



**ESTRATÉGIA
MUNICIPAL
DE SAÚDE
PENAFIEL**

2024 / 2027



FICHA TÉCNICA

Promotor

Câmara Municipal de Penafiel

Direção Executiva

Daniela Oliveira

Coordenação Institucional

CESPU Home Care

Coordenação Técnica

Emanuel Valpaços

Equipa Técnica

Beatriz Martinho

Paula Melo

Revisão

Emanuel Valpaços

Liliana Teles

Edição

Emanuel Valpaços

Data

Fevereiro 2025



ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE PENAFIEL

2024 / 2027

Citação

Valpaços, E., Martinho, B., & Melo, P. (2024). Estratégia Municipal de Saúde de Penafiel 2024-2027. Penafiel: Câmara Municipal de Penafiel.



Câmara Municipal de Penafiel

“... continuaremos a trabalhar para que Penafiel seja um exemplo de desenvolvimento humano e social, sempre com a saúde e o bem-estar dos nossos concidadãos como prioridade máxima.”

Caras e caros Penafidelenses,

É com imensa satisfação que apresentamos a Estratégia Municipal de Saúde de Penafiel! Trata-se de um instrumento de referência para as políticas públicas locais que coloca a saúde e a qualidade de vida dos penafidelenses no centro da atuação municipal.

A Estratégia tem como objetivo principal identificar prioridades e orientar a implementação de medidas concretas que promovam uma intervenção mais eficaz, centrada nas pessoas, contribuindo para reduzir vulnerabilidades e facilitar o acesso a recursos essenciais.

O Município de Penafiel foi um dos primeiros do país a assumir a transferência de competências na área da saúde, com a convicção de que nos traria mais responsabilidade mas também maior capacidade de ação e de intervenção. Por isso, assumimos este desafio com rigor e determinação! O conjunto de intervenções já em curso, mostra que a aposta foi assertiva!

Novos centros de Saúde em Penafiel, nas Termas de S. Vicente e em Peroselo e

requalificação das unidades já existentes. O maior investimento de sempre em equipamentos da área da Saúde, para proporcionar melhores condições de acesso aos utentes e de trabalho aos profissionais da saúde.

A elaboração deste documento só foi possível graças ao envolvimento de inúmeros atores sociais, técnicos e cidadãos, que contribuíram com o seu conhecimento, experiência e dedicação.

É com este espírito que continuaremos a trabalhar para que Penafiel seja um exemplo de desenvolvimento humano e social, sempre com a saúde e o bem-estar dos nossos concidadãos como prioridade máxima.

O envolvimento da comunidade é essencial para concretizarmos as metas definidas e fazermos de Penafiel um concelho mais saudável, justo e inclusivo. É essencial para fazer de Penafiel um concelho com futuro!

Estão todos convidados a participar!



Antonino Sousa

Presidente da Câmara Municipal de Penafiel



Direção Executiva

“... uma comunidade mais saudável, onde o acesso equitativo aos cuidados de saúde, a promoção de estilos de vida saudáveis e a sustentabilidade ambiental são prioridades transversais a todo o município.”

Como Vereadora da Câmara Municipal de Penafiel, é com grande satisfação que apresento a Estratégia Municipal de Saúde de Penafiel, um documento estruturante que representa um compromisso inequívoco do município com a saúde e o bem-estar dos penafidelenses.

Esta estratégia materializa a visão do atual executivo municipal para um desenvolvimento sustentável e inclusivo de Penafiel, onde a saúde e o bem-estar dos cidadãos assumem um papel central na definição das políticas públicas locais.

No âmbito da coordenação executiva da construção da presente estratégia, acompanhei de forma próxima o trabalho desenvolvido pela equipa técnica e pelos diversos parceiros envolvidos.

A abordagem metodológica adotada, assente numa ampla participação da comunidade e num rigoroso diagnóstico das necessidades locais, permitiu-nos definir prioridades claras e estabelecer objetivos ambiciosos mas realistas. As competências municipais na

área da saúde representam uma oportunidade única para implementar soluções inovadoras e mais próximas das necessidades específicas da nossa população.

O nosso compromisso com a melhoria contínua dos serviços municipais, o investimento em infraestruturas de saúde e o reforço das parcerias institucionais demonstram a determinação deste executivo em criar condições efetivas para uma melhor saúde e qualidade de vida em Penafiel. Esta estratégia vem consolidar e dar um novo impulso a este trabalho, definindo um rumo claro para os próximos anos.

Pretendemos que Penafiel se destaque como um município pioneiro na implementação de políticas locais de saúde integradas e baseadas em evidência. A nossa visão assenta na criação de uma comunidade mais saudável, onde o acesso equitativo aos cuidados de saúde, a promoção de estilos de vida saudáveis e a sustentabilidade ambiental são prioridades transversais a todo o município.

A implementação bem-sucedida desta estratégia exigirá um esforço coordenado de todos os serviços municipais e uma estreita colaboração com os nossos parceiros locais. O município continuará a investir nos recursos necessários e a mobilizar as suas equipas para garantir que os objetivos e metas estratégicas definidas são alcançadas.

Convido todos os penafidelenses a conhecerem esta estratégia e a envolverem-se ativamente na sua implementação. A saúde é um direito fundamental e um pilar essencial do desenvolvimento local. Com o empenho de todos, construiremos um município mais saudável, mais resiliente e melhor preparado para enfrentar os desafios do futuro.



Daniela Oliveira

Vereadora da Câmara Municipal de Penafiel



Saúde em Todas as Políticas

“... este documento constitui um instrumento fundamental para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população de Penafiel, contribuindo para um município mais saudável, mais justo e mais sustentável.”

A Estratégia Municipal de Saúde de Penafiel representa um marco decisivo no desenvolvimento das políticas públicas de saúde a nível local, constituindo uma resposta integrada e abrangente aos desafios de saúde que a população enfrenta.

Este documento estratégico emerge num contexto de crescente complexidade dos determinantes de saúde e da necessidade de uma abordagem holística que considere as especificidades socioeconómicas e demográficas do município. A saúde transcende a mera ausência de doença, constituindo um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Esta definição sublinha a necessidade de estratégias multidisciplinares para a sua promoção e manutenção.

O processo de desenvolvimento desta estratégia fundamentou-se numa análise da realidade local, começando por um diagnóstico que permitiu identificar os principais indicadores de saúde e mapear os recursos disponíveis no território. Este trabalho permitiu identificar e compreender as necessidades específicas da população,

destacando questões prementes como o envelhecimento populacional, a prevalência de doenças crónicas e as assimetrias no acesso aos cuidados de saúde.

A equidade em saúde - inexistência de diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis entre grupos de pessoas - constitui um elemento central desta estratégia. Esta tem uma dimensão ética e moral profunda, destacando a necessidade de abordagens participativas e inclusivas para reduzir as iniquidades em saúde, frequente reflexo das desigualdades sociais. A sua redução não é apenas um indicador chave do progresso de uma sociedade em direção à justiça social, mas também um caminho para um futuro mais próspero e saudável.

A presente estratégia assenta em cinco eixos fundamentais de intervenção, criteriosamente definidos para responder às necessidades identificadas. O primeiro eixo concentra-se na promoção da saúde ao longo do ciclo vital. O segundo eixo dedica-se à mitigação do impacto das principais patologias identificadas no concelho. A redução das desigualdades em saúde constitui o terceiro

eixo estratégico. O quarto eixo foca-se na construção de um ambiente urbano mais saudável e sustentável. Por fim, o quinto eixo privilegia o fortalecimento da comunicação e da governação participativa.

Através desta estratégia, Penafiel compromete-se a desenvolver ações coordenadas que atendam às prioridades identificadas e que promovam o envolvimento de diferentes setores e da própria população. A Estratégia Municipal de Saúde de Penafiel proporciona uma base sólida para intervenções coordenadas e ajustadas às características e necessidades do município, promovendo uma saúde de proximidade que valoriza o contexto local e o potencial de colaboração entre entidades públicas, privadas e comunitárias.

O sucesso desta estratégia dependerá da capacidade de mobilização e envolvimento de todos os agentes locais, da eficácia na implementação das ações previstas e da monitorização contínua dos resultados alcançados.



Emanuel Valpaços

Coordenador da Equipa Técnica da EMS Penafiel 2024-2027



ÍNDICE

01	INTRODUÇÃO		
---	1.1	Município de Penafiel	
---	1.1.1	Caracterização do município	07
---	1.2	Estratégia Municipal de Saúde	
---	1.2.1	Determinantes de Saúde	09
---	1.2.2	Saúde e Governo Local	09
---	1.2.3	Planeamento Estratégico em Saúde	10
---	1.3	Princípios Orientadores	
---	1.3.1	Objetivos Estratégicos	11
---	1.3.2	Objetivos Operacionais	11
---	1.3.3	Objetivos de Governação	11
02	ENQUANDRAMENTO		
---	2.1	Bases Orientadoras e Estratégicas	
---	2.1.1	Enquadramento Geral	13
---	2.1.2	Enquadramento Legal	13
---	2.1.3	Enquadramento Político	13
---	2.1.4	Enquadramento Estratégico	13
---	2.1.4.1	Plano Nacional de Saúde	14
---	2.1.4.2	Plano Regional de Saúde	14
---	2.1.4.3	Plano Local de Saúde	15
---	2.1.4.4	Programas e Estratégias Prioritárias	16
---	2.1.4.5	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	16
---	2.1.4.6	Movimento Cidades Saudáveis	16
---	2.1.4.7	Estratégia Portugal 2030	17
03	METODOLOGIA		
---	3.1	Desenvolvimento da EMS	
---	3.1.1	Gestão e Coordenação	19
---	3.2	FASE 01	
---	3.2.1	Diagnóstico	19
---	3.3	FASE 02	
---	3.3.1	Priorização	20

ÍNDICE

---	3.4	FASE 03	
---	3.4.1	<i>Planeamento</i>	21
---	3.5	FASE 04	
---	3.5.1	<i>Estratégia</i>	21
04		EIXOS ESTRATÉGICOS DE INTERVENÇÃO [EEI]	
---	4.1	Eixos de Intervenção	
---	4.1.1	<i>EEI 1 - Investir na saúde ao longo dos diversos ciclos de vida</i>	23
---	4.1.2	<i>EEI 2 - Reduzir o impacto dos principais problemas de saúde</i>	24
---	4.1.3	<i>EEI 3 - Reduzir as iniquidades e a vulnerabilidade da população</i>	24
---	4.1.4	<i>EEI 4 - Criar ambientes locais mais resilientes e sustentáveis</i>	25
---	4.1.5	<i>EEI 5 - Reforçar a comunicação e governação participativa</i>	26
---	4.1.6	<i>Sinergia entre Eixos de Intervenção</i>	27

05		ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO [API]	
---	---	<i>Alimentação</i>	30
---	---	<i>Atividade Física</i>	31
---	---	<i>Literacia em Saúde</i>	32
---	---	<i>Envelhecimento</i>	33
---	---	<i>Saúde Mental</i>	34
---	---	<i>Cuidados de Saúde</i>	35
---	---	<i>Mobilidade</i>	36
---	---	<i>Espaço Natural</i>	37
---	---	<i>Espaço Construído</i>	38
---	---	<i>Alterações Climáticas</i>	39
---	---	<i>Segurança e Acidentes</i>	40
---	---	<i>Desenvolvimento Psicossocial</i>	41
---	---	<i>Coesão Social</i>	42
---	---	<i>Liderança e Participação</i>	43
---	---	<i>Economia e Rendimento</i>	44

ÍNDICE

06	OBJETIVOS E METAS	46	
07	SINERGIAS ESTRATÉGICAS		
---	7.1	Agenda 2030	
---	7.1.1	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	62
08	RECURSOS		
---	8.1	Financiamento	
---	8.1.1	Norte 2030	69
09	MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	76	
10	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93	

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde	NEET	Jovem que não estuda, não trabalha, nem frequenta formação
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde	ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
APA	Agência Portuguesa do Ambiente	OE	Objetivos Estratégicos
API	Área(s) Prioritária(s) de Intervenção	OMS	Organização Mundial de Saúde
ARS	Administração Regional de Saúde	PLS	Plano Local de Saúde
CESPU	Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário	PNS	Plano Nacional de Saúde
CMP	Câmara Municipal de Penafiel	PRS	Plano Regional de Saúde
CSP	Cuidados de Saúde Primários	PMS	Perfil Municipal de Saúde
DGS	Direção-Geral da Saúde	SNS	Serviço Nacional de Saúde
EEI	Eixo(s) Estratégico(s) de Intervenção	UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
EMS	Estratégia Municipal de Saúde	UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
INE	Instituto Nacional de Estatística	USF	Unidade de Saúde Familiar
JF	Junta de Freguesia	USP	Unidade de Saúde Pública

SUMÁRIO EXECUTIVO

A Estratégia Municipal de Saúde (EMS) de Penafiel tem como missão melhorar a saúde e bem-estar da população através de uma abordagem integrada, participativa e baseada na evidência.

A sua construção foi organizada em quatro fases:

- Fase 01 - **Diagnóstico**
- Fase 02 - **Priorização**
- Fase 03 - **Planeamento**
- Fase 04 - **Estratégia**

A EMS de Penafiel foi desenvolvida entre 2023 e 2024 e coordenada pela equipa técnica da CESPU Home Care e Câmara Municipal de Penafiel. Reflete um processo participativo e integrado que incluiu um diagnóstico de situação local, a auscultação da comunidade e um planeamento estratégico para o ciclo temporal de 2025 a 2027, identificando indicadores de monitorização e avaliação que habilitem a sua revisão periódica e, por conseguinte, a sua relevância e efetividade.

A fase de diagnóstico envolveu a criação do Perfil Municipal de Saúde (PMS) de Penafiel, que identificou os determinantes de saúde da população, identificou os recursos disponíveis e caracterizou as iniciativas desenvolvidas pela

comunidade. O PMS de Penafiel representa o ponto de partida da construção da estratégia, sendo fundamental para compreender o estado de saúde da população e os determinantes que influenciam a sua saúde e o seu bem-estar.

A segunda fase da construção da EMS de Penafiel focou-se na identificação dos problemas e necessidades de saúde mais prementes, contando com a participação da comunidade em workshops sobre necessidades e determinantes da saúde. Deste processo participativo resultou a análise SWOT e a identificação de 15 Áreas Prioritárias de Intervenção (API) que são consideradas nos objetivos e metas estratégicas.

Na terceira fase definiram-se os cinco Eixos Estratégicos de Intervenção (EEI) orientados para promover a saúde nos diferentes ciclos de vida, reduzir o impacto de problemas de saúde, diminuir vulnerabilidades, criar ambientes resilientes e reforçar a comunicação participativa. Definiram-se ainda os objetivos estratégicos (OE) e respetivas metas estratégicas.

- EEI.1 - Investir na saúde ao longo dos diversos ciclos de vida - focando na promoção da saúde desde a primeira infância até à terceira idade;

- EEI.2 - Reduzir o impacto dos principais problemas de saúde - visando o combate às doenças crónicas não transmissíveis e seus fatores de risco;
- EEI.3 - Reduzir as iniquidades e a vulnerabilidade da população - promovendo o acesso equitativo aos cuidados de saúde e recursos;
- EEI.4 - Criar ambientes locais mais resilientes e sustentáveis - desenvolvendo infraestruturas e políticas que favoreçam a saúde;
- EEI.5 - Reforçar a comunicação e governação participativa - promovendo o envolvimento da comunidade nas decisões de saúde.

A última fase de construção da estratégia incluiu a identificação dos indicadores de monitorização e avaliação para acompanhar e ajustar os objetivos e metas estratégicas; e o enquadramento dos OE e metas no âmbito da Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e do programa de desenvolvimento regional Norte 2030.

Os processos e indicadores de monitorização e avaliação focam na avaliação da efetividade e do impacto das intervenções e iniciativas que serão

operacionalizadas no âmbito de cada OE através de indicadores específicos e mensuráveis, permitindo adaptações ou respostas corretivas, conforme necessário.

A implementação da EMS de Penafiel deverá ser concretizada num modelo de governação inclusiva e participativa, promovendo o envolvimento ativo de todos os atores sociais relevantes e diferentes partes interessadas.

O sucesso da EMS de Penafiel dependerá sempre da capacidade de mobilização e envolvimento de todos os agentes locais na prossecução dos OE e metas previstas. Igualmente relevante será o papel da monitorização contínua dos indicadores de saúde e da ação contínua sobre os resultados alcançados, num espírito de melhoria contínua.

A concretização dos objetivos e metas definidas na EMS de Penafiel contribuirão para um município mais justo e sustentável, com uma **População + Saudável**.



01 INTRODUÇÃO

01 INTRODUÇÃO

1.1 Município de Penafiel

1.1.1 Caracterização do município

O município de Penafiel localiza-se na região Norte, subregião do Tâmega e Sousa, no distrito do Porto.

O núcleo principal da sub-região do Tâmega e Sousa integra-se no distrito do Porto, mas inclui concelhos do distrito de Braga, Viseu e Aveiro. É limitada a norte pelas sub-regiões do Ave e Trás-os-Montes, a leste pelo rio Douro, a sul pelas sub-regiões do Dão-Lafões e de Entre Douro e Vouga e a oeste com o Grande Porto.

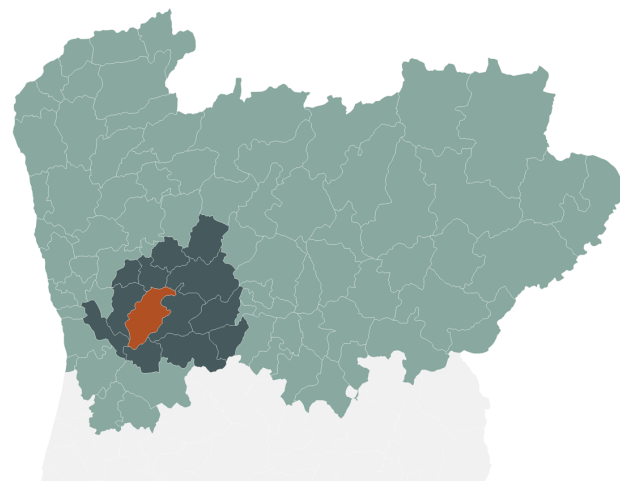
A sub-região do Tâmega e Sousa engloba uma área de 1 832 km², com uma densidade populacional de 222,6 indivíduos por km² e uma população total de 409 348 habitantes segundo dados de 2023. É constituída por 11 concelhos, nomeadamente Amarante, Baião, Castelo de Paiva, Celorico de Basto, Cinfães, Felgueiras, Lousada, Marco de Canaveses, Paços de Ferreira, Penafiel e Resende.

O município de Penafiel tem uma área de 212,82 km² e 70 320 habitantes segundo dados de 2023, sendo a densidade populacional de 329,8 habitantes por km². Está subdividido em 28

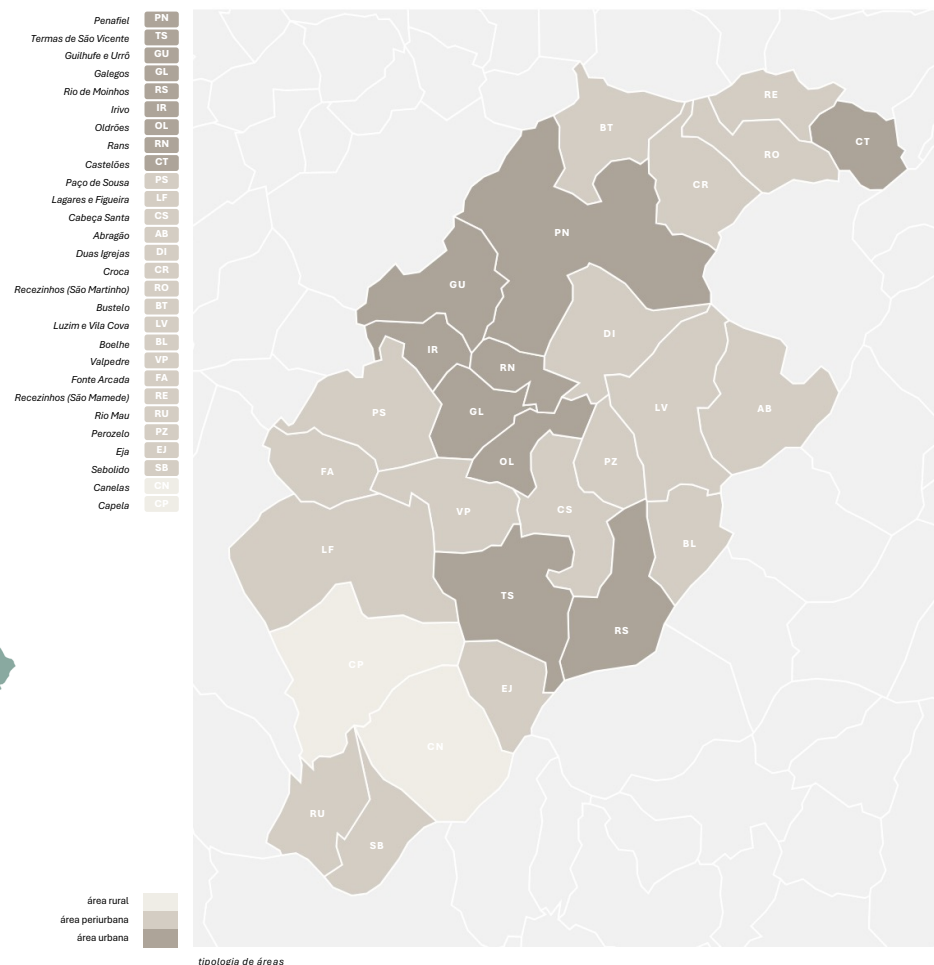
freguesias, apresentadas na **Figura 1.1**.

O município é limitado a norte pelos municípios de Lousada e de Amarante, a leste pelo município de Marco de Canaveses, a sul pelo município de Castelo de Paiva e a oeste pelos municípios de Gondomar e Paredes.

Penafiel localiza-se na parte central do distrito do Porto, numa área delimitada pelos rios Tâmega e Sousa, que afluem para o rio Douro.



Município de Penafiel
Região Norte de Portugal Continental
Comunidade Intermunicipal do Tâmega e Sousa / Município de Paredes / Município de Gondomar



Enquadramento geográfico e tipologia das unidades territoriais do município de Penafiel, 2013

Figura 1.1

Carta Administrativa Oficial de Portugal, Direção-Geral do Território, 2013.

história do concelho de Penafiel consolidou-se ao longo de várias épocas, com vestígios da ocupação humana desde a pré-história e forte presença romana. A posterior organização do povoamento na época medieval deu origem às atuais paróquias e núcleos populacionais, modelando a organização do território que em grande parte ainda hoje se mantém. A sua sede foi transferida do medieval castelo de Penafiel de Canas, em Oldrões, para o lugar de Arrifana de Sousa, em época moderna, burgo elevado a vila, em 1741, e a cidade, em 1770, tomando o nome de Penafiel. Penafiel está estrategicamente situado no Vale do Sousa, região que lhe conferiu importantes vantagens para o seu crescimento e desenvolvimento ao longo dos séculos.

