde toda a população está a mais de 60 minutos. Entre os adultos (25 a 64 anos), Vila Real de Santo António (43,9%) e Lagos (27,0%) mantêm os melhores índices de acessibilidade, enquanto municípios como Alcoutim, Faro e Lagoa apresentam acessibilidade reduzida. No caso dos idosos (65 ou mais anos), Vila Real de Santo António (45,2%) e Lagos (22,7%) têm a melhor acessibilidade, em oposição a Alcoutim, Aljezur, Faro, Lagoa e outros, onde 100% dos idosos estão a mais de 60 minutos de distância.

Tabela 32 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação pedonal, velocidade reduzida, aos Serviços de Urgência Básica.

Minutos	População Residente (%)				
	Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
≤ 15	4,3	4,3	4,8	4,3	4,4
[16 - 30]	6,7	6,8	7,1	6,9	6,1
[31 - 60]	4,5	5,0	4,9	4,8	3,4
> 60	84,4	83,9	83,2	84,0	86,1
Total Geral	100	100	100	100	100

5.5.3. Perfil 3 - Automóvel

No que concerne à acessibilidade por automóvel (Figura 48 e Tabela 33), verifica-se que 24,6% da população total consegue alcançar os Serviços de Urgência Básica até 15 minutos, estando servida neste limiar de tempo. Esta percentagem é ligeiramente superior entre as crianças (0 a 14 anos), com 25,3%, e os jovens (15 a 24 anos), com 25,6%. No entanto, é um pouco menor entre os idosos (65 ou mais anos), com 22,8%, refletindo uma ligeira desvantagem deste grupo etário.

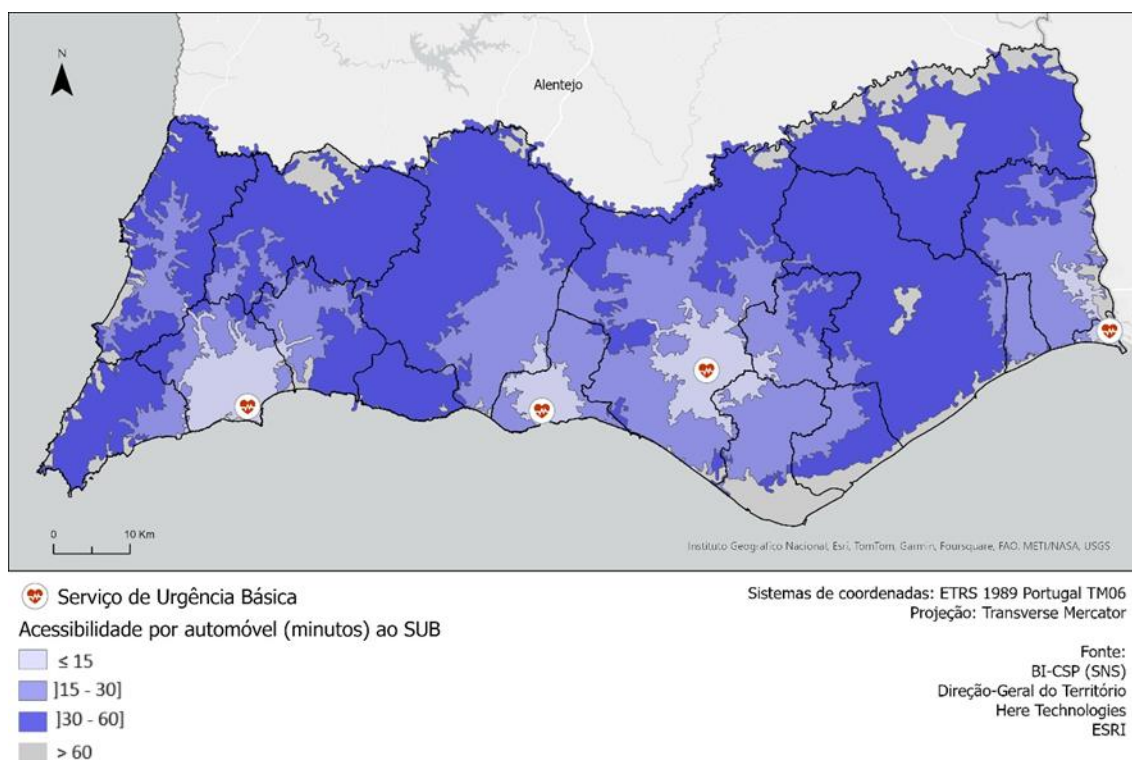


Figura 48 – Acessibilidade por automóvel (minutos), aos Serviços de Urgência básica.

A maior parte da população, 36,0%, está servida entre os 16 e os 30 minutos de uma unidade de serviço de urgência. Esta distribuição é bastante equilibrada entre todas as faixas etárias, variando entre 35,3% entre os jovens (15 a 24 anos) e 36,3% entre os idosos (65 ou mais anos).

Cerca de 39,0% da população total encontra-se servida a uma distância de 31 a 60 minutos de automóvel dos serviços de urgência. Este grupo representa a maior percentagem de residentes que se encontra a um tempo de deslocação mais prolongado, especialmente entre os idosos (40,4%), que são a faixa etária mais afetada.

Apenas uma pequena fração da população, 0,4%, está servida a mais de 60 minutos de distância de automóvel dos Serviços de Urgência Básica. Esta percentagem é ligeiramente maior entre os idosos (0,5%) e menor entre as crianças (0,3%). A baixa percentagem indica que quase toda a população é servida em menos de 60 minutos quando utiliza um automóvel.

Analisando ao município (Anexo 48), Lagos destaca-se como o município com a melhor acessibilidade, com 97,9% da população total servida a menos de 15 minutos dos serviços de urgência. Esta percentagem é igualmente elevada entre as crianças (98,1%), os adultos (98,0%)

e os idosos (97,7%). Albufeira e Vila Real de Santo António também apresentam bons níveis de acessibilidade, com 75,3% e 67,5% da população total, respetivamente, servida a menos de 15 minutos dos serviços. Em Albufeira, 77,9% das crianças e 76,0% dos adultos encontram-se cobertos até 15 minutos, enquanto em Vila Real de Santo António, 71,8% das crianças e 67,8% dos adultos encontram-se na mesma situação.

Os municípios de Loulé e Castro Marim apresentam uma grande proporção da sua população servida entre 16 a 30 minutos dos serviços. Em Loulé, 59,8% da população total, incluindo 58,5% das crianças, necessita de 16 a 30 minutos para chegar aos serviços de urgência. Em Castro Marim, 61,7% da população total, incluindo 63,6% dos idosos, está na mesma faixa de tempo. Faro também se destaca nesta categoria, com 80,9% da sua população a 16 a 30 minutos dos serviços, distribuídos de forma relativamente uniforme entre todas as faixas etárias.

Por outro lado, há vários municípios com níveis de acessibilidade significativamente mais baixos. Lagoa, Monchique, Portimão, Tavira, Alcoutim, Aljezur e Olhão são os municípios que apresentam os piores índices de acessibilidade, com a maioria da sua população a mais de 30 minutos dos serviços. Em Lagoa, 99,3% da população necessita de 31 a 60 minutos para chegar aos serviços de urgência, enquanto em Monchique essa percentagem é de 92,3%. Aljezur e Tavira também enfrentam desafios, com 58,7% e 95,1% da população, respetivamente, a mais de 30 minutos dos serviços.

Comparando por faixas etárias, verificamos que, para as crianças (0-14 anos), os municípios com melhores níveis de acessibilidade são Lagos (98,1%) e Albufeira (77,9%), enquanto Lagoa (99,1%), Monchique (93,7%) e Tavira (96,5%) apresentam a pior acessibilidade, com a maioria das crianças servida a mais de 30 minutos dos serviços. Entre os jovens (15-24 anos), Lagos (98,1%) e Albufeira (77,9%) continuam a ter a melhor acessibilidade, enquanto em Alcoutim e Castro Marim praticamente todos os jovens estão servidos a mais de 30 minutos.

Para os adultos (25 a 64 anos), Lagos (98,0%) e Albufeira (76,0%) são os municípios com melhor acessibilidade, enquanto Monchique (92,9%) e Olhão (85,2%) enfrentam maiores dificuldades de acesso. No caso dos idosos (65 ou mais anos), Lagos (97,7%) e Albufeira (68,9%) mantêm a melhor acessibilidade, em contraste com Lagoa (99,2%), Monchique (90,7%) e Tavira (93,9%), onde a maior parte dos idosos está servido a mais de 30 minutos dos serviços.

Tabela 33 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, modo de deslocação através de automóvel, aos Serviços de Urgência Básica.

Minutos	População Residente (%)				
	Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
≤ 15	24,6	25,3	25,6	25,1	22,8
[16 - 30]	36,0	35,7	35,3	36,2	36,3
[31 - 60]	39,0	38,7	38,8	38,4	40,4
> 60	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5
Total Geral	100	100	100	100	100

5.6. Discussão de Resultados

Analizados os resultados importa perceber em que medida as disparidades intrarregionais potenciam as desigualdades no acesso à saúde na região do Algarve, baseado no fator acessibilidade.

Sabe-se que fatores de natureza económica podem influenciar o processo de prestação e de acesso aos serviços, sendo a capacidade financeira de países e regiões um fator explicativo da prestação de serviços. Naturalmente que prestadores com uma boa capacidade financeira se encontrem numa posição mais favorável para assegurarem os padrões de prestação de serviços (Humer & Palma, 2013). Do lado da procura, a distribuição de rendimentos tem também um papel relevante, pois os tipos de serviços prestados, tal como a natureza do prestador (seja ele, privado ou público), de uma determinada região, podem ser influenciados ou mesmo determinados pela capacidade financeira da população (Rauhut et al., 2013).

Além disso, fatores de cariz social influenciam igualmente a prestação e acesso aos SelG, uma vez que a procura condiciona a oferta, tendo a sociedade um impacte significativo na configuração da oferta de serviços, de forma a satisfazer as necessidades básicas e a combater a exclusão social (Kahila et al., 2012; Marques da Costa et al., 2020), proporcionando equidade no acesso, neste caso aos serviços de saúde.

Posto isto, a Figura 49 relaciona a densidade populacional por município com o potencial de acessibilidade a pé, velocidade normal, até 15 minutos de um CSP, comprovando uma tendência de existência de uma melhor acessibilidade nos municípios com maior densidade, destacando Lagoa, Faro e Vila Real de Santo António. Contudo, existem casos, onde a densidade é elevada, mas a acessibilidade é menor, como é o caso de Albufeira, que tem uma acessibilidade até 15, apenas de 18,8%, revelando que a população reside substancialmente afastada dos equipamentos. Portimão é outro caso preocupante, devido à sua importância e dimensão no contexto algarvio, sendo um município com grande densidade populacional, apenas 41% da população é servida por uma unidade de CSP até 15 minutos.

Por outro lado, é possível identificar que os municípios com os níveis de acessibilidade mais baixos são os que têm menos habitantes por quilómetro quadrado, com destaque para municípios localizados no interior e os de maior dimensão.

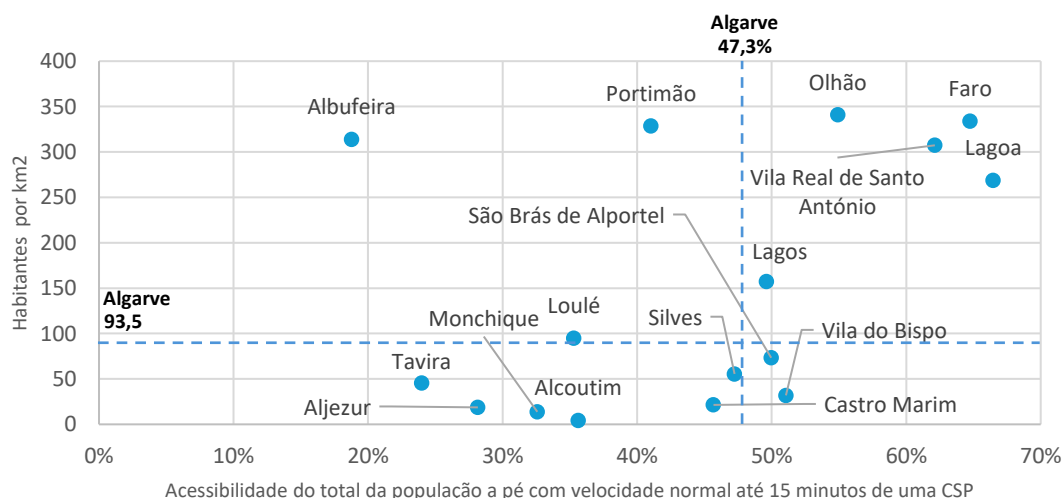


Figura 49 – Densidade populacional por município e potencial de acessibilidade a pé, velocidade normal, até 15 minutos de um CSP.

A questão do acesso é referida na literatura como um conceito com várias dimensões (Donabedian, 1972; Penchansky e Thomas, 1981; Marques da Costa et al., 2020; Palma et al., 2017; Hay, 1995). Contudo, embora a medição do acesso envolva cinco dimensões, a disponibilidade dos dados afeta a precisão da análise, e por isso, na impossibilidade de recolher dados para as cinco dimensões, importa considerar a “disponibilidade” e a “acessibilidade” como as dimensões que permitem uma reflexão mais interessante e útil sobre o padrão de distribuição dos serviços e sobre a equidade territorial (Penchansky e Thomas, 1981).

Posto isto, para a elaboração desta dissertação, através do cruzamento da caracterização da disponibilidade e da acessibilidade aos serviços de saúde no Algarve, foi possível efetuar uma análise pormenorizada, permitindo identificar disparidades entre territórios do litoral e do interior e, desta forma, através da caracterização da população que reside nestas respetivas áreas, perceber quais os grupos e quais as áreas favorecidas no acesso à saúde.

Assim sendo, a “disponibilidade” refere-se à presença ou ausência dos serviços, bem como à sua quantidade. Esta pode ser expressa em número de unidades ou também com o número de pessoas empregadas nesses serviços. Neste domínio pretende-se responder a questões como: existe prestação de serviços numa determinada região? Quais os serviços que existem? Quantos estabelecimentos existem? Qual a relação entre a quantidade de serviços prestados e a potencial procura da região? (Marques da Costa et al., 2020; Palma et al., 2017). Portanto, verifica-se ao nível do Algarve e como já referido, que os serviços existem, contudo, ao nível do seu funcionamento, este é bastante reduzido numa parte do território da região, nomeadamente no interior algarvio, condicionando desta forma o acesso aos serviços por parte da população que vai reside.

No caso da “acessibilidade”, outra dimensão do conceito de acesso, esta apresenta-se como a dimensão principal nesta dissertação, permitindo através da análise de redes, discutir as áreas e populações mais prejudicadas na acessibilidade aos serviços de saúde. Este domínio pretende responder a questões como: os serviços estão próximos dos utilizadores? São fáceis de aceder? Quanto tempo de deslocação é necessário para que os utilizadores cheguem aos estabelecimentos? (Marques da Costa et al., 2020; Palma et al., 2017), essencialmente de domínio quantitativo, que se focam nos cálculos de distância-tempo.

Através da modelação das áreas de serviço dos Cuidados de Saúde Primários no Algarve, com recurso à análise de redes, foi realizada a caracterização desta dimensão, a que se juntou a componente “disponibilidade”, olhando para os horários e dias distintos. Dando o exemplo dos níveis de acessibilidade à terça-feira para o perfil a pé com velocidade normal, das 09h00 às 13h00 (Figura 53) que é o momento em que se encontra mais unidades de CSP abertas em simultâneo.

Confrontando as duas dimensões, constata-se que, municípios como Loulé, que conta com 17 unidades, Faro, com 13 e Silves e Tavira, ambos com 9, são os municípios cujos Centros de Saúde têm mais unidades, contudo isso não implica que sejam os que apresentem maior disponibilidade, sendo visível que Loulé, independentemente de disponibilizar mais unidades (sejam unidades principais ou extensões), na prática, muitos desses equipamentos acabam por funcionar num número reduzido de horas e dias, evidenciando de forma negativa a disponibilidade destes serviços. Neste caso, destaca-se que 5 das 17 unidades apenas abrem uma vez por semana. Tavira é outro exemplo, onde das 9 unidades de CSP, 5 abrem apenas 3

dias por semana. Os horários de funcionamento apresentam-se como outra característica que também reflete a disponibilidade dos serviços, sendo evidente no Algarve que as extensões de saúde, que são unidades que pretendem cobrir áreas mais periféricas e densamente menos povoadas, são as que se caracterizam por ter dias e horários mais reduzidos de funcionamento, refletindo um baixo nível de acesso à população que residem nessas áreas. Se tivermos em conta os dias da semana e os dias do fim-de-semana, também é possível verificar grandes disparidades, sendo que ao sábado, 6 municípios não têm nenhuma unidade em funcionamento, e ao domingo o cenário piora, contando com 8 dos 16 municípios com nenhuma unidade de CSP aberta. A Figura 50 permite efetuar essa análise, com a média de horas por semana, por cada unidade de CSP e com o cruzamento da acessibilidade do total da população a pé, velocidade normal até 15 minutos de um CSP, é visível que o facto de as unidades existirem não se traduz num melhor acesso. Verifica-se que Loulé, Portimão e até mesmo Faro, sendo dos municípios de maior dimensão e importância no contexto algarvio, não são os que têm valores mais elevados, destacando-se os municípios com menos unidades, mas com um valor de média de horas semanais superior por cada unidade.

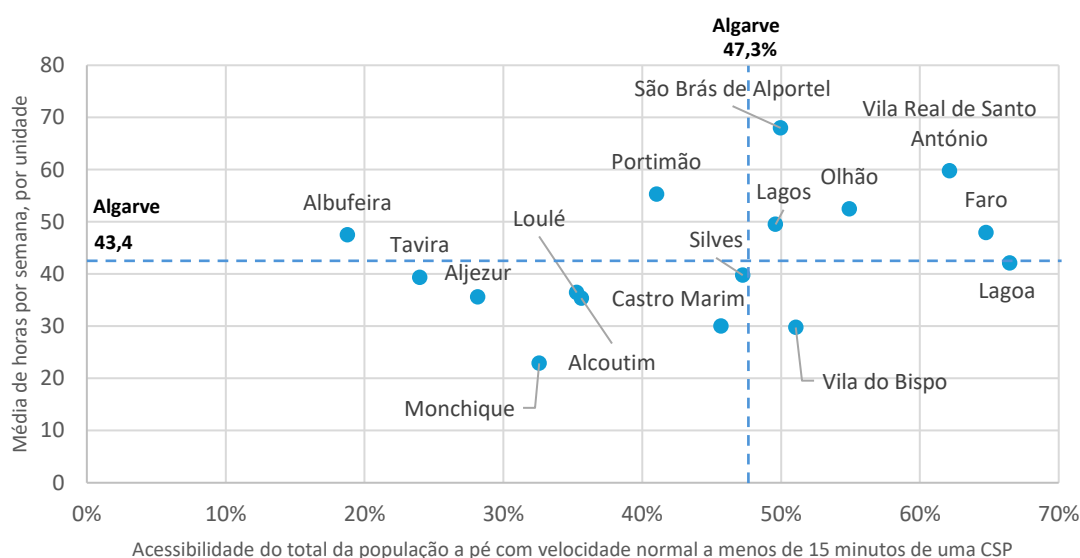


Figura 50 – Média de horas por semana, por unidade e potencial de acessibilidade a pé, velocidade normal, até 15 minutos de um CSP.

Relativamente ao pessoal empregado nestes serviços (Figura 51 e Figura 52), identifica-se também uma carência de recursos ao nível geral da região, com especial foco nas localidades do interior algarvio, dando o exemplo de Monchique que conta com 1,3 médicos por 1.000 habitantes e 2,6 enfermeiros por 1.000 habitantes, estando muito aquém dos valores para o Algarve, que são de 4,3 médicos e 6,1 enfermeiros por 1.000 habitantes. Municípios que também se destacam de forma negativa neste âmbito são os de maior dimensão, que por sua vez ocupam uma parte litoral e interior, como é o caso de Loulé (2,7 médicos e 1,8 enfermeiros), Silves (1,6 médicos e 2,2 enfermeiros) e Tavira (2,4 médicos e 2,6 enfermeiros). Ainda assim, importa referir que há municípios que se destacam pela negativa e que se encontram no litoral, com é o caso de Vila do Bispo, com 0,9 médicos e 2,2 enfermeiros, e Albufeira, com 2,5 médicos e 2,1 enfermeiros por 1.000 habitantes.

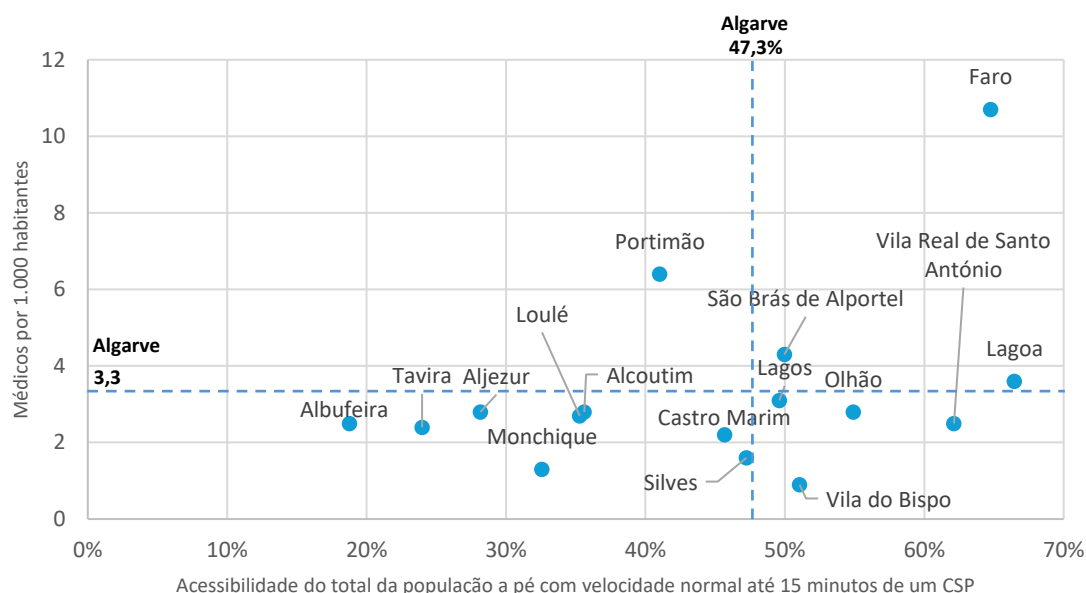


Figura 51 – Médicos por 1.000 habitantes e potencial de acessibilidade a pé com velocidade normal até 15 minutos de um CSP.

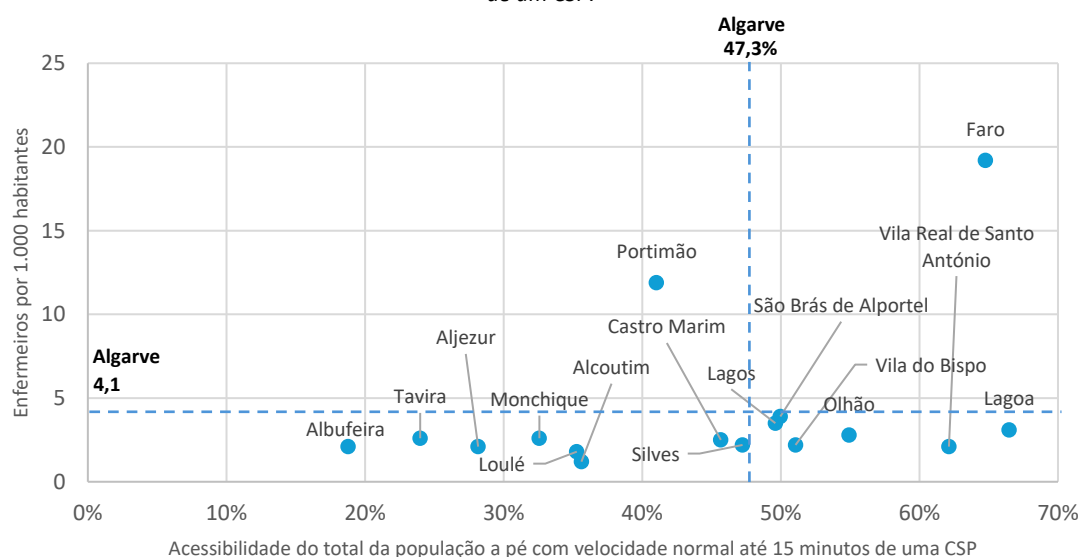


Figura 52 – Enfermeiros por 1.000 habitantes e potencial de acessibilidade a pé com velocidade normal até 15 minutos de um CSP.