O seu património construído é evidenciado por monumentos emblemáticos como a Anta de Santa Marta e o Menir de Luzim, o Castro de Monte Mozinho, o balneário romano das Termas de S. Vicente, os Mosteiros de Paço de Sousa e de Bustelo, as igrejas que integram a Rota do Românico, a Honra de Barbosa, as igrejas da cidade, como a Matriz e a da Misericórdia, entre outros, que testemunham a riqueza cultural e histórica da região. A comunidade local apresenta uma forte identidade, com uma estrutura social baseada na solidariedade intergeracional, em particular nas zonas mais rurais. A existência de um grande número de instituições de âmbito local e o forte movimento associativo, que se traduzem em associações

culturais e recreativas, clubes desportivos e centros sociais, reforça a coesão da população e o sentimento de pertença.

O tecido socioeconómico do município de Penafiel caracteriza-se pela forte presença do setor secundário, com uma significativa atividade industrial. A produção agrícola mantém-se relevante, com particular destaque para a vitivinicultura. Nos últimos anos observou-se um crescimento notável do setor de serviços e um desenvolvimento promissor do turismo rural e cultural. A taxa de atividade do município supera a média regional, com uma parte significativa da população empregada e crescente terciarização da economia local.

O município beneficia da sua localização estratégica, próxima do eixo Porto-Braga, com boas acessibilidades rodoviárias que potenciam o comércio e o crescimento económico. Possui uma boa rede viária que inclui acessos à A4 e A11. Na área da saúde, destaca-se o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, e na educação, uma rede escolar abrangente que vai desde o ensino básico ao ensino profissional e universitário. Penafiel é um município com tradições culturais antigas e profundamente enraizadas na comunidade.

Festividades como a Feira de S. Martinho, a celebração do Corpo de Deus ou das Endoenças de Entre-os-Rios, estas últimas inscritas no Inventário Nacional do Património Cultural

Imaterial, destacam-se pela sua relevância regional e atraem milhares de visitantes anualmente. Ao longo do ano, o município dinamiza outros importantes eventos como o Escritoria, festival literário de renome internacional, a AGRIVAL, importante feira agrícola do Vale do Sousa, ou ainda a Festa do Caldo de Quintandona, realizada em estreita colaboração com a comunidade local e moradores da aldeia.

A promoção da cultura local manifesta-se também através de outros eventos culturais e artísticos, como exposições, concertos, tertúlias, etc., e pela dinamização de espaços como o Museu Municipal de Penafiel, que preserva o património e celebra a história do concelho, a Biblioteca Municipal, que dinamiza o Bibliomóvel por todo o concelho e promove anualmente a feira do livro, ou ainda o novo espaço de Cultura e Criatividade, o Ponto C, cuja programação artística de elevada qualidade o iguala às melhores casas de espetáculo do país. O património gastronómico é igualmente rico e diversificado, tendo como iguarias tradicionais o anho assado com arroz de forno, a lampreia, com Festival anual dedicado, os bolinhos de amor ou as singulares tortas de São Martinho.

No que concerne à saúde, o município conta com uma rede de infraestruturas que inclui, além do já mencionado Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, diversos centros de saúde, unidades de saúde familiar e uma rede de

farmácias distribuída pelo concelho.

Penafiel é um município com elevado potencial de desenvolvimento, beneficiando de uma localização estratégica e de um rico património histórico-cultural. Contudo, apresenta relevantes desafios na área da saúde, principalmente relacionados com o envelhecimento populacional e a necessidade de reforço dos cuidados de saúde primários. A presente Estratégia Municipal de Saúde, considerando todas estas especificidades locais, procura promover uma intervenção mais eficaz, mais adaptada às necessidades da comunidade local e aos desafios presentes e futuros da população do município de Penafiel.

1.2 Estratégia Municipal de Saúde

1.2.1 Determinantes de Saúde

A saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), transcende a mera ausência de doença, definindo-se como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Esta definição abrangente de saúde sublinha a sua grande complexidade, realçando a necessidade de estratégias abrangentes e multidisciplinares que habilitem a sua promoção e manutenção.

Os determinantes de saúde, de acordo com a OMS, englobam um vasto conjunto de fatores que têm impacto sobre o estado de saúde dos indivíduos e das comunidades. Estes fatores incluem não só aspetos biológicos e ambientais, mas também aspetos relacionados com as condições de habitação e trabalho, educação, cultura, segurança, estilos de vida, e a própria estrutura do sistema de saúde.

O desenvolvimento industrial contínuo e a urbanização progressiva, dois dos principais fatores responsáveis pela melhoria das condições de sobrevivência e esperança de vida da população durante o último século, são exemplos de determinantes macroeconómicos e ambientais que moldaram e continuam a influenciar a saúde das populações. Estas transformações, embora tenham contribuído para uma melhoria da saúde e bem-estar, também implicaram novos desafios como o

aumento das doenças não transmissíveis, em grande parte devido a alterações nos estilos de vida e no ambiente em que as pessoas vivem.

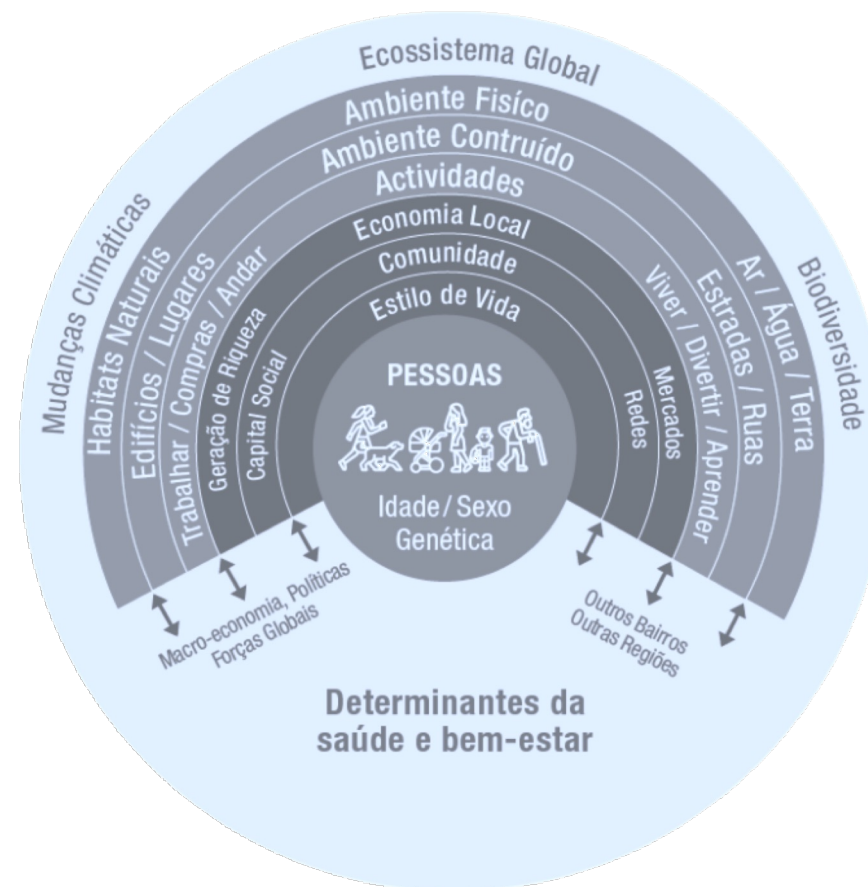
Atualmente, a equidade é um conceito central na construção de saúde, enfatizando a importância de eliminar diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis entre diferentes grupos de pessoas.

As iniquidades em saúde são revestidas de uma dimensão ética e moral. Para reduzir as iniquidades em saúde, frequente reflexo das desigualdades sociais, são necessárias abordagens participativas e inclusivas. A redução das iniquidades em saúde, para além de um indicador-chave do progresso de uma sociedade e da sua justiça social, é também uma peça fundamental de um futuro mais saudável.

1.2.2 Saúde e Governo Local

O papel do governo local na promoção da saúde e na redução das iniquidades é fundamental, intervindo sobre os determinantes de saúde por meio de políticas, programas e projetos.

A intervenção municipal é essencial na criação de ambientes mais saudáveis, na promoção de hábitos de vida saudáveis e na implementação de estratégias para a redução de iniquidades em saúde, como exemplificado na **Figura 1.2**.



Mapa de Saúde do Habitat Humano

Figura 1.2

adaptado de Barton e Grant, *A health map for the human habitat*, 2006, pelo Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Coimbra; baseado no modelo desenvolvido por Dahlgren and Whitehead, 1991.

O nível de intervenção do governo local permite um maior envolvimento dos diferentes setores da sociedade e uma progressiva integração da comunidade nas decisões, fomentando um ambiente propício a escolhas mais saudáveis. Uma abordagem holística aos determinantes de saúde contribui para um desenvolvimento mais sustentável e para a melhoria da qualidade de vida das populações.

A implementação de políticas públicas saudáveis e a promoção de ambientes que suportem escolhas saudáveis são portanto fundamentais para alcançar uma comunidade local mais saudável e resiliente. Para atingir tal propósito, os governos locais devem multiplicar esforços para envolver todas as partes interessadas na análise e resolução dos problemas de saúde, catalisando o seu potencial de inovação e mudança para enfrentar os principais desafios de saúde pública.

A prosperidade futura da comunidade local depende sempre da capacidade e determinação com que os organismos de governação local enfrentam os problemas do presente e aproveitam novas oportunidades para melhorar a saúde e bem-estar dos seus cidadãos.

1.2.3 Planeamento Estratégico em Saúde

A elaboração de uma Estratégia Municipal de Saúde (EMS) implica a definição de objetivos de

médio e longo prazo, bem como a identificação das vias e dos meios mais adequados para alcançá-los. É um processo sistemático e bem estruturado na evidência e prática científica que visa garantir que as ações implementadas através de políticas, programas ou planos são eficazes e alinhadas com as necessidades de saúde da população local.

A elaboração e análise do Perfil Municipal de Saúde é um passo fundamental do processo de construção de uma Estratégia Municipal de Saúde. Esta caracterização detalhada da população oferece um panorama atualizado sobre o estado de saúde da comunidade e sobre os diversos determinantes que influenciam este estado, desde as condições socioeconómicas e ambientais, até aos níveis de educação, comportamentos e estilos de vida. Esta análise abrangente da situação de referência é importante para entender as dinâmicas de saúde da população e para identificar as principais áreas críticas de mudança.

A Estratégia Municipal de Saúde de Penafiel representa um compromisso fundamental para a melhoria da saúde e bem-estar dos munícipes, tendo sido desenvolvida com base numa análise aprofundada das necessidades e recursos do concelho. Esta estratégia identifica os principais desafios em termos de saúde pública, assim como as principais oportunidades de melhoria da saúde e bem-

estar da população do município de Penafiel. A sua elaboração assenta em evidência concreta, garantindo que as intervenções propostas sejam pertinentes e adaptadas à realidade local do concelho. Desta forma, a Estratégia Municipal de Saúde constitui uma base sólida para o planeamento estratégico, orientando a formulação de políticas e programas de saúde que sejam eficazes, sustentáveis e alinhados com as prioridades da comunidade penafidelense.

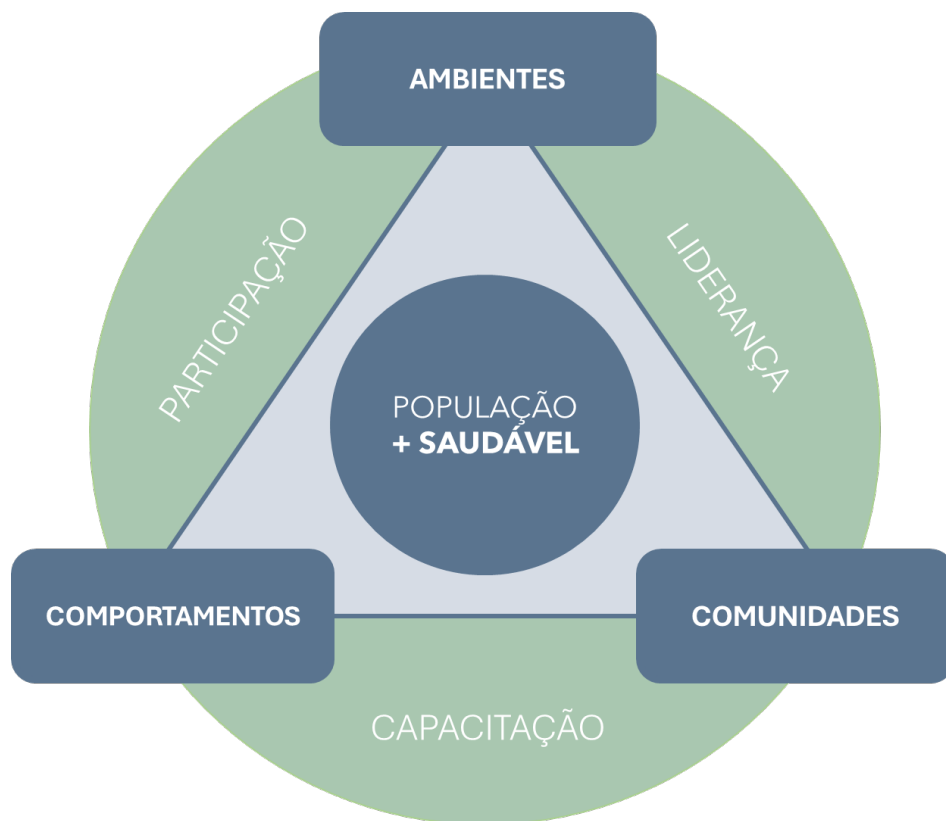
A Estratégia Municipal de Saúde de Penafiel contribuirá de forma decisiva para a otimização da utilização dos recursos da comunidade e do concelho. Ao evidenciar as áreas que necessitam de maior atenção, permite que os recursos sejam alocados de maneira mais eficiente, de forma a maximizar o impacto das intervenções sobre os determinantes da saúde. Esta estratégia pretende ser um instrumento eficaz de promoção da saúde e redução de iniquidades, refletindo as particularidades e necessidades específicas da população de Penafiel.

A implementação da Estratégia Municipal de Saúde promove a participação da comunidade e a criação de sinergias fundamentais para o seu sucesso. Permite ainda a partilha de informações que podem ser utilizadas por diferentes partes interessadas no processo de implementação das medidas previstas. Ao

envolver ativamente a comunidade penafidelense, profissionais de saúde, entidades locais e outros agentes relevantes do município, criou-se um ambiente colaborativo e inclusivo, essencial para o sucesso deste processo de planeamento estratégico em saúde.

A Estratégia Municipal de Saúde de Penafiel assume-se como um documento orientador que reflete o compromisso do município com a melhoria contínua dos cuidados de saúde, a promoção do bem-estar e a redução das desigualdades em saúde na comunidade. Esta estratégia estabelece uma visão clara para o futuro da saúde no concelho, definindo objetivos concretos e mensuráveis, bem como as ações necessárias para os alcançar.

A presente estratégia reconhece a importância de uma abordagem integrada e multissetorial à promoção da saúde, envolvendo não apenas o setor da saúde mas também outras áreas importantes como a educação, o ambiente, o desporto e a ação social. Esta visão holística permitiu desenvolver intervenções mais abrangentes e eficazes, capazes de responder de forma mais adequada aos desafios de saúde da população do concelho de Penafiel.



Princípios Orientadores da Estratégia Municipal de Saúde de Penafiel

Figura 1.3

adaptado de Barton e Grant, *A health map for the human habitat*, desenvolvido pela Equipa Técnica da EMS Penafiel 2024-2027.

1.3 Princípios Orientadores

1.3.1 Objetivos Estratégicos

População + Saudável

Alcançar ganhos significativos ao nível da saúde da população, assegurando a equidade no acesso a recursos de saúde de qualidade e ambientes que promovam a saúde e o bem-estar em todas as etapas e ciclos de vida, independentemente de qualquer característica individual ou do seu local de vida dentro do município.

Mitigar as desigualdades injustas e preveníveis, incidindo sobre os determinantes ambientais, sociais e comportamentais, segundo uma filosofia de inclusão de todos os cidadãos e de todas as partes interessadas, garantindo que nenhum indivíduo ou comunidade fica para trás.

1.3.2 Objetivos Operacionais

Ambientes + Saudáveis

Promover a qualidade do ambiente físico e construído, criando condições que favoreçam a promoção da saúde através da acessibilidade, interconectividade, segurança a espaços verdes, habitação adequada e serviços de saúde acessíveis a todos.

Comunidades + Saudáveis

Reforçar a coesão social e o apoio mútuo entre os cidadãos, estimulando a participação ativa na transformação dos espaços de vivência e das relações comunitárias, assegurando o acesso a condições que promovam a saúde e o bem-estar, com especial atenção aos mais vulneráveis.

Comportamentos + Saudáveis

Promover a educação para a saúde e a literacia em saúde para que todos tenham a capacidade de decisão e os recursos necessários à adoção de comportamentos mais saudáveis.

1.3.3 Objetivos de Governação

Colocar a saúde no centro de todas as políticas, adotando uma governação colaborativa e intersetorial, orientada para a formação de parcerias estratégicas e para o envolvimento ativo dos cidadãos através de três eixos transversais:

- I. Liderança
- II. Capacitação
- III. Participação



02 ENQUADRAMENTO

02 ENQUADRAMENTO

2.1 Bases Orientadoras e Estratégicas

2.1.1 Enquadramento Geral

A perspetiva da saúde como um estado completo de bem-estar para além da ausência de doença convida-nos a refletir sobre a complexidade dos fatores que influenciam a saúde, desde o momento em que nascemos até ao fim da vida.

Ao analisarmos as principais questões e problemas de saúde é fundamental considerar não apenas os fatores que provocam doença, mas também investigar as circunstâncias que conduzem à doença. Esta visão da saúde permite-nos desenvolver estratégias mais eficazes para a prevenção e tratamento de doenças.

As disparidades socioeconómicas, as condições habitacionais e os fatores ambientais têm um impacto significativo no bem-estar das populações. Quando estas diferenças são sistemáticas, evitáveis e injustas, transformam-se em iniquidades que exigem ação por parte dos decisores políticos.

Esta perspetiva moderna e integrada da saúde permite-nos compreender que o nosso bem-estar depende de um complexo conjunto de fatores e de uma abordagem abrangente e multidisciplinar.

2.1.2 Enquadramento Legal

A proteção da saúde constitui um direito essencial dos cidadãos, estabelecido no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos e no artigo 64 da Constituição da República Portuguesa. Estes documentos estabelecem não só o direito universal à proteção da saúde, mas também a responsabilidade coletiva da sua defesa e promoção.

O Estado assume um papel central tendo a responsabilidade de assegurar estratégias eficazes em duas vertentes principais, nomeadamente, a promoção da saúde e a prevenção da doença.

Esta missão é operacionalizada através do Sistema Nacional de Saúde (SNS), que garante acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade e seguros para toda a população.

A concretização destes objetivos exige um planeamento estratégico, focado em três vertentes:

- A gestão eficiente dos recursos disponíveis
- A resposta adequada às necessidades prioritárias
- A promoção de equidade em saúde

2.1.3 Enquadramento Político

Um sistema de saúde eficiente necessita de uma abordagem local centrada no cidadão. Esta estratégia foca-se nas necessidades reais da população, privilegiando ações integradas que visam melhorar a qualidade de vida e a saúde, tanto individual como comunitária. Os pilares desta abordagem incluem o reforço da literacia em saúde, o incentivo a estilos de vida saudáveis e o desenvolvimento de um ambiente sustentável.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece os órgãos de governação local como agentes fundamentais à implementação de políticas. Os municípios desempenham um papel essencial na redução de iniquidades em saúde, promovendo uma melhor organização dos serviços e estimulando a participação cidadã.

O Decreto-Lei 23/2019 conferiu às autarquias responsabilidades significativas na área da saúde. Estas novas competências abrangem:

- O planeamento e investimento em cuidados de saúde primários
- O apoio logístico às unidades dos ACeS
- A gestão de assistentes operacionais
- A coordenação de programas preventivos

- O envolvimento na estruturação da rede de cuidados primários e continuados

Esta transferência de competências representa um passo decisivo para uma gestão mais próxima e eficaz dos recursos em saúde, permitindo respostas mais adequadas às necessidades específicas de cada comunidade.

2.1.4 Enquadramento Estratégico

A Estratégia Municipal de Saúde (EMS) de Penafiel desenvolve-se num contexto de articulação com diversos instrumentos de planeamento e orientação estratégica em saúde, desde o âmbito nacional até ao local.

O alinhamento estratégico da EMS de Penafiel considera três níveis fundamentais de planeamento: nacional, através do Plano Nacional de Saúde 2030; regional, incorporando as orientações do Plano Regional de Saúde do Norte; e local, articulando-se com o Plano Local de Saúde do ACeS Vale do Sousa Sul, no qual o município se integra.

2.1.4.1 Plano Nacional de Saúde

No contexto nacional, o Plano Nacional de Saúde (PNS) emerge como documento orientador base, estabelecendo um conjunto de metas prioritárias que incluem a diminuição da mortalidade prematura, o aumento da esperança de vida saudável e o combate aos principais fatores de risco das doenças não transmissíveis, promovendo a melhoria da saúde da população portuguesa.

O alinhamento da EMS de Penafiel com os objetivos do PNS visa garantir uma abordagem integrada e adaptada às especificidades do município, assegurando que as prioridades de saúde locais estejam em consonância com as metas nacionais.

O PNS tem como foco a promoção da saúde, a prevenção da doença, a melhoria do acesso a cuidados de saúde e a redução das desigualdades em saúde. Este plano abrange vários domínios, como a saúde materna e infantil, a promoção de estilos de vida saudáveis, a gestão de doenças crónicas e a saúde mental.

Ao incorporar estas diretrizes, a EMS de Penafiel procura implementar ações locais que respondam às necessidades específicas da população do município, promovendo um modelo de cuidados mais eficiente e equitativo.

Neste contexto, o Plano Nacional de Saúde serve como um referencial estratégico para o

desenvolvimento de políticas públicas de saúde adaptadas ao território, permitindo que as iniciativas locais se integrem num sistema nacional de saúde mais coeso.

A articulação entre a EMS de Penafiel e o PNS facilita a implementação de práticas baseadas em evidência, orientadas para a melhoria da qualidade de vida da população penafidense, e ao mesmo tempo, contribui para os resultados globais de saúde em Portugal.

Através da análise de indicadores de saúde, da avaliação de necessidades e da identificação de prioridades locais, a EMS de Penafiel promove a participação ativa da comunidade, a colaboração entre os diversos serviços e a integração de políticas intersectoriais, sempre alinhadas com os princípios do PNS. Desta forma, Penafiel não só cumprirá os objetivos nacionais de saúde, mas também contribuirá para o desenvolvimento sustentável e a melhoria contínua da saúde e bem-estar da sua população.

2.1.4.2 Plano Regional de Saúde

O Plano Regional de Saúde do Norte (PRSN) é um instrumento estratégico fundamental para a organização e coordenação dos cuidados de saúde na Região Norte de Portugal, estabelecendo diretrizes e metas para a melhoria da saúde da população.

No âmbito da EMS de Penafiel, o PRSN assume um papel essencial na orientação das políticas

locais de saúde, garantindo que as ações desenvolvidas no município estejam alinhadas com os objetivos regionais, ao mesmo tempo que atendem às necessidades específicas da população penafidense.

O PRSN define prioridades para a promoção da saúde, prevenção e gestão de doenças não transmissíveis (DNT), visando a melhoria da qualidade de vida e a redução das iniquidades em saúde. Estas metas regionais são fundamentais para garantir a coesão e a integração dos serviços de saúde em toda a região, ao mesmo tempo que permitem intervir sobre as necessidades de saúde da população de Penafiel.

A articulação entre a EMS de Penafiel e o PRSN assegura uma abordagem integrada, coordenada e adaptada aos desafios e características do município e da região.

Ao integrar as orientações regionais na sua ação local, o município de Penafiel garante que as suas intervenções, em áreas como a prevenção de doenças, a promoção de estilos de vida saudáveis e a melhoria do acesso a cuidados de saúde, estão em conformidade com as políticas regionais de saúde.

Plano Nacional de Saúde 2030

“... melhorar a saúde e o bem-estar da população em todo o ciclo de vida, através de um compromisso social para a Saúde, sem deixar ninguém para trás, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras”

O PRSN fornece ainda o enquadramento necessário para a articulação entre os diferentes níveis de governação, facilitando a cooperação entre os serviços de saúde locais, as autarquias e outras entidades da região. Através desta cooperação, Penafiel pode não só melhorar a eficácia dos seus programas de saúde, mas também contribuir para o fortalecimento da equidade no acesso e a qualidade dos cuidados de saúde prestados na Região Norte.

A Estratégia Municipal de Saúde de Penafiel, alinhada com o Plano Regional de Saúde do Norte, pretende dar resposta às necessidades de saúde da população local, promovendo um modelo de cuidados integrado e sustentável, que contribua para a melhoria contínua da saúde e bem-estar da comunidade de Penafiel, em consonância com as metas regionais e nacionais de saúde.

2.1.4.3 Plano Local de Saúde

O Plano Local de Saúde (PLS) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Vale do Sousa Sul é um instrumento de planeamento essencial para a organização e gestão dos cuidados de saúde na sub-região, abrangendo diversos municípios, incluindo Penafiel.

O PLS do ACeS Vale do Sousa Sul tem como objetivo identificar as necessidades de saúde da população e propor estratégias específicas para melhorar a qualidade dos cuidados prestados,

promover a saúde e prevenir doenças, de forma integrada e ajustada às realidades locais.

A EMS de Penafiel está diretamente alinhada com o PLS do ACeS Vale do Sousa Sul, definindo orientações e prioridades que refletem as necessidades de saúde do território, incluindo a otimização dos recursos de saúde, a promoção dos cuidados de saúde primários e a implementação de estratégias de prevenção e promoção da saúde. A articulação entre o PLS e a EMS Penafiel é essencial para garantir uma abordagem tão personalizada quanto eficiente, que vá ao encontro das características e desafios específicos da população local.

O PLS do ACeS Vale do Sousa Sul é um documento que dá suporte à gestão e tomada de decisão dos serviços de saúde, estando alinhado com os objetivos e estratégias de saúde nacionais (PNS) e regionais (PRSN), propondo estratégias de âmbito local com o objetivo de melhorar a saúde da comunidade. Ao analisar vários indicadores locais, o PLS do ACeS Vale do Sousa Sul identificou os principais problemas de saúde e priorizou necessidades e recursos, com a participação ativa de profissionais de saúde e representantes de várias instituições locais.

Os principais problemas identificados possuem uma relação direta com fatores de risco, nomeadamente maus hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo e abuso do álcool,

identificando as seguintes necessidades de saúde prioritárias:

- Diminuição da mortalidade por doenças cerebrovasculares e doença isquémica cardíaca
- Diminuição da prevalência da diabetes mellitus tipo 2
- Diminuição da incidência da tuberculose
- Diminuição da prevalência do tabagismo
- Diminuição da prevalência dos problemas ligados ao consumo excessivo de álcool.

Ao alinhar-se com as orientações do PLS do ACeS Vale do Sousa Sul, a EMS de Penafiel procura implementar ações locais que garantam a melhoria do acesso aos cuidados de saúde e a redução das desigualdades em saúde, aproveitando as sinergias existentes entre os diferentes serviços de saúde no território.

A integração das políticas locais de saúde com o PLS do ACeS Vale do Sousa Sul também facilita a colaboração e articulação entre as várias entidades locais, como os serviços de saúde, as autarquias e as organizações comunitárias.

Esta cooperação visa a criação de respostas mais eficazes e adaptadas às necessidades da população, permitindo um sistema de saúde mais resiliente e acessível, e contribuindo para a melhoria do bem-estar de todos os cidadãos de Penafiel.

Esta articulação possibilita ainda a otimização de recursos, a partilha de boas práticas e a implementação de intervenções baseadas na evidência.

A EMS de Penafiel, em consonância com o PLS do ACeS Vale do Sousa Sul, visa promover um modelo de cuidados de saúde coordenado e sustentável, que atenda às necessidades específicas do município, assegurando que as políticas e ações locais estejam em sintonia com as prioridades da região, para um melhor desenvolvimento da saúde e qualidade de vida da população local.

Este enquadramento estratégico garante assim que as ações desenvolvidas no âmbito da EMS de Penafiel contribuem de forma efetiva para os objetivos definidos ao nível da organização e gestão dos cuidados de saúde primários, maximizando o seu impacto na melhoria da saúde e bem-estar da população penafidelense.

2.1.4.4 Programas e Estratégias Prioritárias

No âmbito do Plano Nacional de Saúde foram criados programas de saúde prioritários para reforçar a estratégia e resposta aos principais problemas de saúde da população portuguesa:

- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável
- Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física
- Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos
- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabaco
- Programa Nacional para a Diabetes
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares
- Programa Nacional para as Hepatites Virais
- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil
- Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral
- Programa Nacional de Saúde Ocupacional
- Programa Nacional de Saúde Escolar
- Programa Nacional para a Saúde da Visão

Outros documentos relevantes que informaram a EMS de Penafiel incluem:

- a) Carta Social Municipal de Penafiel
- b) Diagnóstico Social do Concelho de Penafiel

- c) Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação de Penafiel
- d) Estratégia Local de Habitação de Penafiel

2.1.4.5 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

A EMS de Penafiel harmoniza-se com os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pela ONU em 2015 na sua Agenda 2030.

Esta agenda global visa enfrentar desafios ambientais, políticos e económicos, promovendo a equidade e o bem-estar das populações, focando em cinco princípios fundamentais:

- Combate à pobreza e fome, assegurando dignidade e igualdade
- Preservação dos recursos naturais e clima para gerações futuras
- Promoção de vidas plenas em harmonia com a natureza
- Construção de sociedades justas e inclusivas
- Execução da agenda através de colaborações globais

O alinhamento da EMS de Penafiel com os ODS permite que a estratégia municipal desenvolva ações locais com impacto global, contribuindo simultaneamente para o desenvolvimento

sustentável do concelho e para as metas internacionais estabelecidas pela Agenda 2030.

2.1.4.6 Movimento Cidades Saudáveis

Uma cidade saudável caracteriza-se pelo desenvolvimento contínuo dos seus ambientes físico e social, expandindo recursos comunitários que permitem aos cidadãos apoiarem-se mutuamente e alcançarem o seu máximo potencial.

O Movimento Cidades Saudáveis da OMS, com quatro décadas de existência e atualmente na sua fase VII (2019-2024), estabelece que a governação local em saúde assenta em seis pilares estruturantes:

- Lugar - desenvolvimento do espaço urbano
- Pessoas - foco no bem-estar individual e coletivo
- Prosperidade - crescimento económico sustentável
- Planeta - proteção ambiental
- Paz - coesão social
- Participação - envolvimento comunitário

Este modelo de cidade saudável representa uma abordagem integrada ao desenvolvimento urbano, onde a saúde e o bem-estar são elementos centrais no planeamento e gestão municipal.

2.1.4.7 Estratégia Portugal 2030

A Estratégia Portugal 2030 (PT2030) constitui o referencial estratégico para atual década, estabelecendo prioridades e metas que orientam o desenvolvimento sustentável do país, alinhando-se com os ODS da Agenda 2030. A PT2030 estrutura-se em quatro agendas temáticas fundamentais:

- As Pessoas Primeiro, focada no desenvolvimento social e territorial equilibrado
- Inovação e Qualificações, direcionada para o reforço da competitividade
- Transição Climática e Sustentabilidade dos Recursos, orientada para a neutralidade carbónica
- Competitividade e Coesão Territorial, visando reduzir assimetrias regionais

Para as autarquias, a estratégia PT2030 representa um quadro abrangente de oportunidades de financiamento e desenvolvimento regional e local, particularmente relevante para a implementação de estratégias municipais de saúde e bem-estar. A estrutura do programa foi desenvolvida para responder aos principais desafios socioeconómicos e ambientais do país, oferecendo mecanismos de financiamento adaptados às diferentes realidades territoriais.

No contexto da saúde local, a estratégia PT2030 possibilita o acesso a instrumentos financeiros específicos para o desenvolvimento de infraestruturas de saúde, formação de recursos humanos e implementação de programas de promoção da saúde.

As agendas temáticas cruzam-se diretamente com vários ODS, nomeadamente:

- ODS 3 - Saúde e Bem-estar
- ODS 10 - Redução das Desigualdades
- ODS 11 - Cidades Sustentáveis

O alinhamento entre a estratégia PT2030 e os ODS permite uma abordagem integrada aos desafios da saúde, considerando fatores como a sustentabilidade ambiental, a inclusão social e o desenvolvimento económico local.

Para o município de Penafiel, isto traduz-se em oportunidades concretas para reforçar os cuidados de saúde primários, desenvolver programas de envelhecimento ativo e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e outras iniciativas e necessidades locais, na medida em que os programas regionais disponibilizam mecanismos de financiamento específicos para iniciativas municipais que promovam a saúde e o bem-estar das populações.

A operacionalização da estratégia PT2030 ao nível municipal permite estabelecer sinergias fundamentais entre diferentes setores, como ambiente, mobilidade e coesão social, fundamentais para uma abordagem holística à saúde. A estratégia PT2030 prevê ainda instrumentos para a capacitação institucional, modernização administrativa e transformação digital dos serviços públicos, elementos essenciais para uma gestão mais eficiente dos recursos em saúde.

A EMS de Penafiel, alinhada com a estratégia PT2030, beneficia assim de um enquadramento estratégico e financeiro que lhe permite desenvolver e implementar respostas integradas aos desafios da saúde, promovendo simultaneamente a coesão territorial e o desenvolvimento sustentável do município.

A abordagem multissetorial da estratégia PT2030 garante que as intervenções na área da saúde sejam complementadas por ações noutros domínios, como a educação, o emprego e a inclusão social, maximizando assim o seu impacto sobre os principais determinantes de saúde, bem-estar e qualidade de vida da população.



03 METODOLOGIA

03 METODOLOGIA

3.1 Desenvolvimento da EMS

3.1.1 Gestão e Coordenação

A elaboração da EMS de Penafiel seguiu uma abordagem metodológica estruturada e participativa, desenvolvida ao longo de quatro fases distintas e complementares, organizadas de forma sistemática, garantindo uma análise abrangente das necessidades de saúde do município e o desenvolvimento de respostas adequadas às especificidades locais.

A EMS de Penafiel representa um passo fundamental na definição de uma estrutura estratégica para melhorar a saúde no município. A estratégia delineada visa primordialmente a promoção da saúde e do bem-estar dos habitantes, bem como a mitigação de desigualdades evitáveis e injustas, associadas a determinantes específicos identificados durante o seu processo de construção.

O processo de construção da EMS de Penafiel decorreu entre agosto de 2023 e agosto de 2024, iniciando-se com um diagnóstico de saúde, expresso no Perfil Municipal de Saúde de Penafiel. Concluído no início de 2024, este perfil estabeleceu uma base consistente para identificar os principais desafios e necessidades de saúde no concelho.

3.2 FASE 01

3.2.1 Diagnóstico

Na primeira fase, dedicada ao diagnóstico de saúde, procedeu-se à construção do Perfil Municipal de Saúde de Penafiel, elemento fundamental para a compreensão aprofundada da situação de saúde local e para a identificação das principais necessidades e problemas da população.

Numa primeira instância, foram selecionados os indicadores mais pertinentes para a caracterização do estado de saúde da população, contemplando um conjunto abrangente de dimensões de análise: indicadores demográficos, socioeconómicos, educacionais, de mortalidade, de morbilidade, ambientais, comportamentais e de estilos de vida. Esta seleção foi orientada por uma abordagem holística aos determinantes de saúde, procurando assegurar uma visão integrada e multidimensional da realidade local.

Subsequentemente, procedeu-se à recolha de dados, privilegiando, sempre que exequível, a sua desagregação ao nível da freguesia. Para este efeito recorreu-se a um conjunto diverso de fontes de informação oficiais, designadamente: o Instituto Nacional de Estatística (INE), o Portal da Transparência do Sistema Nacional de Saúde

(SNS), o Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários (BI-CSP), dados provenientes do Inquérito Nacional de Saúde (INS) e de outros inquéritos de âmbito nacional, entre outras fontes de dados nacionais, regionais e locais.

Após a sistematização e validação do conjunto de dados recolhidos, procedeu-se à análise estatística e epidemiológica dos mesmos, com a elaboração de infografias que permitiram uma apresentação clara e acessível a toda a informação relevante disponível. Esta fase analítica foi fundamental para identificar padrões, tendências e relações entre os diversos indicadores e determinantes em estudo.

Paralelamente, e com o intuito de complementar a informação quantitativa com dados mais contextualizados sobre a realidade local, implementou-se um inquérito de caracterização dos recursos da comunidade. Este instrumento visou, especificamente, o levantamento dos recursos existentes e a identificação dos projetos e/ou atividades a decorrer no município em várias áreas de intervenção identificadas como prioritárias, proporcionando assim uma caracterização mais aprofundada da realidade local. Os resultados obtidos foram integrados e analisados no âmbito do Perfil Municipal de Saúde de Penafiel.

O Perfil Municipal de Saúde de Penafiel consolida toda a informação recolhida e analisada, apresentando uma caracterização exaustiva das condições de saúde no município e dos recursos disponíveis para intervenção.

Este processo metodológico permitiu não só construir um perfil fundamentado das condições de saúde no município, mas também identificar as principais necessidades de intervenção, estabelecendo assim uma base sólida para as fases subsequentes do desenvolvimento da EMS de Penafiel.

3.3 FASE 02

3.3.1 Priorização

A segunda fase centrou-se no processo de priorização, tendo como objetivo primordial a identificação e hierarquização sistemática dos problemas e necessidades de saúde mais prementes da população penafidelense. Esta etapa distinguiu-se pela sua componente participativa, operacionalizada através da realização de 18 workshops participativos, que congregaram um conjunto diversificado e representativo de partes interessadas de âmbito local.

Representantes de várias instituições e setores estratégicos do concelho, nomeadamente profissionais dos centros de saúde, membros de associações comunitárias, responsáveis de

estabelecimentos de ensino, técnicos dos serviços sociais e especialistas da área ambiental, entre outras partes interessadas identificadas no **Quadro 1.1**, participaram ativamente no processo e partilharam a sua visão sobre os principais problemas de saúde e necessidades expressas pela comunidade.

Esta metodologia participativa permitiu não só a identificação e priorização dos problemas de saúde mais críticos, mas também uma análise aprofundada dos determinantes locais de saúde, beneficiando do conhecimento e experiência dos diversos intervenientes.

Complementarmente ao processo participativo, desenvolveu-se uma análise SWOT focada na avaliação sistemática dos pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças associados aos principais determinantes de saúde identificados. Esta análise revelou-se particularmente útil para uma melhor compreensão do contexto local e das suas dinâmicas específicas.

Os resultados dos workshops participativos e da análise SWOT, em articulação com a evidência apresentada na fase de diagnóstico, permitiu uma identificação robusta e fundamentada das áreas prioritárias de intervenção. Este processo estabeleceu assim as bases conceptuais e operacionais para a definição subsequente dos objetivos estratégicos da EMS, assegurando o seu alinhamento com as reais necessidades e especificidades do território.

ÁREA	PARTES INTERESSADAS
Social	ERPIs, Segurança Social, Instituto de Formação e Emprego Profissional, Instituições Particulares de Solidariedade Social, Lares de Crianças / Jovens, Associações Locais
Educação	Creches / Jardins de Infância, Escolas Ensino Básico, Escolas Ensino Secundário, Ensino Profissional, Universidades / Institutos / Politécnicos, Associações Locais
Desporto	Unidade de Gestão do Desporto, Grupos Desportivos, Associações Desportivas, Associações Locais, Ginásios
Economia	Restauração, Comércio, Indústria, Agricultura, Turismo, Associações Locais
Ambiente	Ambisousa, Penafiel Verde, Empresas Transportes, Empresas Exploração Mineira, Horto Municipal, Gestão de Espaços Verdes, Associações Locais
Segurança	Proteção Civil, Polícia Municipal / GNR, Bombeiros
Média e Cultura	Imprensa Local, Personalidades da Cultura, Personalidade do Património, Bibliotecas / Museus, Líderes Religiosos, Associações Locais
Freguesias	Presidentes de Junta, Associações de Desenvolvimento, Centro Social / Paroquial / Lares, Associações Locais
CS Primários	UCSP Galegos, UCSP Tâmega e Douro, USF São Vicente, USF Egas Moniz Ribadouro, USF União Penafidelis, USF São Martinho, USF 3 Rios, UCC Cuidar Penafiel
Hospitais e Privados	Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS) - Hospital Padre Américo, Hospitais Privados, Clínicas Privadas, Farmácias
Saúde Pública	Unidade de Saúde Pública, Centro de Diagnóstico Pneumológico, Veterinário Municipal
Executivo Municipal	Departamentos Municipais, Serviços Municipais, Gabinetes Municipais, Vereadores, Presidência, Assesores

Partes interessadas consultadas durante o processo de priorização da Fase 2

Quadro 1.1

3.4 FASE 03

3.4.1 Planejamento

Na terceira fase, correspondente ao planejamento estratégico, procedeu-se à formulação dos eixos de intervenção e dos objetivos da EMS de Penafiel. Este processo metodológico resultou na definição e estruturação de cinco Eixos Estratégicos de Intervenção (EEI), construídos com base na evidência científica e nos dados empíricos recolhidos nas fases precedentes de diagnóstico e priorização.

A definição dos eixos de intervenção resultou de um processo analítico de mapeamento de grandes linhas de intervenção no âmbito da promoção da saúde e bem-estar, fundamentado nas prioridades previamente identificadas e alicerçado no conhecimento e nas melhores práticas existentes no domínio da saúde pública e epidemiologia. Estes eixos, que representam os domínios estruturantes de atuação da EMS de Penafiel, foram conceptualizados de forma a responderem eficazmente às necessidades específicas do território, incorporando simultaneamente uma visão estratégica e operacional.

Para cada Área Prioritária de Intervenção (API), procedeu-se à definição pormenorizada de objetivos estratégicos específicos e de metas estratégicas concretas e mensuráveis, estabelecendo horizontes temporais bem definidos para a sua implementação e

concretização, assegurando o alinhamento entre os objetivos definidos e as necessidades efetivas da população.

Os objetivos estratégicos foram formulados tendo em consideração não apenas as prioridades identificadas nas fases anteriores, mas também o enquadramento das competências municipais e o conjunto de parcerias estratégicas existentes (e potenciais) com entidades de âmbito local e regional.

O processo de planejamento envolveu ainda um trabalho de construção de metas e identificação de recursos e instrumentos necessários à implementação das linhas de ação estratégica de cada eixo. Esta etapa metodológica foi informada pela revisão sistemática das iniciativas já existentes no município, bem como a conceptualização de novas propostas de intervenção, garantindo assim uma abordagem integrada e complementar às necessidades identificadas. Cada eixo de intervenção foi estruturado através de objetivos operacionais para cada API e associado a ações concretas a implementar, assegurando a sua exequibilidade e relevância para o contexto local.

3.5 FASE 04

3.5.1 Estratégia

A quarta e última fase metodológica focou-se na estruturação dos processos de implementação e avaliação da EMS de Penafiel, com particular destaque para o desenvolvimento de um

sistema integrado de monitorização e avaliação, visando assegurar a efetiva concretização dos objetivos estratégicos definidos, o seu acompanhamento ao longo do tempo e a sua adequação contínua às necessidades do município.

O sistema de monitorização e avaliação foi desenvolvido a partir da definição dos indicadores selecionados ou especificamente concebidos para cada EEI e API. Estes indicadores, selecionados com base em critérios de pertinência, mensurabilidade e significância, permitem um acompanhamento sistemático e objetivo do progresso das ações implementadas, assumindo-se como instrumentos fundamentais para a avaliação da eficácia das intervenções e do seu impacto na saúde da população.

A EMS de Penafiel foi estruturada para um horizonte temporal de três anos (2025-2027), incorporando um sistema de avaliação periódica que culminará numa avaliação final em 2027. Este ciclo temporal foi metodologicamente definido para permitir não só a implementação sustentada das ações planeadas, mas também a sua monitorização sistemática e eventual recalibração face à evolução das condições de saúde e ao surgimento de novas necessidades ou problemas de saúde no município.

O processo de monitorização foi concebido como um sistema dinâmico e adaptativo, permitindo pequenos ajustes e reformulações das ações propostas em função das tendências e dos resultados observados, a par de quaisquer mudanças contextuais inesperadas. Esta opção metodológica visa garantir uma resposta mais ágil e eficaz a necessidades emergentes da população, sustentando a natureza iterativa e evolutiva da estratégia.

Em consonância com a abordagem participativa que caracterizou todo o processo de construção da EMS de Penafiel, a implementação e monitorização da estratégia prevê o envolvimento ativo do Conselho Municipal de Saúde de Penafiel, das diversas partes interessadas de âmbito local e regional e da comunidade penafidense em geral. Esta participação alargada contribui para assegurar a transparência do processo e a adequação contínua das intervenções às necessidades específicas da população.

O plano de monitorização e avaliação define detalhadamente os instrumentos de monitorização e os critérios de avaliação. Este instrumento metodológico estabelece assim o quadro operacional para o acompanhamento sistemático da implementação da EMS de Penafiel, procurando garantir a sua eficácia para o horizonte definido e a sustentabilidade das metas e ações nela previstas.



04

**EIXOS ESTRATÉGICOS
DE INTERVENÇÃO [EEI]**

04 EIXOS ESTRATÉGICOS DE INTERVENÇÃO [EEI]

4.1 Eixos de Intervenção

A EMS de Penafiel é estruturada em cinco Eixos Estratégicos de Intervenção (EEI), delineados para responder de maneira eficiente aos principais desafios de saúde, promover o bem-estar geral da população e assegurar que todos os cidadãos, independentemente da sua situação socioeconómica, fase de vida ou condições de vulnerabilidade, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade e em condições de equidade. Estes eixos refletem um compromisso com uma visão abrangente e integrada da saúde, considerando não só o tratamento e a prevenção de doenças, mas também os fatores sociais, económicos, comportamentais e ambientais que influenciam o estado de saúde da população.