No que respeita aos níveis de acessibilidade à terça-feira para o perfil a pé com velocidade normal, das 09h00 às 13h00 (Figura 53) que é o momento em que se encontra mais unidades de CSP abertas em simultâneo, verifica-se que os municípios com menor nível de acessibilidade até aos 15 minutos de distância são: Albufeira, um município do litoral, embora 55,9% da população residente se encontre até 30 minutos de distância; de seguida aparece Tavira, com apenas 24% da sua população a menos de 15 minutos, Aljezur, com 28,2%, Monchique, com 32,6% e Alcouthim com 35,6%. Em suma, dos 10 municípios que se encontram abaixo dos 50% no que diz respeito à acessibilidade abaixo dos 15 minutos verifica-se que 3 se encontram no interior e outros 4 têm uma grande área de extensão, em grande parte também no interior, como é o caso de Loulé, Tavira, Silves, Aljezur e Castro Marim. No que diz respeito à população que se encontra a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP, mais uma vez são evidentes as disparidades territoriais na acessibilidade a estes serviços, 55,9% da população

residente em Alcoutim encontra-se a mais de 60 minutos de uma unidade de CSP, seguido de Aljezur com 53,6% e Monchique com 37,8%.

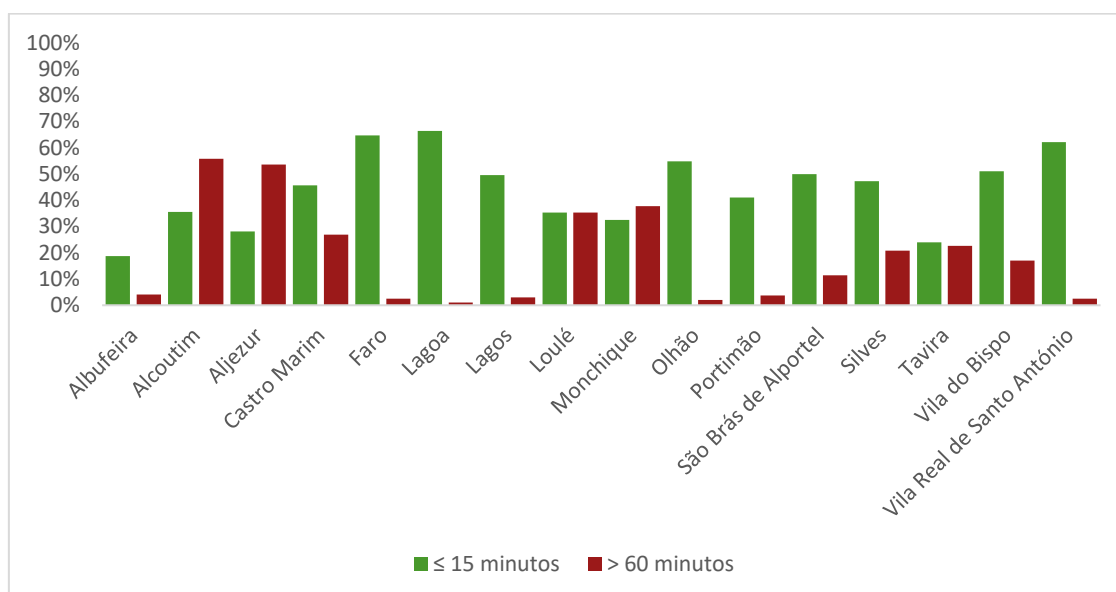


Figura 53 – Potencial de acessibilidade até 15 minutos, perfil de automóvel, à terça-feira, das 09h00 às 13h00, por município.

Quando analisada à faixa etária (Figura 54), destaca-se a população idosa como o grupo que tem sempre menores valores no que respeita à proporção residente até 15 minutos de deslocação a pé, independentemente da velocidade, revelando que esta tende a residir mais longe dos serviços de saúde, ou seja, em áreas mais periféricas.

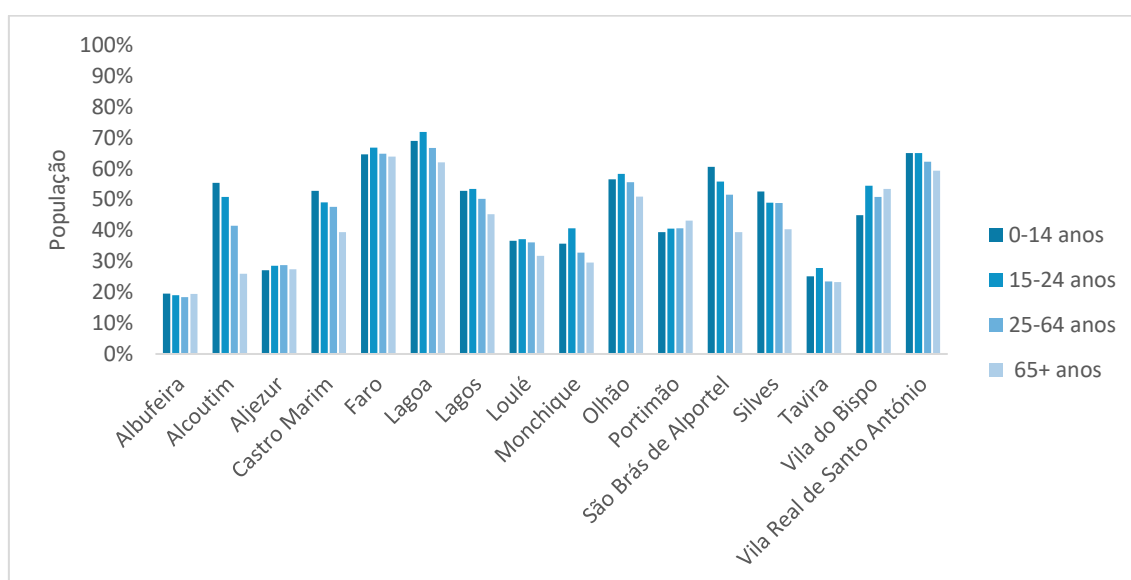


Figura 54 – Potencial de acessibilidade até 15 minutos, perfil de automóvel, à terça-feira, das 09h00 às 13h00, por município e por faixa etária.

Novamente, se analisarmos por faixa etária (Figura 55), desta vez, de forma a identificar quem é que sai mais prejudicado na acessibilidade aos equipamentos de CSP, encontrando-se a mais de 60 minutos, percebe-se que a população envelhecida é a que se revela mais desfavorecida neste caso, demonstrando que em alguns casos quase, ou até mesmo 50% da população que se encontra nesta faixa etária, está a essa distância-tempo dos CSP, como é o caso de Alcoutim, Aljezur e Monchique.

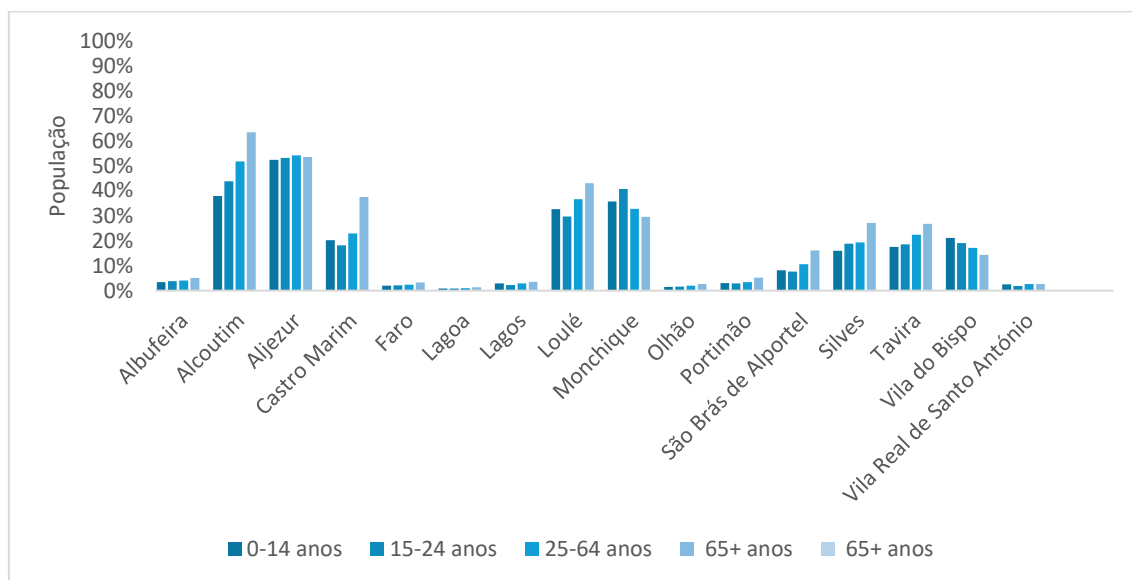


Figura 55 – Potencial acessibilidade a mais de 60 minutos, perfil de automóvel, à terça-feira, das 09h00 às 13h00, por município e por faixa etária.

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América (Knoblauch et al., 1996) concluiu que a velocidade, com o avançar da idade, também diminui, chegando à conclusão de que indivíduos com mais de 65 anos se deslocam a uma velocidade máxima de 3,5 km/h e, neste seguimento, os resultados para o perfil de deslocação a pé com velocidade reduzida evidentemente vão apresentar piores resultados, sendo mais um fator que comprova a desigualdade na acessibilidade aos CSP, por parte dos idosos. É evidente que o envelhecimento da população requer especial atenção, uma vez que nesse avançado estado de vida, na qual a prevalência e a mortalidade por doenças que necessitam de um atendimento diferenciado, assumem-se com uma importância crescente na definição de políticas públicas (Marques da Costa, et al., 2020). Contudo, no caso algarvio, é também evidente de que é o escalão etário que mais dificuldade tem na acessibilidade aos serviços de saúde, revelando assim uma forte necessidade de redefinição das políticas públicas.

No caso do perfil de deslocação por automóvel praticamente todo o território algarvio se encontra a menos de 15 minutos de distância, contudo mais uma vez é possível verificar diferenças territoriais. Destacando-se pela negativa os municípios de Monchique e Alcoutim, contando com os menores valores, pois são os únicos que apresentam menos de 85% da população total a menos de 15 minutos de uma unidade de CSP, com deslocação através de automóvel.

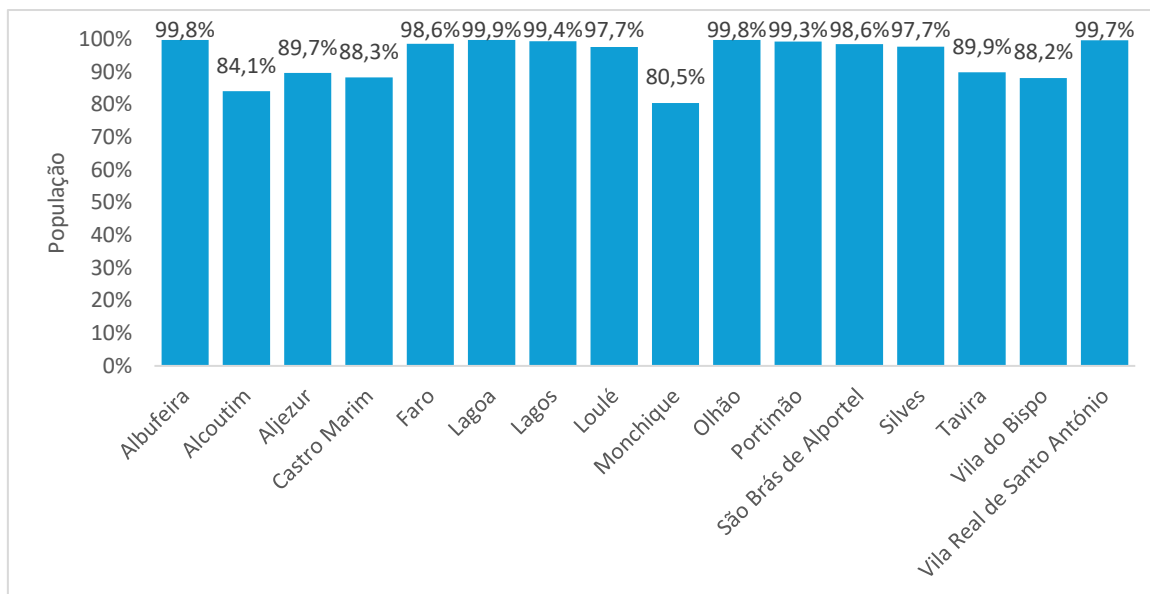


Figura 56 – Potencial de acessibilidade até 15 minutos, perfil de automóvel, à terça-feira, das 09h00 às 13h00, por município.

Em síntese, observa-se que território e o sistema urbano, onde se inclui o sistema de equipamentos de saúde gera disparidades evidentes no nível de acesso aos Cuidados de Saúde Primários. A procura através do automóvel responde quase na totalidade ao limiar de acessibilidade até 15 minutos de distância, contudo, no modo pedonal o mesmo não se verifica, excluindo especialmente as áreas densamente menos povoadas, que se localizam em áreas da serra, com piores níveis de acesso, penalizando de forma mais expressiva a população mais idosa.

Considerações finais e propostas

A presente dissertação teve como objetivo geral compreender em que medida a distribuição e a acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários reflete as características territoriais e necessidades da região, de forma a minimizar as desigualdades na acessibilidade aos respetivos serviços de saúde, por parte da população. Este objetivo foi alcançado, pois, com a análise da distribuição e da avaliação da acessibilidade por parte da população percebe-se que, de facto, existem desigualdades no que diz respeito à acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários, especialmente no que toca à população que reside no interior ao algarvio, que por sua vez também é a mais vulnerável, com uma grande proporção de população idosa, com 65 ou mais anos, portanto existe uma urgência em combater essas desigualdades e a implementação de políticas de coesão é bastante importante para diminuir as desigualdades.

Adicionalmente o estudo teve como objetivos específicos: 1) caracterizar os Cuidados de Saúde Primários, tendo por base os vários tipos de unidades e a oferta de serviços disponíveis; 2) determinar os níveis de acessibilidade aos CSP, através de análise de redes; 3) propor ações de monitorização e melhoria na acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários, com base nos principais estrangulamentos identificados.

É possível afirmar que o primeiro objetivo foi alcançado, pois foi criada uma base de dados com uma caracterização profunda dos Cuidados de Saúde Primários na Região do Algarve a vários níveis fulcrais para a avaliação da acessibilidade, como o tipo de unidade, os recursos humanos disponíveis, os horários e dias de funcionamento, o número de utentes inscritos e as valências das unidades de saúde, este último parcialmente identificado, pois não foi possível aceder à informação da totalidade de serviços disponíveis, apenas estando disponível os grandes grupos de especialidade disponíveis nas unidades, como tipos de consulta (diabetes, hipertensão, Saúde Materna, Saúde infantil, entre outros), verificando-se uma carência de dados relativas às valências específicas que cada unidade de CSP tem a oferecer à população, bem como os horários disponíveis para os diferentes tipos de consulta

No que diz respeito ao segundo objetivo específico, este também alcançado, pois através da análise redes foi possível determinar os vários níveis de acessibilidade, tendo em conta os vários perfis de deslocação, com o propósito de complementar a base de dados, de forma a compor um Sistema Espacial de Apoio à Decisão, para a região do Algarve, sendo efetivamente possível a integração desses dados, aliados às características dos vários equipamentos de saúde, de modo a dar suporte à tomada de decisão.

A análise a diferentes dias da semana e a diferentes períodos horários dá-nos também uma perceção da oscilação que existe em termos de acessibilidade, pois esta não é estática, tendo bastantes variações de dia para dia e de hora para hora, verificando-se uma grande carência aos fins de semana, bem como ao final dos dias. Verifica-se que a acessibilidade é melhor durante a semana, em relação ao fim-de-semana, como já se esperava. Outro aspeto bastante importante é o facto da acessibilidade ter sido analisada com base nas unidades de CSP abertas, pois a acessibilidade geral presumindo que todas as unidades estão abertas ao mesmo tempo não corresponde à realidade, uma vez que nunca se encontram abertas em simultâneo. Ao nível dos horários, também permitiu verificar que há certos períodos do dia onde o melhor serviço disponível gera melhor acessibilidade.

Por fim, o último objetivo específico consistia na elaboração de propostas de melhoria, com base nos principais constrangimentos observados, que também foi alcançado. As desigualdades na acessibilidade aos CSP no Algarve são evidentes e mostra que segue os padrões nacionais, isto é população em áreas mais dispersas e proporcionalmente mais idosa situada em áreas do interior, a par do aumento das carências dos equipamentos de saúde. É fundamental arranjar alternativas sustentáveis que permitam melhorar o acesso à população que reside nestas áreas, e isso é possível através de medidas que promovam a equidade no acesso a esses serviços.

Para além dos objetivos propostos apresentou-se uma hipótese de estudo que aqui se recorda: “a cobertura atual de cuidados de saúde primários na região do Algarve potenciar as desigualdades de acesso por parte da população”. Esta hipótese foi comprovada ao longo da análise dos resultados de acessibilidade, para os diferentes dias e perfis de deslocação, evidenciando uma carência na acessibilidade, onde verifica que existe uma discrepância nos níveis de acessibilidade quando comparamos os municípios com maior densidade populacional e perfil mais urbano e os de menor, que por sua vez apresentam também uma população mais envelhecida, evidenciando uma maior necessidade recorrer aos serviços de saúde, contudo são também os que apresentam menores níveis de acessibilidade.

Naturalmente, como todos os estudos, esta dissertação apresenta algumas limitações que se prendem, na sua maioria, com o acesso aos dados de saúde. Estes são ainda limitados e encontram-se dispersos por mais do que uma plataforma e, por vezes, não são coerentes, verificando-se que a mesma informação às vezes é diferente entre as plataformas/fontes, havendo uma necessidade de certificação da qualidade sobre qual o valor que efetivamente está correto. Outra limitação do estudo prendeu-se contacto com a Entidade de gestão dos serviços de saúde no Algarve, na medida em que o trabalho acompanhou o período do processo de reestruturação que o Serviço Nacional de Saúde enfrentou no último ano. Com a Entidade que geria até à reestruturação, ARS Algarve, nunca foi possível entrar em contacto para tentar obter dados e informações que caracterizavam os equipamentos, contudo, após a estabilização do novo sistema, com a criação da ULS Algarve foi possível entrar em contacto com a entidade de forma a conseguir esclarecer certas dúvidas e obter dados.

Como referido, um dos objetivos desta dissertação prende-se com a elaboração de propostas de monitorização e de melhoria da acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários na Região do Algarve. Devido à importância que a gestão da saúde acarreta para a vida quotidiana da sociedade, a primeira proposta consiste na criação de um Sistema Espacial de Apoio à Decisão (SEAD) no âmbito dos serviços de saúde para a Região do Algarve. O SEAD visa facilitar a gestão e processo de tomada de decisão, melhorando, com a sua implementação, as decisões políticas e técnicas, incluindo as relacionadas com a melhoria da acessibilidade aos serviços de saúde.

Esta ferramenta permite a concentração de informação quantitativa e espacial dos dados referentes às Unidades de Saúde como por exemplo: os horários, dias de funcionamento, valências de cada equipamento, utentes inscritos, etc., apoiando os estudos sobre a temática e até consulta pelos utentes.

Contudo, para a elaboração de um SEAD é fundamental que os dados estejam em constante atualização, de forma a fornecer informação valiosa, na ajuda de tomada de decisões, sendo este um fator fundamental para o sucesso desta ferramenta, o que se revela um desafio.

No seguimento procedeu-se à criação de um *dashboard* interativo (Figura 57), com a integração da informação disponível sobre os vários Centros de Saúde e suas unidades associadas, elaborado no *Tableau*, uma ferramenta de *business intelligence*, visualização e análise de dados, que permite complementar as análises, de forma a facilitar o processo de tomada de decisão.

No protótipo realizado que se segue abaixo (Figura 57), foram tidos em conta alguns dos tipos de dados (Utentes inscritos; População abrangida; Dias de funcionamento; Horário de funcionamento) referentes às unidades de Cuidados de Saúde Primários principais, como forma de exemplo. A complexidade desta ferramenta, na tomada de decisão, pode variar consoante os dados que são disponibilizados, e pode ser valorizada quanto mais dados existirem, que permitirá tirar melhores conclusões referentes ao estado dos serviços e de que maneira podem ser melhorados, de forma a responder de uma maneira mais eficaz aos problemas e necessidades da população. A integração de dados complementares, como os demográficos ou os de acessibilidade efetuadas nesta dissertação pode ajudar a perceber as carências, por parte da população, como por exemplo quem se encontra mais prejudicado na acessibilidade aos serviços, sendo neste caso evidente a população mais envelhecida, e assim perceber que medidas podem ser tomadas numa perspetiva de melhoria dos serviços para esta faixa etária, que por sua vez é a que carece mais dos cuidados de saúde e quais os territórios prioritários.

A visualização do primeiro painel apresentado na figura abaixo permite a seleção de várias unidades, permitindo identificar as características de cada uma.

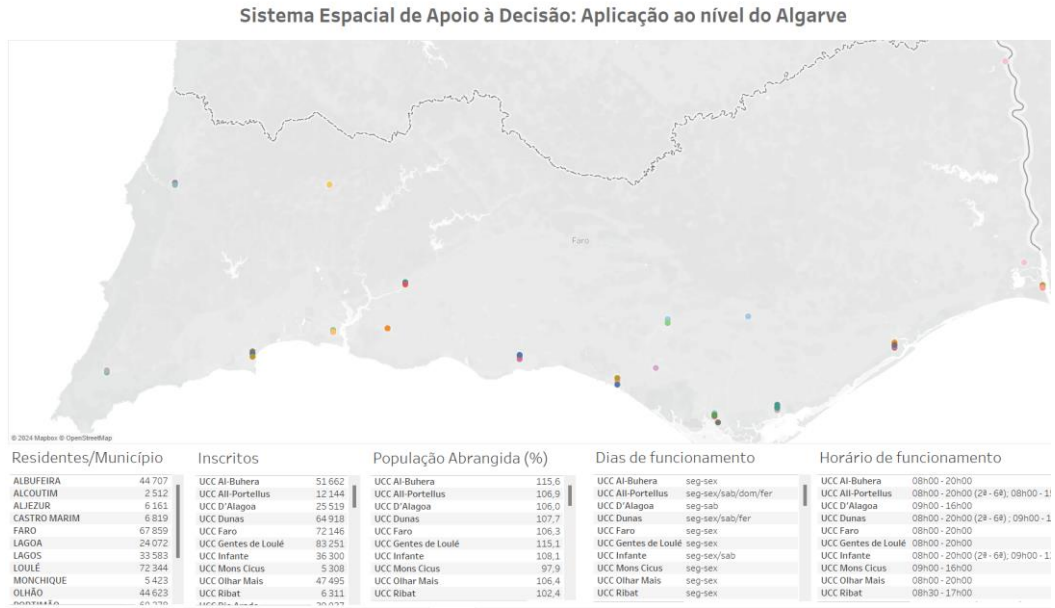


Figura 57 – Visualização 1 SEAD: Serviços disponíveis e suas características.

Numa segunda visualização do SEAD, conforme a Figura 58 demonstra é permitida uma análise do território algarvio, identificando espacialmente os municípios com maior densidade, com maior percentagem de população idosa e, integrando os novos dados efetuados nesta dissertação, sendo possível identificar problemas as disparidades regionais no acesso aos equipamentos de saúde.