Cada EEI foi concebido para responder a necessidades específicas e desafios que afetam a comunidade, abordando desde a promoção da saúde ao longo de todas os ciclos de vida e a redução das iniquidades no acesso aos cuidados de saúde, até ao desenvolvimento de um ambiente local mais sustentável e resiliente. Esta estrutura permite uma abordagem sistematizada à criação de ambientes e contextos de vida que suportem estilos de vida saudáveis, reforçando a capacidade da comunidade em enfrentar adversidades futuras.

Através desta estratégia, Penafiel compromete-se a desenvolver ações coordenadas que atendam às prioridades identificadas e que promovam o envolvimento de diferentes setores da comunidade. Os EEI proporcionam uma base sólida para intervenções coordenadas e ajustadas às características e necessidades da população do município, promovendo uma saúde de proximidade que valoriza o contexto local e o potencial de colaboração entre entidades públicas, privadas e comunitárias. Esta visão integrada e participativa é essencial para transformar a saúde num bem comum e para fomentar uma sociedade mais justa e saudável, onde o desenvolvimento social e o bem-estar individual caminham lado a lado.

4.1.1 EEI 1 - Investir na saúde ao longo dos diversos ciclos de vida

A promoção da saúde ao longo de todos os ciclos de vida é fundamental para construir uma sociedade mais saudável e resiliente. Este eixo reconhece que as necessidades de saúde mudam consoante a fase da vida de cada pessoa e que uma intervenção contínua, desde a infância até à terceira idade, é fundamental para prevenir doenças e promover o bem-estar.

O bem-estar e a qualidade de vida da população dependem de um investimento estratégico e

contínuo na saúde. Este investimento, quando realizado de forma sistemática ao longo das diferentes fases da vida, não só contribui para uma maior longevidade com saúde e qualidade de vida, como também gera benefícios substanciais a nível económico, social e individual.

A implementação de intervenções específicas para cada fase da vida assume particular relevância no contexto atual das transformações demográficas. Esta abordagem é fundamental para combater as desigualdades em saúde, focando-se nas cinco etapas da vida: primeiros anos de vida, infância, adolescência, idade adulta, e terceira idade. Para cada uma destas fases, é essencial desenvolver estratégias que promovam tanto a saúde física como o bem-estar psicossocial, garantindo a integração plena dos indivíduos na sociedade.

Os primeiros anos de vida constituem os alicerces para uma trajetória de saúde positiva, sendo fundamentais para um desenvolvimento equilibrado em todas as dimensões - física, cognitiva, emocional e social. É nesta fase que as iniquidades começam a manifestar-se de forma mais pronunciada. Por exemplo, crianças provenientes de contextos socioeconómicos mais desfavorecidos apresentam maior vulnerabilidade a défices de desenvolvimento em múltiplas vertentes.

Para mitigar estes riscos e promover a equidade desde cedo, torna-se imperativo o investimento em estruturas e programas de apoio abrangentes. Isto inclui o desenvolvimento de redes de suporte como creches e infantários de qualidade, bem como a implementação de programas especializados de acompanhamento infantil e serviços de apoio à parentalidade. Estas medidas revelam-se fundamentais na prevenção de problemas de saúde futuros e na compensação das desvantagens sociais iniciais, contribuindo para quebrar ciclos de desigualdades injustas e promover um desenvolvimento mais equitativo da sociedade.

Para potenciar a saúde e o bem-estar dos jovens e adultos, é fundamental implementar intervenções que promovam um início de vida saudável. Estas devem incluir programas de saúde escolar orientados para o desenvolvimento precoce de hábitos saudáveis, a promoção de uma alimentação equilibrada, e iniciativas de literacia em saúde, como também incluir programas de vacinação atualizados e serviços de apoio à saúde mental nos diferentes ciclos de vida.

Estes esforços ajudarão a preparar os jovens e adultos a tomar decisões informadas e saudáveis ao longo da vida. A saúde da população sénior, particularmente relevante num município com uma população envelhecida, é também uma prioridade, com o objetivo de assegurar cuidados geriátricos e redes de apoio de longo prazo. Estas medidas devem estimular o envelhecimento ativo e saudável, reduzindo o impacto das doenças crónicas e aumentando a qualidade de vida.

A promoção da saúde na população idosa requer uma abordagem multifacetada que considere não apenas as necessidades imediatas, mas também o impacto cumulativo das experiências ao longo da vida. Um dos pilares fundamentais desta abordagem centra-se no combate à solidão e ao isolamento social, através do desenvolvimento e implementação de redes de apoio social robustas para a população sénior. A saúde na terceira idade reflete uma acumulação de experiências ao longo do percurso vital, sendo fortemente influenciada pelo ambiente e pelas políticas públicas implementadas nos locais onde os idosos viveram ao longo das suas vidas. Esta trajetória de vida é marcada pela interação contínua entre fatores de risco e de proteção, que se manifestam de forma mais pronunciada durante o envelhecimento.

Para construir um ambiente verdadeiramente propício ao envelhecimento saudável, é essencial uma intervenção coordenada em múltiplos domínios, desde a planificação

adequada dos transportes públicos e ordenamento do território, até à implementação de políticas habitacionais inclusivas e programas ativos de promoção da saúde. A abordagem por ciclos de vida, ao minimizar os fatores de risco e potenciar os mecanismos de proteção nas diferentes etapas de desenvolvimento, deverá fomentar a acumulação ao longo do tempo de benefícios significativos e mensuráveis para a saúde global da comunidade.

4.1.2 EEI 2 - Reduzir o impacto dos principais problemas de saúde

O EEI 2 procura priorizar intervenções sobre as principais causas de morbilidade e mortalidade, com foco nas doenças não transmissíveis, reduzindo a prevalência destas afeções e o seu impacto na qualidade de vida da população.

A gestão dos principais problemas de saúde é fundamental para reduzir a morbilidade e aumentar a longevidade com saúde e qualidade de vida da população. Este eixo concentra-se na redução da morbilidade e mortalidade associadas a doenças específicas como a diabetes, as doenças cardiovasculares e os tumores malignos, entre outras patologias relevantes em termos de impacto e frequência de ocorrência na população. A implementação ou reforço de campanhas de sensibilização e prevenção, aliadas a programas de rastreio, tem como principal objetivo detetar precocemente condições de saúde que podem ser melhor geridas com um diagnóstico atempado.

A promoção de estilos de vida saudáveis e a redução de fatores de risco como o consumo de tabaco e álcool são intervenções que têm um impacto positivo sobre a saúde da população. A longo prazo, estas ações também contribuem para aliviar a pressão sobre o sistema de saúde local e promover uma população mais saudável e resiliente a problemas de saúde.

A natureza social e ambiental, muitas vezes multifatorial e complexa das doenças não transmissíveis exige uma resposta coordenada e abrangente, envolvendo diversos setores da sociedade. Esta coordenação deve basear-se em objetivos comuns e claramente definidos, sistemas de informação integrados e uma colaboração efetiva na implementação de projetos na comunidade. Neste âmbito, destaca-se a importância da integração entre diferentes medidas específicas como a proteção contra a exposição aos principais fatores de risco, o desenvolvimento dos serviços que desenvolvem iniciativas de promoção da saúde e prevenção de doença, a par de uma maior sensibilização da população para as consequências associadas aos principais fatores de risco.

Atualmente, a promoção da saúde mental e do bem-estar psicológico assume-se como uma prioridade em saúde, sendo a saúde mental um determinante relevante no desenvolvimento de iniquidades em saúde. O impacto dos problemas de saúde mental estende-se para além do indivíduo e do seu núcleo familiar, afetando significativamente o tecido social e económico

da sociedade. A deterioração da saúde mental tem uma relação bidirecional com as desigualdades sociais, podendo ser simultaneamente causa e consequência de fenómenos como a pobreza e a exclusão social.

Um dos maiores desafios reside na manutenção do bem-estar psicológico da população durante períodos de maior adversidade económica. A criação de emprego e manutenção dos rendimentos, tanto através de medidas instituídas ao nível do setor público como mediante incentivos ao crescimento e resiliência do setor privado, são estratégias particularmente eficazes na promoção do bem-estar psicológico da população, atuando como fatores protetores da saúde mental dos indivíduos.

4.1.3 EEI 3 - Reduzir as iniquidades e a vulnerabilidade da população

Grupos vulneráveis como idosos, crianças, indivíduos com necessidades especiais e famílias de baixos rendimentos enfrentam múltiplas barreiras que dificultam o acesso a cuidados de saúde adequados. Este eixo visa eliminar alguns dos principais obstáculos que impedem respostas mais equitativas às necessidades de saúde da população.

As ações previstas no EEI 3 incluem a criação de programas de apoio social direcionados, visitas domiciliares para pessoas com mobilidade limitada, e a melhoria do acesso aos cuidados de saúde primários nas áreas rurais, estado as ações particularmente direcionadas para as populações mais vulneráveis, combatendo a exclusão social e financeira no âmbito da saúde.

Este eixo prevê o desenvolvimento de programas de literacia em saúde, capacitando as populações para tomar decisões mais informadas sobre o seu bem-estar, reduzindo as disparidades no acesso e uso dos serviços de saúde. Desta forma, pretende-se promover uma maior equidade em saúde e um ambiente inclusivo para todos os cidadãos, independentemente das condições sociais, económicas ou geográficas a que estão sujeitos.

A interação entre vulnerabilidade social e saúde manifesta-se através de uma relação complexa e multifacetada. As dificuldades sociais, quando combinadas com a suscetibilidade a doenças, criam um ciclo de vulnerabilidade que amplifica os problemas de saúde nas populações afetadas. Esta realidade reflete-se de forma particularmente acentuada nas comunidades mais desfavorecidas, que apresentam uma carga de doença significativamente superior.

Para enfrentar este desafio, torna-se imperativo desenvolver uma abordagem integrada que contemple múltiplas vertentes de intervenção. A

melhoria dos sistemas de informação em saúde, aliada ao desenvolvimento de políticas públicas transversais a diversos setores e que considerem as diversas causas, fatores de risco e determinantes das doenças, constitui um pilar fundamental. Paralelamente, é essencial investir na formação especializada dos profissionais de saúde, capacitando-os para identificar e intervir de forma eficiente em situações de vulnerabilidade social. O envolvimento ativo das populações mais vulneráveis nos processos de planeamento, implementação e avaliação dos serviços e intervenções de saúde, bem como a ação proativa sobre as iniquidades em saúde, são elementos críticos da promoção de uma sociedade mais equitativa e saudável.

Um dos objetivos primordiais da promoção da saúde centra-se na capacitação da população para uma gestão mais eficaz da sua própria saúde. Este processo de empoderamento assenta fundamentalmente no desenvolvimento da literacia em saúde e no acesso a informação de qualidade, elementos essenciais à tomada de decisões mais informadas e conscientes em saúde. A evidência demonstra que níveis inadequados de literacia em saúde estão diretamente correlacionados com escolhas menos saudáveis por parte da população, maior propensão para comportamentos de risco e resultados de saúde mais desfavoráveis, tanto a curto como a longo prazo.

4.1.4 EEI 4 - Criar ambientes locais mais resilientes e sustentáveis

O EEI 4 centra-se na criação de ambientes locais que favoreçam a saúde e o bem-estar, adaptados às mudanças culturais e sociais que a comunidade atravessa atualmente. A melhoria e requalificação de infraestruturas como espaços verdes, equipamentos para a prática de exercício físico e meios de transportes públicos são algumas das medidas que a evidência demonstra poderem contribuir para criar ambientes locais mais resilientes e saudáveis. Este eixo também procura integrar ações de combate às alterações climáticas, cujo impacto sobre a saúde é cada vez mais visível e sentido pelas populações, seja através da criação de incentivos à melhoria da eficiência energética, da adaptação de edifícios para melhorar a qualidade do ar interior ou da criação de espaços e iniciativas que promovam a coesão social e a resiliência comunitária face a crises, como pandemias ou desastres naturais.

Comunidades resilientes distinguem-se pela sua aptidão em responder proativamente a situações imprevistas ou adversas, demonstrando maior flexibilidade perante transformações sociais, económicas e ambientais. Em contraste, as comunidades mais vulneráveis possuem recursos mais limitados e menor acesso aos cuidados de saúde, apresentando frequentemente índices de saúde mais desfavoráveis.

A construção de ambientes promotores de saúde também exige um compromisso sustentado com a melhoria das condições de vida e trabalho das populações. Esta abordagem manifesta-se através de intervenções estratégicas em diversos contextos como os estabelecimentos de ensino, as empresas e unidades industriais, os espaços recreativos, as unidades de saúde e os centros de apoio à terceira idade, entre outros contextos. Os serviços sociais e de saúde assumem um papel essencial neste processo, funcionando como pilares fundamentais no suporte contínuo à população.

Neste âmbito, o planeamento urbano e de ordenamento do território emerge como um elemento determinante na promoção da saúde. A qualidade habitacional, a disponibilidade de espaços verdes, a existência de infraestruturas de lazer, a rede de ciclovias, os níveis de poluição atmosférica e sonora, entre outros fatores, são considerados aspetos críticos. Por exemplo, a otimização do desenho urbano, orientada para melhorar a acessibilidade e mobilidade, particularmente para idosos e indivíduos com limitações físicas, bem como para incentivar a prática de atividade física e a mobilidade ativa, são fatores que contribuem significativamente para o bem-estar e saúde da população.

O êxito destas iniciativas depende de parcerias intersetoriais eficazes e do envolvimento ativo de todos os intervenientes no processo de planeamento. O investimento em sistemas de transporte público, complementado pela promoção da mobilidade suave, produz benefícios múltiplos, tais como, a redução da poluição atmosférica e sonora, a diminuição das emissões de gases poluentes, a otimização do consumo energético, a redução do tráfego rodoviário e a redução da sinistralidade rodoviária.

O investimento em espaços verdes apresenta uma correlação positiva com o aumento da prática de atividade física pela população, facilitando a adoção de hábitos saudáveis no quotidiano e contribuindo para a redução dos níveis de stress e do isolamento social, dois aspetos essenciais à preservação da saúde mental dos indivíduos. Paralelamente, a implementação de estratégias de construção sustentável e de qualidade incluindo medidas de melhoria da ventilação natural, controlo da humidade, eficiência energética e isolamento térmico e sonoro, tem impactos positivos significativos sobre a saúde da população. Da mesma forma, programas de regeneração e requalificação urbana que ampliem as oportunidades sociais, reduzam as iniquidades económicas, promovam a coesão social e criem ambientes mais saudáveis e resilientes contribuem de forma significativa para a criação de populações mais saudáveis.

O desenvolvimento de ambientes locais mais resilientes e sustentáveis não se limita apenas à melhoria das infraestruturas. Envolve também a promoção de uma cultura de saúde e bem-estar na comunidade. Através da implementação de medidas que favoreçam a acessibilidade a recursos da comunidade e a equipamentos públicos, a mais alternativas de mobilidade ativa e a iniciativas de promoção da coesão social, este eixo estratégico não só responde às necessidades atuais da população, mas também antecipa desafios futuros, fortalecendo a capacidade da comunidade de enfrentar adversidades. O compromisso com a sustentabilidade é fundamental para garantir um futuro mais saudável, equitativo e resiliente para todos os habitantes de Penafiel.

4.1.5 EEI 5 - Reforçar a comunicação e governação participativa

O presente eixo visa melhorar a comunicação entre os cidadãos, as instituições de saúde e os decisores políticos locais. A criação de plataformas e canais de comunicação onde a população possa expressar as suas necessidades e preocupações em relação à sua saúde e obter uma resposta adequada é uma prioridade. Neste âmbito, serão implementados mecanismos de participação ativa, como consultas públicas e fóruns comunitários, para garantir que as políticas de saúde que são seguidas e as medidas e iniciativas que são implementadas refletem as reais necessidades

da comunidade. Além disso, a melhoria da coordenação entre as diferentes entidades de saúde de âmbito local, incluindo hospitais, centros de saúde e organizações não governamentais, será essencial para uma governação mais transparente e consequente. Este eixo reconhece que a saúde de uma comunidade é potenciada quando todos as partes interessadas colaboram de forma participativa e informada.

Para fortalecer a comunicação e a governação participativa em saúde, este eixo estratégico apoia-se em intervenções sobre a participação comunitária e a democratização dos processos de tomada de decisão. A promoção de uma governação participativa assenta na ideia de que os cidadãos devem ter não só o direito de serem informados, mas também de participar diretamente na construção das políticas que afetam o seu bem-estar. Esta abordagem baseia-se na primazia da saúde como um bem comum, onde todos os envolvidos, desde as instituições até aos cidadãos, têm responsabilidades partilhadas e um papel ativo na melhoria dos determinantes de saúde.

Uma comunicação transparente e eficaz é vital, não só para informar a população sobre os recursos e serviços disponíveis, mas também para educar, motivar e envolver a comunidade nas iniciativas de saúde. A comunicação centrada no cidadão advoga que as mensagens de saúde devem ser compreensíveis, acessíveis

e relevantes para as necessidades específicas da população. Por outro lado, com o envolvimento das comunidades de forma regular e sistemática em consultas públicas, fóruns e processos de comunicação bidirecional, as políticas e iniciativas de saúde tornam-se mais adaptadas às realidades locais e têm um maior impacto.

Uma liderança eficaz, sustentada por investimentos estratégicos nas comunidades locais, constitui um elemento catalisador do desenvolvimento social. Quando este investimento é direcionado de forma criteriosa, considerando as características específicas, as infraestruturas existentes e os recursos estratégicos de cada comunidade, cria-se um ambiente propício à concretização e desenvolvimento das aspirações sociais. Este processo permite desbloquear o potencial intrínseco de cada indivíduo e da comunidade como um todo, capacitando-a para assumir uma maior responsabilidade sobre a sua saúde, as suas necessidades e o seu bem-estar coletivo.

A criação de parcerias robustas entre as diversas entidades dedicadas à saúde é fundamental à otimização de recursos e à maximização de resultados. Esta colaboração interinstitucional gera sinergias significativas, permitindo uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis e uma ação conjunta mais centrada nos problemas e prioridades da saúde. A partilha sistemática de conhecimentos e experiências entre diferentes organizações e profissionais potencia o desenvolvimento de respostas mais adequadas e eficazes.

Num contexto de constante evolução social, as intervenções em saúde necessitam de uma adaptação contínua e uma gestão dinâmica. Esta evolução exige a transição progressiva de uma postura reativa para uma abordagem mais preventiva e baseada no planeamento estratégico, permitindo identificar potenciais problemas antes do seu aparecimento ou manifestação plena. Esta mudança de paradigma deve estar alinhada com a necessidade de modernização das estratégias de saúde pública, assegurando a sua relevância e eficácia face aos desafios emergentes da sociedade atual. Assim, ao promover a comunicação e a participação, este eixo procura transformar as ações de saúde pública numa prática inclusiva e colaborativa, onde a união de esforços entre a comunidade e as instituições permite responder de forma mais ágil e eficiente aos desafios de saúde locais.

4.1.6 Sinergia entre Eixos de Intervenção

Num esforço conjunto para responder aos desafios de saúde e melhorar a qualidade de vida dos cidadãos, os cinco eixos estratégicos de intervenção delineados no âmbito da EMS de Penafiel interconectam-se de forma a promover uma comunidade mais saudável e resiliente. Esta abordagem assegura que cada eixo não opera isoladamente, mas sim de forma complementar, promovendo um impacto positivo global sobre a saúde da população e específico sobre cada indivíduo, com as suas características e necessidades particulares.

O EEI 1 procura investir na saúde ao longo dos diversos ciclos de vida, estabelecendo a base necessária para que as iniciativas dos restantes eixos sejam eficazes. Ao garantir que todos os grupos etários têm acesso a iniciativas de saúde adequadas, promove-se um ambiente onde comportamentos saudáveis podem ser cultivados desde a infância até à velhice. Esta abordagem é essencial para preparar a comunidade para responder melhor aos desafios de saúde e às oportunidades de melhoria e promoção do seu estado de saúde que vão surgindo ao longo da vida.

Por outro lado, o EEI 2 complementa esta abordagem ao focar na redução do impacto das principais doenças que afetam a população. As campanhas de sensibilização e os programas de

rastreio não só beneficiam aqueles que já têm acesso a informação e a iniciativas de saúde adequadas, mas também os grupos mais vulneráveis que são o foco do EEI 3. Ao enfatizar a equidade no acesso aos cuidados de saúde, o EEI 3 promove ações que visam quebrar as barreiras sociais, procurando garantir que todos, particularmente as populações mais vulneráveis ou desfavorecidas, possam beneficiar das iniciativas e dos serviços de saúde disponíveis. A redução das iniquidades favorece o aumento da efetividade das intervenções de prevenção e tratamento.

A criação de ambientes locais mais resilientes e sustentáveis, abordada no EEI 4, proporciona a infraestrutura necessária para suportar as iniciativas e ações de promoção da saúde e bem-estar da população. A promoção de espaços verdes e a melhoria da mobilidade urbana não só incentivam à prática de atividade física, fundamental para a prevenção de doenças, como também favorecem a coesão social, um elemento fundamental para o fortalecimento da resiliência comunitária. Este eixo é especialmente relevante em tempos de crise, onde um ambiente saudável e e serviços acessíveis podem fazer a diferença na capacidade da população em adaptar-se e responder a novos desafios de saúde.

Por último, o EEI 5 dá resposta à necessidade de uma comunicação mais eficaz e uma

governança mais participativa, essencial para a implementação bem-sucedida dos eixos anteriores. Ao promover um diálogo aberto entre a população, as instituições de saúde e os responsáveis pela política local, este eixo assegura que as intervenções de saúde estão alinhadas com as reais necessidades da comunidade, podendo ser construídas, adaptadas ou revistas por iniciativa da população. A participação ativa dos cidadãos não só fomenta a transparência e a responsabilização, como também garante que todas as partes interessadas sejam envolvidas na construção de soluções.

A interligação dos cinco eixos permite uma abordagem integrada que reconhece a complexidade dos determinantes da saúde. Ao trabalhar em conjunto, estes eixos procuram promover um ciclo virtuoso que melhore a saúde e o bem-estar da população de Penafiel, criando um futuro mais saudável e sustentável para todos, sem exceção.



05

**ÁREAS PRIORITÁRIAS
DE INTERVENÇÃO [API]**

05 ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO [API]

A identificação de Áreas Prioritárias de Intervenção é um dos aspectos críticos do desenvolvimento de uma Estratégia Municipal de Saúde. As áreas prioritárias não podem ser escolhidas ao acaso. Devem emergir de uma análise cuidada e sistemática do contexto local, baseada na evidência, nas necessidades identificadas pela população e nos determinantes de saúde que afetam a qualidade de vida da comunidade. A sua definição orienta a alocação de recursos, a formulação de políticas e a implementação de ações concretas que visam melhorar a saúde e o bem-estar da população local.

Num contexto onde os recursos são frequentemente limitados, esta priorização é essencial para maximizar o impacto e utilidade das políticas públicas e das intervenções de saúde. Ao identificar-se um conjunto de áreas prioritárias está-se também a promover uma maior sensibilização e compreensão dos desafios de saúde locais, o que, por sua vez, facilita a mobilização de diferentes atores sociais e políticos para agir sobre as causas e determinantes de saúde mais relevantes.

A colaboração entre instituições de saúde, organizações não governamentais, associações comunitárias, decisores políticos

e órgãos de governo é fundamental para o sucesso de qualquer estratégia de saúde de âmbito local. Se não forem definidas prioridades de ação, será difícil organizar a sociedade e focar em problemas e soluções comuns. A criação de uma rede de parcerias permite uma maior eficiência dos esforços conjuntos. Contudo, é a definição de prioridades que otimiza a alocação de recursos que permite responder aos problemas e desafios de saúde identificados.

Além disso, a definição das API permite uma monitorização e avaliação mais eficazes das intervenções implementadas. Ao estabelecer indicadores claros de sucesso em áreas concretas de ação e intervenção, é possível medir de forma mais concreta o progresso ao longo do tempo, ajustando as estratégias conforme necessário para garantir que os objetivos definidos sejam alcançados.

Do processo de definição das Áreas Prioritárias de Intervenção desenvolvido no âmbito da construção da EMS de Penafiel resultaram as API aqui identificadas em seguida analisadas para melhor compreensão da sua relevância em termos de saúde e bem-estar da população.



ALIMENTAÇÃO



ATIVIDADE FÍSICA



LITERACIA EM SAÚDE



ENVELHECIMENTO



SAÚDE MENTAL



CUIDADOS DE SAÚDE



MOBILIDADE



ESPAÇO NATURAL



ESPAÇO CONSTRUÍDO



ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS



SEGURANÇA E ACIDENTES



DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL



COESÃO SOCIAL



LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO



ECONOMIA E RENDIMENTO



ALIMENTAÇÃO

A alimentação é um pilar essencial na promoção da saúde e bem-estar da população, sendo uma área de intervenção prioritária no âmbito de qualquer estratégia de promoção de saúde. No ano de 2019, segundo o estudo Global Burden of Disease (GBD), os maus hábitos alimentares em Portugal foram considerados o 5º fator de risco na perda de anos de vida saudáveis, e o 4º fator de risco de mortalidade, estando associados a doenças do sistema circulatório, doenças crónicas como a diabetes, doenças renais e neoplasias (Gropper S. S., 2023; PNPAS, 2020). Outros fatores de risco associados aos maus hábitos alimentares que contribuem para a perda de anos de vida saudável incluem a hipertensão arterial, a hiperglicemia, o índice de massa corporal elevado, o consumo de álcool e a dislipidemia, nomeadamente colesterol LDL elevado (PNPAS, 2020).

Garantir o acesso a uma alimentação adequada, saudável e equilibrada é essencial para reduzir a incidência e a prevalência de diversas doenças que afetam a população. Intervenções que aumentem a literacia alimentar, que promovam uma alimentação adequada e que garantam uma alimentação segura e sustentável são. São exemplos de intervenções implementadas em Portugal a

regulamentação aplicável a produtos alimentares, tendo em conta a sua composição e as informações nutricionais associadas; a restrição de venda de determinados produtos alimentares nas máquinas de venda automática e cafeterias existentes em instituições públicas de saúde e educação; a redução da quantidade de sal do pão; a redução da quantidade de açúcar dos pacotes individuais que acompanham o café; e o aumento do custo de bebidas com adição de açúcar (Prada, Marília et al., 2020).

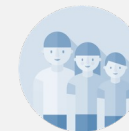
A alimentação está relacionada com outros determinantes de saúde que são igualmente relevantes. Por exemplo, a literacia e a alimentação estão intimamente relacionadas uma vez que o conhecimento nutricional influencia diretamente as escolhas alimentares e os comportamentos em relação à alimentação (Taylor, Matthew K et al., 2019). Por outro lado, é a alimentação que fornece a energia e nutrientes essenciais ao organismo, dando suporte à prática de atividade física. Um equilíbrio nutricional adequado otimiza o desempenho dos indivíduos em termos de atividade física. De igual forma, a prática regular de atividade física não só promove uma alimentação saudável (ao aumentar a consciência sobre as necessidades nutricionais do corpo) mas

também melhora o bem-estar mental e emocional, influenciando positivamente as escolhas alimentares e promovendo hábitos alimentares mais saudáveis a longo prazo (Witard, O. C., & Ball, D., 2018).

A insegurança alimentar é uma preocupação prioritária da saúde pública, e tem sido associada a maus hábitos alimentares e obesidade, principalmente em mulheres. Famílias que experienciem insegurança alimentar não têm acesso a alimentos de qualidade nutricional ótima, aumentando o risco de doenças relacionadas com a dieta, incluindo obesidade ou má desnutrição (Morales, M. E., & Berkowitz, S. A., 2016).

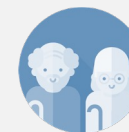
O nível de sustentabilidade das práticas de produção agrícola não só influencia a qualidade e segurança dos alimentos, mas também os padrões de consumo que decorrem da acessibilidade a esses alimentos, nomeadamente em termos de preço e disponibilidade (Giovannucci, D., et al., 2012). De destacar que os problemas de saúde e as limitações físicas da população, a par de fatores como o isolamento social, são considerados como fatores críticos nas escolhas alimentares dos indivíduos, principalmente os mais idosos (Morais, C., et al., 2010).

Crianças e Jovens



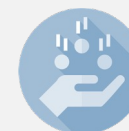
Este grupo etário está em crescimento, portanto necessita de uma nutrição adequada para garantir um desenvolvimento físico e cognitivo saudável. A falta de uma alimentação equilibrada pode levar a problemas de saúde a longo prazo.

População Idosa



Os idosos muitas vezes enfrentam desafios como limitações físicas, isolamento social e restrições financeiras, o que pode dificultar o acesso a alimentos nutritivos, aumentando o risco de doenças.

Indivíduos com Rendimentos Reduzidos



Indivíduos com rendimentos baixos que enfrentam insegurança alimentar frequentemente precisam de escolher entre comprar alimentos ou responder a outras necessidades básicas, como habitação e saúde, resultando numa dieta pobre e insuficiente.

Indivíduos com Doenças Crónicas



Indivíduos que sofrem de doenças como diabetes, hipertensão e obesidade apresentam muitas vezes maus hábitos alimentares, beneficiando de dietas específicas e equilibradas para melhor gerir os seus problemas de saúde.



ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física é um aspeto fundamental da promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida. A inatividade física é um dos principais fatores de risco de mortalidade por doenças não transmissíveis, e é considerado um problema prioritário na saúde pública a nível mundial (Shinn et al., 2020).

A falta de exercício físico regular está associada a várias doenças crónicas, como doenças cardiovasculares, hipertensão, obesidade, osteoporose, diabetes, neoplasias e doenças mentais (van der Bij et al., 2002). Indivíduos que não praticam exercício físico de forma regular têm um risco 20% a 30% acrescido de morte em comparação com pessoas suficientemente ativas (WHO, 2024). Portanto, uma prática regular de atividade física é efetiva na prevenção primária e secundária de diversas doenças crónicas e da mortalidade prematura (Warburton et al., 2006).

O incentivo à prática de atividade física regular não só contribui significativamente para a prevenção de doenças crónicas, como também promove a saúde mental e emocional, favorecendo o bem-estar geral

da população (WHO, 2018). Por outro lado, os programas de promoção de atividade física devem visar todas as idades pois o risco de doença crónica inicia-se desde a infância e aumenta com a idade (Warburton et al., 2006).

Portugal está entre os países da Europa com os níveis de atividade física mais baixos. Consequentemente, a Direção Geral da Saúde implementou a Estratégia Nacional de Promoção da Atividade Física (ENPAF), desenvolvendo um programa de saúde prioritário de atividade física no âmbito do Plano Nacional de Saúde (Shinn et al., 2020).

A prática regular de exercício físico melhora o metabolismo e a utilização dos nutrientes, promovendo uma melhor absorção dos alimentos e contribuindo para a manutenção de um peso saudável. Uma alimentação equilibrada fornece energia e os nutrientes necessários para sustentar a prática de exercício físico, e consequentemente melhora o desempenho e a recuperação muscular (Witard & Ball, 2018).

A prática de atividade física é eficaz na

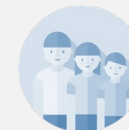
diminuição do stress, da ansiedade e depressão, promovendo maior bem-estar emocional. Ter uma boa saúde mental aumenta a motivação para a prática regular de exercício físico, promovendo um ciclo positivo de bem-estar (Sharma et al., 2006).

A existência de programas comunitários de exercício físico promove a inclusão e a coesão social, o que proporciona oportunidades de interação entre a população local. Ambientes seguros e inclusivos incentivam à prática de atividade física, especialmente entre populações mais vulneráveis que se sentam isoladas (Jaramillo et al., 2020; Yip et al., 2016).

A atividade física aumenta a capacidade aeróbica, a força muscular, a redução do risco de fraturas e o bem-estar geral da população idosa, promovendo um envelhecimento ativo (van der Bij et al., 2002).

Igualmente relevante é a disponibilidade de espaços verdes e equipamentos desportivos coletivos, considerados como elementos críticos à prática de exercício físico regular por uma maior proporção da população (Dadvand et al., 2016).

Crianças e Jovens



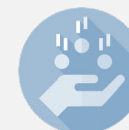
Especialmente em áreas urbanas desfavorecidas, não têm acesso a espaços apropriados para a prática de atividade física. Hábitos familiares pouco saudáveis ou problemas de autoestima são um aspecto limitante à prática de atividade física regular.

População Idosa



Enfrentam limitações físicas e condições crónicas que dificultam a prática de exercício. Podem enfrentar desafios como a mobilidade reduzida, falta de infraestruturas adequadas e o isolamento social.

Indivíduos com Rendimentos Reduzidos



Indivíduos com dificuldades económicas podem ter um menor acesso a instalações desportivas, como ginásios, e programas de promoção de atividade física regular devido a limitações financeiras.

Indivíduos com Necessidades Especiais



Indivíduos com necessidades especiais necessitam de infraestruturas adequadas e programas inclusivos para participar em atividades físicas, sendo que as limitações cognitivas e físicas funcionam como um obstáculo à prática de exercício físico de forma regular.



LITERACIA EM SAÚDE

A literacia em saúde tem um grande impacto na saúde, na educação e desenvolvimento económico. A literacia em saúde limita a capacidade e a motivação do indivíduo para adotar comportamentos promotores de saúde e bem-estar.

A OMS reconhece que a literacia em saúde deve ser considerada não apenas uma característica pessoal, mas também um determinante importante na promoção da saúde da população. Portanto, a literacia em saúde engloba a capacidade de qualquer indivíduo adquirir, interpretar e compreender informações básicas sobre saúde e serviços de saúde, necessárias para tomar decisões informadas e adequadas. Ter a capacidade de ler, escrever e compreender informações é essencial para que a população consiga aceder facilmente aos serviços de saúde, ter conhecimento sobre saúde e bem-estar de forma a tomar as melhores decisões para a sua saúde. Aumentar a literacia é assim essencial para reduzir inequidades e promover a educação da população (Solhi & Jormand, 2017).

A literacia está interligada com várias outras áreas prioritárias de intervenção municipal, amplificando o impacto positivo na saúde e no bem-estar da população. Uma maior

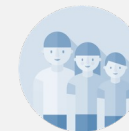
literacia permite que os indivíduos compreendam melhor as informações sobre saúde e instruções médicas, de forma a tomarem decisões informadas sobre a sua saúde. Este aspeto é essencial na prevenção e gestão de doenças. Uma literacia em saúde inadequada pode resultar em custos significativos por via da sobreutilização de serviços de saúde e maior necessidade de cuidados de saúde a longo prazo (Solhi & Jormand, 2017).

Por exemplo, a literacia alimentar abrange um conjunto de conhecimentos, competências e comportamentos essenciais para a adoção de uma dieta saudável. Uma literacia nutricional aprimorada capacita os indivíduos a fazerem escolhas alimentares informadas, a compreenderem o conteúdo nutricional dos alimentos e a seguirem orientações nutricionais essenciais (Butcher et al., 2021). O mesmo é aplicável à atividade física. É considerada a base para a participação contínua em atividades físicas, sendo definida como a motivação, confiança, competência física, conhecimento e compreensão necessários para valorizar e assumir a responsabilidade pelo envolvimento na atividade física ao longo da vida (Caldwell et al., 2020).

A literacia é essencial para a empregabilidade, permitindo que os indivíduos tenham acesso a melhores oportunidades de emprego e contribuam de forma efetiva para a economia local (Razen et al., 2021). Também promove uma participação mais ativa na sociedade, permitindo que os indivíduos compreendam e exerçam os seus direitos e deveres cívicos. A inclusão social, através de programas comunitários e culturais, pode fomentar um ambiente propício à aprendizagem e ao desenvolvimento das competências básicas de literacia em saúde (Cacicio et al., 2023).

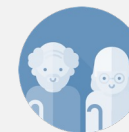
Pelo exposto, conclui-se que intervenções que priorizem o aumento da literacia são essenciais para a criação de comunidades mais saudáveis. Integrar a literacia em setores como a saúde, o emprego e educação promove a saúde e o bem-estar, facilita a tomada de decisões mais saudáveis e melhora a qualidade de vida da população.

Crianças e Jovens



Especialmente os que vivem em áreas desfavorecidas ou de baixos rendimentos, onde os recursos educativos podem ser escassos. O acesso limitado a informações adequadas à sua idade sobre saúde, bem como a influência de ambientes digitais desinformativos dificulta o desenvolvimento de competências de literacia em saúde.

População Idosa



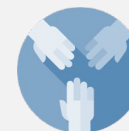
Podem enfrentar desafios como a falta de acesso a informação adaptada à sua idade e dificuldades em compreender informações de saúde complexas, o que limita a sua capacidade de tomar decisões informadas sobre a própria saúde.

Indivíduos com Nível de Escolaridade Baixo



Podem enfrentar desafios como a compreensão limitada de conceitos de saúde, dificuldade em interpretar informação médica e menor acesso a recursos educativos, o que compromete a sua capacidade de gerir a sua saúde de forma autónoma e informada.

Minorias e Grupos Marginalizados



Podem enfrentar desafios como barreiras linguísticas, discriminação no acesso a cuidados de saúde e falta de conteúdos culturais e linguisticamente adequados, dificultando o desenvolvimento da literacia em saúde e o acesso a informações e serviços essenciais.



ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um tema prioritário devido ao crescimento da população idosa e do seu impacto em saúde pública, nos serviços sociais e na economia em geral, representando um dos maiores desafios de saúde das próximas décadas.

O conceito de envelhecimento ativo surge como um paradigma para mitigar os efeitos negativos das transformações que a sociedade está a travessar, promovendo a otimização das oportunidades em saúde, da participação comunitária e da integridade física das populações de idade mais avançada, melhorando a sua qualidade de vida. Este novo paradigma, baseado nos determinantes sociais da saúde, incluindo as condições de vida e trabalho, deve orientar de forma transversal as políticas que visam responder aos desafios do envelhecimento demográfico e da longevidade crescente. O envelhecimento traz problemas e necessidades de múltiplos níveis, incluindo ao nível dos cuidados de saúde e das necessidades económicas e sociais (Bárrios & Fernandes, 2014).

Promover a saúde com foco na autonomia e capacitação é essencial para garantir que

os idosos vivam de forma saudável e integrada na sociedade. Intervenções eficazes devem focar nas necessidades específicas da população, promover o envelhecimento saudável e integrar-se com outras áreas para maximizar o impacto positivo na saúde e no bem-estar (Bárrios & Fernandes, 2014).

O envelhecimento aumenta o risco de doenças crónicas, exigindo um sistema de saúde robusto e acessível, com cuidados preventivos para manter a qualidade de vida. Promover um envelhecimento saudável através de exercício, nutrição adequada e acompanhamento médico pode aliviar a pressão sobre o sistema de saúde (Ogden et al., 2012) e prevenir situações críticas de isolamento social, condição que afeta a saúde física e mental dos idosos, mas que pode ser eficazmente mitigada através de programas comunitários e redes de apoio social que promovam a inclusão social e reduzam esse mesmo isolamento (Wang et al., 2023; Donovan & Blazer, 2020).

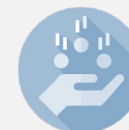
Os idosos dependem mais das infraestruturas existentes, incluindo transportes públicos. Melhorar a

acessibilidade e a segurança das infraestruturas promove a independência dos idosos e uma maior participação na sociedade (Latiff & Mohd, 2023).

O trabalho pode ser uma fonte tanto de doenças como de benefícios para a saúde, promovendo a atividade e a autoestima. Estratégias de prevenção devem focar na manutenção da saúde dos trabalhadores para reduzir a cessação precoce da atividade laboral e o início do processo social que leva ao envelhecimento físico e cognitivo de forma prematura (Bárrios & Fernandes, 2014).

O conceito de envelhecimento ativo engloba não só a participação social e política abrangente, mas também a implementação de intervenções para combater o isolamento. Em Portugal destacam-se os particulares desafios que se colocam às políticas públicas devido às condições económicas e sociais precárias da população com 65 anos ou mais anos, com reduzidos valores de pensões de reforma, reduzida escolaridade e condições habitacionais degradadas (Bárrios & Fernandes, 2014).

População Idosa com Rendimentos Reduzidos



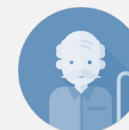
Pode enfrentar desafios como o acesso limitado a cuidados de saúde de qualidade, dificuldades em manter uma alimentação equilibrada e a impossibilidade de adaptar as suas habitações para responder a necessidades físicas decorrentes do envelhecimento.

População idosa com Doenças Crónicas



Podem enfrentar desafios como a complexa gestão de tratamentos múltiplos, o acesso limitado a cuidados especializados e a dificuldade em manter a autonomia devido ao agravamento das condições de saúde, exigindo apoio constante.

População Idosa Isolada



Apresentam um risco mais elevado de depressão e outras questões de saúde mental. Os idosos que vivem em áreas rurais, muitas vezes têm um menor acesso a serviços de saúde e apoio social.

População Idosa com Necessidades Especiais



Precisam de infraestruturas acessíveis e serviços de apoio adaptados. Podem enfrentar desafios como a falta de acessibilidade a infraestruturas e serviços de saúde adequados, além de apoio insuficiente para cuidados personalizados, o que compromete a sua qualidade de vida e autonomia.



SAÚDE MENTAL

A saúde mental é uma área prioritária devido ao seu impacto direto na saúde e no bem-estar da população. É definida pela OMS como um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza as suas próprias capacidades, lida com o stress normal da vida, trabalha de forma produtiva e contribui para a sua comunidade. Esta definição amplia o conceito de saúde mental, que não deve ser visto apenas como a ausência de doença, mas como um equilíbrio entre fatores físicos, mentais, culturais e sociais. Garantir uma saúde mental adequada não só promove o equilíbrio emocional e mental dos indivíduos, mas também fortalece o bem-estar social e contribui para a coesão comunitária. As perturbações de saúde mental representam uma proporção significativa e por vezes mal caracterizada da carga de doença da população. Muitas destas condições começam na juventude, embora normalmente sejam detetadas mais tarde na vida.

Os problemas de saúde mental podem contribuir para várias doenças, estando associados a comportamentos de risco e a estilos de vida prejudiciais para a saúde, tais como o sedentarismo e maus hábitos

alimentares. Melhorar a saúde mental reduz o risco de problemas de saúde, promove um estilo de vida saudável e aumenta a esperança de vida. A prática de atividade física promove o bem-estar mental e emocional, reduzindo a ansiedade e depressão. De forma semelhante, uma alimentação saudável promove o bem-estar físico e mental (Herman & Jané-Llopis, 2005).

Crianças e jovens com uma boa saúde mental apresentam melhores capacidades de aprendizagem e melhor desempenho académico. A promoção da saúde mental nos jovens pode melhorar as oportunidades educativas e profissionais no futuro. A integração dos serviços de saúde mental em contexto escolar promove o desempenho escolar (Fazel et al., 2014). Inversamente, a reduzida saúde mental está associada a problemas como baixo nível de escolaridade, abuso de substâncias, violência, e uma saúde reprodutiva e sexual precária (Patel et al., 2007).

Indivíduos com boa saúde mental têm uma maior probabilidade de participar ativamente na sociedade, contribuindo para a sua integração social. A redução do estigma

associado à doença mental promove a inclusão e o apoio mútuo, fortalecendo assim a coesão social da comunidade. Funcionários com boa saúde mental são mais produtivos e apresentam menores índices de absentismo devido a problemas de saúde. Assim, melhorar a saúde mental no local de trabalho aumenta não só a produtividade, mas também contribui para o crescimento económico sustentável (Gray et al., 2020).

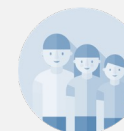
Os principais desafios para responder às necessidades de saúde mental incluem a escassez de profissionais especializados, a capacidade instalada limitada e a motivação reduzida dos profissionais não especializados para fornecer cuidados de saúde mental de qualidade, para além do já identificado estigma associado às perturbações mentais (Patel et al., 2007).

População com Doenças Mentais



Necessitam de acesso contínuo a tratamento e apoio especializado. Frequentemente enfrentam o estigma social, a falta de acesso a serviços de saúde mental especializados e o apoio insuficiente para a sua integração plena na comunidade, o que agrava o seu bem-estar e isolamento.

Crianças e Jovens



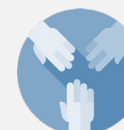
Enfrentam pressões académicas, sociais e familiares que afetam negativamente a sua saúde mental. Podem enfrentar desafios como a falta de acesso a serviços adequados e a insuficiência de apoio familiar e escolar, o que pode comprometer o seu desenvolvimento e bem-estar emocional.

População Idosa



Podem enfrentar isolamento social, solidão e problemas de saúde mental relacionados com o envelhecimento. A escassez de serviços de apoio psicológico adequados e a solidão são fatores que podem agravar problemas de saúde mental e afetar a sua qualidade de vida.

Minorias e Grupos Marginalizados



Enfrentam frequentemente o estigma associado à saúde mental, o acesso limitado a serviços de apoio adequados e a discriminação, o que pode dificultar a procura de tratamento e agravar as suas condições de saúde mental pré-existentes.



CUIDADOS DE SAÚDE

Os serviços de saúde são prioritários nas intervenções de saúde devido ao seu impacto direto na promoção da saúde e prevenção de doenças. A eficácia das políticas locais relativas a cuidados de saúde influencia diretamente a saúde dos indivíduos uma vez que determina dimensões críticas como acessibilidade e qualidade dos serviços.