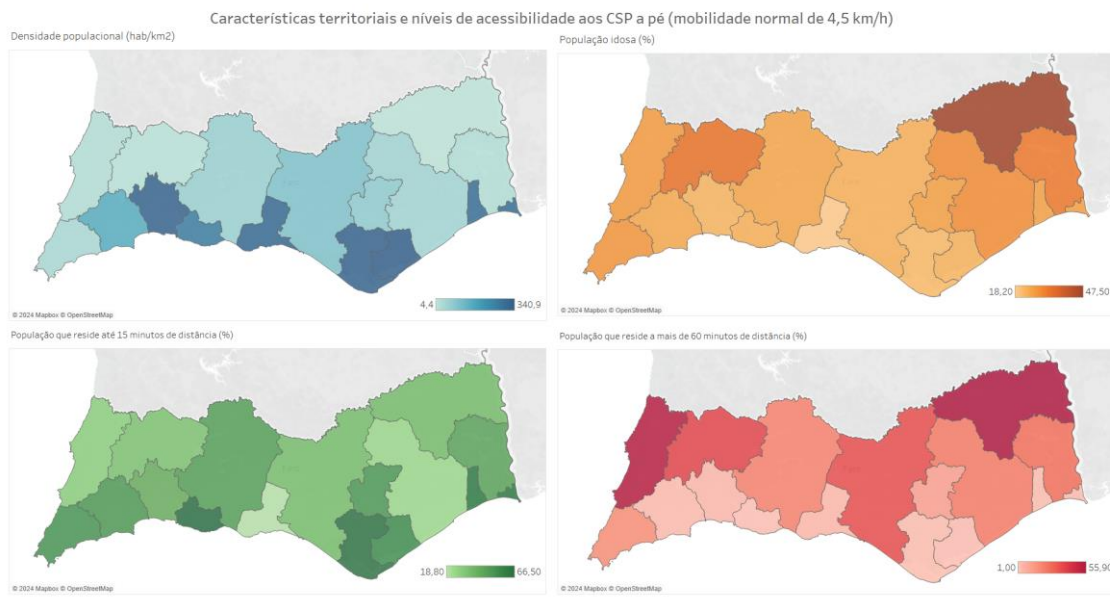


Figura 58 – Visualização 2 SEAD: Indicadores de cobertura; 1) Densidade populacional; 2) População idosa (%); 3) População servida por uma unidade de CSP até 15 minutos; 4) População servida por uma unidade de CSP a mais de 60 minutos.

A segunda proposta vai de encontro a um seguimento lógico da primeira, que através da análise dos dados de acessibilidade, bem como dos dados das características das várias unidades de saúde, introduzidas no protótipo do SEAD, recai sobre a aposta da oferta de teleconsultas, pois como foi referido ao longo da dissertação, o Algarve é uma região com população dispersa especialmente à medida que se avança para o interior, e no que diz respeito à faixa etária da população, esta também aumenta em idade média quanto mais para o interior, onde os serviços de saúde, por sua vez, são mais escassos, apresentando dias de funcionamento reduzidos ao longo da semana aliado aos horários de serviço bastante reduzidos. Assim, existe a urgência de fornecer alternativas sustentáveis, caso o alargamento dos dias de funcionamento não seja viável e o horário de funcionamento das mesmas não puder ser alargado, possivelmente devido à carência de recursos humanos e financeiros, existe a necessidade de reinventar e arranjar alternativas, como a oferta de teleconsulta. Neste contexto deve ser dada a devida atenção às dificuldades ao nível da digitalização, que são evidentes na população envelhecida. Outra hipótese que poderá representar uma alternativa sustentável é o aumento da prestação de consultas ao domicílio, que se, alinhadas com as necessidades da população, pode suprimir as carências das disponibilidades dos equipamentos de saúde, havendo assim uma acessibilidade mais facilitada destes serviços a quem mais necessita, em que é o serviço que se dirige à pessoa e não o inverso.

Para o futuro importaria apostar na aquisição e tratamento de novos dados de saúde para integrar no SEAD. Isto facilitará a tomada de decisão e permitirá desenvolver análises mais capacitadas para melhorar a acessibilidade aos Cuidados de Saúde Primários no Algarve, com especial nota de que uma vez implementado, esta ferramenta pode ser aplicada a qualquer território.

Em suma, o presente estudo realça a importância dos SIG na avaliação e gestão dos SeIG, nomeadamente no domínio da saúde, demonstrando um potencial no auxílio da tomada de decisão e na formulação de políticas públicas.

Referências Bibliográficas

- Albrecht, C., Rosa, R., & Bordin, R. (2017). O conceito de equidade na produção científica em saúde: uma revisão. *Saúde e Sociedade*, 26(1), 115-128. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162684>
- Algarve: Falta de médicos é “gravíssima”. (2019). Ordem dos Médicos. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/Algarve-falta-de-medicos-e-gravissima/>
- Allan, A. (2001). Walking as a local transport modal choice in Adelaide. *World Transport Policy & Practice*, 7(1), 38-43. <https://www.worldtransportjournal.org/journal>
- ARS Algarve. (2021). Plano de Atividades 2021. ARS Algarve.
- Barata, M. (2021). *Acessibilidade dos idosos aos cuidados de saúde primários: Uma abordagem em contexto de urbanização dispersa na AML* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório ULisboa. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/47219>
- Braveman, P., & Gruskin, S. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 57(4), 254-258. Doi: 10.1136/jech.57.4.254
- Budić, Z. (1994). Effectiveness of Geographic Information Systems in Local Planning. *Journal of the American Planning Association*. 60(2), 244-263. <https://doi.org/10.1080/01944369408975579>
- Cardoso, L., & Matos, R. (2007). Acessibilidade urbana e exclusão social: novas relações, velhos desafios. In *X Simpósio Nacional de Geografia Urbana, Florianópolis*. Disponível em: <http://redpgv.coppe.ufrj.br/index.php/pt-BR/producao-da-rede/artigos-cientificos/2007-1/304-acessibilidade-e-exclusao-simpurb2007/file>
- Carmo, R. M., & Santos, S. (2011). Os perfis territoriais do Algarve: análise sociodemográfica. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, XLVI(91). <https://doi.org/10.18055/Finis1325>
- CCDR Algarve. (2015). *Algarve 2014 – 2020. Diagnóstico e Estratégia. Mobilidade e acessibilidades* (versão revista em julho de 2015). Disponível em: https://www.ccdr-alg.pt/site/sites/default/files/publicacoes/Algarve_2014_-_2020_diagnostico_e_estrategia.mobilidade_e_acessibilidades-online.pdf
- Chang, K.-T. (2019). *Introduction to geographic information systems* (9th ed.). McGraw-Hill Education. Disponível em: https://books.google.pt/books/about/ISE_Introduction_to_Geographic_Informati.html?id=5VHetwEACAAJ&redir_esc=y
- Cliff, A. D., & Haggett, P. (1993). *Atlas of disease distributions: analytic approaches to epidemiological data*. Blackwell. Disponível em: <https://www.amazon.com/Atlas-Disease-Distributions-Approaches-Epidemiological/dp/0631131493>
- Clouston, S. A. P., Natale, G., & Link, B. G. (2021). Socioeconomic inequalities in the spread of coronavirus-19 in the United States: A examination of the emergence of social inequalities. *Social Science & Medicine*, 268, 113554. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113554>
- Comunidade Intermunicipal do Algarve. (2021). Relatório de Atividades da Autoridade de Transportes 2021. AMAL.

Comunidade Intermunicipal do Algarve. (2023). Relatório de Atividades da Autoridade de Transportes 2023. AMAL.

Direção-Geral da Saúde. (2022). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. DGS. Disponível em: https://pns.dgs.pt/files/2023/02/PNS2021-2030_Saude-da-Populacao-em-Portugal.pdf

Donabedian, A. (1972). Models for organizing the delivery of personal health services and criteria for evaluating them. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 50(4), 103-154.

Entidade Reguladora de Saúde. (2020). *Informação de Monitorização – impacte da pandemia COVID-19 no Sistema de Saúde – Período de março a junho de 2020*. Disponível em: <https://www.ers.pt/media/3487/im-impacto-covid-19.pdf>

Entidade Reguladora de Saúde. (2009). *Estudo do acesso aos cuidados de saúde primários do SNS*. Entidade Reguladora da Saúde. Disponível em: [https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/86/ERS -
Estudo do Acesso aos Cuidados de Saude Primarios- Relatorio.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/86/ERS_-_Estudo_do_Acesso aos Cuidados de Saude Primarios- Relatorio.pdf)

Ferreira, R., Marques da Costa, N., & Marques da Costa, E. (2021). Accessibility to urgent and emergency care services in low-density territories: the case of Baixo Alentejo, Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(Supl. 1), 2483-2496. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.40882020>

Franco, P., & Marques da Costa, E. (2021). Atividade física no quotidiano familiar das periferias: Uma visão a partir de Rio de Mouro – Sintra. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, LVI(116), 183-203. <https://doi.org/10.18055/Finis20067>

Franco, P., & Marques da Costa, E. (2022). Disparidades regionais na prestação de serviços de saúde na União Europeia: quando o território importa. *Finisterra*, LVII(120). <https://doi.org/10.18055/Finis26994>

Freitas, C. (2018). *Acessibilidade aos Serviços de Cuidados Primários: diagnóstico de situação no Baixo Alentejo* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório ULisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/36234>

Freitas, C., & Marques da Costa, N. (2021). Accessibility to primary health care in low-density regions: a case study: NUTS III, Baixo Alentejo, Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(Supl. 1), 2497-2506. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.40892020>

Furtado, C., & Pereira, J. (2010). Equidade e acesso aos cuidados de saúde [Documento de Trabalho]. Lisboa: Alto Comissariado da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública. Disponível em: <http://pns.dgs.pt/files/2010/08/EA1.pdf>

Golnvo. (2020). *Determinants of Health*. Golnvo. Disponível em: <https://www.golnvo.com/vision/determinants-ofhealth/#methodology>

Govan, V. (2012). *Modelos de Análise de Acessibilidade Rodoviária em SIG: Aplicação ao caso de Moçambique* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Engenharia de Lisboa]. Repositório ULisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.21/1792>

Hansen, W. (1959). How accessibility shapes land use. *Journal of the American Institute of Planners*, 25(2), 73-76. <https://doi.org/10.1080/01944365908978307>

- Hay, A. M. (1995). Concepts of equity, fairness and justice in geographical studies. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 20(4), 500-508. <https://doi.org/10.2307/622979>
- Hill, T. D., & Jorgenson, A. (2018). Bring out your dead! A study of income inequality and life expectancy in the United States, 2000-2010. *Health & Place*, 49, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.11.001>
- Humer, A., & Palma, P. (2013). The provision of Services of General Interest in Europe: regional indices and types explained by socio-economic and territorial conditions. *Europa XXI*, 23, 85-104. <https://doi.org/10.7163/Eu21.2013.23.5>
- Humer, A., Rauhut, D., & Marques da Costa, N. (2013). European types of political and territorial organisation of social services of general interest. *Romanian Journal of Regional Science*, (7), 142-164. <http://hdl.handle.net/10451/42519>
- Instituto Nacional de Estatística. (2019). *Estatísticas da Saúde*. INE. Disponível em: https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=492336067&att_display=n&att_download=y
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Tábuas de Mortalidade em Portugal*. INE.
- Kahila, P., Copus, A., Shucksmith, M., Kovacs, K., Weck, S., & Maloutas, T. (2013). *ESPON TIPSE—Territorial Dimension of Poverty and Social Exclusion in Europe*. ESPON Applied Research Project, 1, 24.
- Knoblauch, R., Pietrucha, M., & Nitzburg, M. (1996). Field studies of pedestrian walking speed and start-up time. *Transportation Research Record: Journal of the Transportation Research Board*, 1538, 27-38. <https://doi.org/10.1177/0361198196153800104>
- Laurian, L., Crawford, J., Day, M., Kouwenhoven, P., Mason, G., Ericksen, N., & Beattie, L. (2010). Evaluating the outcomes of plans: theory, practice and methodology. *Environment and Planning B: Planning and Design*, 37(4), 740-757. <https://doi.org/10.1068/b35051>
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Liu, G. G., Zhao, Z., Cai, R., Yamada, T., & Yamada, T. (2002). Equity in health care access to: assessing the urban health insurance reform in China. *Social Science & Medicine*, 55(10), 1779-1794. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00306-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00306-9)
- Longley, P., Goodchild, M. F., Maguire, D. J., & Rhind, D. W. (2015). *Geographic Information Science & Systems* (4th ed.). Wiley. Disponível em: [https://books.google.pt/books/about/Geographic Information Science and Systems.html?id=C_EwBgAAQBAJ&redir_esc=y](https://books.google.pt/books/about/Geographic%20Information%20Science%20and%20Systems.html?id=C_EwBgAAQBAJ&redir_esc=y)
- Louro, A., Marques da Costa, E., Carnide, F., Alves, R., & Menor, R. (2024). *23829 Healthy Cities Generator€ VALUE: Economic Valuation for Life Expectancy in Urban Environments - DEL01* Research report. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/65088>
- Louro, A., Marques da Costa, N., & Marques da Costa, E. (2019). Sustainable Urban Mobility Policies as a Path to Healthy Cities – The Case Study of LMA, Portugal. *Sustainability*, 11(10), 2929. <https://doi.org/10.3390/su11102929>

- Louro, A., Marques da Costa, N., & Marques da Costa, E. (2021). From Livable Communities to Livable Metropolis: Challenges for Urban Mobility in Lisbon Metropolitan Area (Portugal). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3525. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073525>
- Lyseen, A. K., Nøhr, C., Sørensen, E. M., Gudes, O., Geraghty, E. M., Shaw, N. T., & Bivona-Tellez, C. (2014). A Review and Framework for Categorizing Current Research and Development in Health Related Geographical Information Systems (GIS) Studies. *Yearbook of Medical Informatics*, 9, 110–124. <https://doi.org/10.15265/IY-2014-0008>
- Mackenbach, J. P., Stirbu, I., Roskam, A. J. R., Schaap, M. M., Menvielle, G., Leinsalu, M., & Kunst, A. E. (2008). Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *New England Journal of Medicine*, 358(23), 2468-2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0707519>
- Magagnin, R., Rodrigues, D., Ramos, R., Silva, A. (2005). *A Spatial Decision Support System for Participative Planning*. In Batty, S., E. (ed). CUPUM05 - Computers in Urban Planning and Urban Management. Planning, Centre for Advanced Spatial Analysis, UCL. <https://hdl.handle.net/1822/4751>
- Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- Marmot, M. (2015). The health gap: the challenge of an unequal world. *The Lancet*, 386(10011), 2442-2444. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00150-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00150-6)
- Marmot, M. (2017). Social justice, epidemiology and health inequalities. *European Journal of Epidemiology*, 32(7), 537-546. <https://doi.org/10.1007/s10654-017-0286-3>
- Marmot, M., & Allen, J. J. (2014). Social Determinants of Health Equity. *American Journal of Public Health*, 104(S4), S517-S519. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302200>
- Marmot, M., & Bell, R. (2012). Fair society, healthy lives. *Public Health*, 126(Suppl), S4-S10. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.05.014>
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet*, 380(9846), 1011-1029. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61228-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61228-8)
- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *The Lancet*, 372(9650), 1661-1669. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61690-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61690-6)
- Marques da Costa, E. (2016). Da ação em saúde à ação para a saúde. In J. Valdemir & G. Alves (Eds.), *Geografia da Saúde - ambientes e sujeitos sociais no mundo globalizado* (pp. 71-93). Manaus: Universidade Federal da Amazônia/Associação Brasileira de Editoras Universitárias. <http://hdl.handle.net/10451/42442>
- Marques da Costa, E., & Marques da Costa, N. (2021). O processo pandémico da Covid-19 em Portugal Continental: Análise geográfica dos primeiros 100 dias. *Finisterra – Revista Portuguesa de Geografia*, LV(115), 11–18. <https://doi.org/10.18055/Finis20361>
- Marques da Costa, E., Fumega, J., & Louro, A. (2013). Defining sustainable communities: development of a toolkit for policy orientation. *Journal of Urban Regeneration and Renewal*, 6(3), 278-292.

Marques da Costa, E., Louro, A., Marques da Costa, N., Dias, M., & Barata, M. (2022). Walking Accessibility to Primary Healthcare Services: An Inequity Factor for Olders in the Lisbon Metropolitan Area (Portugal). In A. Klimczuk (Ed.), *Social Aspects of Ageing: Selected Challenges, Analyses, and Solutions* (ahead-of-print). IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.106265>

Marques da Costa, E., Marques da Costa, N., Abrantes, P., & Louro, A. (2016). Monitorização e avaliação de políticas: o papel das ferramentas de suporte aos sistemas espaciais de apoio à decisão aplicada ao caso português. In *O desafio do planeamento e observação territorial nos países Ibero-Americanos para o século XXI: dinâmicas, processos, experiências e propostas* (pp. 247-258). <http://hdl.handle.net/10451/42439>

Marques da Costa, E., Marques da Costa, N., Louro, A., & Barata, M. (2020). “Geografias” do acesso dos idosos aos cuidados de saúde primários na Área Metropolitana de Lisboa, Portugal: um território de diferenças. *Saúde e Sociedade*, 29(2), e200108. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020200108>

Marques da Costa, N. (2007). *Mobilidade e Transporte em Áreas Urbanas: O caso da Área Metropolitana de Lisboa* [Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório ULisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/62045>

Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde*. Portugal. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf

Monge, C. S. O. D. (2019). O Direito Fundamental à proteção da Saúde. *e-Publica*, 6(1).

Morgado, P. (2010). *Efeito Estruturante das Redes de Transporte no Território* [Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10451/2418>

OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. (2021). *Portugal: Perfil de Saúde do País 2021, Estado da Saúde na UE*. OCDE.

Organização das Nações Unidas. (2015). *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Disponível em: <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>

Organização Mundial da Saúde. (2021). *Monitoring noncommunicable disease commitments in Europe 2021: are we on track to reach targets 10 years after the Moscow Declaration and First United Nations High-Level Meeting?* WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350457/WHO-EURO-2021-4479-44242-62494-eng.pdf?sequence=1>

Organização Mundial de Saúde. (2007). *Um quadro conceptual de ação sobre os determinantes sociais de saúde*. Comissão sobre determinantes sociais de saúde. OMS.

Organização Mundial de Saúde. (1978). *Declaração de Alma-Ata*. Primeira conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. OMS. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

Organização Mundial de Saúde. (1986). *Carta de Ottawa*. Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa. OMS.

Organização Mundial de Saúde. (2008). *Relatório Mundial de Saúde 2008: Cuidados de Saúde Primários - Agora mais que nunca*. OMS. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/pt/>

Palma, P., Marques da Costa, E., & Marques da Costa, N. (2017). Disparidades regionais no acesso aos serviços de saúde em territórios de baixa densidade: os casos do Alentejo (Portugal) e Navarra (Espanha). In B. R. Soares, N. Marques da Costa, S. Lima, & E. Marques da Costa (Orgs.), *Construindo Cidades Saudáveis: utopias e práticas* (pp. 453-487). Uberlândia-Minas Gerais: Assis Editora.

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.

Raimundo, T. (2018). *Iniquidade no acesso aos serviços de saúde: o caso de Rio de Mouro* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório ULisboa. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/36586>

Remoaldo, P. (2002). Acessibilidade Física, Funcional e Económica aos Cuidados de Saúde. In *Atas do IV Congresso da Geografia Portuguesa - Geografia: Territórios de Inovação*. Associação Portuguesa de Geógrafos. <https://hdl.handle.net/1822/17007>

Rydin, Y., Bleahu, A., Davies, M., Dávila, J., Friel, S., De Grandis, G., ... Wilson, J. (2021). Shaping cities for health: complexity and the planning of urban environments in the 21st century. *The Lancet*, 379(9831), 2079-2108. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60435-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60435-8)

Santos, F. (2015). *Geografia da saúde e do bem-estar: modelo de análise e de apoio à decisão* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório ULisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/23178>

Saurman, E., Kirby, S. E., & Lyle, D. M. (2015). No longer “flying blind”: how access has changed emergency mental health care in rural and remote emergency departments, a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 15(156). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0839-7>

Snow, J., & Churchill, J. (1855). *On the mode of communication of cholera*.

Starfield, B. (2001). Improving equity in health: a research agenda. *International Journal of Health Services*, 31(3), 545-566. <https://doi.org/10.2190/DGJ8-4MQW-UP9J-LQC1>

Subica, A. M., & Link, B. G. (2022). Cultural trauma as a fundamental cause of health disparities. *Social Science & Medicine*, 292, 114574. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114574>

Sugumaran, R., DeGroot, J. (2011). *Spatial Decision Support Systems, Principles and Practices*. NY: Taylor & Francis Group.

Teixeira, V., Macedo, A. M., Borges, C., Carrapa, S., China, S., & Cunha, R. (2016). O impacto do nível socioeconómico na acessibilidade aos cuidados de saúde primários: estudo em quatro unidades de saúde do Norte de Portugal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 32(6), 376-386. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v32i6.11958>

Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, 22(3), 217-228. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>

Yeh, A. G. (2008). *GIS as a planning support system for the planning of harmonious cities*. United Nations Human Settlements Programme.