A saúde da população, como resultado dos cuidados de saúde, é afetada por muitos fatores, tais como condições económicas e sociais, recursos do setor de saúde e tipo de sistemas de saúde. A relação entre estes fatores e as consequências de saúde é tanto direta como indireta. Garantir o acesso adequado e eficiente aos serviços de saúde é essencial para permitir que todos os cidadãos recebam cuidados adequados e atempados. Por outro lado, os serviços de saúde e as respostas que dão aos problemas de saúde influenciam muitas das dimensões de vida diárias de um indivíduo, desde o emprego e rendimento, à educação e participação comunitária. As políticas e programas com foco nos cuidados de saúde não só aumentam a capacidade de resposta e qualidade dos serviços, mas também contribuem por

inerência para melhorar a qualidade de vida da população (Ingram et al., 2012, Raeesi et al., 2018). Por exemplo, o acesso a cuidados de saúde preventivos não só reduz o impacto das doenças e melhora os resultados de saúde, como também habilita a população a desenvolver um estilo de vida ativo e a desenvolver um papel na comunidade. Investir nas prestações de saúde relacionadas com a promoção da saúde e prevenção de doença reduz os custos associados ao tratamento de doenças evitáveis e melhora a qualidade de vida ao longo de todos os ciclos de vida (Rocha et al., 2016).

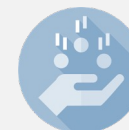
O acesso equitativo aos serviços de saúde promove a igualdade de oportunidades e reduz as disparidades de saúde entre os diferentes grupos populacionais. A redução das barreiras ao acesso aos cuidados de saúde fortalece a coesão social e promove uma sociedade justa e inclusiva. O estatuto socioeconómico está fortemente associado ao envelhecimento saudável, uma vez que uma maior riqueza está correlacionada com uma maior probabilidade de boa saúde entre os idosos. Em contrapartida, um baixo estatuto socioeconómico contribui para uma maior carga de doenças, sendo que os

idosos com menores recursos financeiros enfrentam uma maior prevalência de problemas dentários, por exemplo, e incapacidades de foro físico e mental (McMaughan et al., 2020).

Os utilizadores frequentes dos serviços de saúde são uma população particularmente vulnerável a disfunções dos cuidados de saúde. Estando frequentemente em desvantagem socioeconómica e enfrentando várias condições crónicas e problemas de saúde mental, as populações que sobreutilizam os cuidados de saúde necessitam de um acompanhamento e apoio mais próximos, muitas vezes em áreas não relacionadas diretamente com as prestações de saúde (Hudon et al., 2016).

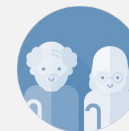
As intervenções municipais centradas nos cuidados de saúde são necessárias para promover comunidades mais saudáveis. A promoção de políticas e programas que garantam ou reforcem o acesso universal e atempado aos cuidados de saúde por indivíduos que efetivamente necessitem de cuidados de saúde é um prioridade local, principalmente no âmbito das competências recentemente adstritas aos órgãos de governo local.

Indivíduos com Rendimentos Reduzidos



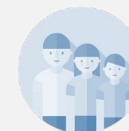
Enfrentam frequentemente barreiras no acesso a cuidados de saúde de qualidade, como custos com transporte, tratamentos não urgentes ou medicamentos, além da falta de informação sobre serviços disponíveis e direitos de saúde.

População Idosa



Necessitam de cuidados especializados devido a condições crónicas e fragilidades associadas à idade avançada. Encontram dificuldades no acesso a cuidados de saúde devido a questões financeiras, ao transporte inadequado e à falta de informação sobre os serviços disponíveis.

Crianças e Jovens



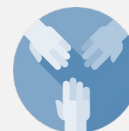
Podem enfrentar limitações no acesso a cuidados de saúde, resultantes de fatores como a falta de cobertura de determinados serviços e dificuldades de mobilidade em áreas com poucos serviços de saúde.

Indivíduos com Doenças Crónicas



Lidam frequentemente com a dificuldade em aceder a cuidados de saúde especializados, enfrentando obstáculos como o custo elevado de tratamentos e a falta de coordenação entre serviços.

Minorias e Grupos Marginalizados



Enfrentam barreiras no acesso a cuidados de saúde, como discriminação no atendimento, falta de informação culturalmente adequada e dificuldade no acesso a serviços, comprometendo e a sua capacidade de receber cuidados de saúde apropriados atempadamente.



MOBILIDADE

A mobilidade é considerada uma prioridade essencial em intervenções de saúde dada a sua influência direta na qualidade de vida, inclusão social e acesso aos serviços de saúde. Criar sistemas de mobilidade eficientes, acessíveis e sustentáveis permite que a população tenha acesso a serviços, educação e emprego, contribuindo para a redução de inequidades sociais, especialmente das populações mais vulneráveis. A mobilidade urbana sustentável é essencial para o desenvolvimento sustentável. Este conceito integra não só considerações ambientais, mas também dimensões sociais e económicas. A mobilidade sustentável visa otimizar o uso dos recursos, melhorar o ambiente e promover a coesão social. Para alcançar este objetivo, é necessário adotar estratégias que considerem três aspetos principais: ajustar a oferta de transporte às necessidades socioeconómicas, organizar todo o sistema centrado no utilizador e melhorar a qualidade do meio ambiente em que a população desenvolve a sua vida (Campos, 2006).

O transporte é fundamental ao acesso das pessoas aos serviços de saúde. Por outro lado, uma melhor saúde aumenta a

capacidade das pessoas para se deslocarem de forma independente e eficiente (Syed et al., 2013).

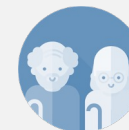
A mobilidade ativa, como caminhar e andar de bicicleta, beneficia a saúde e o bem-estar geral. Indivíduos que caminham ou andam de bicicleta registam um menor risco de mortalidade prematura e um menor risco de desenvolver doenças cardiovasculares, respiratórias, neoplasias e diabetes tipo II, por exemplo. A mobilidade ativa tem ainda um efeito positivo na saúde mental e bem-estar geral dos indivíduos, incluindo um risco mais reduzido de doenças mentais, e uma melhor qualidade de sono (Public Health England, 2021).

A equidade no acesso transportes eficientes do ponto de vista do utilizador promovem a inclusão social, permitindo que todos os cidadãos participem plenamente na vida social, incluindo a participação em eventos e atividades sociais e culturais, para além da acessibilidade a cuidados de saúde. A criação de infraestruturas de transporte que satisfaçam todas as necessidades e promovam uma mobilidade mais equitativa promove o desenvolvimento de comunidades

mais saudáveis. Sistemas de transporte eficientes ajudam a proporcionar acesso a empregos e a estimular as economias locais, aumentando a produtividade e a geração de rendimentos. Por sua vez, o desenvolvimento económico pode fornecer recursos para melhorar e expandir as infra-estruturas de mobilidade, tornando-as mais acessíveis e eficientes. A promoção da mobilidade não só facilita o acesso a locais e serviços, mas também fortalece a vida urbana e prepara as cidades para enfrentar os desafios do futuro de maneira equitativa e sustentável (Lodovici & Torchio, 2015).

A promoção de modos de transporte ativos ou sustentáveis, como os transportes públicos, as bicicletas partilhadas e os passeios e vias adaptadas primariamente para a deslocação a pé, ajuda a reduzir as emissões de gases com efeito de estufa e a melhorar a qualidade do ar ambiente. Políticas ambientais mais sustentáveis também incentivam à criação e utilização de sistemas de transporte mais ecológicos (Campos, 2006).

População Idosa



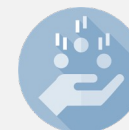
Enfrentam dificuldades de locomoção e dependem de transportes públicos acessíveis. A falta de infraestruturas adequadas dificulta a sua capacidade de se deslocar de forma segura e independente.

Indivíduos com Necessidades Especiais



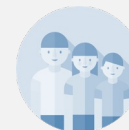
Dependem de infraestruturas adequadas e transportes adaptados para se deslocarem. Frequentemente encontram barreiras significativas o que limita a sua autonomia e a participação plena na comunidade.

Indivíduos com Rendimentos Reduzidos



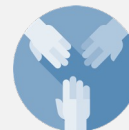
Enfrentam desafios como a escassez de transporte público acessível e a falta de recursos financeiros para alternativas de mobilidade, limitando o seu acesso a serviços e oportunidades essenciais.

Crianças e Jovens



Necessitam de percursos e meios de transporte seguros. A ausência de infraestruturas adequadas pode restringir a sua liberdade de deslocação, com impacto na saúde.

Minorias e Grupos Marginalizados



Podem enfrentar barreiras linguísticas e culturais no acesso aos transportes, a falta de transporte adequado, a discriminação nos serviços de transporte, limitando o seu acesso a oportunidades e serviços essenciais.



ESPAÇO NATURAL

O ambiente natural, a qualidade do ar, o ruído e o acesso a espaços verdes são o foco de muitas das intervenções de âmbito local devido ao elevado impacto na saúde e bem-estar da população.

O impacto do acesso a espaços verdes na saúde é complexo. Alguns benefícios do acesso a espaços verdes incluem a melhoria da qualidade do ar inalado, o aumento da atividade física, a redução do stress e aumento da coesão social (Van den Bosch, 2016).

A poluição atmosférica e o ruído estão associados a muitos problemas de saúde, incluindo doenças respiratórias, doenças cardiovasculares e stress (WHO, 2013, Jariwala et al., 2017). Garantir um ambiente saudável e promover a proteção das áreas naturais são duas importantes estratégias para melhorar a qualidade de vida, reduzir as iniquidades e promover ambientes locais mais sustentáveis. Estas intervenções são especialmente importantes para as populações mais vulneráveis, que estão frequentemente expostas a riscos ambientais e têm recursos limitados para se protegerem. Existe uma desigualdade

significativa na exposição à poluição atmosférica e nos riscos de saúde associados na medida em que a exposição à poluição do ar interage com outros aspetos do ambiente social e físico, criando uma carga de doença desproporcionada na população mais desfavorecida (WHO, 2013).

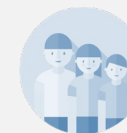
A poluição sonora é um problema urbano crescente que está a atingir proporções alarmantes em todas as cidades. A intensidade e a frequência do ruído associado a atividades humanas tem vindo a aumentar progressivamente ao longo do tempo, criando uma forma de poluição que, embora muitas vezes não seja diretamente identificada, afeta significativamente a qualidade de vida. A exposição contínua ao ruído tem sido associada a uma série de problemas de saúde, incluindo perda auditiva, dificuldades na comunicação verbal, distúrbios do sono, problemas cardiovasculares e irritação no geral (Jariwala et al., 2017).

Por outro lado, a quantidade e qualidade dos espaços verdes está diretamente relacionada com a frequência de prática de

atividade física, participando na redução do stress e melhoria da saúde mental dos indivíduos. O acesso adequado a espaços verdes é importante para a inclusão social e oportunidades para a prática de atividades recreativas, culturais e sociais. A perda e a degradação desses espaços podem agravar problemas de saúde relacionados com a poluição do ar, ruído, stress crónico e inatividade física. Para reduzir os riscos de saúde e promover os benefícios da vida urbana é desejável uma colaboração mais próxima entre os profissionais que planeiam o espaço urbano e os profissionais de saúde pública (Van den Bosch, 2016).

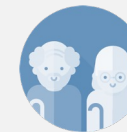
A exposição aos poluentes atmosféricos está fora do controle dos indivíduos e requer uma ação concertada e a longo prazo das autoridades públicas. É necessário envolver setores relevantes como o transporte, a habitação, a produção de energia e a indústria, de forma a desenvolver e implementar políticas de curto e longo prazo mais eficazes na redução dos riscos da poluição atmosférica para a saúde (WHO, 2013).

Crianças e Jovens



São mais suscetíveis aos efeitos da poluição do ar e do ruído devido a estarem em fase de crescimento, comprometendo o seu bem-estar e limitando os benefícios de um contacto regular com a natureza.

População Idosa



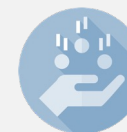
Maior risco de doenças respiratórias e cardiovasculares relacionadas com a poluição do ar. Podem encontrar dificuldades em aceder a espaços naturais devido à falta de manutenção e acessibilidade.

Indivíduos com Doenças Crónicas



Condições como asma ou doença cardíaca podem ser exacerbadas pela poluição ambiental. Podem enfrentar barreiras no acesso a espaços naturais, como a falta de infraestrutura adaptada.

Indivíduos com Rendimentos Reduzidos



Frequentemente residem em áreas com maior exposição a poluentes ambientais e têm acesso limitado a espaços verdes. Podem encontrar dificuldades em aceder a espaços naturais e a iniciativas comunitárias que promovam um maior usufruto de ambientes naturais.

Indivíduos com Necessidades Especiais



Enfrentam desafios no acesso a espaços naturais, como a falta de caminhos acessíveis e instalações adequadas que respondam às suas necessidades específicas, limitando a sua capacidade de usufruir desses ambientes.



ESPAÇO CONSTRUÍDO

O ambiente construído é um determinante de saúde devido ao seu impacto direto na qualidade de vida, saúde e bem-estar da população. As intervenções sobre o espaço construído incluem a construção e modificação de infraestruturas, incluindo a habitação, as vias de transporte e infraestrutura de mobilidade associada, a criação de praças e equipamentos de utilização coletiva, em particular zonas de convívio, entre outros elementos do espaço utilizado pela população (Aldred, 2019).

O impacto do ambiente construído na saúde é amplamente reconhecido desde do século XIX. Por exemplo, as condições insalubres e a sobrelotação das áreas urbanas facilitam a propagação de doenças infecciosas. A revolução industrial provocou deslocamentos em massa da população rural para as áreas urbanas, resultando em epidemias de doenças infecciosas, como a cólera e tuberculose. Nestes casos, os centros urbanos não estavam preparados para lidar com o aumento populacional e com as crescentes necessidades de habitação e infraestrutura de abastecimento sanitário. Todas estas condições provocaram a diminuição da qualidade de vida da população. Isto levou à necessidade de uma

resposta integrada entre o ordenamento do território e as autoridades de saúde pública, promovendo a construção de espaços mais amplos e salubres, com áreas verdes, serviços básicos de qualidade e separação funcional de atividades (Santinha & Marques, 2015).

Melhorar as condições do ambiente construído nas cidades tem um impacto positivo significativo na saúde pública. Contudo, é importante identificar os mecanismos através dos quais o ambiente construído afeta a saúde, tanto positiva como negativamente, e desenvolver intervenções adequadas para mitigar ou eliminar os efeitos prejudiciais à saúde (Srinivasan et al., 2003).

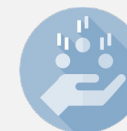
O ambiente construído tem um impacto direto na saúde, sendo que áreas urbanas bem planeadas, com acesso a espaços verdes, transporte público eficiente e infraestruturas de qualidade, estão associadas a melhores indicadores de saúde. Ambientes construídos inadequados ou degradados contribuem para problemas de saúde (Santinha & Marques, 2015).

As intervenções sobre o ambiente construído focam-se muitas vezes nos obstáculos ao

transporte adequado como estradas e transportes públicos. Contudo, é amplamente reconhecido e aceite que os locais onde crescemos, vivemos e trabalhamos, desde a casa que habitamos até aos parques e praças que frequentamos e onde socializamos, afetam de forma ainda mais significativa a saúde dos indivíduos (Srinivasan et al., 2003).

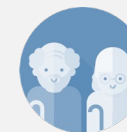
Condições habitacionais de qualidade são fundamentais para a saúde, prevenindo doenças respiratórias, infecciosas, crónicas, mentais e inclusivamente neoplasias que estão diretamente e cada vez mais frequentemente relacionadas com o ambiente construído e associadas a uma crescente carga de doença e custos económicos, contribuindo para uma menor produtividade e e maior pressão sobre os serviços locais de saúde (Srinivasan et al., 2003). Pelo contrário, Intervenções que melhorem a qualidade das infraestruturas e o acesso a espaços físicos de qualidade e bem adaptados aos diferentes usos a que se destinam podem promover a saúde e melhorar o bem-estar geral (Santinha & Marques, 2015).

Indivíduos com Rendimentos Reduzidos



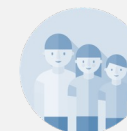
Vivem frequentemente em condições habitacionais desfavoráveis e têm acesso limitado a serviços essenciais, o que influencia negativamente sua saúde e bem-estar.

População Idosa



Necessitam de habitações e infraestruturas adaptadas às suas necessidades e enfrentam barreiras de acessibilidade e segurança no ambiente construído, aumentando o risco de acidentes e isolamento social.

Crianças e Jovens



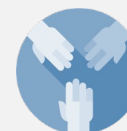
Mais suscetíveis a poluentes ambientais e risco de acidentes, estando o excesso de peso e obesidade diretamente relacionados com o espaço construído em que desenvolvem as suas atividades diárias.

Indivíduos com Necessidades Especiais



Necessitam de habitações e infraestruturas acessíveis e adaptadas às suas condições físicas. A ausência de adaptações adequadas nas infraestruturas pode limitar a sua mobilidade.

Minorias e Grupos Marginalizados



Enfrentam barreiras no acesso a habitação adequada, espaços públicos e infraestruturas básicas. isolamento social e falta de recursos e suporte apropriado às suas necessidades.



ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS

As alterações climáticas têm um impacto sobre o meio em que vivemos, logo sobre a saúde da população. As mudanças climáticas agravam os riscos ambientais e sociais, o que consequentemente afeta as populações, principalmente as mais vulneráveis. As consequências ambientais das alterações climáticas, como as temperaturas mais elevadas, eventos climáticos extremos, secas prolongadas, inundações e incêndios florestais, estão a afetar de forma mais frequente a saúde e a vida das populações. Os impactos das alterações climáticas sobre a saúde incluem o aumento da incidência de doenças infecciosas, distúrbios respiratórios, morbidade e mortalidade relacionadas com o calor, subnutrição devido à insegurança alimentar e problemas de saúde resultantes do aumento das tensões políticas e conflitos sociais (Rocque et al., 2021).

A adaptação às alterações climáticas requer a colaboração de diversos setores para minimizar os efeitos negativos e a implementação adequada de estratégias de resposta eficazes. Nas cidades, o planeamento urbano deve ser ajustado para enfrentar esses desafios e promover

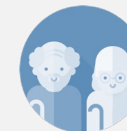
benefícios adicionais para a saúde, reduzindo riscos não relacionados com o clima e incentivando estilos de vida mais saudáveis (Kjellstrom & Weaver).

A mudança dos padrões climáticos pode afetar a agricultura, conduzindo à insegurança alimentar e ao acesso limitado a alimentos de qualidade. A insegurança alimentar pode ser agravada diretamente pelas alterações climáticas, por via do impacto das condições mais quentes e secas na produção agrícola em áreas de produção relevantes para os ecossistemas e economias locais. No entanto, os esforços de mitigação ou adaptação às alterações climáticas também podem ter efeitos negativos sobre a segurança alimentar, tanto decorrente do impacto indireto sobre os preços dos alimentos e como dos recursos essenciais à produção agrícola, por exemplo. Outro aspecto relevante é a influência que catástrofes naturais associadas às alterações climáticas, como cheias, inundações ou incêndios podem ter sobre todo o ecossistema e cadeias produtivas de que as populações dependem no seu dia a dia (Hasegawa et al., 2018).

Alterações climáticas severas também podem danificar infra-estruturas críticas, como estradas, pontes e sistemas de transporte, dificultando o acesso a serviços essenciais. O investimento em infraestruturas resilientes e sustentáveis melhorará a capacidade da comunidade para resistir aos impactos das catástrofes climáticas (Leal Filho et al., 2024).

Ao integrar estratégias de mitigação e adaptação às alterações climáticas em áreas como a saúde, a segurança alimentar, infra-estruturas e o desenvolvimento económico, centradas nas populações mais vulneráveis, é possível melhorar a resiliência das comunidades, sem colocar em causa a coesão social. A adaptação às alterações climáticas não só protege o ambiente como também prepara as comunidades para responder de forma mais efetiva a quaisquer eventos adversos ou catástrofes relacionadas com a alteração do padrão climático a que estão sujeitas..

População Idosa



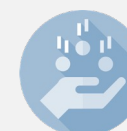
São mais suscetíveis a eventos climáticos extremos, como ondas de calor e de frio, para além da maior dificuldade em aceder a recursos e serviços de apoio durante situações de emergência, comprometendo a sua segurança e bem-estar.

Crianças e Jovens



Têm uma maior sensibilidade a doenças relacionadas com o clima e limitações de informação que os preparam para lidar com os efeitos das mudanças climáticas.

Indivíduos com Rendimentos Reduzidos



Vivem frequentemente em áreas de maior risco e têm menos recursos para se adaptar a mudanças climáticas. Enfrentam desafios como a maior dificuldade em aceder a recursos e serviços de apoio durante crises ambientais e a vulnerabilidade aumentada a fenómenos extremos.

Comunidades Rurais



Dependem diretamente dos recursos naturais e são fortemente influenciadas por alterações no meio ambiente, para além da dificuldade em aceder a serviços de apoio e infraestruturas de proximidade, o que pode comprometer a sua resiliência.

Indivíduos com Necessidades Especiais



Possuem vulnerabilidade aumentada a fenómenos climáticos extremos e falta de recursos adaptados para assegurar a sua segurança, acesso a serviços básicos e mobilidade durante emergências, o que agrava a sua potencial exposição aos impactos ambientais.



SEGURANÇA E ACIDENTES

Garantir a segurança pública não só protege os indivíduos e as comunidades, mas também desempenha um papel importante na saúde e bem-estar geral da população.

A segurança é promovida pela legislação e regulamentação, bem como pelas ações das autoridades, das empresas, das organizações, das associações locais e cidadãos. O objetivo do planejamento local em termos de segurança é reduzir a incidência de crimes, perturbações e acidentes, assim como minimizar os danos causados por estes, mantendo a segurança e o sentimento de proteção (Somerkoski et al., 2014).

Os acidentes são uma das principais causas de morte entre crianças e jovens adultos em quase todos os países. Este problema está associado a um elevado número de anos de vida potencialmente perdidos, pois afeta principalmente as populações mais jovens (Barcelos et al., 2018).

Focar em políticas e programas que reforcem a segurança beneficia todos os setores da sociedade e cria um ambiente propício ao desenvolvimento humano e ao crescimento

económico. Viver em ambientes inseguros está associado a uma pior saúde física e mental, bem como um menor bem-estar-geral da população. Situações de crime e acidentes geram uma sensação de insegurança, estando relacionadas a percepções negativas de saúde e qualidade de vida, níveis elevados de stress, mais sintomas depressivos e uma pior saúde mental, entre outros aspetos (Putrik et al., 2019).

Ambientes seguros reduzem o stress e promovem o bem-estar mental e emocional da comunidade, reduzindo de forma direta e indireta o risco de lesões e acidentes. Escolas seguras promovem ambientes de aprendizagem positivos e reduzem as perturbações na aprendizagem. Crianças e jovens em ambientes seguros têm melhor desempenho académico e mais oportunidades de sucesso futuro (Kibriya & Jones, 2021).

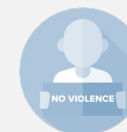
Estradas e transportes públicos seguros reduzem os acidentes de trânsito e protegem peões e ciclistas. Exemplos de intervenções incluem a diminuição da intensidade do tráfego de veículos motorizados, o aumento da segurança no planejamento de novas vias

de circulação bimodal, incentivo ao uso de meios de transporte mais seguros, a diminuição da velocidade de circulação junto a zonas habitacionais ou de cruzamento pedonal, entre outras intervenções relevantes (Goniewicz et al., 2016).