Documentos Legais

Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro. Diário da República n.º 38/2008 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de janeiro. Diário da República n.º 12/1993 - Série I-A. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº 222/2007, de 29 de maio. Diário da República n.º 103/2007 - Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº118/2014, de 5 de agosto. Diário da República n.º 149/2014 – Série I. Ministério da Saúde. Lisboa

Decreto-Lei nº254/ 82, de 29 de junho. Diário da República n.º 147/1982 - Série I. Ministério dos Assuntos Sociais. Lisboa

Despacho n.º 10319/2014, de 11 de agosto. Diário da República. Diário da República n.º 153/2014 – Série II. Ministério da Saúde. Lisboa

Despacho n.º 24101/2007, de 22 de outubro. Diário da República nº 203/2007 – Série II. Ministério da Saúde. Lisboa

Lei nº 56/79, de 15 de setembro. Diário da República n.º 214/1979 - Série I. Assembleia da República. Lisboa

Anexos

Anexos

Anexo 1 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 09h00 às 13h00, terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65+ anos
08h00 às 09h00	Albufeira	≤ 15	19,0	19,8	19,2	18,5	19,6
		[16 - 30]	37,5	36,7	36,5	37,2	39,6
		[31 - 60]	39,4	40,0	40,3	40,2	35,7
		> 60	4,1	3,5	3,9	4,0	5,1
	Alcoutim	≤ 15	35,6	55,4	50,8	41,5	26,0
		[16 - 30]	2,2	2,2	1,7	2,1	2,3
		[31 - 60]	6,4	4,5	3,8	4,7	8,3
		> 60	55,9	37,8	43,7	51,7	63,4
	Aljezur	≤ 15	20,6	20,0	21,7	21,3	19,1
		[16 - 30]	3,1	3,6	4,4	3,1	2,7
		[31 - 60]	2,8	2,7	2,5	2,9	2,8
		> 60	73,5	73,7	71,4	72,8	75,4
	Castro Marim	≤ 15	45,7	52,8	49,1	47,6	39,5
		[16 - 30]	8,6	9,8	11,5	9,3	6,4
		[31 - 60]	18,8	17,2	21,2	20,2	16,6
		> 60	26,9	20,1	18,2	22,9	37,5
	Faro	≤ 15	63,4	63,0	65,2	63,4	62,8
		[16 - 30]	18,6	20,1	18,3	19,0	16,8
		[31 - 60]	12,4	11,9	11,0	12,1	13,9
		> 60	5,7	5,0	5,5	5,5	6,5
	Lagoa	≤ 15	24,5	27,4	29,7	25,1	19,1
		[16 - 30]	1,7	1,2	1,4	1,6	2,1
		[31 - 60]	18,3	18,2	15,6	17,4	21,8
		> 60	55,5	53,2	53,4	55,9	57,0
	Lagos	≤ 15	40,2	42,0	44,1	41,0	35,9
		[16 - 30]	21,4	18,7	19,7	21,2	23,9
		[31 - 60]	14,0	15,2	13,2	14,2	13,2
		> 60	24,5	24,1	23,1	23,6	27,0
	Loulé	≤ 15	35,3	36,6	37,2	36,1	31,8
		[16 - 30]	26,4	29,3	27,8	26,9	22,9
		[31 - 60]	20,8	19,8	20,1	20,9	21,6
		> 60	17,5	14,3	14,9	16,1	23,7
	Monchique	≤ 15	32,6	35,7	40,7	32,8	29,6
		[16 - 30]	12,7	13,8	13,3	13,1	11,6
		[31 - 60]	16,9	17,8	16,4	17,5	15,9
		> 60	37,8	32,7	29,7	36,6	43,0
	Olhão	≤ 15	54,9	56,5	58,3	55,6	50,9
		[16 - 30]	30,7	31,6	29,0	30,8	30,8
		[31 - 60]	12,3	10,4	11,1	11,6	15,6
		> 60	2,0	1,5	1,6	2,0	2,7
	Portimão	≤ 15	35,4	34,7	36,6	35,4	35,4

		[16 - 30]	36,0	38,6	38,1	36,6	32,0
		[31 - 60]	17,3	16,8	16,5	17,6	17,3
		> 60	11,2	10,0	8,8	10,4	15,3
	São Brás de Alportel	≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
		[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
		[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1
		> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
	Silves	≤ 15	10,4	11,5	9,5	10,2	10,5
		[16 - 30]	8,0	8,8	8,4	7,8	7,8
		[31 - 60]	2,8	2,5	2,4	2,8	3,2
		> 60	78,8	77,3	79,7	79,3	78,5
	Tavira	≤ 15	24,0	25,1	27,8	23,5	23,2
		[16 - 30]	29,1	27,7	31,2	29,5	28,3
		[31 - 60]	24,2	29,7	22,5	24,6	21,8
		> 60	22,7	17,5	18,5	22,4	26,7
	Vila do Bispo	≤ 15	13,3	10,8	15,7	13,9	12,5
		[16 - 30]	5,1	5,6	3,5	5,5	4,7
		[31 - 60]	3,4	4,6	3,1	3,6	2,6
		> 60	78,1	79,0	77,6	77,0	80,1
	Vila Real de Santo António	≤ 15	62,1	65,0	65,0	62,3	59,3
		[16 - 30]	16,1	15,1	13,8	15,5	18,6
		[31 - 60]	19,2	17,5	19,3	19,6	19,4
		> 60	2,5	2,5	1,9	2,6	2,7

Anexo 2 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 09h00 às 13h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65+ anos
09h00 às 13h00	Albufeira	≤ 15	18,8	19,5	19,0	18,4	19,4
		[16 - 30]	37,1	36,3	36,1	36,8	39,1
		[31 - 60]	40,1	40,7	41,0	40,8	36,5
		> 60	4,1	3,4	3,8	4,0	5,0
	Alcoutim	≤ 15	35,6	55,4	50,8	41,5	26,0
		[16 - 30]	2,2	2,2	1,7	2,1	2,3
		[31 - 60]	6,4	4,5	3,8	4,7	8,3
		> 60	55,9	37,8	43,7	51,7	63,4
	Aljezur	≤ 15	28,2	27,1	28,6	28,8	27,4
		[16 - 30]	5,6	5,8	6,6	5,5	5,6
		[31 - 60]	12,6	14,8	11,7	11,6	13,5
		> 60	53,6	52,3	53,1	54,1	53,5
	Castro Marim	≤ 15	45,7	52,8	49,1	47,6	39,5
		[16 - 30]	8,6	9,8	11,5	9,3	6,4
		[31 - 60]	18,8	17,2	21,2	20,2	16,6
		> 60	26,9	20,1	18,2	22,9	37,5
	Faro	≤ 15	64,8	64,6	66,8	64,8	63,9
		[16 - 30]	20,7	21,9	20,2	21,0	19,2

	[31 - 60]	12,1	11,5	10,9	11,8	13,7
	> 60	2,5	2,0	2,2	2,4	3,2
Lagoa	≤ 15	66,5	69,0	71,9	66,7	62,1
	[16 - 30]	19,5	19,6	17,8	19,6	20,3
	[31 - 60]	12,9	10,5	9,4	12,8	16,3
	> 60	1,0	0,9	0,9	1,0	1,4
Lagos	≤ 15	49,6	52,8	53,4	50,2	45,2
	[16 - 30]	28,3	24,8	26,0	27,8	32,1
	[31 - 60]	19,1	19,5	18,4	19,0	19,2
	> 60	3,0	2,9	2,2	3,0	3,5
Loulé	≤ 15	35,3	36,6	37,2	36,1	31,8
	[16 - 30]	26,4	29,3	27,8	26,9	22,9
	[31 - 60]	20,8	19,8	20,1	20,9	21,6
	> 60	17,5	14,3	14,9	16,1	23,7
Monchique	≤ 15	32,6	35,7	40,7	32,8	29,6
	[16 - 30]	12,7	13,8	13,3	13,1	11,6
	[31 - 60]	16,9	17,8	16,4	17,5	15,9
	> 60	37,8	32,7	29,7	36,6	43,0
Olhão	≤ 15	54,9	56,5	58,3	55,6	50,9
	[16 - 30]	30,7	31,6	29,0	30,8	30,8
	[31 - 60]	12,3	10,4	11,1	11,6	15,6
	> 60	2,0	1,5	1,6	2,0	2,7
Portimão	≤ 15	41,0	39,4	40,5	40,6	43,2
	[16 - 30]	41,7	44,5	43,6	42,2	37,9
	[31 - 60]	13,6	13,0	12,9	13,8	13,7
	> 60	3,7	3,0	2,9	3,4	5,2
São Brás de Alportel	≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
	[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
	[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1
	> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
Silves	≤ 15	47,2	52,6	48,9	48,8	40,4
	[16 - 30]	18,8	20,2	20,5	18,9	17,3
	[31 - 60]	13,2	11,2	11,9	12,9	15,2
	> 60	20,8	15,9	18,7	19,3	27,2
Tavira	≤ 15	24,0	25,1	27,8	23,5	23,2
	[16 - 30]	29,1	27,7	31,2	29,5	28,3
	[31 - 60]	24,2	29,7	22,5	24,6	21,8
	> 60	22,7	17,5	18,5	22,4	26,7
Vila do Bispo	≤ 15	51,1	44,9	54,4	50,8	53,4
	[16 - 30]	14,1	14,4	10,8	14,6	14,1
	[31 - 60]	17,8	19,5	15,8	17,5	18,2
	> 60	17,0	21,1	19,1	17,1	14,3
Vila Real de Santo António	≤ 15	62,1	65,0	65,0	62,3	59,3
	[16 - 30]	16,1	15,1	13,8	15,5	18,6
	[31 - 60]	19,2	17,5	19,3	19,6	19,4
	> 60	2,5	2,5	1,9	2,6	2,7

Anexo 3 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 13h00 às 15h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65+ anos
13h00 às 15h00	Albufeira	≤ 15	18,8	19,5	19,0	18,4	19,4
		[16 - 30]	37,1	36,3	36,1	36,8	39,1
		[31 - 60]	40,1	40,7	41,0	40,8	36,5
		> 60	4,1	3,4	3,8	4,0	5,0
	Alcoutim	≤ 15	35,6	55,4	50,8	41,5	26,0
		[16 - 30]	2,2	2,2	1,7	2,1	2,3
		[31 - 60]	6,4	4,5	3,8	4,7	8,3
		> 60	55,9	37,8	43,7	51,7	63,4
	Aljezur	≤ 15	20,6	20,0	21,7	21,3	19,1
		[16 - 30]	3,1	3,6	4,4	3,1	2,7
		[31 - 60]	2,8	2,7	2,5	2,9	2,8
		> 60	73,5	73,7	71,4	72,8	75,4
	Castro Marim	≤ 15	45,7	52,8	49,1	47,6	39,5
		[16 - 30]	8,6	9,8	11,5	9,3	6,4
		[31 - 60]	18,8	17,2	21,2	20,2	16,6
		> 60	26,9	20,1	18,2	22,9	37,5
	Faro	≤ 15	64,8	64,6	66,8	64,8	63,9
		[16 - 30]	20,7	21,9	20,2	21,0	19,2
		[31 - 60]	12,1	11,5	10,9	11,8	13,7
		> 60	2,5	2,0	2,2	2,4	3,2
	Lagoa	≤ 15	66,5	69,0	71,9	66,7	62,1
		[16 - 30]	19,5	19,6	17,8	19,6	20,3
		[31 - 60]	12,9	10,5	9,4	12,8	16,3
		> 60	1,0	0,9	0,9	1,0	1,4
	Lagos	≤ 15	49,6	52,8	53,4	50,2	45,2
		[16 - 30]	28,3	24,8	26,0	27,8	32,1
		[31 - 60]	19,1	19,5	18,4	19,0	19,2
		> 60	3,0	2,9	2,2	3,0	3,5
	Loulé	≤ 15	35,3	36,6	37,2	36,1	31,8
		[16 - 30]	26,4	29,3	27,8	26,9	22,9
		[31 - 60]	20,8	19,8	20,1	20,9	21,6
		> 60	17,5	14,3	14,9	16,1	23,7
	Monchique	≤ 15	32,6	35,7	40,7	32,8	29,6
		[16 - 30]	12,7	13,8	13,3	13,1	11,6
		[31 - 60]	16,9	17,8	16,4	17,5	15,9
		> 60	37,8	32,7	29,7	36,6	43,0
	Olhão	≤ 15	54,9	56,5	58,3	55,6	50,9
		[16 - 30]	30,7	31,6	29,0	30,8	30,8
		[31 - 60]	12,3	10,4	11,1	11,6	15,6
		> 60	2,0	1,5	1,6	2,0	2,7
	Portimão	≤ 15	41,0	39,4	40,5	40,6	43,2
		[16 - 30]	41,7	44,5	43,6	42,2	37,9
		[31 - 60]	13,6	13,0	12,9	13,8	13,7

		> 60	3,7	3,0	2,9	3,4	5,2
		≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
		[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
		[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1
		> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
		≤ 15	47,2	52,6	48,9	48,8	40,4
		[16 - 30]	18,8	20,2	20,5	18,9	17,3
		[31 - 60]	13,2	11,2	11,9	12,9	15,2
		> 60	20,8	15,9	18,7	19,3	27,2
		≤ 15	24,0	25,1	27,8	23,5	23,2
		[16 - 30]	29,1	27,7	31,2	29,5	28,3
		[31 - 60]	24,2	29,7	22,5	24,6	21,8
		> 60	22,7	17,5	18,5	22,4	26,7
		≤ 15	51,1	44,9	54,4	50,8	53,4
		[16 - 30]	14,1	14,4	10,8	14,6	14,1
		[31 - 60]	17,8	19,5	15,8	17,5	18,2
		> 60	17,0	21,1	19,1	17,1	14,3
		≤ 15	62,1	65,0	65,0	62,3	59,3
		[16 - 30]	16,1	15,1	13,8	15,5	18,6
		[31 - 60]	19,2	17,5	19,3	19,6	19,4
		> 60	2,5	2,5	1,9	2,6	2,7

Anexo 4 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 15h00 às 17h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65+ anos
15h00 às 17h00	Albufeira	≤ 15	5,0	4,6	6,1	5,0	4,5
		[16 - 30]	23,9	22,7	24,6	23,9	24,7
		[31 - 60]	34,6	37,8	36,7	35,5	27,7
		> 60	36,6	34,8	32,6	35,6	43,2
	Alcoutim	≤ 15	35,6	55,4	50,8	41,5	26,0
		[16 - 30]	2,2	2,2	1,7	2,1	2,3
		[31 - 60]	6,4	4,5	3,8	4,7	8,3
		> 60	55,9	37,8	43,7	51,7	63,4
	Aljezur	≤ 15	20,6	20,0	21,7	21,3	19,1
		[16 - 30]	3,1	3,6	4,4	3,1	2,7
		[31 - 60]	2,8	2,7	2,5	2,9	2,8
		> 60	73,5	73,7	71,4	72,8	75,4
	Castro Marim	≤ 15	45,7	52,8	49,1	47,6	39,5
		[16 - 30]	8,6	9,8	11,5	9,3	6,4
		[31 - 60]	18,8	17,2	21,2	20,2	16,6
		> 60	26,9	20,1	18,2	22,9	37,5
	Faro	≤ 15	58,5	56,8	60,0	58,4	59,0
		[16 - 30]	15,2	15,2	15,6	15,3	14,8
		[31 - 60]	23,2	25,5	21,8	23,3	22,4
		> 60	3,1	2,5	2,6	3,0	3,8

Lagoa	≤ 15	66,5	69,0	71,9	66,7	62,1
	[16 - 30]	19,5	19,6	17,8	19,6	20,3
	[31 - 60]	12,9	10,5	9,4	12,8	16,3
	> 60	1,0	0,9	0,9	1,0	1,4
Lagos	≤ 15	49,6	52,8	53,4	50,2	45,2
	[16 - 30]	28,3	24,8	26,0	27,8	32,1
	[31 - 60]	19,1	19,5	18,4	19,0	19,2
	> 60	3,0	2,9	2,2	3,0	3,5
Loulé	≤ 15	27,3	27,4	28,5	27,9	25,4
	[16 - 30]	22,8	26,0	24,3	23,4	18,8
	[31 - 60]	15,2	14,5	14,6	15,3	15,7
	> 60	34,7	32,1	32,6	33,4	40,1
Monchique	≤ 15	32,6	35,7	40,7	32,8	29,6
	[16 - 30]	12,7	13,8	13,3	13,1	11,6
	[31 - 60]	16,9	17,8	16,4	17,5	15,9
	> 60	37,8	32,7	29,7	36,6	43,0
Olhão	≤ 15	54,9	56,5	58,3	55,6	50,9
	[16 - 30]	30,7	31,6	29,0	30,8	30,8
	[31 - 60]	12,3	10,4	11,1	11,6	15,6
	> 60	2,0	1,5	1,6	2,0	2,7
Portimão	≤ 15	38,5	36,9	38,6	38,2	40,3
	[16 - 30]	40,0	42,8	42,3	40,6	36,0
	[31 - 60]	12,9	12,4	12,3	13,2	12,9
	> 60	8,5	8,0	6,8	8,0	10,8
São Brás de Alportel	≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
	[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
	[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1
	> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
Silves	≤ 15	47,2	52,6	48,9	48,8	40,4
	[16 - 30]	18,8	20,2	20,5	18,9	17,3
	[31 - 60]	13,2	11,2	11,9	12,9	15,2
	> 60	20,8	15,9	18,7	19,3	27,2
Tavira	≤ 15	22,0	23,2	26,0	21,6	20,9
	[16 - 30]	28,0	26,8	30,3	28,4	27,0
	[31 - 60]	22,4	28,8	21,6	23,0	19,0
	> 60	27,7	21,2	22,1	26,9	33,2
Vila do Bispo	≤ 15	51,1	44,9	54,4	50,8	53,4
	[16 - 30]	14,1	14,4	10,8	14,6	14,1
	[31 - 60]	17,8	19,5	15,8	17,5	18,2
	> 60	17,0	21,1	19,1	17,1	14,3
Vila Real de Santo António	≤ 15	62,1	65,0	65,0	62,3	59,3
	[16 - 30]	16,1	15,1	13,8	15,5	18,6
	[31 - 60]	19,2	17,5	19,3	19,6	19,4
	> 60	2,5	2,5	1,9	2,6	2,7

Anexo 5 Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 17h00 às 19h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65+ anos
17h00 às 19h00	Albufeira	≤ 15	5,0	4,6	6,1	5,0	4,5
		[16 - 30]	23,9	22,7	24,6	23,9	24,7
		[31 - 60]	34,6	37,8	36,7	35,5	27,7
		> 60	36,6	34,8	32,6	35,6	43,2
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	≤ 15	20,6	20,0	21,7	21,3	19,1
		[16 - 30]	3,1	3,6	4,4	3,1	2,7
		[31 - 60]	2,8	2,7	2,5	2,9	2,8
		> 60	73,5	73,7	71,4	72,8	75,4
	Castro Marim	≤ 15	23,7	23,1	26,5	23,9	22,9
		[16 - 30]	6,7	5,8	9,5	7,2	5,7
		[31 - 60]	7,8	6,5	8,1	8,6	6,9
		> 60	61,7	64,5	55,9	60,3	64,4
	Faro	≤ 15	52,8	51,1	55,1	52,9	52,6
		[16 - 30]	10,3	10,9	11,7	10,8	8,2
		[31 - 60]	16,5	19,3	15,9	16,8	14,5
		> 60	20,3	18,7	17,3	19,6	24,7
	Lagoa	≤ 15	37,8	39,0	42,9	38,2	34,0
		[16 - 30]	14,6	15,5	16,2	15,0	12,3
		[31 - 60]	28,4	29,0	25,1	27,5	31,5
		> 60	19,2	16,4	15,8	19,3	22,3
	Lagos	≤ 15	40,2	42,0	44,1	41,0	35,9
		[16 - 30]	21,4	18,7	19,7	21,2	23,9
		[31 - 60]	14,0	15,2	13,2	14,2	13,2
		> 60	24,5	24,1	23,1	23,6	27,0
	Loulé	≤ 15	26,8	26,9	28,1	27,5	24,5
		[16 - 30]	22,5	25,8	24,2	23,2	18,2
		[31 - 60]	14,6	14,0	14,2	14,8	14,6
		> 60	36,2	33,3	33,5	34,6	42,7
	Monchique	≤ 15	32,6	35,7	40,7	32,8	29,6
		[16 - 30]	12,7	13,8	13,3	13,1	11,6
		[31 - 60]	16,9	17,8	16,4	17,5	15,9
		> 60	37,8	32,7	29,7	36,6	43,0
	Olhão	≤ 15	43,3	46,1	48,4	44,5	36,7
		[16 - 30]	24,7	26,2	23,5	25,2	23,3
		[31 - 60]	7,5	7,8	6,8	7,4	8,0
		> 60	24,4	19,9	21,4	22,9	32,0
	Portimão	≤ 15	35,4	34,7	36,6	35,4	35,4
		[16 - 30]	36,0	38,6	38,1	36,6	32,0
		[31 - 60]	17,3	16,8	16,5	17,6	17,3
		> 60	11,2	10,0	8,8	10,4	15,3
	São Brás de Alportel	≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
		[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
		[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1

		> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
		≤ 15	16,4	19,7	16,4	16,6	14,0
		[16 - 30]	9,1	9,8	9,8	8,9	8,9
		[31 - 60]	9,1	9,0	9,3	9,3	8,6
		> 60	65,5	61,5	64,5	65,3	68,5
		≤ 15	21,4	23,0	25,8	21,2	19,7
		[16 - 30]	27,8	26,7	30,2	28,3	26,7
		[31 - 60]	22,3	28,7	21,6	22,9	18,8
		> 60	28,5	21,6	22,4	27,5	34,8
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	62,1	65,0	65,0	62,3	59,3
		[16 - 30]	16,1	15,1	13,8	15,5	18,6
		[31 - 60]	19,2	17,5	19,3	19,6	19,4
		> 60	2,5	2,5	1,9	2,6	2,7

Anexo 6 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 19h00 às 20h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0-14 anos	15-24 anos	25-64 anos	65+ anos
19h00 às 20h00	Albufeira	≤ 15	5,0	4,6	6,1	5,0	4,5
		[16 - 30]	23,9	22,7	24,6	23,9	24,7
		[31 - 60]	34,6	37,8	36,7	35,5	27,7
		> 60	36,6	34,8	32,6	35,6	43,2
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	≤ 15	20,6	20,0	21,7	21,3	19,1
		[16 - 30]	3,1	3,6	4,4	3,1	2,7
		[31 - 60]	2,8	2,7	2,5	2,9	2,8
		> 60	73,5	73,7	71,4	72,8	75,4
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	≤ 15	52,8	51,1	55,1	52,9	52,6
		[16 - 30]	10,3	10,9	11,7	10,8	8,2
		[31 - 60]	16,5	19,3	15,9	16,8	14,5
		> 60	20,3	18,7	17,3	19,6	24,7
	Lagoa	≤ 15	37,8	39,0	42,9	38,2	34,0
		[16 - 30]	14,6	15,5	16,2	15,0	12,3
		[31 - 60]	28,4	29,0	25,1	27,5	31,5
		> 60	19,2	16,4	15,8	19,3	22,3
	Lagos	≤ 15	40,2	42,0	44,1	41,0	35,9
		[16 - 30]	21,4	18,7	19,7	21,2	23,9
		[31 - 60]	14,0	15,2	13,2	14,2	13,2
		> 60	24,5	24,1	23,1	23,6	27,0
	Loulé	≤ 15	26,8	26,9	28,1	27,5	24,5
		[16 - 30]	22,5	25,8	24,2	23,2	18,2
		[31 - 60]	14,6	14,0	14,2	14,8	14,6
		> 60	36,2	33,3	33,5	34,6	42,7

	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	43,3	46,1	48,4	44,5	36,7
		[16 - 30]	24,7	26,2	23,5	25,2	23,3
		[31 - 60]	7,5	7,8	6,8	7,4	8,0
		> 60	24,4	19,9	21,4	22,9	32,0
		≤ 15	35,4	34,7	36,6	35,4	35,4
		[16 - 30]	36,0	38,6	38,1	36,6	32,0
		[31 - 60]	17,3	16,8	16,5	17,6	17,3
		> 60	11,2	10,0	8,8	10,4	15,3
		≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
		[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
		[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1
		> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
		≤ 15	10,4	11,5	9,5	10,2	10,5
		[16 - 30]	8,0	8,8	8,4	7,8	7,8
		[31 - 60]	2,8	2,5	2,4	2,8	3,2
		> 60	78,8	77,3	79,7	79,3	78,5
		≤ 15	21,4	23,0	25,8	21,2	19,7
		[16 - 30]	27,8	26,7	30,2	28,3	26,7
		[31 - 60]	22,3	28,7	21,6	22,9	18,8
		> 60	28,5	21,6	22,4	27,5	34,8
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	62,1	65,0	65,0	62,3	59,3
		[16 - 30]	16,1	15,1	13,8	15,5	18,6
		[31 - 60]	19,2	17,5	19,3	19,6	19,4
		> 60	2,5	2,5	1,9	2,6	2,7

Anexo 7 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 08h00 às 09h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	Albufeira	≤ 15	14,2	15,3	14,5	13,9	14,2
		[16 - 30]	27,2	25,7	26,2	27,0	29,4
		[31 - 60]	44,6	45,8	46,3	45,0	41,3
		> 60	14,0	13,3	13,1	14,0	15,1
	Alcoutim	≤ 15	34,9	54,3	50,0	40,7	25,5
		[16 - 30]	1,8	2,3	2,0	2,0	1,6
		[31 - 60]	4,9	2,8	2,2	3,5	6,7
		> 60	58,4	40,6	45,8	53,8	66,3
	Aljezur	≤ 15	17,7	17,4	18,8	18,5	15,8
		[16 - 30]	5,3	5,3	6,2	5,1	5,4
		[31 - 60]	2,3	2,6	2,3	2,3	2,0
		> 60	74,7	74,6	72,7	74,0	76,8
	Castro Marim	≤ 15	42,3	47,7	44,6	44,1	37,3
		[16 - 30]	9,0	10,9	12,6	9,6	6,4
		[31 - 60]	16,0	16,0	17,7	16,9	14,3
		> 60	32,6	25,5	25,0	29,3	41,9