O desemprego, os reduzidos indicadores de educação, os baixos rendimentos e o consumo de substâncias com efeito psicotrópico ou inebriante são fatores determinantes de uma maior criminalidade. Em algumas situações, o desemprego e a pobreza levam indivíduos a cometer crimes para sobreviver. A desigualdade económica incentiva ao desenvolvimento de alguns comportamentos delinquentes, enquanto a marginalização social e a opressão aumentam a motivação para o crime.

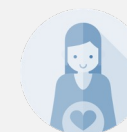
As intervenções centradas na segurança pública são fundamentais para promover comunidades seguras, saudáveis e inclusivas. A promoção de políticas de segurança pública que protejam todos os cidadãos não beneficia apenas os indivíduos, mas também fortalece a coesão social e a estabilidade social, e por conseguinte, a qualidade de vida e o bem-estar geral da comunidade.

Residentes em Bairros de Alto Risco



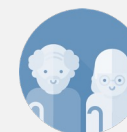
Enfrentam desafios significativos relacionados à segurança, como a elevada incidência de criminalidade e a falta de recursos para proteção comunitária, o que aumenta a sua vulnerabilidade a acidentes e situações de insegurança.

Mulheres e Crianças



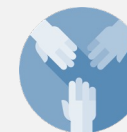
Enfrentam desafios particulares em termos de segurança e acidentes, como a exposição a violência doméstica e a falta de espaços seguros para socializar em segurança, o que aumenta o risco de acidentes e compromete o seu bem-estar geral.

População Idosa



Podem ser alvos de crimes de oportunidade devido à sua vulnerabilidade. Enfrentam desafios, como o aumento do risco de quedas em ambientes não adaptados e a vulnerabilidade a situações de violência, que podem comprometer a sua saúde e qualidade de vida.

Minorias e Grupos Marginalizados



Enfrentam discriminação e exclusão social, aumentando o risco de comportamentos violentos. A exposição a ambientes inseguros e a discriminação nas políticas de segurança pública aumenta a sua vulnerabilidade a situações de violência e acidentes.



DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

O desenvolvimento psicossocial é um conceito fundamental para a promoção da saúde mental e do bem-estar. O foco no desenvolvimento psicossocial visa melhorar a saúde mental, o bem-estar emocional e a coesão social, aspetos essenciais para garantir uma boa qualidade de vida (Huppert & So, 2013).

Ambientes que favorecem o desenvolvimento psicossocial têm um impacto significativo na redução dos sintomas de transtornos mentais e no aumento da satisfação e produtividade dos indivíduos. A importância do desenvolvimento psicossocial torna-se ainda mais evidente quando se considera a necessidade de intervenções eficazes em populações vulneráveis. Estas intervenções devem ser implementadas para responder às necessidades específicas destes grupos e criar um ambiente que promova um crescimento mais saudável e equilibrado (Keyes, 2007).

Um bom desenvolvimento psicossocial promove a saúde, reduz a incidência de doenças, melhora a resiliência emocional, favorece a prevenção de doenças crónicas,

melhora a recuperação e aumenta a adesão a tratamentos médicos (Okonji et al., 2020).

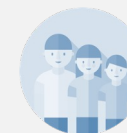
A adolescência é um período crítico para a formação da identidade e o envolvimento cívico, ambos vitais para o desenvolvimento saudável e a integração social dos jovens (De Carvalho & Veiga, 2022). Crianças e adolescentes com bom suporte psicossocial apresentam melhor desempenho académico e menor incidência de comportamentos de risco. Por outro lado, um ambiente educativo que promova o bem-estar emocional e mental melhora o desenvolvimento psicossocial dos estudantes (Saeed et al., 2023). Os distúrbios mentais são a principal causa de incapacidade entre crianças e adolescentes. O reforço das competências psicossociais é essencial para proteger a saúde mental das crianças, especialmente aquelas que passam por maiores dificuldades (Butler et al., 2022).

A inclusão social está associada a vários resultados positivos na educação e no desenvolvimento psicossocial, bem-estar, comportamento pró-social e desempenho académico. Embora haja uma crescente

evidência de que a inclusão social é crucial para promover a saúde mental e o bem-estar, criar essas relações em contextos educativos complexos pode ser um desafio. De forma inversa, o bem-estar psicossocial promove a inclusão social, reduzindo o isolamento e a marginalização. Comunidades inclusivas e coesas fornecem melhor suporte social e emocional, melhorando o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos (Arslan et al., 2023).

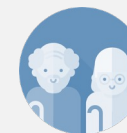
Ao priorizar as necessidades das populações vulneráveis e integrar estratégias de desenvolvimento psicossocial em áreas como a saúde, a educação e a inclusão social, criam-se sinergias eficazes que promovem uma melhoria significativa na qualidade de vida das pessoas.

Crianças e Jovens



Podem enfrentar desafios significativos no desenvolvimento psicossocial, como a falta de apoio emocional e educativo, a exposição a ambientes familiares instáveis e o impacto do *bullying* ou discriminação, afetando o seu bem-estar e desenvolvimento saudável.

População Idosa



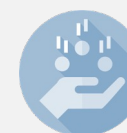
Podem enfrentar desafios como o isolamento social, a depressão, a perda de autonomia, a perda de redes de apoio e a falta de oportunidades para participação ativa na comunidade, o que pode comprometer a sua saúde mental e qualidade de vida.

Indivíduos com Doenças Crónicas



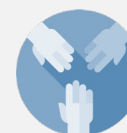
Podem enfrentar desafios como o estigma associado à sua condição, a limitação de atividades sociais e a falta de apoio emocional e psicológico contínuo, o que pode afetar a sua autoimagem e qualidade de vida.

Indivíduos com Rendimentos Reduzidos



Enfrentam frequentemente stress financeiro e o estigma associado à sua situação económica, a escassez de recursos para acesso a serviços de saúde mental e a limitação de oportunidades de participação social, o que pode afetar o seu bem-estar e autoestima.

Minorias e Grupos Marginalizados



Podem enfrentar desafios significativos no desenvolvimento psicossocial, como a discriminação, a exclusão social, e a falta de acesso a serviços de apoio, prejudicando o seu bem-estar emocional e a sua integração na comunidade ou adaptação cultural.



COESÃO SOCIAL

A coesão social é um tema central em saúde devido ao seu importante papel na promoção do bem-estar, na redução das iniquidades e na construção de comunidades mais resilientes e saudáveis. A coesão social refere-se ao nível de comunicação e conexão entre os indivíduos da comunidade, sendo que a sua melhoria pode ter efeitos positivos e significativos em vários aspetos da vida quotidiana (Chuang et al., 2013).

O foco na inclusão social exige a criação de um ambiente onde todos, independentemente da origem, sejam capacitados e apoiados. A coesão social pode ser um fator crucial para a saúde da população, particularmente em situações de crescente desigualdade de rendimentos que afetam negativamente a confiança social e a estrutura comunitária, influenciando negativamente a saúde geral (Chuang et al., 2013).

Intervenções eficazes devem identificar e apoiar as populações mais vulneráveis e garantir que todos os cidadãos participam e beneficiam de uma sociedade inclusiva. A coesão social local, sustentada por políticas nacionais, pode melhorar a saúde individual ao oferecer oportunidades iguais e reduzir fenómenos de pobreza e exclusão social.

Além disso, a coesão social pode promover comportamentos saudáveis, disseminar informações sobre saúde e fornecer apoio social, ajudando a mitigar os efeitos negativos do stress (Chuang et al., 2013).

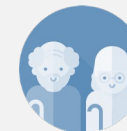
Comunidades inclusivas proporcionam apoio emocional e social, reduzem o stress e promovem a saúde mental. Diversos estudos destacam o papel protetor do apoio social na saúde mental. No caso da depressão, destacam a importância do apoio parental para nas crianças, enquanto nos adultos destacam o benefício providenciado pelo suporte dos cônjuges, familiares e amigos. Os programas de saúde que promovem a coesão social aumentam a adesão às boas práticas de saúde e uma melhor utilização dos serviços de saúde (Acoba, 2024).

A coesão social na educação é um conceito complexo com várias definições, incluindo o sentimento de pertença, confiança mútua, tolerância mútua, redes sociais fortes e disposição para ajudar os outros. Contudo, é também um contexto ideal para promover estes princípios e assegurar a sua compreensão e enraizamento desde a infância e juventude (Veerman & Denessen, 2021).

Uma maior coesão social traduz-se em diversos benefícios para a saúde física e psicológica. A existência de espaços verdes de uso coletivo e recreativo pode promover interações sociais positivas que fortalecem a coesão social, contribuindo para a melhoria da saúde e do bem-estar. Além disso, esses espaços verdes têm sido associados a comportamentos e resultados de saúde positivos, como o aumento da atividade física e o maior envolvimento social (Jennings & Bamkole, 2019).

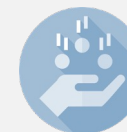
As intervenções centradas na coesão social são necessárias para construir comunidades mais fortes, resilientes e inclusivas. A concentração nas necessidades das populações mais vulneráveis e a incorporação de estratégias para promover a coesão social em áreas como a saúde, a educação, a segurança e o desenvolvimento económico promovem a curto e a longo prazo uma melhor qualidade de vida e favorecem a inclusão social de minorias e grupos marginalizados.

População Idosa



Enfrentam isolamento social, exclusão social e a falta de redes de apoio comunitário, além da marginalização em atividades sociais e culturais, comprometendo o seu sentido de pertença e bem-estar.

Indivíduos com Rendimentos Reduzidos



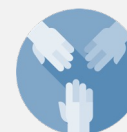
Podem enfrentar desafios como a exclusão de atividades comunitárias e sociais devido à falta de recursos financeiros e o estigma associado à sua situação económica, limitando o seu envolvimento e acesso a redes que promovam o seu apoio social.

Indivíduos com Necessidades Especiais



Enfrentam desafios na coesão social, como a exclusão de atividades comunitárias devido à falta de acessibilidade e ao estigma, o que limita a sua integração e participação plena na vida social e cultural. Necessitam de um reforço de programas inclusivos para participar na vida comunitária de forma mais ativa.

Minorias e Grupos Marginalizados



Enfrentam frequentemente desafios de integração cultural e social devido à discriminação e à exclusão de espaços comunitários, além da falta de representação em processos de decisão, o que impede a sua plena integração e diminui o seu sentimento de pertença à comunidade.



LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO

A liderança e a participação são essenciais na medida em que criam um ambiente de governação inclusiva que responde às necessidades da comunidade. Uma liderança eficaz garante que as políticas e programas sejam implementados de acordo com as necessidades da comunidade e através de mecanismos de participação pública (George et al., 2015).

A participação comunitária nos processos de tomada de decisão relativos aos cuidados de saúde garante que os serviços de saúde sejam acessíveis e adaptados às necessidades locais. Uma forte liderança em saúde pública pode promover políticas de prevenção e gestão de doenças de forma mais efetiva (George et al., 2015).

A participação tem sido identificada como um elemento essencial para a promoção da saúde pela OMS, sendo a sua importância nas estratégias de saúde enfatizada de forma frequente. A participação é vista como um meio de desafiar a dominância profissional, otimizar as estratégias, tanto na prática como na investigação, e afirmar um compromisso com os princípios democráticos (Baum et al., 2006).

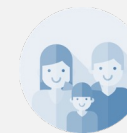
A colaboração com a comunidade para a realização de determinadas atividades pode permitir que os indivíduos aumentem a sua confiança e desenvolvam a capacidade de abordar outras questões relevantes. A participação comunitária deve ter como principal objetivo a capacitação dos cidadãos, garantindo que se desenvolvem habilidades e que se criam oportunidades de emprego, promovendo assim um ambiente mais inclusivo e sustentável. Uma liderança responsável que promova a participação comunitária impulsiona também o desenvolvimento económico, garantindo que as iniciativas satisfazem as necessidades da população. De forma inversa, o desenvolvimento económico fortalece a capacidade dos indivíduos de participarem ativamente na vida comunitária e nos processos de liderança (Thwala, 2009).

A participação inclusiva promove a equidade social, garantindo que toda a população, especialmente as populações mais vulneráveis, sejam incluídas, promovendo assim uma coesão social mais resiliente e uma liderança mais representativa. A participação comunitária

é considerada um indicador essencial do sucesso da reabilitação de pessoas com necessidades especiais, sendo um dos objetivos de saúde para esta população. A participação comunitária também está associada a outros indicadores importantes de resultado, como a qualidade de vida, o funcionamento social e a saúde. A ausência de participação comunitária está relacionada com o surgimento de sintomas depressivos, limitações funcionais e piores resultados de morbilidade e mortalidade (Chang et al., 2013).

Os líderes comunitários desempenham um papel fundamental na mobilização de recursos e no apoio a programas de saúde. As intervenções comunitárias que dão prioridade à liderança e à participação são essenciais para a construção de comunidades inclusivas e prósperas, capazes de implementar políticas de saúde visem melhorar os resultados de saúde para toda a população (Oh et al., 2021).

População Idosa e Jovens



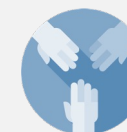
Podem enfrentar barreiras como a falta de espaços adequados para expressar as suas opiniões e a sub-representação em processos de decisão, o que pode limitar a sua capacidade de influenciar políticas e ações que afetem as suas vidas.

Indivíduos Com Necessidades Especiais



Enfrentam barreiras físicas e sociais para a participação plena em atividades cívicas, como a falta de acessibilidade a espaços e fóruns de tomada de decisão e a sub-representação nas discussões públicas, o que impede a plena inclusão e consideração das suas necessidades e perspetivas.

Minorias e Grupos Marginalizados



Muitas vezes enfrentam barreiras linguísticas e culturais na participação política, como a discriminação e a falta de representação nos processos de decisão, além da dificuldade em aceder a plataformas que promovam a sua perspetiva, limitando a sua influência e a capacidade de abordar as questões que afetam as suas comunidades.



ECONOMIA E RENDIMENTO

A situação económica desempenha um papel crucial na definição de saúde e bem-estar de uma comunidade. A capacidade de obter rendimentos adequados é fundamental para satisfazer necessidades básicas como alimentação, habitação, saúde e educação. O acesso a um rendimento suficiente está diretamente relacionado com a possibilidade de usufruir de uma alimentação de qualidade e de ter um estilo de vida saudável.

Os efeitos do rendimento estendem-se a outras dimensões da vida dos indivíduos, incluindo habitação, transporte e educação. As pessoas com rendimentos mais baixos tendem a viver em áreas com habitações inadequadas e instáveis, tendem a ter um acesso limitado a boas opções de transporte e a frequentar escolas com recursos mais limitados. A falta de recursos financeiros não só pode afetar o acesso a cuidados de saúde, mas também está relacionada a níveis de stress mais elevados, o que pode ter efeitos adversos a longo prazo na saúde física e mental das pessoas (Woolf et al., 2015).

Além disso, a relação entre rendimento e saúde é bidirecional: enquanto um aumento no rendimento pode melhorar a saúde,

condições de saúde precárias também podem dificultar a capacidade de uma pessoa de obter ou manter um emprego, perpetuando assim um ciclo de pobreza e problemas de saúde (Woolf et al., 2015).

Em contraste, famílias com melhores rendimentos tendem a proporcionar uma educação de maior qualidade aos seus filhos, preparando-os para melhores oportunidades no futuro. Esta educação não só aumenta as competências e conhecimentos, como também melhora oportunidades de emprego e, conseqüentemente, os rendimentos. A investigação sobre o impacto do rendimento na saúde e no bem-estar revelou que existe uma correlação significativa entre a situação financeira das pessoas e diversos indicadores de saúde (Shields-Zeeman et al., 2021).

A equidade de rendimentos é importante para reduzir a pobreza e a exclusão social, ao mesmo tempo que promove uma maior participação e usufruto dos benefícios sociais e económicos. Intervenções que se concentrem no aumento dos rendimentos e no desenvolvimento económico são um aspecto importante da criação de comunidades mais inclusivas e saudáveis,

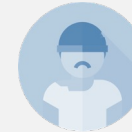
onde a atenção às necessidades das populações mais vulneráveis e a integração de estratégias em saúde, educação e habitação contribuam para melhorar a qualidade de vida e promover a equidade. A promoção de um crescimento económico sustentável e inclusivo beneficia não só os indivíduos, mas também fortalece a coesão social, a estabilidade e a resiliência da comunidade.

Desempregados



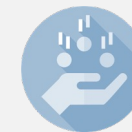
Insegurança financeira e o estigma social associado ao desemprego, além da dificuldade em aceder a oportunidades de formação e reintegração no mercado de trabalho.

Trabalhadores Informais



Enfrentam desafios como a ausência de proteção laboral e benefícios sociais, além da insegurança financeira e a dificuldade em aceder a serviços de saúde e apoio social.

Indivíduos com Rendimentos Reduzidos



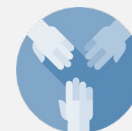
Vivem em condições de maior pobreza e têm acesso limitado a recursos e oportunidades. Enfrentam insegurança financeira e dificuldades em responder às necessidades básicas.

Indivíduos com Necessidades Especiais



Barreiras significativas ao emprego e à participação económica, a falta de adaptações no local de trabalho e escassez de apoios financeiros, limitando as oportunidades de reforço da sua autonomia económica e social.

Minorias e Grupos Marginalizados



Acesso desigual ao emprego, limitando as oportunidades económicas. Discriminação e falta de apoio social adequado, agravando iniquidades no acesso a recursos e serviços essenciais.



06

**OBJETIVOS E METAS
ESTRATÉGICAS**



ALIMENTAÇÃO

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA											
				2025				2026				2027			
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.1	Melhorar os hábitos alimentares das crianças em idade escolar	Implementar um programa de educação alimentar em 85% das escolas básicas do concelho que consiga promover um aumento de 25% no consumo diário de frutas e legumes pelos alunos até ao final de 2026.												
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.1	Reduzir a prevalência de excesso de peso e obesidade	Reduzir em 15% a prevalência de excesso de peso e de obesidade na população de crianças entre os 8 e os 16 anos e na população adulta entre os 35 e 55 anos até ao final de 2027.												
REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.1	Reduzir a insegurança alimentar entre os idosos isolados do concelho	Implementar um programa de entrega de refeições saudáveis e nutritivas ao domicílio, abrangendo 100% dos idosos identificados em situação de isolamento social até ao final de 2025.												
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.1	Expandir a produção alimentar sustentável de proximidade	Criar uma rede de 15 hortas comunitárias de proximidade, envolvendo pelo menos 300 famílias na produção local de alimentos e aumentando em 50% o consumo de vegetais frescos entre os participantes até ao final de 2027.												
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.1	Melhorar a comunicação sobre alimentação saudável	Desenvolver uma campanha informativa de carácter anual sobre promoção de alimentação saudável, alcançando pelo menos 50% da população de Penafiel até final de 2026.												



ATIVIDADE FÍSICA

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA											
				2025				2026				2027			
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.2	Promover a atividade física adaptada para a população idosa	Implementar um programa de atividade física adaptada abrangendo 100% dos centros de dia e lares de idosos de Penafiel, aumentando em 60% o número de idosos que praticam 90 minutos de atividade física pelo menos 3 vezes por semana até ao final de 2027.												
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.2	Promover a atividade física adaptada para doentes crónicos	Implementar um programa de exercício físico adaptado para a população com doenças crónicas do sistema respiratório que promova um aumento da condição física (força, flexibilidade e capacidade aeróbia) de pelo menos 60% dos participantes até ao final de 2027.												
REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.2	Promover a inclusão social através do desporto para jovens em risco	Implementar um programa de desporto inclusivo que envolva pelo menos 70% dos jovens identificados em situação de risco no concelho e que consiga atingir uma taxa de participação regular de 60% até ao final de 2026.												
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.2	Aumentar a rede local de percursos pedonais e cicláveis	Criar 60 km de novos percursos pedonais e cicláveis, interligando as principais zonas residenciais, de serviços e espaços verdes, de forma a aumentar em pelo menos 40% o número de deslocações ativas diárias (a pé ou de bicicleta) nesses percursos até ao final de 2027.												
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.2	Estabelecer parcerias intersectoriais para a promoção da atividade física	Criar uma rede de colaboração entre o município, as escolas, as empresas, os clubes desportivos e os cuidados de saúde, implementando anualmente pelo menos 3 iniciativas conjuntas de sensibilização da população e promoção da atividade física até ao final de 2027.												



LITERACIA EM SAÚDE

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA																			
				2025				2026				2027											
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4								
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.3	Melhorar a literacia em saúde dos alunos do ensino secundário	Implementar um programa de educação para a saúde em 60% das escolas secundárias do concelho, aumentando em 30% o nível de literacia em saúde dos alunos até ao final de 2027.																				
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.3	Aumentar o conhecimento da população sobre fatores de risco	Realizar uma campanha de sensibilização abrangente sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2, alcançando pelo menos 60% da população adulta e aumentando em pelo menos 30% o conhecimento sobre prevenção deste tipo de doenças até ao final de 2027.																				
REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.3	Promover a literacia em saúde entre grupos vulneráveis	Desenvolver um programa de literacia em saúde adaptado a grupos vulneráveis (imigrantes, pessoas com reduzida escolaridade, pessoas isoladas, pessoas com deficiência motora ou sensorial), alcançando 70% deste público-alvo e melhorando em pelo menos 35% as suas competências de literacia em saúde até ao final de 2027.																				
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.3	Aumentar a consciencialização sobre a relação entre saúde e ambiente	Implementar um programa educativo sobre saúde ambiental em todas as escolas básicas e secundárias, alcançando 60% da população em idade escolar e aumentando em 40% o conhecimento sobre a relação entre determinantes ambientais e saúde até ao final de 2027.																				
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.3	Promover a participação na definição de prioridades de saúde locais	Implementar um sistema de consulta pública plurianual sobre prioridades de saúde envolvendo pelo menos 15% da população adulta de Penafiel e incorporando as suas principais sugestões no planeamento estratégico de saúde do município até ao final de 2027.																				



ENVELHECIMENTO

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA																			
				2025				2026				2027											
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4								
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.4	Preparar a transição do trabalho para a reforma	Organizar workshops informativos e de desenvolvimento de conhecimentos e novas capacidades para apoiar a transição da vida ativa de trabalho para a reforma com participação de pelo menos 30% dos futuros aposentados até ao final de 2025.																				
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.4	Reduzir o risco de quedas na população idosa	Realizar avaliações de risco de queda e implementar um programa de boas práticas em 100% dos lares de idosos e centros de dia e em 30% das residências de idosos que vivem sozinhos, reduzindo a incidência de quedas em 50%, até ao final de 2027.																				
REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.4	Combater o isolamento social dos idosos	Criar uma rede de voluntariado que realize visitas domiciliárias semanais para fazer companhia, estimular cognitivamente e ajudar em pequenas tarefas e que abranja 70% dos idosos identificados em isolamento social até ao final de 2026.																				
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.4	Promover um modelo de habitação intergeracional	Desenvolver um projeto-piloto de habitação intergeracional, criando pelo menos 30 unidades habitacionais que integrem idosos em situação de isolamento e jovens estudantes, jovens trabalhadores ou jovens famílias até ao final de 2027.																				
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.4	Desenvolver uma campanha sobre envelhecimento ativo e saudável	Desenvolver uma campanha multimédia e multicanal sobre envelhecimento ativo e saudável nas freguesias do concelho, adaptada à realidade local, e atingindo pelo menos 50% da população em idade ativa e 70% da população com mais de 65 anos até ao final de 2027.																				