Faro	≤ 15	51,1	50,3	52,4	51,0	51,0
	[16 - 30]	26,7	28,7	27,3	27,1	24,1
	[31 - 60]	11,0	10,6	9,6	10,8	12,1
	> 60	11,3	10,3	10,8	11,0	12,8
Lagoa	≤ 15	23,7	26,7	29,0	24,5	18,0
	[16 - 30]	1,5	1,2	1,3	1,3	2,0
	[31 - 60]	9,6	9,2	8,4	9,0	11,7
	> 60	65,2	62,9	61,3	65,2	68,3
Lagos	≤ 15	29,2	30,4	32,8	29,7	25,9
	[16 - 30]	29,0	27,5	28,5	29,1	29,9
	[31 - 60]	8,2	7,7	6,3	8,2	9,4
	> 60	33,5	34,5	32,3	32,9	34,8
Loulé	≤ 15	24,7	25,5	26,6	25,7	21,3
	[16 - 30]	29,5	30,7	31,1	29,7	27,8
	[31 - 60]	19,3	21,1	18,5	19,6	17,9
	> 60	26,5	22,7	23,9	25,1	33,1
Monchique	≤ 15	23,8	28,4	30,2	24,1	20,6
	[16 - 30]	18,0	17,3	20,3	18,3	17,3
	[31 - 60]	13,1	12,6	13,0	13,3	12,9
	> 60	45,1	41,7	36,5	44,3	49,2
Olhão	≤ 15	43,2	45,0	46,5	43,9	39,1
	[16 - 30]	35,8	36,8	34,7	36,3	34,6
	[31 - 60]	14,3	12,5	13,6	13,3	17,8
	> 60	6,7	5,8	5,2	6,4	8,5
Portimão	≤ 15	24,0	23,4	25,3	23,8	24,2
	[16 - 30]	34,2	34,2	34,9	34,1	34,4
	[31 - 60]	25,2	26,5	26,3	26,5	20,8
	> 60	16,6	15,8	13,4	15,6	20,6
São Brás de Alportel	≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
	[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
	[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
	> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
Silves	≤ 15	8,4	9,7	7,7	8,4	7,9
	[16 - 30]	8,3	8,2	8,2	7,8	9,4
	[31 - 60]	2,6	3,3	2,8	2,6	2,1
	> 60	80,7	78,8	81,3	81,1	80,6
Tavira	≤ 15	18,0	18,7	21,4	17,5	17,6
	[16 - 30]	19,7	18,6	21,1	19,7	19,9
	[31 - 60]	29,6	33,0	30,1	30,3	26,8
	> 60	32,6	29,7	27,5	32,5	35,6
Vila do Bispo	≤ 15	13,1	10,5	15,7	13,7	12,4
	[16 - 30]	1,1	1,3	0,5	1,4	0,7
	[31 - 60]	6,2	7,5	4,6	6,4	5,6
	> 60	79,6	80,7	79,2	78,6	81,3
Vila Real de Santo António	≤ 15	53,9	54,0	55,3	53,8	53,6
	[16 - 30]	20,4	23,1	20,3	20,4	19,1
	[31 - 60]	11,2	9,8	10,2	11,0	12,7
	> 60	14,5	13,1	14,2	14,8	14,6

Anexo 8 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 09h00 às 13h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
09h00 às 13h00	Albufeira	≤ 15	14,2	15,3	14,5	13,9	14,2
		[16 - 30]	27,2	25,7	26,2	27,0	29,4
		[31 - 60]	44,6	45,8	46,3	45,0	41,3
		> 60	14,0	13,3	13,1	14,0	15,1
	Alcoutim	≤ 15	34,9	54,3	50,0	40,7	25,5
		[16 - 30]	1,8	2,3	2,0	2,0	1,6
		[31 - 60]	4,9	2,8	2,2	3,5	6,7
		> 60	58,4	40,6	45,8	53,8	66,3
	Aljezur	≤ 15	24,9	24,2	25,4	25,6	23,7
		[16 - 30]	6,9	6,7	7,7	6,7	7,3
		[31 - 60]	9,4	11,3	8,4	8,9	9,8
		> 60	58,8	57,8	58,6	58,8	59,2
	Castro Marim	≤ 15	42,3	47,7	44,6	44,1	37,3
		[16 - 30]	9,0	10,9	12,6	9,6	6,4
		[31 - 60]	16,0	16,0	17,7	16,9	14,3
		> 60	32,6	25,5	25,0	29,3	41,9
	Faro	≤ 15	52,3	51,8	53,7	52,3	51,8
		[16 - 30]	27,7	29,6	28,2	28,2	25,2
		[31 - 60]	13,6	12,8	12,3	13,3	15,4
		> 60	6,5	5,8	5,8	6,3	7,6
	Lagoa	≤ 15	57,9	59,5	63,0	58,4	53,6
		[16 - 30]	23,1	25,0	22,6	23,0	22,3
		[31 - 60]	14,8	12,1	10,9	14,3	19,1
		> 60	4,2	3,3	3,5	4,2	5,1
	Lagos	≤ 15	38,0	40,6	41,5	38,3	34,5
		[16 - 30]	31,9	30,0	31,6	31,9	33,1
		[31 - 60]	21,8	21,2	19,3	21,7	23,4
		> 60	8,3	8,2	7,6	8,1	9,0
	Loulé	≤ 15	24,7	25,5	26,6	25,7	21,3
		[16 - 30]	29,5	30,7	31,1	29,7	27,8
		[31 - 60]	19,3	21,1	18,5	19,6	17,9
		> 60	26,5	22,7	23,9	25,1	33,1
	Monchique	≤ 15	23,8	28,4	30,2	24,1	20,6
		[16 - 30]	18,0	17,3	20,3	18,3	17,3
		[31 - 60]	13,1	12,6	13,0	13,3	12,9
		> 60	45,1	41,7	36,5	44,3	49,2
	Olhão	≤ 15	43,2	45,0	46,5	43,9	39,1
		[16 - 30]	35,8	36,8	34,7	36,3	34,6
		[31 - 60]	14,3	12,5	13,6	13,3	17,8
		> 60	6,7	5,8	5,2	6,4	8,5
	Portimão	≤ 15	28,6	27,2	28,5	28,0	31,1
		[16 - 30]	38,1	38,2	38,2	37,9	38,6
		[31 - 60]	26,6	27,8	27,8	27,8	22,5
		> 60	6,6	6,8	5,5	6,3	7,9
	São Brás de Alportel	≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
		[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1

		[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
		> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
	Silves	≤ 15	42,6	48,2	44,6	44,3	35,1
		[16 - 30]	18,1	18,7	18,5	18,0	18,0
		[31 - 60]	13,1	12,9	13,6	13,0	13,2
		> 60	26,2	20,2	23,3	24,6	33,7
	Tavira	≤ 15	18,0	18,7	21,4	17,5	17,6
		[16 - 30]	19,7	18,6	21,1	19,7	19,9
		[31 - 60]	29,6	33,0	30,1	30,3	26,8
		> 60	32,6	29,7	27,5	32,5	35,6
	Vila do Bispo	≤ 15	46,4	40,2	49,1	46,1	48,9
		[16 - 30]	9,7	10,0	9,9	9,9	9,1
		[31 - 60]	19,0	18,1	14,4	19,2	20,3
		> 60	25,0	31,6	26,6	24,8	21,7
	Vila Real de Santo António	≤ 15	53,9	54,0	55,3	53,8	53,6
		[16 - 30]	20,4	23,1	20,3	20,4	19,1
		[31 - 60]	11,2	9,8	10,2	11,0	12,7
		> 60	14,5	13,1	14,2	14,8	14,6

Anexo 9 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 13h00 às 15h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
13h00 às 15h00	Albufeira	≤ 15	14,2	15,3	14,5	13,9	14,2
		[16 - 30]	27,2	25,7	26,2	27,0	29,4
		[31 - 60]	44,6	45,8	46,3	45,0	41,3
		> 60	14,0	13,3	13,1	14,0	15,1
	Alcoutim	≤ 15	34,9	54,3	50,0	40,7	25,5
		[16 - 30]	1,8	2,3	2,0	2,0	1,6
		[31 - 60]	4,9	2,8	2,2	3,5	6,7
		> 60	58,4	40,6	45,8	53,8	66,3
	Aljezur	≤ 15	17,7	17,4	18,8	18,5	15,8
		[16 - 30]	5,3	5,3	6,2	5,1	5,4
		[31 - 60]	2,3	2,6	2,3	2,3	2,0
		> 60	74,7	74,6	72,7	74,0	76,8
	Castro Marim	≤ 15	42,3	47,7	44,6	44,1	37,3
		[16 - 30]	9,0	10,9	12,6	9,6	6,4
		[31 - 60]	16,0	16,0	17,7	16,9	14,3
		> 60	32,6	25,5	25,0	29,3	41,9
	Faro	≤ 15	52,3	51,8	53,7	52,3	51,8
		[16 - 30]	27,7	29,6	28,2	28,2	25,2
		[31 - 60]	13,6	12,8	12,3	13,3	15,4
		> 60	6,5	5,8	5,8	6,3	7,6
	Lagoa	≤ 15	57,9	59,5	63,0	58,4	53,6
		[16 - 30]	23,1	25,0	22,6	23,0	22,3
		[31 - 60]	14,8	12,1	10,9	14,3	19,1
		> 60	4,2	3,3	3,5	4,2	5,1
	Lagos	≤ 15	38,0	40,6	41,5	38,3	34,5
		[16 - 30]	31,9	30,0	31,6	31,9	33,1
		[31 - 60]	21,8	21,2	19,3	21,7	23,4

		> 60	8,3	8,2	7,6	8,1	9,0
		≤ 15	24,7	25,5	26,6	25,7	21,3
		[16 - 30]	29,5	30,7	31,1	29,7	27,8
		[31 - 60]	19,3	21,1	18,5	19,6	17,9
		> 60	26,5	22,7	23,9	25,1	33,1
		≤ 15	23,8	28,4	30,2	24,1	20,6
		[16 - 30]	18,0	17,3	20,3	18,3	17,3
		[31 - 60]	13,1	12,6	13,0	13,3	12,9
		> 60	45,1	41,7	36,5	44,3	49,2
		≤ 15	43,2	45,0	46,5	43,9	39,1
		[16 - 30]	35,8	36,8	34,7	36,3	34,6
		[31 - 60]	14,3	12,5	13,6	13,3	17,8
		> 60	6,7	5,8	5,2	6,4	8,5
		≤ 15	28,6	27,2	28,5	28,0	31,1
		[16 - 30]	38,1	38,2	38,2	37,9	38,6
		[31 - 60]	26,6	27,8	27,8	27,8	22,5
		> 60	6,6	6,8	5,5	6,3	7,9
		≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
		[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
		[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
		> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
		≤ 15	42,6	48,2	44,6	44,3	35,1
		[16 - 30]	18,1	18,7	18,5	18,0	18,0
		[31 - 60]	13,1	12,9	13,6	13,0	13,2
		> 60	26,2	20,2	23,3	24,6	33,7
		≤ 15	18,0	18,7	21,4	17,5	17,6
		[16 - 30]	19,7	18,6	21,1	19,7	19,9
		[31 - 60]	29,6	33,0	30,1	30,3	26,8
		> 60	32,6	29,7	27,5	32,5	35,6
		≤ 15	46,4	40,2	49,1	46,1	48,9
		[16 - 30]	9,7	10,0	9,9	9,9	9,1
		[31 - 60]	19,0	18,1	14,4	19,2	20,3
		> 60	25,0	31,6	26,6	24,8	21,7
		≤ 15	53,9	54,0	55,3	53,8	53,6
		[16 - 30]	20,4	23,1	20,3	20,4	19,1
		[31 - 60]	11,2	9,8	10,2	11,0	12,7
		> 60	14,5	13,1	14,2	14,8	14,6

Anexo 10 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 15h00 às 17h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
15h00 às 17h00	Albufeira	≤ 15	3,0	2,9	3,8	3,0	2,5
		[16 - 30]	17,6	16,4	18,0	17,7	18,1
		[31 - 60]	27,1	27,5	30,5	27,8	22,9
		> 60	52,3	53,3	47,6	51,5	56,6
	Alcoutim	≤ 15	34,9	54,3	50,0	40,7	25,5
		[16 - 30]	1,8	2,3	2,0	2,0	1,6
		[31 - 60]	4,9	2,8	2,2	3,5	6,7
		> 60	58,4	40,6	45,8	53,8	66,3

Aljezur	≤ 15	17,7	17,4	18,8	18,5	15,8
	[16 - 30]	5,3	5,3	6,2	5,1	5,4
	[31 - 60]	2,3	2,6	2,3	2,3	2,0
	> 60	74,7	74,6	72,7	74,0	76,8
Castro Marim	≤ 15	42,3	47,7	44,6	44,1	37,3
	[16 - 30]	9,0	10,9	12,6	9,6	6,4
	[31 - 60]	16,0	16,0	17,7	16,9	14,3
	> 60	32,6	25,5	25,0	29,3	41,9
Faro	≤ 15	47,5	45,8	48,4	47,4	48,2
	[16 - 30]	22,4	22,7	23,4	22,6	21,1
	[31 - 60]	19,3	20,9	18,1	19,0	19,5
	> 60	10,9	10,6	10,1	10,9	11,2
Lagoa	≤ 15	57,9	59,5	63,0	58,4	53,6
	[16 - 30]	23,1	25,0	22,6	23,0	22,3
	[31 - 60]	14,8	12,1	10,9	14,3	19,1
	> 60	4,2	3,3	3,5	4,2	5,1
Lagos	≤ 15	38,0	40,6	41,5	38,3	34,5
	[16 - 30]	31,9	30,0	31,6	31,9	33,1
	[31 - 60]	21,8	21,2	19,3	21,7	23,4
	> 60	8,3	8,2	7,6	8,1	9,0
Loulé	≤ 15	17,6	17,3	18,7	18,3	15,8
	[16 - 30]	26,5	27,7	28,2	26,8	24,4
	[31 - 60]	14,6	16,9	14,1	14,9	12,6
	> 60	41,3	38,2	39,0	40,0	47,2
Monchique	≤ 15	23,8	28,4	30,2	24,1	20,6
	[16 - 30]	18,0	17,3	20,3	18,3	17,3
	[31 - 60]	13,1	12,6	13,0	13,3	12,9
	> 60	45,1	41,7	36,5	44,3	49,2
Olhão	≤ 15	43,2	45,0	46,5	43,9	39,1
	[16 - 30]	35,8	36,8	34,7	36,3	34,6
	[31 - 60]	14,3	12,5	13,6	13,3	17,8
	> 60	6,7	5,8	5,2	6,4	8,5
Portimão	≤ 15	26,6	25,2	26,9	26,1	28,6
	[16 - 30]	36,4	36,3	36,9	36,2	36,6
	[31 - 60]	25,8	26,9	27,1	27,1	21,7
	> 60	11,2	11,6	9,1	10,6	13,1
São Brás de Alportel	≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
	[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
	[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
	> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
Silves	≤ 15	42,6	48,2	44,6	44,3	35,1
	[16 - 30]	18,1	18,7	18,5	18,0	18,0
	[31 - 60]	13,1	12,9	13,6	13,0	13,2
	> 60	26,2	20,2	23,3	24,6	33,7
Tavira	≤ 15	16,2	17,1	19,8	15,9	15,5
	[16 - 30]	18,9	17,7	20,3	18,8	19,0
	[31 - 60]	28,0	32,2	29,2	28,9	24,5
	> 60	36,8	33,0	30,7	36,4	41,0
Vila do Bispo	≤ 15	46,4	40,2	49,1	46,1	48,9
	[16 - 30]	9,7	10,0	9,9	9,9	9,1
	[31 - 60]	19,0	18,1	14,4	19,2	20,3

	> 60	25,0	31,6	26,6	24,8	21,7
	≤ 15	53,9	54,0	55,3	53,8	53,6
	[16 - 30]	20,4	23,1	20,3	20,4	19,1
	[31 - 60]	11,2	9,8	10,2	11,0	12,7
	> 60	14,5	13,1	14,2	14,8	14,6

Anexo 11 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 17h00 às 19h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
17h00 às 19h00	Vila Real de Santo António	≤ 15	3,0	2,9	3,8	3,0	2,5
		[16 - 30]	17,6	16,4	18,0	17,7	18,1
		[31 - 60]	27,1	27,5	30,5	27,8	22,9
		> 60	52,3	53,3	47,6	51,5	56,6
	Alcúcutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	≤ 15	17,7	17,4	18,8	18,5	15,8
		[16 - 30]	5,3	5,3	6,2	5,1	5,4
		[31 - 60]	2,3	2,6	2,3	2,3	2,0
		> 60	74,7	74,6	72,7	74,0	76,8
	Castro Marim	≤ 15	15,9	16,0	16,5	16,0	15,7
		[16 - 30]	5,0	3,9	7,2	5,1	4,5
		[31 - 60]	5,9	5,3	6,2	6,4	5,3
		> 60	73,2	74,8	70,2	72,5	74,5
	Faro	≤ 15	42,9	41,1	44,4	42,9	43,1
		[16 - 30]	18,9	19,5	20,7	19,4	16,7
		[31 - 60]	11,7	14,1	11,4	11,9	10,0
		> 60	26,5	25,3	23,6	25,8	30,3
	Lagoa	≤ 15	32,5	32,7	37,0	32,9	29,4
		[16 - 30]	13,8	15,1	14,9	13,9	12,4
		[31 - 60]	27,5	30,4	26,6	27,3	26,4
		> 60	26,2	21,8	21,5	25,9	31,7
	Lagos	≤ 15	29,2	30,4	32,8	29,7	25,9
		[16 - 30]	29,0	27,5	28,5	29,1	29,9
		[31 - 60]	8,2	7,7	6,3	8,2	9,4
		> 60	33,5	34,5	32,3	32,9	34,8
	Loulé	≤ 15	17,1	16,9	18,4	17,9	14,9
		[16 - 30]	26,3	27,6	28,1	26,6	24,1
		[31 - 60]	14,2	16,6	13,9	14,6	11,9
		> 60	42,5	38,9	39,6	40,9	49,2
	Monchique	≤ 15	15,4	17,9	18,5	15,5	13,7
		[16 - 30]	11,6	11,0	12,4	11,8	11,4
		[31 - 60]	8,4	8,0	7,9	8,5	8,6
		> 60	64,6	63,2	61,2	64,2	66,3
	Olhão	≤ 15	32,6	35,4	37,6	33,7	26,0
		[16 - 30]	31,6	33,0	30,8	32,3	29,5
		[31 - 60]	7,1	7,0	6,5	6,6	8,3
		> 60	28,8	24,7	25,2	27,4	36,1
	Portimão	≤ 15	24,0	23,4	25,3	23,8	24,2

	[16 - 30]	34,2	34,2	34,9	34,1	34,4
	[31 - 60]	25,2	26,5	26,3	26,5	20,8
	> 60	16,6	15,8	13,4	15,6	20,6
São Brás de Alportel	≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
	[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
	[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
	> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
Silves	≤ 15	13,0	16,0	13,1	13,4	10,6
	[16 - 30]	8,3	8,1	8,3	7,9	9,5
	[31 - 60]	4,3	4,8	4,6	4,4	3,9
	> 60	74,3	71,2	74,0	74,4	76,1
Tavira	≤ 15	15,7	16,8	19,6	15,5	14,4
	[16 - 30]	18,8	17,6	20,2	18,7	18,8
	[31 - 60]	27,9	32,1	29,1	28,9	24,2
	> 60	37,6	33,4	31,0	36,9	42,6
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	53,9	54,0	55,3	53,8	53,6
	[16 - 30]	20,4	23,1	20,3	20,4	19,1
	[31 - 60]	11,2	9,8	10,2	11,0	12,7
	> 60	14,5	13,1	14,2	14,8	14,6

Anexo 12 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 19h00 às 20h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
19h00 às 20h00	Albufeira	≤ 15	3,0	2,9	3,8	3,0	2,5
		[16 - 30]	17,6	16,4	18,0	17,7	18,1
		[31 - 60]	27,1	27,5	30,5	27,8	22,9
		> 60	52,3	53,3	47,6	51,5	56,6
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	≤ 15	17,7	17,4	18,8	18,5	15,8
		[16 - 30]	5,3	5,3	6,2	5,1	5,4
		[31 - 60]	2,3	2,6	2,3	2,3	2,0
		> 60	74,7	74,6	72,7	74,0	76,8
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	≤ 15	42,9	41,1	44,4	42,9	43,1
		[16 - 30]	18,9	19,5	20,7	19,4	16,7
		[31 - 60]	11,7	14,1	11,4	11,9	10,0
		> 60	26,5	25,3	23,6	25,8	30,3
	Lagoa	≤ 15	32,5	32,7	37,0	32,9	29,4
		[16 - 30]	13,8	15,1	14,9	13,9	12,4
		[31 - 60]	27,5	30,4	26,6	27,3	26,4
		> 60	26,2	21,8	21,5	25,9	31,7
	Lagos	≤ 15	29,2	30,4	32,8	29,7	25,9
		[16 - 30]	29,0	27,5	28,5	29,1	29,9
		[31 - 60]	8,2	7,7	6,3	8,2	9,4
		> 60	33,5	34,5	32,3	32,9	34,8
	Loulé	≤ 15	17,1	16,9	18,4	17,9	14,9

		[16 - 30]	26,3	27,6	28,1	26,6	24,1
		[31 - 60]	14,2	16,6	13,9	14,6	11,9
		> 60	42,5	38,9	39,6	40,9	49,2
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	32,6	35,4	37,6	33,7	26,0
	Olhão	[16 - 30]	31,6	33,0	30,8	32,3	29,5
		[31 - 60]	7,1	7,0	6,5	6,6	8,3
		> 60	28,8	24,7	25,2	27,4	36,1
		≤ 15	24,0	23,4	25,3	23,8	24,2
	Portimão	[16 - 30]	34,2	34,2	34,9	34,1	34,4
		[31 - 60]	25,2	26,5	26,3	26,5	20,8
		> 60	16,6	15,8	13,4	15,6	20,6
		≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
	São Brás de Alportel	[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
		[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
		> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
		≤ 15	8,4	9,7	7,7	8,4	7,9
	Silves	[16 - 30]	8,3	8,2	8,2	7,8	9,4
		[31 - 60]	2,6	3,3	2,8	2,6	2,1
		> 60	80,7	78,8	81,3	81,1	80,6
		≤ 15	15,7	16,8	19,6	15,5	14,4
	Tavira	[16 - 30]	18,8	17,6	20,2	18,7	18,8
		[31 - 60]	27,9	32,1	29,1	28,9	24,2
		> 60	37,6	33,4	31,0	36,9	42,6
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	53,9	54,0	55,3	53,8	53,6
	Vila Real de Santo António	[16 - 30]	20,4	23,1	20,3	20,4	19,1
		[31 - 60]	11,2	9,8	10,2	11,0	12,7
		> 60	14,5	13,1	14,2	14,8	14,6

Anexo 13 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 08h00 às 09h00, à terça-feira.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	Albufeira	≤ 15	Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
		[16 - 30]	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
	Alcoutim	≤ 15	84,1	91,3	90,4	85,2	81,3
		[16 - 30]	13,5	6,3	8,9	11,6	16,6
		[31 - 60]	0,7	0,4	0,1	0,7	0,9
		> 60	1,7	2,0	0,6	2,4	1,2
	Aljezur	≤ 15	88,5	89,5	90,6	88,1	88,0
		[16 - 30]	9,8	9,1	8,0	10,1	10,1
		[31 - 60]	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2
		> 60	1,5	1,2	1,4	1,5	1,6
	Castro Marim	≤ 15	88,3	93,8	94,5	91,4	80,3
		[16 - 30]	8,5	5,1	4,2	6,4	13,9
		[31 - 60]	2,2	0,4	0,4	1,3	4,7

	> 60	0,9	0,7	0,9	0,9	1,1
	≤ 15	98,6	98,9	98,6	98,7	98,1
Faro	[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	> 60	1,4	1,1	1,3	1,3	1,9
	≤ 15	99,8	99,9	99,9	99,8	99,7
Lagoa	[16 - 30]	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2
	> 60	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
	≤ 15	98,9	99,0	98,4	98,9	99,0
Lagos	[16 - 30]	0,9	0,8	1,4	0,9	0,8
	[31 - 60]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	> 60	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
	≤ 15	97,7	98,4	98,5	98,0	96,2
Loulé	[16 - 30]	1,9	1,3	1,2	1,6	3,3
	[31 - 60]	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2
	> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	≤ 15	80,5	83,6	85,7	80,8	78,0
Monchique	[16 - 30]	16,6	12,5	12,7	16,0	19,5
	[31 - 60]	2,7	3,5	1,6	2,9	2,3
	> 60	0,2	0,3	0,0	0,2	0,2
Olhão	≤ 15	99,8	99,9	100,0	99,9	99,5
	> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	≤ 15	92,2	92,5	93,7	92,6	90,1
Portimão	[16 - 30]	6,8	6,4	5,5	6,5	8,5
	[31 - 60]	0,9	1,0	0,6	0,8	1,2
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
São Brás de Alportel	[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
	[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	≤ 15	41,5	39,1	40,0	40,2	46,3
Silves	[16 - 30]	58,1	60,6	59,6	59,5	53,3
	[31 - 60]	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	≤ 15	89,9	93,9	91,8	90,4	87,0
Tavira	[16 - 30]	9,6	5,7	7,7	9,2	12,3
	[31 - 60]	0,2	0,1	0,1	0,1	0,5
	> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
	≤ 15	76,5	70,3	75,8	76,6	79,3
Vila do Bispo	[16 - 30]	20,7	24,6	21,3	20,4	19,2
	[31 - 60]	2,2	4,2	2,4	2,4	0,8
	> 60	0,7	1,0	0,6	0,6	0,8
Vila Real de Santo António	≤ 15	99,7	99,7	99,6	99,7	99,7
	[16 - 30]	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
	> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 14 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 09h00 às 13h00, à terça-feira.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
	Albufeira	≤ 15	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7
		[16 - 30]	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

09h00 às 13h00	Alcoutim	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
		≤ 15	84,1	91,3	90,4	85,2	81,3
		[16 - 30]	13,5	6,3	8,9	11,6	16,6
		[31 - 60]	0,7	0,4	0,1	0,7	0,9
		> 60	1,7	2,0	0,6	2,4	1,2
	Aljezur	≤ 15	89,7	90,6	91,5	89,3	89,5
		[16 - 30]	8,2	7,9	7,1	8,4	8,1
		[31 - 60]	0,7	0,3	0,1	0,8	0,8
		> 60	1,5	1,2	1,4	1,5	1,6
	Castro Marim	≤ 15	88,3	93,8	94,5	91,4	80,3
		[16 - 30]	8,5	5,1	4,2	6,4	13,9
		[31 - 60]	2,2	0,4	0,4	1,3	4,7
		> 60	0,9	0,7	0,9	0,9	1,1
	Faro	≤ 15	98,6	98,9	98,6	98,7	98,1
		[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		> 60	1,4	1,1	1,3	1,3	1,9
	Lagoa	≤ 15	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8
		[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
		> 60	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
	Lagos	≤ 15	99,4	99,5	99,4	99,5	99,4
		[16 - 30]	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4
		[31 - 60]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		> 60	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
	Loulé	≤ 15	97,7	98,4	98,5	98,0	96,2
		[16 - 30]	1,9	1,3	1,2	1,6	3,3
		[31 - 60]	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	≤ 15	80,5	83,6	85,7	80,8	78,0
		[16 - 30]	16,6	12,5	12,7	16,0	19,5
		[31 - 60]	2,7	3,5	1,6	2,9	2,3
		> 60	0,2	0,3	0,0	0,2	0,2
	Olhão	≤ 15	99,8	99,9	100,0	99,9	99,5
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Portimão	≤ 15	99,3	99,4	99,5	99,3	99,0
		[16 - 30]	0,6	0,5	0,4	0,5	0,9
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	São Brás de Alportel	≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
		[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Silves	≤ 15	97,7	98,7	98,1	98,0	96,5
		[16 - 30]	2,0	1,1	1,6	1,8	3,0
		[31 - 60]	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Tavira	≤ 15	89,9	93,9	91,8	90,4	87,0
		[16 - 30]	9,6	5,7	7,7	9,2	12,3
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,1	0,1	0,5
		> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
	Vila do Bispo	≤ 15	88,2	84,0	87,1	88,1	90,5
		[16 - 30]	10,3	13,1	11,6	10,3	8,5
		[31 - 60]	0,9	1,9	0,8	1,0	0,2
		> 60	0,7	1,0	0,6	0,6	0,8

Vila Real de Santo António	≤ 15	99,7	99,7	99,6	99,7	99,7
	[16 - 30]	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
	> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 15 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 13h00 às 15h00, à terça-feira.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
13h00 às 15h00	Albufeira	≤ 15	99,8	99,8	99,8	99,8	99,7
		[16 - 30]	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
	Alcoutim	≤ 15	84,1	91,3	90,4	85,2	81,3
		[16 - 30]	13,5	6,3	8,9	11,6	16,6
		[31 - 60]	0,7	0,4	0,1	0,7	0,9
		> 60	1,7	2,0	0,6	2,4	1,2
	Aljezur	≤ 15	88,5	89,5	90,6	88,1	88,0
		[16 - 30]	9,8	9,1	8,0	10,1	10,1
		[31 - 60]	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2
		> 60	1,5	1,2	1,4	1,5	1,6
	Castro Marim	≤ 15	88,3	93,8	94,5	91,4	80,3
		[16 - 30]	8,5	5,1	4,2	6,4	13,9
		[31 - 60]	2,2	0,4	0,4	1,3	4,7
		> 60	0,9	0,7	0,9	0,9	1,1
	Faro	≤ 15	98,6	98,9	98,6	98,7	98,1
		[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		> 60	1,4	1,1	1,3	1,3	1,9
	Lagoa	≤ 15	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8
		[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
		> 60	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
	Lagos	≤ 15	99,4	99,5	99,4	99,5	99,4
		[16 - 30]	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4
		[31 - 60]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		> 60	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
	Loulé	≤ 15	97,7	98,4	98,5	98,0	96,2
		[16 - 30]	1,9	1,3	1,2	1,6	3,3
		[31 - 60]	0,1	0,1	0,0	0,1	0,2
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	≤ 15	80,5	83,6	85,7	80,8	78,0
		[16 - 30]	16,6	12,5	12,7	16,0	19,5
		[31 - 60]	2,7	3,5	1,6	2,9	2,3
		> 60	0,2	0,3	0,0	0,2	0,2
	Olhão	≤ 15	99,8	99,9	100,0	99,9	99,5
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Portimão	≤ 15	99,3	99,4	99,5	99,3	99,0
		[16 - 30]	0,6	0,5	0,4	0,5	0,9
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	São Brás de Alportel	≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
		[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Silves	≤ 15	97,7	98,7	98,1	98,0	96,5

		[16 - 30]	2,0	1,1	1,6	1,8	3,0
		[31 - 60]	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		≤ 15	89,9	93,9	91,8	90,4	87,0
	Tavira	[16 - 30]	9,6	5,7	7,7	9,2	12,3
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,1	0,1	0,5
		> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
		≤ 15	88,2	84,0	87,1	88,1	90,5
	Vila do Bispo	[16 - 30]	10,3	13,1	11,6	10,3	8,5
		[31 - 60]	0,9	1,9	0,8	1,0	0,2
		> 60	0,7	1,0	0,6	0,6	0,8
		≤ 15	99,7	99,7	99,6	99,7	99,7
	Vila Real de Santo António	[16 - 30]	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
		> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 16 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 15h00 às 17h00, à terça-feira.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
15h00 às 17h00	Albufeira	≤ 15	75,3	77,9	79,1	76,0	68,9
		[16 - 30]	24,5	21,9	20,7	23,8	30,8
		[31 - 60]	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
	Alcoutim	≤ 15	84,1	91,3	90,4	85,2	81,3
		[16 - 30]	13,5	6,3	8,9	11,6	16,6
		[31 - 60]	0,7	0,4	0,1	0,7	0,9
		> 60	1,7	2,0	0,6	2,4	1,2
	Aljezur	≤ 15	88,5	89,5	90,6	88,1	88,0
		[16 - 30]	9,8	9,1	8,0	10,1	10,1
		[31 - 60]	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2
		> 60	1,5	1,2	1,4	1,5	1,6
	Castro Marim	≤ 15	88,3	93,8	94,5	91,4	80,3
		[16 - 30]	8,5	5,1	4,2	6,4	13,9
		[31 - 60]	2,2	0,4	0,4	1,3	4,7
		> 60	0,9	0,7	0,9	0,9	1,1
	Faro	≤ 15	98,5	98,8	98,5	98,6	98,0
		[16 - 30]	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2
		> 60	1,4	1,1	1,3	1,3	1,8
	Lagoa	≤ 15	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8
		[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
		> 60	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
	Lagos	≤ 15	99,4	99,5	99,4	99,5	99,4
		[16 - 30]	0,4	0,3	0,4	0,3	0,4
		[31 - 60]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		> 60	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1
	Loulé	≤ 15	93,2	94,9	94,7	93,9	90,0
		[16 - 30]	5,9	4,6	4,8	5,4	8,4
		[31 - 60]	0,6	0,4	0,2	0,5	1,3
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	≤ 15	80,5	83,6	85,7	80,8	78,0

	[16 - 30]	16,6	12,5	12,7	16,0	19,5
	[31 - 60]	2,7	3,5	1,6	2,9	2,3
	> 60	0,2	0,3	0,0	0,2	0,2
Olhão	≤ 15	99,8	99,9	100,0	99,9	99,5
	> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
Portimão	≤ 15	92,2	92,5	93,7	92,6	90,2
	[16 - 30]	7,1	6,7	5,7	6,7	8,9
	[31 - 60]	0,6	0,7	0,4	0,5	0,8
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
São Brás de Alportel	≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
	[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
	[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
Silves	≤ 15	97,7	98,7	98,1	98,0	96,5
	[16 - 30]	2,0	1,1	1,6	1,8	3,0
	[31 - 60]	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Tavira	≤ 15	86,9	92,0	90,0	87,6	82,7
	[16 - 30]	12,3	7,5	9,4	11,7	16,0
	[31 - 60]	0,6	0,2	0,2	0,4	1,0
	> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
Vila do Bispo	≤ 15	88,5	84,4	87,3	88,4	90,8
	[16 - 30]	10,3	13,2	11,6	10,3	8,6
	[31 - 60]	0,9	1,9	0,8	1,0	0,2
	> 60	0,4	0,5	0,3	0,3	0,4
Vila Real de Santo António	≤ 15	99,7	99,7	99,6	99,7	99,7
	[16 - 30]	0,1	0,0	0,1	0,1	0,2
	> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 17 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 17h00 às 19h00, à terça-feira.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
17h00 às 19h00	Albufeira	≤ 15	75,3	77,9	79,1	76,0	68,9
		[16 - 30]	24,5	21,9	20,7	23,8	30,8
		[31 - 60]	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	≤ 15	88,5	89,5	90,6	88,1	88,0
		[16 - 30]	9,8	9,1	8,0	10,1	10,1
		[31 - 60]	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2
		> 60	1,5	1,2	1,4	1,5	1,6
	Castro Marim	≤ 15	58,4	56,6	66,1	60,5	53,8
		[16 - 30]	37,6	41,8	32,1	36,7	39,0
		[31 - 60]	3,1	0,9	0,8	1,9	6,1
		> 60	0,9	0,7	1,0	0,9	1,1
	Faro	≤ 15	92,0	93,5	94,0	92,7	88,6
		[16 - 30]	6,6	5,4	4,7	6,0	9,6
		> 60	1,4	1,1	1,3	1,3	1,9
	Lagoa	≤ 15	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8

		[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
		> 60	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
		≤ 15	98,9	99,0	98,4	98,9	99,0
		[16 - 30]	0,9	0,8	1,4	0,9	0,8
		[31 - 60]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		> 60	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
		≤ 15	89,2	92,1	91,9	90,6	83,4
		[16 - 30]	9,4	7,0	7,3	8,3	14,1
		[31 - 60]	1,1	0,6	0,4	0,9	2,2
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
		≤ 15	80,5	83,6	85,7	80,8	78,0
		[16 - 30]	16,6	12,5	12,7	16,0	19,5
		[31 - 60]	2,7	3,5	1,6	2,9	2,3
		> 60	0,2	0,3	0,0	0,2	0,2
		≤ 15	95,6	96,7	96,7	95,9	93,8
		[16 - 30]	4,2	3,2	3,3	4,0	5,7
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
		≤ 15	92,2	92,5	93,7	92,6	90,1
		[16 - 30]	6,8	6,4	5,5	6,5	8,5
		[31 - 60]	0,9	1,0	0,6	0,8	1,2
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
		[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
		≤ 15	79,1	79,6	79,2	78,2	80,8
		[16 - 30]	20,5	20,2	20,5	21,5	18,7
		[31 - 60]	0,3	0,2	0,3	0,2	0,4
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		≤ 15	85,7	91,5	89,6	86,9	80,1
		[16 - 30]	11,8	7,5	9,3	11,4	15,0
		[31 - 60]	2,1	0,7	0,7	1,3	4,4
		> 60	0,4	0,3	0,5	0,4	0,6
		Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	88,1	89,6	88,3	88,0	87,3
		[16 - 30]	11,7	10,2	11,5	11,8	12,5
		> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 18 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 19h00 às 20h00, à terça-feira.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
19h00 às 20h00	Albufeira	≤ 15	75,3	77,9	79,1	76,0	68,9
		[16 - 30]	24,5	21,9	20,7	23,8	30,8
		[31 - 60]	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	≤ 15	88,5	89,5	90,6	88,1	88,0
		[16 - 30]	9,8	9,1	8,0	10,1	10,1
		[31 - 60]	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2

		> 60	1,5	1,2	1,4	1,5	1,6
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	92,0	93,5	94,0	92,7	88,6
	Faro	[16 - 30]	6,6	5,4	4,7	6,0	9,6
		> 60	1,4	1,1	1,3	1,3	1,9
		≤ 15	99,9	99,9	99,9	99,9	99,8
	Lagoa	[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
		> 60	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
		≤ 15	98,9	99,0	98,4	98,9	99,0
	Lagos	[16 - 30]	0,9	0,8	1,4	0,9	0,8
		[31 - 60]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		> 60	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
		≤ 15	89,2	92,1	91,9	90,6	83,4
	Loulé	[16 - 30]	9,4	7,0	7,3	8,3	14,1
		[31 - 60]	1,1	0,6	0,4	0,9	2,2
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	95,6	96,7	96,7	95,9	93,8
	Olhão	[16 - 30]	4,2	3,2	3,3	4,0	5,7
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
		≤ 15	92,2	92,5	93,7	92,6	90,1
	Portimão	[16 - 30]	6,8	6,4	5,5	6,5	8,5
		[31 - 60]	0,9	1,0	0,6	0,8	1,2
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
	São Brás de Alportel	[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
		≤ 15	41,5	39,1	40,0	40,2	46,3
	Silves	[16 - 30]	58,1	60,6	59,6	59,5	53,3
		[31 - 60]	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		≤ 15	85,7	91,5	89,6	86,9	80,1
	Tavira	[16 - 30]	11,8	7,5	9,3	11,4	15,0
		[31 - 60]	2,1	0,7	0,7	1,3	4,4
		> 60	0,4	0,3	0,5	0,4	0,6
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	≤ 15	88,1	89,6	88,3	88,0	87,3
		[16 - 30]	11,7	10,2	11,5	11,8	12,5
		> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 19 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 08h00 às 09h00, ao sábado.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Loulé	≤ 15	6,9	6,6	6,8	6,7	7,8
	[16 - 30]	14,7	18,0	16,0	15,2	10,8
	[31 - 60]	5,2	5,1	5,2	5,2	5,1
	> 60	73,2	70,2	72,0	72,9	76,3
Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Olhão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
São Brás de Alportel	≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
	[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
	[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1
	> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
Silves	≤ 15	9,5	11,1	8,6	9,5	8,9
	[16 - 30]	7,8	8,6	8,3	7,6	7,6
	[31 - 60]	2,4	2,1	2,1	2,4	2,7
	> 60	80,3	78,2	81,0	80,6	80,8
Tavira	≤ 15	17,4	18,6	21,3	17,2	16,3
	[16 - 30]	24,6	24,4	27,5	25,0	23,2
	[31 - 60]	15,6	23,6	15,5	16,4	11,0
	> 60	42,4	33,4	35,7	41,4	49,6
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	51,7	54,3	55,8	51,5	49,3
	[16 - 30]	10,2	11,2	9,3	10,3	10,0
	[31 - 60]	16,5	15,8	16,9	17,0	15,9
	> 60	21,5	18,6	18,1	21,2	24,7

Anexo 20 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 09h00 às 13h00, ao sábado.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
09h00 às 13h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	≤ 15	20,6	20,0	21,7	21,3	19,1
		[16 - 30]	3,1	3,6	4,4	3,1	2,7
		[31 - 60]	2,8	2,7	2,5	2,9	2,8
		> 60	73,5	73,7	71,4	72,8	75,4
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagoa	≤ 15	24,5	27,4	29,7	25,1	19,1
	[16 - 30]	1,7	1,2	1,4	1,6	2,1
	[31 - 60]	18,3	18,2	15,6	17,4	21,8
	> 60	55,5	53,2	53,4	55,9	57,0
Lagos	≤ 15	37,3	39,3	41,2	38,2	32,6
	[16 - 30]	21,0	18,3	19,4	20,8	23,5
	[31 - 60]	12,1	13,7	11,5	12,3	11,0
	> 60	29,6	28,7	27,9	28,6	32,9
Loulé	≤ 15	6,9	6,6	6,8	6,7	7,8
	[16 - 30]	14,7	18,0	16,0	15,2	10,8
	[31 - 60]	5,2	5,1	5,2	5,2	5,1
	> 60	73,2	70,2	72,0	72,9	76,3
Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Olhão	≤ 15	43,3	46,1	48,4	44,5	36,7
	[16 - 30]	24,7	26,2	23,5	25,2	23,3
	[31 - 60]	7,5	7,8	6,8	7,4	8,0
	> 60	24,4	19,9	21,4	22,9	32,0
Portimão	≤ 15	35,4	34,7	36,6	35,4	35,4
	[16 - 30]	36,0	38,6	38,1	36,6	32,0
	[31 - 60]	17,3	16,8	16,5	17,6	17,3
	> 60	11,2	10,0	8,8	10,4	15,3
São Brás de Alportel	≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
	[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
	[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1
	> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
Silves	≤ 15	9,5	11,1	8,6	9,5	8,9
	[16 - 30]	7,8	8,6	8,3	7,6	7,6
	[31 - 60]	2,4	2,1	2,1	2,4	2,7
	> 60	80,3	78,2	81,0	80,6	80,8
Tavira	≤ 15	17,4	18,6	21,3	17,2	16,3
	[16 - 30]	24,6	24,4	27,5	25,0	23,2
	[31 - 60]	15,6	23,6	15,5	16,4	11,0
	> 60	42,4	33,4	35,7	41,4	49,6
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	51,7	54,3	55,8	51,5	49,3
	[16 - 30]	10,2	11,2	9,3	10,3	10,0
	[31 - 60]	16,5	15,8	16,9	17,0	15,9
	> 60	21,5	18,6	18,1	21,2	24,7

Anexo 21 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 13h00 às 15h00, ao sábado.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

13h00 às 15h00	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	≤ 15	24,5	27,4	29,7	25,1	19,1
		[16 - 30]	1,7	1,2	1,4	1,6	2,1
		[31 - 60]	18,3	18,2	15,6	17,4	21,8
		> 60	55,5	53,2	53,4	55,9	57,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	6,9	6,6	6,8	6,7	7,8
		[16 - 30]	14,7	18,0	16,0	15,2	10,8
		[31 - 60]	5,2	5,1	5,2	5,2	5,1
		> 60	73,2	70,2	72,0	72,9	76,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	43,3	46,1	48,4	44,5	36,7
		[16 - 30]	24,7	26,2	23,5	25,2	23,3
		[31 - 60]	7,5	7,8	6,8	7,4	8,0
		> 60	24,4	19,9	21,4	22,9	32,0
	Portimão	≤ 15	35,4	34,7	36,6	35,4	35,4
		[16 - 30]	36,0	38,6	38,1	36,6	32,0
		[31 - 60]	17,3	16,8	16,5	17,6	17,3
		> 60	11,2	10,0	8,8	10,4	15,3
	São Brás de Alportel	≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
		[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
		[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1
		> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
	Silves	≤ 15	9,5	11,1	8,6	9,5	8,9
		[16 - 30]	7,8	8,6	8,3	7,6	7,6
		[31 - 60]	2,4	2,1	2,1	2,4	2,7
		> 60	80,3	78,2	81,0	80,6	80,8
	Tavira	≤ 15	17,4	18,6	21,3	17,2	16,3
		[16 - 30]	24,6	24,4	27,5	25,0	23,2
		[31 - 60]	15,6	23,6	15,5	16,4	11,0
		> 60	42,4	33,4	35,7	41,4	49,6
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	≤ 15	51,7	54,3	55,8	51,5	49,3
		[16 - 30]	10,2	11,2	9,3	10,3	10,0
		[31 - 60]	16,5	15,8	16,9	17,0	15,9
		> 60	21,5	18,6	18,1	21,2	24,7

Anexo 22 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 15h00 às 17h00, ao sábado.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
15h00 às 17h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	24,5	27,4	29,7	25,1	19,1
		[16 - 30]	1,7	1,2	1,4	1,6	2,1
	Lagoa	[31 - 60]	18,3	18,2	15,6	17,4	21,8
		> 60	55,5	53,2	53,4	55,9	57,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	6,9	6,6	6,8	6,7	7,8
		[16 - 30]	14,7	18,0	16,0	15,2	10,8
	Loulé	[31 - 60]	5,2	5,1	5,2	5,2	5,1
		> 60	73,2	70,2	72,0	72,9	76,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	43,3	46,1	48,4	44,5	36,7
		[16 - 30]	24,7	26,2	23,5	25,2	23,3
	Olhão	[31 - 60]	7,5	7,8	6,8	7,4	8,0
		> 60	24,4	19,9	21,4	22,9	32,0
		≤ 15	35,4	34,7	36,6	35,4	35,4
		[16 - 30]	36,0	38,6	38,1	36,6	32,0
	Portimão	[31 - 60]	17,3	16,8	16,5	17,6	17,3
		> 60	11,2	10,0	8,8	10,4	15,3
	São Brás de Alportel	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Silves	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	17,4	18,6	21,3	17,2	16,3
		[16 - 30]	24,6	24,4	27,5	25,0	23,2
	Tavira	[31 - 60]	15,6	23,6	15,5	16,4	11,0
		> 60	42,4	33,4	35,7	41,4	49,6
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	51,7	54,3	55,8	51,5	49,3
		[16 - 30]	10,2	11,2	9,3	10,3	10,0
	Vila Real de Santo António	[31 - 60]	16,5	15,8	16,9	17,0	15,9
		> 60	21,5	18,6	18,1	21,2	24,7

Anexo 23 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 17h00 às 19h00, ao sábado.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
17h00 às 19h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	6,9	6,6	6,8	6,7	7,8
		[16 - 30]	14,7	18,0	16,0	15,2	10,8
	Loulé	[31 - 60]	5,2	5,1	5,2	5,2	5,1
		> 60	73,2	70,2	72,0	72,9	76,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
São Brás de Alportel	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Silves	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tavira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Anexo 24 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 08h00 às 09h00, ao sábado.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	Albufeira	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
		[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
		[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
		> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
	Monchique	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Portimão	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	São Brás de Alportel	≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
		[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
		[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
		> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
	Silves	≤ 15	7,5	9,3	6,8	7,7	6,3
		[16 - 30]	8,2	8,2	8,1	7,7	9,3
		[31 - 60]	2,3	3,0	2,5	2,3	1,7
		> 60	82,0	79,6	82,6	82,2	82,7
	Tavira	≤ 15	12,6	13,6	15,9	12,3	11,6
		[16 - 30]	16,3	15,3	18,1	16,2	16,4
		[31 - 60]	22,8	28,5	24,4	23,8	18,4
		> 60	48,3	42,5	41,6	47,7	53,6
	Vila do Bispo	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	≤ 15	44,5	44,1	46,6	43,9	45,2
		[16 - 30]	15,7	19,8	17,2	16,1	12,2
		[31 - 60]	7,2	7,6	6,8	7,3	7,0
		> 60	32,5	28,5	29,5	32,6	35,7

Anexo 25 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 09h00 às 13h00, ao sábado

09h00 às 13h00	Albufeira	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	≤ 15	17,7	17,4	18,8	18,5	15,8
		[16 - 30]	5,3	5,3	6,2	5,1	5,4
		[31 - 60]	2,3	2,6	2,3	2,3	2,0
		> 60	74,7	74,6	72,7	74,0	76,8
	Castro Marim	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	≤ 15	23,7	26,7	29,0	24,5	18,0
		[16 - 30]	1,5	1,2	1,3	1,3	2,0
		[31 - 60]	9,6	9,2	8,4	9,0	11,7
		> 60	65,2	62,9	61,3	65,2	68,3
	Lagos	≤ 15	26,4	27,8	30,0	27,0	22,7
		[16 - 30]	28,8	27,2	28,3	28,9	29,6
		[31 - 60]	7,6	7,1	5,7	7,5	8,7
		> 60	37,3	37,9	35,9	36,6	39,0
	Loulé	≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
		[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
		[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
		> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
	Monchique	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	32,6	35,4	37,6	33,7	26,0
		[16 - 30]	31,6	33,0	30,8	32,3	29,5
		[31 - 60]	7,1	7,0	6,5	6,6	8,3
		> 60	28,8	24,7	25,2	27,4	36,1
	Portimão	≤ 15	24,0	23,4	25,3	23,8	24,2
		[16 - 30]	34,2	34,2	34,9	34,1	34,4
		[31 - 60]	25,2	26,5	26,3	26,5	20,8
		> 60	16,6	15,8	13,4	15,6	20,6
	São Brás de Alportel	≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
		[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
		[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
		> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
	Silves	≤ 15	7,5	9,3	6,8	7,7	6,3
		[16 - 30]	8,2	8,2	8,1	7,7	9,3
		[31 - 60]	2,3	3,0	2,5	2,3	1,7
		> 60	82,0	79,6	82,6	82,2	82,7
	Tavira	≤ 15	12,6	13,6	15,9	12,3	11,6
		[16 - 30]	16,3	15,3	18,1	16,2	16,4
		[31 - 60]	22,8	28,5	24,4	23,8	18,4
		> 60	48,3	42,5	41,6	47,7	53,6
	Vila do Bispo	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	≤ 15	44,5	44,1	46,6	43,9	45,2
		[16 - 30]	15,7	19,8	17,2	16,1	12,2
		[31 - 60]	7,2	7,6	6,8	7,3	7,0

> 60	32,5	28,5	29,5	32,6	35,7
------	------	------	------	------	------

Anexo 26 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 13h00 às 15h00, ao sábado.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
13h00 às 15h00	Albufeira	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	≤ 15	23,7	26,7	29,0	24,5	18,0
		[16 - 30]	1,5	1,2	1,3	1,3	2,0
		[31 - 60]	9,6	9,2	8,4	9,0	11,7
		> 60	65,2	62,9	61,3	65,2	68,3
	Lagos	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
		[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
		[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
		> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
	Monchique	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	32,6	35,4	37,6	33,7	26,0
		[16 - 30]	31,6	33,0	30,8	32,3	29,5
		[31 - 60]	7,1	7,0	6,5	6,6	8,3
		> 60	28,8	24,7	25,2	27,4	36,1
	Portimão	≤ 15	24,0	23,4	25,3	23,8	24,2
		[16 - 30]	34,2	34,2	34,9	34,1	34,4
		[31 - 60]	25,2	26,5	26,3	26,5	20,8
		> 60	16,6	15,8	13,4	15,6	20,6
	São Brás de Alportel	≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
		[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
		[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
		> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
	Silves	≤ 15	7,5	9,3	6,8	7,7	6,3
		[16 - 30]	8,2	8,2	8,1	7,7	9,3
		[31 - 60]	2,3	3,0	2,5	2,3	1,7
		> 60	82,0	79,6	82,6	82,2	82,7
	Tavira	≤ 15	12,6	13,6	15,9	12,3	11,6
		[16 - 30]	16,3	15,3	18,1	16,2	16,4
		[31 - 60]	22,8	28,5	24,4	23,8	18,4
		> 60	48,3	42,5	41,6	47,7	53,6
	Vila do Bispo	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	≤ 15	44,5	44,1	46,6	43,9	45,2
		[16 - 30]	15,7	19,8	17,2	16,1	12,2
		[31 - 60]	7,2	7,6	6,8	7,3	7,0
		> 60	32,5	28,5	29,5	32,6	35,7

Anexo 27 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 15h00 às 17h00, ao sábado.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
15h00 às 17h00	Albufeira	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	≤ 15	23,7	26,7	29,0	24,5	18,0
		[16 - 30]	1,5	1,2	1,3	1,3	2,0
		[31 - 60]	9,6	9,2	8,4	9,0	11,7
		> 60	65,2	62,9	61,3	65,2	68,3
	Lagos	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
		[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
		[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
		> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
	Monchique	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	32,6	35,4	37,6	33,7	26,0
		[16 - 30]	31,6	33,0	30,8	32,3	29,5
		[31 - 60]	7,1	7,0	6,5	6,6	8,3
		> 60	28,8	24,7	25,2	27,4	36,1
	Portimão	≤ 15	24,0	23,4	25,3	23,8	24,2
		[16 - 30]	34,2	34,2	34,9	34,1	34,4
		[31 - 60]	25,2	26,5	26,3	26,5	20,8
		> 60	16,6	15,8	13,4	15,6	20,6
	São Brás de Alportel	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Silves	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Tavira	≤ 15	12,6	13,6	15,9	12,3	11,6
		[16 - 30]	16,3	15,3	18,1	16,2	16,4
		[31 - 60]	22,8	28,5	24,4	23,8	18,4
		> 60	48,3	42,5	41,6	47,7	53,6
	Vila do Bispo	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	≤ 15	44,5	44,1	46,6	43,9	45,2
		[16 - 30]	15,7	19,8	17,2	16,1	12,2
		[31 - 60]	7,2	7,6	6,8	7,3	7,0
		> 60	32,5	28,5	29,5	32,6	35,7

Anexo 28 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 17h00 às 19h00, ao sábado.

Horário	Municípios	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
	Albufeira	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

17h00 às 19h00	Aljezur	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
		[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
		[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
		> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
	Monchique	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Portimão	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	São Brás de Alportel	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Silves	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Tavira	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila do Bispo	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	Sem Serviço	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Anexo 29 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 08h00 às 09h00, ao sábado.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	38,1	40,1	39,0	37,9	36,9
		[16 - 30]	59,4	58,2	59,4	59,9	59,0
		[31 - 60]	2,2	1,5	1,2	1,9	3,8
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	São Brás de Alportel	≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
		[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Silves	≤ 15	35,5	33,9	34,1	34,5	39,1
		[16 - 30]	62,2	64,9	64,1	63,5	57,4
		[31 - 60]	2,2	1,2	1,7	1,9	3,4

	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	≤ 15	80,9	87,6	85,3	82,2	74,6
	[16 - 30]	16,5	11,3	13,5	16,0	20,3
	[31 - 60]	2,3	0,8	0,8	1,5	4,8
	> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	≤ 15	67,5	71,8	70,9	67,8	63,6
	[16 - 30]	32,0	27,9	28,6	31,7	36,0
	[31 - 60]	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
	> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 30 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 09h00 às 13h00, ao sábado.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
09h00 às 13h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	≤ 15	88,5	89,5	90,6	88,1	88,0
		[16 - 30]	9,8	9,1	8,0	10,1	10,1
		[31 - 60]	0,3	0,2	0,1	0,3	0,2
		> 60	1,5	1,2	1,4	1,5	1,6
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	≤ 15	99,8	99,9	99,9	99,8	99,7
		[16 - 30]	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2
		> 60	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
	Lagos	≤ 15	97,9	98,1	97,6	98,0	97,7
		[16 - 30]	1,9	1,6	2,1	1,8	2,1
		[31 - 60]	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
		> 60	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
	Loulé	≤ 15	38,1	40,1	39,0	37,9	36,9
		[16 - 30]	59,4	58,2	59,4	59,9	59,0
		[31 - 60]	2,2	1,5	1,2	1,9	3,8
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	95,6	96,7	96,7	95,9	93,8
		[16 - 30]	4,2	3,2	3,3	4,0	5,7
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Portimão	≤ 15	92,2	92,5	93,7	92,6	90,1
		[16 - 30]	6,8	6,4	5,5	6,5	8,5
		[31 - 60]	0,9	1,0	0,6	0,8	1,2
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	São Brás de Alportel	≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
		[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Silves	≤ 15	35,5	33,9	34,1	34,5	39,1
		[16 - 30]	62,2	64,9	64,1	63,5	57,4
		[31 - 60]	2,2	1,2	1,7	1,9	3,4

		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
		≤ 15	80,9	87,6	85,3	82,2	74,6
		[16 - 30]	16,5	11,3	13,5	16,0	20,3
		[31 - 60]	2,3	0,8	0,8	1,5	4,8
		> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	67,5	71,8	70,9	67,8	63,6
		[16 - 30]	32,0	27,9	28,6	31,7	36,0
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
		> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 31 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 13h00 às 15h00, ao sábado.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
13h00 às 15h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	≤ 15	99,8	99,9	99,9	99,8	99,7
		[16 - 30]	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2
		> 60	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	38,1	40,1	39,0	37,9	36,9
		[16 - 30]	59,4	58,2	59,4	59,9	59,0
		[31 - 60]	2,2	1,5	1,2	1,9	3,8
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	95,6	96,7	96,7	95,9	93,8
		[16 - 30]	4,2	3,2	3,3	4,0	5,7
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Portimão	≤ 15	92,2	92,5	93,7	92,6	90,1
		[16 - 30]	6,8	6,4	5,5	6,5	8,5
		[31 - 60]	0,9	1,0	0,6	0,8	1,2
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	São Brás de Alportel	0 - 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
		15 - 30	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
		30 - 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Silves	≤ 15	35,5	33,9	34,1	34,5	39,1
		[16 - 30]	62,2	64,9	64,1	63,5	57,4
		[31 - 60]	2,2	1,2	1,7	1,9	3,4
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Tavira	≤ 15	80,9	87,6	85,3	82,2	74,6
		[16 - 30]	16,5	11,3	13,5	16,0	20,3
		[31 - 60]	2,3	0,8	0,8	1,5	4,8
		> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Vila Real de Santo António	≤ 15	67,5	71,8	70,9	67,8	63,6
	[16 - 30]	32,0	27,9	28,6	31,7	36,0
	[31 - 60]	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
	> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 32 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 15h00 às 17h00, ao sábado.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
15h00 às 17h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	≤ 15	99,8	99,9	99,9	99,8	99,7
		[16 - 30]	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2
		> 60	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	38,1	40,1	39,0	37,9	36,9
		[16 - 30]	59,4	58,2	59,4	59,9	59,0
		[31 - 60]	2,2	1,5	1,2	1,9	3,8
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	95,6	96,7	96,7	95,9	93,8
		[16 - 30]	4,2	3,2	3,3	4,0	5,7
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Portimão	≤ 15	92,2	92,5	93,7	92,6	90,1
		[16 - 30]	6,8	6,4	5,5	6,5	8,5
		[31 - 60]	0,9	1,0	0,6	0,8	1,2
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	São Brás de Alportel	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Silves	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Tavira	≤ 15	80,9	87,6	85,3	82,2	74,6
		[16 - 30]	16,5	11,3	13,5	16,0	20,3
		[31 - 60]	2,3	0,8	0,8	1,5	4,8
		> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	≤ 15	67,5	71,8	70,9	67,8	63,6
		[16 - 30]	32,0	27,9	28,6	31,7	36,0
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
		> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 33 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 17h00 às 19h00, ao sábado.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
17h00 às 19h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	38,1	40,1	39,0	37,9	36,9
		[16 - 30]	59,4	58,2	59,4	59,9	59,0
		[31 - 60]	2,2	1,5	1,2	1,9	3,8
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	São Brás de Alportel	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Silves	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Tavira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Anexo 34 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 08h00 às 09h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Loulé	≤ 15	6,9	6,6	6,8	6,7	7,8
	[16 - 30]	14,7	18,0	16,0	15,2	10,8
	[31 - 60]	5,2	5,1	5,2	5,2	5,1
	> 60	73,2	70,2	72,0	72,9	76,3
Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Olhão	≤ 15	43,3	46,1	48,4	44,5	36,7
	[16 - 30]	24,7	26,2	23,5	25,2	23,3
	[31 - 60]	7,5	7,8	6,8	7,4	8,0
	> 60	24,4	19,9	21,4	22,9	32,0
Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
São Brás de Alportel	≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
	[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
	[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1
	> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
Silves	≤ 15	9,5	11,1	8,6	9,5	8,9
	[16 - 30]	7,8	8,6	8,3	7,6	7,6
	[31 - 60]	2,4	2,1	2,1	2,4	2,7
	> 60	80,3	78,2	81,0	80,6	80,8
Tavira	≤ 15	17,4	18,6	21,3	17,2	16,3
	[16 - 30]	24,6	24,4	27,5	25,0	23,2
	[31 - 60]	15,6	23,6	15,5	16,4	11,0
	> 60	42,4	33,4	35,7	41,4	49,6
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	51,7	54,3	55,8	51,5	49,3
	[16 - 30]	10,2	11,2	9,3	10,3	10,0
	[31 - 60]	16,5	15,8	16,9	17,0	15,9
	> 60	21,5	18,6	18,1	21,2	24,7

Anexo 35 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 09h00 às 13h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
09h00 às 13h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	6,9	6,6	6,8	6,7	7,8
		[16 - 30]	14,7	18,0	16,0	15,2	10,8
		[31 - 60]	5,2	5,1	5,2	5,2	5,1
		> 60	73,2	70,2	72,0	72,9	76,3

Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Olhão	≤ 15	43,3	46,1	48,4	44,5	36,7
	[16 - 30]	24,7	26,2	23,5	25,2	23,3
	[31 - 60]	7,5	7,8	6,8	7,4	8,0
	> 60	24,4	19,9	21,4	22,9	32,0
Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
São Brás de Alportel	≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
	[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
	[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1
	> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
Silves	≤ 15	9,5	11,1	8,6	9,5	8,9
	[16 - 30]	7,8	8,6	8,3	7,6	7,6
	[31 - 60]	2,4	2,1	2,1	2,4	2,7
	> 60	80,3	78,2	81,0	80,6	80,8
Tavira	≤ 15	17,4	18,6	21,3	17,2	16,3
	[16 - 30]	24,6	24,4	27,5	25,0	23,2
	[31 - 60]	15,6	23,6	15,5	16,4	11,0
	> 60	42,4	33,4	35,7	41,4	49,6
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	51,7	54,3	55,8	51,5	49,3
	[16 - 30]	10,2	11,2	9,3	10,3	10,0
	[31 - 60]	16,5	15,8	16,9	17,0	15,9
	> 60	21,5	18,6	18,1	21,2	24,7

Anexo 36 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 13h00 às 15h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
13h00 às 15h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	6,9	6,6	6,8	6,7	7,8
		[16 - 30]	14,7	18,0	16,0	15,2	10,8
		[31 - 60]	5,2	5,1	5,2	5,2	5,1
		> 60	73,2	70,2	72,0	72,9	76,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	43,3	46,1	48,4	44,5	36,7
		[16 - 30]	24,7	26,2	23,5	25,2	23,3
		[31 - 60]	7,5	7,8	6,8	7,4	8,0
		> 60	24,4	19,9	21,4	22,9	32,0
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	São Brás de Alportel	≤ 15	50,0	60,6	55,8	51,5	39,4
		[16 - 30]	16,0	15,6	17,7	16,2	15,3
		[31 - 60]	22,6	15,7	18,9	21,7	29,1

		> 60	11,4	8,2	7,6	10,6	16,1
		≤ 15	9,5	11,1	8,6	9,5	8,9
		[16 - 30]	7,8	8,6	8,3	7,6	7,6
		[31 - 60]	2,4	2,1	2,1	2,4	2,7
		> 60	80,3	78,2	81,0	80,6	80,8
		≤ 15	17,4	18,6	21,3	17,2	16,3
		[16 - 30]	24,6	24,4	27,5	25,0	23,2
		[31 - 60]	15,6	23,6	15,5	16,4	11,0
		> 60	42,4	33,4	35,7	41,4	49,6
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	51,7	54,3	55,8	51,5	49,3
		[16 - 30]	10,2	11,2	9,3	10,3	10,0
		[31 - 60]	16,5	15,8	16,9	17,0	15,9
		> 60	21,5	18,6	18,1	21,2	24,7

Anexo 37 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, no período 15h00 às 17h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
15h00 às 17h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	6,9	6,6	6,8	6,7	7,8
		[16 - 30]	14,7	18,0	16,0	15,2	10,8
		[31 - 60]	5,2	5,1	5,2	5,2	5,1
		> 60	73,2	70,2	72,0	72,9	76,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	43,3	46,1	48,4	44,5	36,7
		[16 - 30]	24,7	26,2	23,5	25,2	23,3
		[31 - 60]	7,5	7,8	6,8	7,4	8,0
		> 60	24,4	19,9	21,4	22,9	32,0
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	São Brás de Alportel	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Silves	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	17,4	18,6	21,3	17,2	16,3
		[16 - 30]	24,6	24,4	27,5	25,0	23,2
		[31 - 60]	15,6	23,6	15,5	16,4	11,0
		> 60	42,4	33,4	35,7	41,4	49,6
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	51,7	54,3	55,8	51,5	49,3
		[16 - 30]	10,2	11,2	9,3	10,3	10,0
		[31 - 60]	16,5	15,8	16,9	17,0	15,9
		> 60	21,5	18,6	18,1	21,2	24,7

Anexo 38 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 08h00 às 09h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
		[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
		[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
		> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	32,6	35,4	37,6	33,7	26,0
		[16 - 30]	31,6	33,0	30,8	32,3	29,5
		[31 - 60]	7,1	7,0	6,5	6,6	8,3
		> 60	28,8	24,7	25,2	27,4	36,1
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	São Brás de Alportel	≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
		[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
		[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
		> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
	Silves	≤ 15	7,5	9,3	6,8	7,7	6,3
		[16 - 30]	8,2	8,2	8,1	7,7	9,3
		[31 - 60]	2,3	3,0	2,5	2,3	1,7
		> 60	82,0	79,6	82,6	82,2	82,7
	Tavira	≤ 15	12,6	13,6	15,9	12,3	11,6
		[16 - 30]	16,3	15,3	18,1	16,2	16,4
		[31 - 60]	22,8	28,5	24,4	23,8	18,4
		> 60	48,3	42,5	41,6	47,7	53,6
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	≤ 15	44,5	44,1	46,6	43,9	45,2
		[16 - 30]	15,7	19,8	17,2	16,1	12,2
		[31 - 60]	7,2	7,6	6,8	7,3	7,0
		> 60	32,5	28,5	29,5	32,6	35,7

Anexo 39 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 09h00 às 13h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
09h00 às 13h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Loulé	≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
	[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
	[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
	> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Olhão	≤ 15	32,6	35,4	37,6	33,7	26,0
	[16 - 30]	31,6	33,0	30,8	32,3	29,5
	[31 - 60]	7,1	7,0	6,5	6,6	8,3
	> 60	28,8	24,7	25,2	27,4	36,1
Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
São Brás de Alportel	≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
	[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
	[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
	> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
Silves	≤ 15	7,5	9,3	6,8	7,7	6,3
	[16 - 30]	8,2	8,2	8,1	7,7	9,3
	[31 - 60]	2,3	3,0	2,5	2,3	1,7
	> 60	82,0	79,6	82,6	82,2	82,7
Tavira	≤ 15	12,6	13,6	15,9	12,3	11,6
	[16 - 30]	16,3	15,3	18,1	16,2	16,4
	[31 - 60]	22,8	28,5	24,4	23,8	18,4
	> 60	48,3	42,5	41,6	47,7	53,6
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	44,5	44,1	46,6	43,9	45,2
	[16 - 30]	15,7	19,8	17,2	16,1	12,2
	[31 - 60]	7,2	7,6	6,8	7,3	7,0
	> 60	32,5	28,5	29,5	32,6	35,7

Anexo 40 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 13h00 às 15h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
13h00 às 15h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
		[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
		[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
		> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	32,6	35,4	37,6	33,7	26,0
		[16 - 30]	31,6	33,0	30,8	32,3	29,5
		[31 - 60]	7,1	7,0	6,5	6,6	8,3
		> 60	28,8	24,7	25,2	27,4	36,1
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	São Brás de Alportel	≤ 15	41,8	50,6	47,0	43,1	33,0
		[16 - 30]	17,5	19,2	19,6	17,9	15,1
		[31 - 60]	19,9	16,5	18,0	19,3	23,6
		> 60	20,8	13,8	15,4	19,7	28,4
	Silves	≤ 15	7,5	9,3	6,8	7,7	6,3
		[16 - 30]	8,2	8,2	8,1	7,7	9,3
		[31 - 60]	2,3	3,0	2,5	2,3	1,7
		> 60	82,0	79,6	82,6	82,2	82,7
	Tavira	≤ 15	12,6	13,6	15,9	12,3	11,6
		[16 - 30]	16,3	15,3	18,1	16,2	16,4
		[31 - 60]	22,8	28,5	24,4	23,8	18,4
		> 60	48,3	42,5	41,6	47,7	53,6
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	≤ 15	44,5	44,1	46,6	43,9	45,2
		[16 - 30]	15,7	19,8	17,2	16,1	12,2
		[31 - 60]	7,2	7,6	6,8	7,3	7,0
		> 60	32,5	28,5	29,5	32,6	35,7

Anexo 41 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, no período 15h00 às 17h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
15h00 às 17h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
	Loulé	[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
		[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
		> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	32,6	35,4	37,6	33,7	26,0
	Olhão	[16 - 30]	31,6	33,0	30,8	32,3	29,5
		[31 - 60]	7,1	7,0	6,5	6,6	8,3
		> 60	28,8	24,7	25,2	27,4	36,1
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	São Brás de Alportel	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Silves	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	12,6	13,6	15,9	12,3	11,6
	Tavira	[16 - 30]	16,3	15,3	18,1	16,2	16,4
		[31 - 60]	22,8	28,5	24,4	23,8	18,4
		> 60	48,3	42,5	41,6	47,7	53,6
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	44,5	44,1	46,6	43,9	45,2
	Vila Real de Santo António	[16 - 30]	15,7	19,8	17,2	16,1	12,2
		[31 - 60]	7,2	7,6	6,8	7,3	7,0
		> 60	32,5	28,5	29,5	32,6	35,7

Anexo 42 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 08h00 às 09h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
08h00 às 09h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	38,1	40,1	39,0	37,9	36,9
	Loulé	[16 - 30]	59,4	58,2	59,4	59,9	59,0
		[31 - 60]	2,2	1,5	1,2	1,9	3,8
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	95,6	96,7	96,7	95,9	93,8
	Olhão	[16 - 30]	4,2	3,2	3,3	4,0	5,7
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

São Brás de Alportel	≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
	[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
	[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
Silves	≤ 15	35,5	33,9	34,1	34,5	39,1
	[16 - 30]	62,2	64,9	64,1	63,5	57,4
	[31 - 60]	2,2	1,2	1,7	1,9	3,4
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Tavira	≤ 15	80,9	87,6	85,3	82,2	74,6
	[16 - 30]	16,5	11,3	13,5	16,0	20,3
	[31 - 60]	2,3	0,8	0,8	1,5	4,8
	> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	67,5	71,8	70,9	67,8	63,6
	[16 - 30]	32,0	27,9	28,6	31,7	36,0
	[31 - 60]	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
	> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 43 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 09h00 às 13h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
09h00 às 13h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	38,1	40,1	39,0	37,9	36,9
		[16 - 30]	59,4	58,2	59,4	59,9	59,0
		[31 - 60]	2,2	1,5	1,2	1,9	3,8
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	95,6	96,7	96,7	95,9	93,8
		[16 - 30]	4,2	3,2	3,3	4,0	5,7
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

	São Brás de Alportel	≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9
		[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Silves	≤ 15	35,5	33,9	34,1	34,5	39,1
		[16 - 30]	62,2	64,9	64,1	63,5	57,4
		[31 - 60]	2,2	1,2	1,7	1,9	3,4
		> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Tavira	≤ 15	80,9	87,6	85,3	82,2	74,6
		[16 - 30]	16,5	11,3	13,5	16,0	20,3
		[31 - 60]	2,3	0,8	0,8	1,5	4,8
		> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
	Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Vila Real de Santo António	≤ 15	67,5	71,8	70,9	67,8	63,6
		[16 - 30]	32,0	27,9	28,6	31,7	36,0
		[31 - 60]	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
		> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 44 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 13h00 às 15h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
13h00 às 15h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	38,1	40,1	39,0	37,9	36,9
		[16 - 30]	59,4	58,2	59,4	59,9	59,0
		[31 - 60]	2,2	1,5	1,2	1,9	3,8
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	95,6	96,7	96,7	95,9	93,8
		[16 - 30]	4,2	3,2	3,3	4,0	5,7
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
		≤ 15	98,6	99,2	99,8	99,0	96,9

São Brás de Alportel	[16 - 30]	1,2	0,7	0,2	0,9	2,6
	[31 - 60]	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
Silves	≤ 15	35,5	33,9	34,1	34,5	39,1
	[16 - 30]	62,2	64,9	64,1	63,5	57,4
	[31 - 60]	2,2	1,2	1,7	1,9	3,4
	> 60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	≤ 15	80,9	87,6	85,3	82,2	74,6
Tavira	[16 - 30]	16,5	11,3	13,5	16,0	20,3
	[31 - 60]	2,3	0,8	0,8	1,5	4,8
	> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
	≤ 15	67,5	71,8	70,9	67,8	63,6
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	≤ 15	67,5	71,8	70,9	67,8	63,6
Vila Real de Santo António	[16 - 30]	32,0	27,9	28,6	31,7	36,0
	[31 - 60]	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
	> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2
	≤ 15	67,5	71,8	70,9	67,8	63,6

Anexo 45 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, no período 15h00 às 17h00, ao domingo.

Horário	Município	Minutos	População Residente (%)				
			Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
15h00 às 17h00	Albufeira	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Alcoutim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Aljezur	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Castro Marim	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Faro	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagoa	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Lagos	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Loulé	≤ 15	38,1	40,1	39,0	37,9	36,9
		[16 - 30]	59,4	58,2	59,4	59,9	59,0
		[31 - 60]	2,2	1,5	1,2	1,9	3,8
		> 60	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3
	Monchique	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Olhão	≤ 15	95,6	96,7	96,7	95,9	93,8
		[16 - 30]	4,2	3,2	3,3	4,0	5,7
		> 60	0,2	0,1	0,0	0,1	0,5
	Portimão	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	São Brás de Alportel	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Silves	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tavira	≤ 15	80,9	87,6	85,3	82,2	74,6
	[16 - 30]	16,5	11,3	13,5	16,0	20,3
	[31 - 60]	2,3	0,8	0,8	1,5	4,8
	> 60	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3
Vila do Bispo	Sem Serviços	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	67,5	71,8	70,9	67,8	63,6
	[16 - 30]	32,0	27,9	28,6	31,7	36,0
	[31 - 60]	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
	> 60	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2

Anexo 46 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, aos Serviços de Urgência Básica.

Município	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
Albufeira	≤ 15	5,0	4,6	6,1	5,0	4,5
	[16 - 30]	23,9	22,7	24,6	23,9	24,7
	[31 - 60]	34,6	37,8	36,7	35,5	27,7
	> 60	36,6	34,8	32,6	35,6	43,2
Alcoutim	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aljezur	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Castro Marim	[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	[31 - 60]	5,9	5,3	4,0	5,6	7,1
	> 60	94,1	94,7	96,0	94,4	92,9
Faro	[31 - 60]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagoa	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagos	≤ 15	37,3	39,3	41,2	38,2	32,6
	[16 - 30]	21,0	18,3	19,4	20,8	23,5
	[31 - 60]	12,1	13,7	11,5	12,3	11,0
	> 60	29,6	28,7	27,9	28,6	32,9
Loulé	≤ 15	6,9	6,6	6,8	6,7	7,8
	[16 - 30]	14,7	18,0	16,0	15,2	10,8
	[31 - 60]	5,2	5,1	5,2	5,2	5,1
	> 60	73,2	70,2	72,0	72,9	76,3
Monchique	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Olhão	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Portimão	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
São Brás de Alportel	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Silves	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tavira	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila do Bispo	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	51,7	54,3	55,8	51,5	49,3
	[16 - 30]	10,2	11,2	9,3	10,3	10,0
	[31 - 60]	16,5	15,8	16,9	17,0	15,9
	> 60	21,5	18,6	18,1	21,2	24,7

Anexo 47 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, aos Serviços de Urgência Básica.

Município	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
Albufeira	≤ 15	3,0	2,9	3,8	3,0	2,5
	[16 - 30]	17,6	16,4	18,0	17,7	18,1
	[31 - 60]	27,1	27,5	30,5	27,8	22,9
	> 60	52,3	53,3	47,6	51,5	56,6
Alcoutim	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aljezur	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Castro Marim	[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	[31 - 60]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Faro	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagoa	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagos	≤ 15	26,4	27,8	30,0	27,0	22,7
	[16 - 30]	28,8	27,2	28,3	28,9	29,6
	[31 - 60]	7,6	7,1	5,7	7,5	8,7
	> 60	37,3	37,9	35,9	36,6	39,0
Loulé	≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
	[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
	[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
	> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
Monchique	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Olhão	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Portimão	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
São Brás de Alportel	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Silves	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tavira	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila do Bispo	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	44,5	44,1	46,6	43,9	45,2
	[16 - 30]	15,7	19,8	17,2	16,1	12,2
	[31 - 60]	7,2	7,6	6,8	7,3	7,0
	> 60	32,5	28,5	29,5	32,6	35,7

Anexo 48 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, aos Serviços de Urgência Básica.

Município	Minutos	População Residente (%)				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
Albufeira	≤ 15	3,0	2,9	3,8	3,0	2,5
	[16 - 30]	17,6	16,4	18,0	17,7	18,1
	[31 - 60]	27,1	27,5	30,5	27,8	22,9
	> 60	52,3	53,3	47,6	51,5	56,6
Alcoutim	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Aljezur	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Castro Marim	[16 - 30]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	[31 - 60]	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Faro	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Lagoa	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lagos	≤ 15	26,4	27,8	30,0	27,0	22,7
	[16 - 30]	28,8	27,2	28,3	28,9	29,6
	[31 - 60]	7,6	7,1	5,7	7,5	8,7
	> 60	37,3	37,9	35,9	36,6	39,0
Loulé	≤ 15	2,5	1,9	2,4	2,3	3,1
	[16 - 30]	15,3	16,5	16,7	15,5	13,7
	[31 - 60]	7,3	10,0	7,2	7,6	5,1
	> 60	74,9	71,6	73,8	74,6	78,1
Monchique	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Olhão	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Portimão	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
São Brás de Alportel	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Silves	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tavira	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila do Bispo	> 60	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Vila Real de Santo António	≤ 15	44,5	44,1	46,6	43,9	45,2
	[16 - 30]	15,7	19,8	17,2	16,1	12,2
	[31 - 60]	7,2	7,6	6,8	7,3	7,0
	> 60	32,5	28,5	29,5	32,6	35,7

Anexo 49 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade normal, ao total de unidades de CSP.

Município	Minutos	População Residente				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
Albufeira	≤ 15	18,8%	19,5%	19,0%	18,4%	19,4%
	[16 - 30]	37,1%	36,3%	36,1%	36,8%	39,1%
	[31 - 60]	40,1%	40,7%	41,0%	40,8%	36,5%
	> 60	4,1%	3,4%	3,8%	4,0%	5,0%
Alcoutim	≤ 15	35,6%	55,4%	50,8%	41,5%	26,0%
	[16 - 30]	2,2%	2,2%	1,7%	2,1%	2,3%
	[31 - 60]	6,4%	4,5%	3,8%	4,7%	8,3%
	> 60	55,9%	37,8%	43,7%	51,7%	63,4%
Aljezur	≤ 15	42,6%	41,6%	44,2%	44,0%	40,1%
	[16 - 30]	6,7%	6,7%	7,7%	6,4%	7,0%
	[31 - 60]	13,9%	15,9%	12,8%	13,0%	15,0%
	> 60	36,8%	35,8%	35,4%	36,7%	37,9%
Castro Marim	≤ 15	48,3%	54,5%	51,5%	50,0%	42,9%
	[16 - 30]	9,4%	10,2%	12,3%	9,9%	7,6%
	[31 - 60]	23,0%	20,3%	25,8%	24,3%	21,3%
	> 60	19,3%	15,0%	10,5%	15,8%	28,3%
Faro	≤ 15	64,8%	64,6%	66,8%	64,8%	63,9%
	[16 - 30]	20,7%	21,9%	20,2%	21,0%	19,2%
	[31 - 60]	12,1%	11,5%	10,9%	11,8%	13,7%
	> 60	2,5%	2,0%	2,2%	2,4%	3,2%
Lagoa	≤ 15	66,5%	69,0%	71,9%	66,7%	62,1%
	[16 - 30]	19,6%	19,6%	17,8%	19,6%	20,3%
	[31 - 60]	12,9%	10,5%	9,4%	12,8%	16,3%

	> 60	1,0%	0,9%	0,9%	1,0%	1,4%
Lagos	≤ 15	49,6%	52,8%	53,4%	50,2%	45,2%
	[16 - 30]	28,3%	24,8%	26,0%	27,8%	32,1%
	[31 - 60]	19,1%	19,5%	18,4%	19,0%	19,2%
	> 60	3,0%	2,9%	2,2%	3,0%	3,5%
Loulé	≤ 15	37,4%	38,2%	38,7%	37,8%	35,2%
	[16 - 30]	27,1%	29,9%	28,3%	27,4%	24,2%
	[31 - 60]	23,1%	21,4%	21,8%	22,8%	25,2%
	> 60	12,4%	10,5%	11,2%	11,9%	15,4%
Monchique	≤ 15	40,1%	41,7%	48,0%	40,0%	38,1%
	[16 - 30]	13,3%	14,2%	13,5%	13,7%	12,2%
	[31 - 60]	20,0%	19,8%	18,8%	20,3%	20,0%
	> 60	26,6%	24,3%	19,7%	26,0%	29,7%
Olhão	≤ 15	54,9%	56,5%	58,3%	55,6%	50,9%
	[16 - 30]	30,7%	31,6%	29,0%	30,8%	30,8%
	[31 - 60]	12,3%	10,4%	11,1%	11,6%	15,6%
	> 60	2,0%	1,5%	1,6%	2,0%	2,7%
Portimão	≤ 15	41,0%	39,4%	40,5%	40,6%	43,2%
	[16 - 30]	41,7%	44,5%	43,6%	42,2%	37,9%
	[31 - 60]	13,6%	13,0%	12,9%	13,8%	13,7%
	> 60	3,7%	3,0%	2,9%	3,4%	5,2%
São Brás de Alportel	≤ 15	50,0%	60,6%	55,8%	51,5%	39,4%
	[16 - 30]	16,0%	15,6%	17,7%	16,2%	15,3%
	[31 - 60]	22,6%	15,7%	18,9%	21,7%	29,1%
	> 60	11,4%	8,2%	7,6%	10,6%	16,1%
Silves	≤ 15	50,9%	56,8%	52,9%	52,7%	43,1%
	[16 - 30]	15,9%	16,8%	17,1%	15,8%	15,3%
	[31 - 60]	12,9%	10,9%	11,7%	12,7%	15,0%
	> 60	20,3%	15,5%	18,4%	18,8%	26,6%
Tavira	≤ 15	33,4%	33,9%	35,8%	33,2%	32,8%
	[16 - 30]	31,8%	30,5%	33,5%	32,3%	31,0%
	[31 - 60]	26,4%	30,9%	24,7%	26,8%	24,4%
	> 60	8,4%	4,7%	6,0%	7,7%	11,8%
Vila do Bispo	≤ 15	51,1%	44,9%	54,4%	50,8%	53,4%
	[16 - 30]	14,1%	14,4%	10,8%	14,6%	14,1%
	[31 - 60]	17,8%	19,5%	15,8%	17,5%	18,2%
	> 60	17,0%	21,1%	19,1%	17,1%	14,3%
Vila Real de Santo António	≤ 15	77,7%	80,2%	81,2%	78,3%	74,2%
	[16 - 30]	17,4%	15,9%	14,5%	16,9%	20,1%
	[31 - 60]	3,1%	2,0%	2,7%	3,0%	3,9%
	> 60	1,8%	1,9%	1,7%	1,9%	1,8%

Anexo 50 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação pedonal, velocidade reduzida, ao total de unidades de CSP.

Município	Minutos	População Residente				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
Albufeira	≤ 15	14,2%	15,3%	14,5%	13,9%	14,2%
	[16 - 30]	27,2%	25,7%	26,2%	27,0%	29,4%
	[31 - 60]	44,6%	45,8%	46,3%	45,0%	41,3%
	> 60	14,0%	13,3%	13,1%	14,0%	15,1%
Alcoutim	≤ 15	34,9%	54,3%	50,0%	40,7%	25,5%
	[16 - 30]	1,8%	2,3%	2,0%	2,0%	1,6%
	[31 - 60]	4,9%	2,8%	2,2%	3,5%	6,7%
	> 60	58,4%	40,6%	45,8%	53,8%	66,3%
Aljezur	≤ 15	36,5%	35,6%	38,0%	37,5%	34,3%
	[16 - 30]	10,6%	10,5%	11,3%	10,6%	10,4%
	[31 - 60]	11,6%	12,9%	10,8%	11,0%	12,3%
	> 60	41,4%	41,0%	39,9%	40,9%	43,0%
Castro Marim	≤ 15	36,8%	41,0%	36,9%	37,9%	33,8%
	[16 - 30]	7,7%	9,2%	10,3%	8,1%	5,9%
	[31 - 60]	32,4%	31,0%	36,4%	33,4%	30,3%
	> 60	23,1%	18,8%	16,4%	20,7%	30,0%
Faro	≤ 15	52,3%	51,8%	53,7%	52,3%	51,8%
	[16 - 30]	27,7%	29,6%	28,2%	28,2%	25,2%
	[31 - 60]	13,6%	12,8%	12,3%	13,3%	15,4%
	> 60	6,5%	5,8%	5,8%	6,3%	7,6%
Lagoa	≤ 15	57,9%	59,6%	63,0%	58,4%	53,6%
	[16 - 30]	23,0%	25,0%	22,6%	23,0%	22,2%
	[31 - 60]	14,8%	12,1%	10,9%	14,3%	19,1%
	> 60	4,2%	3,3%	3,5%	4,2%	5,1%
Lagos	≤ 15	38,0%	40,6%	41,5%	38,3%	34,5%
	[16 - 30]	31,9%	30,0%	31,6%	31,9%	33,1%
	[31 - 60]	21,8%	21,2%	19,3%	21,7%	23,4%
	> 60	8,3%	8,2%	7,6%	8,1%	9,0%
Loulé	≤ 15	26,4%	26,9%	27,8%	27,1%	24,1%
	[16 - 30]	30,3%	31,2%	31,6%	30,3%	29,1%
	[31 - 60]	20,9%	22,3%	19,8%	21,0%	20,5%
	> 60	22,4%	19,6%	20,8%	21,6%	26,3%
Monchique	≤ 15	31,1%	34,1%	37,4%	31,0%	28,9%
	[16 - 30]	18,6%	17,9%	20,5%	19,0%	17,9%
	[31 - 60]	14,6%	13,7%	14,0%	14,8%	14,7%
	> 60	35,7%	34,3%	28,0%	35,3%	38,6%
Olhão	≤ 15	43,2%	45,0%	46,5%	43,9%	39,1%
	[16 - 30]	35,8%	36,8%	34,7%	36,3%	34,6%
	[31 - 60]	14,3%	12,5%	13,6%	13,3%	17,8%
	> 60	6,7%	5,8%	5,2%	6,4%	8,5%
Portimão	≤ 15	28,6%	27,2%	28,5%	28,0%	31,1%
	[16 - 30]	38,1%	38,2%	38,2%	37,9%	38,6%
	[31 - 60]	26,6%	27,8%	27,8%	27,8%	22,5%
	> 60	6,6%	6,8%	5,5%	6,3%	7,9%

São Brás de Alportel	≤ 15	41,9%	50,6%	47,1%	43,2%	33,0%
	[16 - 30]	17,4%	19,1%	19,5%	17,8%	15,0%
	[31 - 60]	19,9%	16,5%	18,0%	19,3%	23,6%
	> 60	20,8%	13,8%	15,4%	19,7%	28,4%
Silves	≤ 15	46,2%	52,3%	48,6%	48,1%	37,8%
	[16 - 30]	15,6%	15,6%	15,5%	15,2%	16,4%
	[31 - 60]	13,0%	12,7%	13,2%	12,9%	13,2%
	> 60	25,3%	19,4%	22,7%	23,7%	32,6%
Tavira	≤ 15	25,4%	25,6%	27,4%	25,1%	25,2%
	[16 - 30]	23,3%	21,9%	24,6%	23,5%	23,2%
	[31 - 60]	37,6%	43,8%	37,6%	38,8%	33,0%
	> 60	13,7%	8,7%	10,5%	12,7%	18,5%
Vila do Bispo	≤ 15	46,4%	40,2%	49,1%	46,1%	48,9%
	[16 - 30]	9,7%	10,0%	9,9%	9,8%	9,1%
	[31 - 60]	19,0%	18,1%	14,4%	19,2%	20,3%
	> 60	25,0%	31,6%	26,6%	24,8%	21,7%
Vila Real de Santo António	≤ 15	68,8%	68,5%	70,6%	69,0%	67,7%
	[16 - 30]	21,8%	24,1%	21,6%	21,8%	20,8%
	[31 - 60]	6,7%	4,8%	5,3%	6,5%	8,8%
	> 60	2,7%	2,6%	2,6%	2,7%	2,8%

Anexo 51 – Proporção de pop. servida por limiares de distância-tempo, deslocação por automóvel, ao total de unidades de CSP.

Município	Minutos	População Residente				
		Total	0 - 14 anos	15 - 24 anos	25 - 64 anos	65 ou mais anos
Albufeira	≤ 15	99,8%	99,8%	99,8%	99,8%	99,7%
	[16 - 30]	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	> 60	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
Alcoutim	≤ 15	84,1%	91,3%	90,4%	85,2%	81,3%
	[16 - 30]	13,5%	6,3%	8,9%	11,6%	16,6%
	[31 - 60]	0,7%	0,4%	0,1%	0,7%	0,9%
	> 60	1,7%	2,0%	0,6%	2,4%	1,2%
Aljezur	≤ 15	89,8%	90,7%	91,5%	89,4%	89,6%
	[16 - 30]	8,1%	7,8%	7,0%	8,3%	8,0%
	[31 - 60]	0,6%	0,3%	0,1%	0,7%	0,7%
	> 60	1,5%	1,2%	1,4%	1,5%	1,6%
Castro Marim	≤ 15	93,7%	97,2%	97,5%	95,4%	88,9%
	[16 - 30]	3,2%	1,6%	1,2%	2,5%	5,3%
	[31 - 60]	2,2%	0,4%	0,4%	1,2%	4,6%
	> 60	0,9%	0,7%	0,9%	0,9%	1,1%
Faro	≤ 15	98,6%	98,9%	98,6%	98,7%	98,1%
	[16 - 30]	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	> 60	1,4%	1,1%	1,3%	1,3%	1,9%
Lagoa	≤ 15	99,9%	99,9%	99,9%	99,9%	99,8%
	[16 - 30]	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	> 60	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%
Lagos	≤ 15	99,4%	99,5%	99,4%	99,5%	99,4%
	[16 - 30]	0,4%	0,3%	0,4%	0,3%	0,4%
	[31 - 60]	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	> 60	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%

Loulé	≤ 15	98,8%	99,0%	99,1%	98,9%	98,3%
	[16 - 30]	0,9%	0,7%	0,6%	0,9%	1,4%
	[31 - 60]	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	> 60	0,3%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
Monchique	≤ 15	92,0%	92,6%	94,9%	91,7%	91,6%
	[16 - 30]	7,4%	6,6%	4,5%	7,6%	7,9%
	[31 - 60]	0,4%	0,5%	0,6%	0,5%	0,3%
	> 60	0,2%	0,3%	0,0%	0,2%	0,2%
Olhão	≤ 15	99,8%	99,9%	100,0%	99,9%	99,5%
	> 60	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,5%
Portimão	≤ 15	99,3%	99,4%	99,5%	99,3%	99,0%
	[16 - 30]	0,6%	0,5%	0,4%	0,5%	0,9%
	> 60	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
São Brás de Alportel	≤ 15	98,6%	99,2%	99,8%	99,0%	96,9%
	[16 - 30]	1,2%	0,7%	0,2%	0,9%	2,6%
	[31 - 60]	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,5%
Silves	≤ 15	97,7%	98,7%	98,1%	98,0%	96,5%
	[16 - 30]	2,0%	1,1%	1,6%	1,8%	3,0%
	[31 - 60]	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,4%
	> 60	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Tavira	≤ 15	96,9%	98,6%	98,0%	97,3%	95,1%
	[16 - 30]	2,6%	1,0%	1,5%	2,2%	4,2%
	[31 - 60]	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,5%
	> 60	0,3%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%
Vila do Bispo	≤ 15	88,2%	84,0%	87,1%	88,1%	90,5%
	[16 - 30]	10,3%	13,1%	11,6%	10,3%	8,5%
	[31 - 60]	0,9%	1,9%	0,8%	1,0%	0,2%
	> 60	0,7%	1,0%	0,6%	0,6%	0,8%
Vila Real de Santo António	≤ 15	99,7%	99,7%	99,7%	99,7%	99,7%
	[16 - 30]	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%
	> 60	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%

Anexo 52 – Lista de dados utilizados e metadados.

Tema	Variável	Fonte/Ano	Descrição/Fórmula	Escala/Resolução
Planeamento e Cadastro	Uso do solo	DGT/2018	#	1:25.000
Altimetria	Declives	DGT/2018	Unidade em graus	30m
Demografia	Dens. Pop.	INE/2021	Total de indivíduos/ Área (quilómetro quadrado)	Município
	Pop. estrang. estatuto legal residente	INE/2016,2018, 2020, 2022	Número de indivíduos estrangeiros com estatuto legal de residente	Município
			$IE=[(P(65,+)/P(0,14))*10^n$	
	Índice de envelhecimento	INE/2021	P(65, +)=População residente com 65 e mais anos de idade. P(0, 14)=População residente com idade entre 0 e 14 anos. n=2.	Município
			$IDI=[(P(65,+)/P(15,64))]*10^n$	
	Índice de dependência de idosos	INE/2021	P(65, +)=População residente com 65 e mais anos de idade. P(15, 64)=População residente com idade entre 15 e 64 anos. n=2.	Município
			$IDJ=[P(0,14)/P(15,64)]*10^n$	
	Índice de dependência de jovens	INE/2021	P(0, 14)=População residente com idade entre 0 e 14 anos. P(15, 64)=População residente com idade entre 15 e 64 anos. n=2.	Município
			$IDT=[(P(0,14)+P(65,+))/P(15,64)]*10^n$	
	Índice de dependência total	INE/2021	P(0, 14)=População residente com idade entre 0 e 14 anos. P(65, +)=População residente com 65 e mais anos de idade. P(15, 64)=População residente com idade entre 15 e 64 anos. n=2.	Município
			$TCN=[SN(t-1,t)/[P(t)+P(t-1)]]/2]*10^n$;	
	Taxa de crescimento natural	INE/2021	P(t)=População no momento t; P(t-1)=População no	Município

			momento (t-1); SN(t-1,t)=Saldo natural entre os momentos (t-1) e t; n=2 ou 3.	
	Taxa de crescimento migratório	INE/2021	TCM = [SM(t-1,t)/ [(P(t-1) + P(t)/2)]*10^n; SM(t-1,t)=Saldo migratório entre os momentos (t-1) e t; P(t-1)=População no momento (t-1); P(t)=População no momento t; n = 2 ou 3.	Município
	Taxa de crescimento efetivo	INE/2021	TCE=[[P(t)-P(t-1)])/[P(t)+P(t-1)]/2]*10^n; P(t)=População no momento t; P(t-1)=População no momento (t-1); n=2 ou 3	Município
Socioeconómico	Taxa de atividade da população residente	INE/2021	(População ativa/ População residente)*100	Município
	Índice de renovação da população em idade ativa	INE/2021	(População residente com idade entre 20 e 29 anos/ População residente com idade entre 55 e 64 anos)*100 Onde: População residente representa a respetiva população no momento censitário.	Município
	Taxa de desemprego	INE/2021	(População desempregada/ População ativa)*100	Município
	Pensionistas	INE/2021	Número de indivíduos pensionistas	Município
	Pensionistas por 1000 habitantes em idade ativa	INE/2021	(Pensionistas da segurança social/ População em idade ativa)*1000	Município
	Saúde	Localização equipamentos	BI-CSP/2024	Localização dos equipamentos georreferenciados
Rede Viária	Estradas	Here Technologies	Rede de estradas	NUTS III
Transporte público	Rede TP Rodoviário	AMAL	Linhas e paragens da rede de transporte público rodoviário	NUTS III
	Rede TP Ferroviário	IP	Linhas e paragens da rede de transporte público ferroviário	NUTS III