SAÚDE MENTAL

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA											
				2025				2026				2027			
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.5	Implementar um programa de promoção da saúde mental nas escolas	Realizar sessões semanais de <i>mindfulness</i> e gestão emocional em pelo menos 60% das escolas do ensino básico e secundário, abrangendo pelos menos 60% dos alunos e atingindo uma redução de 20% nos casos reportados de ansiedade e depressão juvenil, até ao final de 2026.												
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.5	Reduzir a prevalência de comportamento aditivos entre jovens	Estabelecer uma equipa multidisciplinar para abordar dependências (drogas, álcool, jogo, tecnologia) nas escolas básicas e secundárias, criando 3 grupos de trabalho e 3 grupos de apoio na comunidade que consigam desenvolver iniciativas de forma a reduzir em 20% os casos reportados de comportamentos aditivos entre crianças e jovens, até ao final de 2027.												
REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.5	Apoiar a saúde mental dos cuidadores informais	Desenvolver grupos de apoio psicológico e partilha de experiências entre cuidadores informais, abrangendo 70% dos cuidadores informais identificados e reduzindo em 40% os níveis de stress e burnout reportados, até ao final de 2027.												
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.5	Criar espaços públicos promotores de bem-estar emocional	Requalificar 5 espaços públicos com elementos naturais, artísticos ou de design que promovam relaxamento, bem-estar, segurança e oportunidades de interação social, aumentando em 30% a utilização destes espaços pela comunidade, até ao final de 2027.												
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.5	Melhorar a comunicação sobre saúde mental	Desenvolver e implementar uma campanha multimédia multicanal abrangente com mensagens mensais focadas em diferentes aspetos da saúde mental, atingindo 70% da população-alvo e aumentando em 30% o conhecimento sobre saúde mental e dos recursos disponíveis na comunidade, até ao final de 2027.												



CUIDADOS DE SAÚDE

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA											
				2025				2026				2027			
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.6	Reforçar a saúde dos adultos em idade ativa	Implementar um programa municipal integrado de promoção da saúde para população ativa que combine formação presencial, acompanhamento digital e monitorização do estado de saúde, de forma a capacitar, pelo menos 1.000 adultos em autogestão, com 60% de taxa de conclusão, até ao final de 2026.												
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.6	Melhorar a deteção precoce e o rastreio de doenças oncológicas	Investir recursos em programas ou iniciativas de âmbito local, regional ou nacional na área do rastreio oncológico, procurando aumentar em 30% a participação da população em programas de rastreio de cancro do cólon, da mama, do colo do útero e da pele, bem como na avaliação de risco de desenvolvimento de tumores do pulmão e vias respiratórias, do estômago e do fígado, até ao final de 2026.												
REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.6	Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde por populações mais vulneráveis	Implementar um sistema de transporte dedicado para consultas médicas e serviços de saúde essenciais, cobrindo 100% das áreas mais rurais e atingindo 90% das pessoas com mobilidade reduzida, idade avançada ou baixos rendimentos, até ao final de 2027.												
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.6	Reforçar a capacidade de resposta dos serviços de saúde em situações de emergência	Manter rede e dar formação a equipas de resposta rápida em todas as unidades de saúde, garantindo que estas equipas possam intervir de forma rápida, coordenada e eficiente face aos principais riscos e emergências de saúde pública que são expectáveis no futuro, até ao final de 2026.												
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.6	Melhorar a transparência e a comunicação entre os serviços de saúde e a comunidade	Criar um observatório digital e de carácter público para monitorização de 30 indicadores-chave sobre acesso, utilização, e tempos de resposta dos serviços de saúde locais, até ao final de 2026.												



MOBILIDADE

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA																			
				2025				2026				2027											
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4								
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.7	Aumentar a acessibilidade ao transporte público por crianças e jovens	Garantir que 90% das escolas em Penafiel e as principais instalações de atividades desportivas e parques naturais de recreio e lazer estejam conectadas por linhas de transporte público, promovendo a acessibilidade para atividades desportivas escolares e extraescolares até ao final de 2027.																				
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.7	Aumentar o uso de meios de transporte ativos	Aumentar em 50% as deslocações pendulares casa-escola a pé ou com recurso a bicicleta de crianças e jovens através da requalificação de zonas pedonais ou cicláveis de forma a torná-las mais seguras e acessíveis às áreas residenciais localizadas num raio de 15 minutos (a pé), até ao final de 2027.																				
REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.7	Expandir a rede de transporte público em áreas mais isoladas	Aumentar em 40% a cobertura do transporte público nas áreas rurais e mais isoladas de Penafiel, garantindo acesso equitativo, pelo menos 3 vezes ao dia, a partir de todas as freguesias e até ao centro urbano de Penafiel, em menos de 45 minutos, até ao final de 2027.																				
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.7	Investir no design urbano compacto e de proximidade	Incorporar nas políticas de planeamento urbano diretrizes e requisitos que permitam que pelo menos 70% dos residentes tenham acesso a serviços essenciais de saúde, comércio, educação e lazer, incluindo espaços verdes, a uma distância máxima de 15 minutos a pé ou de bicicleta, até ao final de 2027.																				
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.7	Melhorar a comunicação sobre mobilidade sustentável	Desenvolver uma plataforma digital de informação sobre mobilidade sustentável no concelho, com informações sobre soluções ao nível de transporte público, ciclovias e opções de mobilidade ativa até ao final de 2027.																				



ESPAÇO NATURAL

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA													
				2025				2026				2027					
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4		
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.8	Reforçar os programas de educação ambiental nas escolas	Criar hortas pedagógicas nos recintos escolares e organizar visitas de estudo semestrais a espaços naturais locais, envolvendo pelo menos 60% dos alunos em atividades de contacto com o ambiente natural e conservação da natureza, até ao final de 2026.														
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.8	Reforçar a rede de monitorização da qualidade do ar	Instalar 10 novos postos de monitorização da qualidade do ar, distribuídos no concelho de forma a ser possível compreender o impacto das diferentes dinâmicas económicas, de atividade humana e dos fenómenos naturais sobre a qualidade do ar, até ao final de 2027.														
REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.8	Aumentar a acessibilidade a espaços verdes em áreas desfavorecidas	Requalificar espaços naturais na proximidade de áreas residenciais identificadas como mais carenciadas, garantindo que 90% da população residente tenha acesso a um espaço natural acessível e seguro, a menos de 15 minutos a pé, até ao final de 2027.														
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.8	Aumentar a biodiversidade urbana	Implementar um plano de arborização urbana e periurbana com árvores de espécies autóctones e criando novos corredores verdes que interliguem diferentes áreas naturais e aumentem a área total de cobertura vegetal destas áreas em pelo menos 30%, até ao final de 2027.														
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.8	Apoiar a cidadania ativa na conservação da natureza	Estabelecer uma rede de associações ambientais parceiras que realizem ações mensais de monitorização, limpeza e conservação de espaços naturais e cursos de água, cobrindo pelo menos 30% das áreas naturais do município, até ao final de 2026.														



ESPAÇO CONSTRUÍDO

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA																			
				2025				2026				2027											
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4								
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.9	Criar ambientes urbanos estimulantes para crianças e jovens	Implementar 10 ruas para jogar / brincar em zonas residenciais urbanas e periurbanas, com tráfego controlado e elementos lúdicos integrados no desenho urbano com que as crianças e jovens possam interagir e utilizar para socializar entre diferentes faixas etárias, até ao final de 2026.																				
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.9	Promover a atividade física no ambiente construído	Expandir a rede de passeios largos e acessíveis, com integração de ciclovias e áreas de descanso, aumentando em pelo menos 40% as deslocações ativas dentro do centro urbano e em 20% as deslocações ativas entre o espaço urbano e periurbano, até ao final de 2027.																				
REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.9	Melhorar as condições de habitabilidade	Melhorar a ventilação, a acessibilidade, a segurança, a salubridade e conforto básico dos fogos em bairros sociais do município, reduzindo em 50% as queixas relacionadas com problemas de saúde associados à habitação, até ao final de 2027.																				
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.9	Implementar soluções baseadas na natureza no ambiente urbano	Integrar elementos naturais (como jardins de chuva, telhados verdes e pavimentos permeáveis) em 90% dos novos projetos urbanísticos e em 30% das reabilitações do espaço público, até ao final de 2027.																				
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.9	Desenvolver um programa de arte pública comunitária	Implementar 20 projetos de arte pública co-criados com a comunidade, distribuídos por todas as freguesias, promovendo a identidade local e a coesão social, até ao final de 2026.																				



ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA											
				2025				2026				2027			
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.10	Proteger a população idosa de eventos climáticos extremos	Estabelecer uma rede de abrigos de emergência e apoio de proximidade em todas as freguesias para fazer face adventos climáticos extremos, com capacidade para dar resposta a 90% da população idosa vulnerável durante ondas de calor ou de frio intenso, até ao final de 2025.												
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.10	Aumentar a resiliência climática dos equipamentos sociais	Implementar medidas de adaptação climática em todos os lares de idosos, centros de dia e outras instituições que acolhem populações vulneráveis, incluindo protocolos de atuação e boas práticas durante eventos extremos, reduzindo em 60% as urgências hospitalares relacionadas com estes eventos nesta população até ao final de 2027.												
REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.10	Apoiar a adaptação climática de pequenos negócios locais	Criar uma linha de apoio administrativo e técnico a pequenos negócios locais do sector agrícola e industrial para aceder a fundos públicos e implementarem medidas de adaptação às alterações climáticas, até ao final de 2025.												
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.10	Expandir os pontos de água e a rede de bebedouros públicos	Aumentar em número e requalificar as fontes, bebedouros ou pontos de água potável existentes em espaços públicos, parques e rotas pedonais, assegurando um mais fácil acesso pela população, principalmente durante períodos de calor intenso, até ao final de 2027.												
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.10	Organizar um evento sobre políticas climáticas	Organizar um fórum regional de diálogo, uma conferência científica ou um evento cultural sobre políticas e/ou adaptação às alterações climáticas, com foco nas intervenções e projetos de âmbito local, e dando destaque às boas práticas e iniciativas da comunidade, até ao final de 2027.												



SEGURANÇA E ACIDENTES

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA																			
				2025				2026				2027											
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4								
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.11	Promover a segurança rodoviária nas escolas	Realizar ações de formação em segurança rodoviária em todas as escolas básicas, com destaque para a utilização de bicicletas e circulação na via pública, abrangendo 90% dos alunos e reduzindo em 40% os acidentes graves com velocípedes e crianças em idade escolar, até ao final de 2027.																				
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.11	Reduzir os acidentes de trabalho nos setores de maior risco	Realizar auditorias de segurança no trabalho em cooperação com as autoridades competentes e promover o desenvolver de programas de formação nas empresas do concelho identificadas como de maior risco, reduzindo em 50% os acidentes de trabalho até ao final de 2027.																				
REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.11	Aumentar a segurança em bairros sociais áreas desfavorecidas	Implementar um programa integrado de segurança comunitária em bairros sociais, incluindo iluminação melhorada, participação comunitária na vigilância e atividades culturais de inclusão social, reduzindo em 30% os índices de criminalidade nestas áreas até ao final de 2027.																				
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.11	Reforçar a infraestrutura de segurança rodoviária	Requalificar 30 km de vias urbanas onde existe maior incidência de acidentes com peões e velocípedes implementando medidas de redução de tráfego, passeadeiras elevadas e ciclovias protegidas, reduzindo em 50% os acidentes rodoviários nestas áreas, até ao final de 2027.																				
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.11	Implementar o mapeamento colaborativo de riscos	Desenvolver e lançar uma aplicação móvel para reportar e mapear riscos de segurança no espaço público, alcançando 1.000 utilizadores ativos e resolvendo 80% dos problemas reportados em até 30 dias, até ao final de 2027.																				



DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA											
				2025				2026				2027			
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.12	Promover o desenvolvimento socio emocional na primeira infância	Estabelecer grupos de apoio parental e atividades de estimulação da inteligência emocional de crianças em todas as creches e jardins de infância públicos, abrangendo pelo menos 60% das crianças dos 2 aos 6 anos, até ao final de 2026.												
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.12	Aumentar o apoio psicossocial para adolescentes	Criar espaços de comunicação segura em todas as escolas secundárias, oferecendo aconselhamento e atividades de desenvolvimento de competências socioemocionais com pares, reduzindo em 15% os sinais e sintomas de ansiedade e depressão reportados pelos adolescentes, até ao final de 2027.												
REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.12	Reforçar o desenvolvimento de competências para jovens NEET	Reforçar as iniciativas de desenvolvimento de competências em jovens NEET, oferecendo programas personalizados de capacitação que possam responder às necessidades identificadas no mercado de trabalho, alcançando uma taxa de 40% de integração em educação, formação ou emprego após 6 meses da ação de capacitação, até ao final de 2027.												
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.12	Criar espaços públicos promotores de interação social	Criar 3 espaços da comunidade distribuídos pelo concelho, com design inclusivo e programação cultural regular, projetados para promover interações sociais significativas entre diferentes gerações, com programas estruturados de atividades compartilhadas, até ao final de 2027.												
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.12	Promover o desenvolvimento do sentimento de pertença	Implementar um concurso de expressão artística e cultural para jovens dos 14 aos 18 anos, resultando no financiamento e concretização de 5 projetos de iniciativa comunitária que valorizem a conexão intergeracional, a história ou a cultura e etnografia locais, até ao final de 2026.												



COESÃO SOCIAL

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA																			
				2025				2026				2027											
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4								
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.13	Reforçar a rede de acolhimento e integração de novos residentes	Desenvolver uma rede de famílias que apoiem a integração de novos residentes (incluindo imigrantes e refugiados), oferecendo orientação cultural e social, aumentando o sucesso de integração na comunidade local de pelo menos 70% dos indivíduos participantes, até ao final de 2027.																				
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.13	Promover a integração social através de programas intergeracionais	Estabelecer 5 programas intergeracionais regulares em diferentes domínios (cultura, desporto, ambiente, tradições locais e competências digitais) que envolvam pelo menos 500 participantes de diferentes faixas etárias até final de 2026, assegurando uma distribuição etária proporcional, uma frequência mínima de atividades mensal e uma taxa de retenção de participantes de 60% ao longo do ano.																				
REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.13	Aumentar o apoio aos empreendedores sociais locais	Estabelecer um fundo de microcrédito social que apoie anualmente 15 pequenos negócios ou projetos sociais liderados por grupos vulneráveis, alcançando uma taxa de sucesso de 60% dos projetos apoiados e uma redução de 20% no desemprego entre os grupos-alvo, até ao final de 2027.																				
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.13	Criar uma rede de recursos comunitários partilhados	Estabelecer pelo menos 3 centros de recursos comunitários partilhados em áreas estratégicas do município, oferecendo espaços de trabalho partilhados, ferramentas, equipamentos e acesso a serviços de apoio no âmbito da organização de iniciativas comunitárias, acessível às instituições e organizações associativas locais, até ao final de 2025.																				
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.13	Reforçar as redes de comunicação interinstitucionais	Estabelecer uma rede integrada de comunicação entre instituições sociais do concelho, implementando protocolos de partilha de informação e canais de comunicação regulares que abranjam 90% das instituições sociais até ao final de 2026.																				



LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA																			
				2025				2026				2027											
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4								
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.14	Aumentar a liderança e iniciativa juvenil em saúde pública	Criar um programa anual de voluntariado que forme 50 jovens dos 15-24 anos em liderança comunitária e temas relevantes de saúde pública, resultando no financiamento e implementação de até 10 projetos liderados por jovens que abordem questões de saúde relevantes para a sua comunidade e faixa etária, até ao final de 2027.																				
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.14	Promover a saúde em todas as políticas municipais	Desenvolver formações para todos os departamentos municipais sobre a integração da saúde nas suas políticas e projetos sectoriais, estabelecendo princípios para a consideração e inclusão da saúde nas políticas municipais, até ao final de 2027.																				
REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.14	Aumentar a liderança em grupos vulneráveis	Implementar um programa de desenvolvimento de liderança focado em grupos vulneráveis (pessoas com incapacidades, minorias étnicas, jovens em risco), formando 20 novos líderes comunitários e procurando garantir que pelos menos 50% destes líderes estejam ativamente envolvidos em processos de tomada de decisão municipal, até ao final de 2027.																				
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.14	Criar Ambientes Locais mais Resilientes e Sustentáveis	Estabelecer uma Rede Municipal de Inovação em Sustentabilidade até 2027, integrando pelo menos 20 organizações locais em projetos de economia circular e sustentabilidade, implementando projetos-piloto em áreas prioritárias através de metodologias de laboratório vivo e reduzindo em 20% o consumo de recursos nas organizações participantes.																				
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.14	Reforçar a consulta pública sobre necessidades de saúde	Instituir e realização de dois em dois anos de uma consulta pública sobre o estado e necessidades de saúde da população, alcançando uma participação de pelo menos 5% da população e utilizando os resultados para complementar os processos de monitorização e avaliação, bem como informar a revisão da estratégia de saúde do município, até ao final de 2027.																				



ECONOMIA E RENDIMENTO

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	META - AÇÃO ESTRATÉGICA	CRONOGRAMA																			
				2025				2026				2027											
				T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4								
INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.15	Aumentar a literacia financeira de jovens e adultos em idade ativa	Desenvolver cursos de literacia financeira em todas as escolas secundárias e centros comunitários ou juntas de freguesia, alcançando 30% da população jovem e 10% da população adulta, até ao final de 2027.																				
REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.15	Reforçar a saúde ocupacional nas pequenas empresas	Implementar programas de saúde ocupacional com foco na saúde mental dos trabalhadores em 60% das pequenas empresas do município, reduzindo em 15% o absentismo por doença e em 10% os níveis de satisfação dos trabalhadores, até ao final de 2027.																				
REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.15	Desenvolver um sistema de vales para o comércio local	Criar um programa de vales de compras de bens de primeira necessidade no comércio local, beneficiando pelo menos 200 famílias em situação de vulnerabilidade económica e envolvendo pelo menos 50 comerciantes locais, até ao final de 2027.																				
CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.15	Reforçar o apoio ao comércio de produtos locais	Aumentar a frequência das iniciativas de comércio itinerante e de proximidade para produtores locais de produtos frutícolas e hortícolas, criando 10 novos mercados de bairro e feiras semanais em pontos estratégicos do município, envolvendo pelo menos 100 produtores e comerciantes locais, até ao final de 2026.																				
REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.15	Reforçar os serviços técnicos de apoio ao financiamento empresarial	Desenvolver o Gabinete de Apoio ao Financiamento Empresarial para informar e apoiar micro, pequenas e médias empresas sobre linhas de financiamento públicas decorrentes de fundos comunitários e programas de coesão regionais, procurando aumentar em 25% o valor total anual de fundos atribuídos, até ao final de 2027.																				



07

SINERGIAS ESTRATÉGICAS

AGENDA 2030

07 SINERGIA ESTRATÉGICA

7.1 Agenda 2030

7.1.1 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Sustentável

A Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) é um plano de ação global que visa promover a prosperidade e o bem-estar para todas as pessoas, garantindo a proteção do planeta e a criação de condições para um desenvolvimento sustentável.

Esta agenda está centrada em 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), e 169 metas que abordam questões como por exemplo a erradicação da pobreza, a promoção de saúde e bem-estar, a educação de qualidade, a igualdade de género, o acesso à água potável e o combate às mudanças climáticas.

A EMS de Penafiel, ao alinhar-se com os princípios e objetivos da Agenda 2030, procura contribuir para a concretização dos ODS a nível local, promovendo uma abordagem integrada e sustentável para a melhoria da saúde da população. Em particular, a saúde e o bem-estar (ODS 3) é um dos principais eixos da estratégia, onde se inclui a promoção de estilos de vida saudáveis, a prevenção de doenças e a

redução das desigualdades em saúde. Ao incorporar as metas globais da Agenda 2030, Penafiel propõe-se a trabalhar de forma transversal todas estas dimensões, assegurando que todas as políticas e ações de saúde no município estejam alinhadas com os compromissos internacionais e com as necessidades locais da população. A redução das desigualdades (ODS 10), por exemplo, é um objetivo crítico da EMS de Penafiel, procurando garantir-se um acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade para todos os cidadãos, independentemente da sua condição socioeconómica. De forma semelhante, a sustentabilidade ambiental (ODS 13) é essencial para a promoção da saúde, uma vez que a qualidade do ar, da água e a gestão dos resíduos têm um impacto significativo na saúde pública. A educação de qualidade (ODS 4) e a igualdade de género (ODS 5) são igualmente fundamentais, pois contribuem para a criação de uma sociedade mais justa e saudável.

A EMS Penafiel, ao estar alinhada com os princípios da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, visa a melhoria contínua da saúde e do bem-estar da população, promovendo um desenvolvimento equilibrado e sustentável, que respeite os limites do planeta e garanta uma vida digna para todos os cidadãos.



Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e respetivas metas relacionadas com a Saúde

Figura 7.1

adaptado de Ramirez-Rubio et al. (2019). Urban health: An example of a "health in all policies" Approach in the context of SDGs implementation, pela Equipa Técnica da EMS Penafiel 2024-2027

EEl 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA

#	OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL																
		1 ERADICAR A POBREZA	2 EQUILIBRAR A NATUREZA	3 SAÚDE DE QUALIDADE	4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	5 EQUILÍBRIO DE GÊNERO	6 AGUA LIMPA E SANEAMENTO	7 ENERGIAS RENOVÁVEIS E ACESSÍVEIS	8 TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÓMICO	9 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRAESTRUTURAS	10 REDUZIR AS DESIGDADES	11 CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS	12 PRODUÇÃO E CONSUMO SUSTENTÁVEIS	13 AÇÃO CLIMÁTICA	14 PROTEÇÃO DA VIDA MARINHA	15 PROTEÇÃO DA VIDA TERRESTRE	16 PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES	17 PARCERIALIDADES E IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS
A.1	Melhorar os hábitos alimentares das crianças em idade escolar		2.2	3.4 3.d	4.2													
A.2	Promover a atividade física adaptada para a população idosa			3.4							10.2	11.7						
A.3	Melhorar a literacia em saúde dos alunos do ensino secundário	1.4			4.7					10.2								
A.4	Preparar a transição do trabalho para a reforma	1.3		3.4				8.5		10.2								
A.5	Implementar um programa de promoção da saúde mental nas escolas			3.4 3.5	4.7													
A.6	Reforçar a saúde dos adultos em idade ativa			3.4 3.8	4.4			8.8			11.7							
A.7	Aumentar a acessibilidade ao transporte público por crianças e jovens	1.4								10.2	11.2							
A.8	Reforçar os programas de educação ambiental nas escolas				4.7							12.8	13.3					
A.9	Criar ambientes urbanos estimulantes para crianças e jovens				4.a						11.7					16.1		
A.10	Proteger a população idosa de eventos climáticos extremos	1.5									11.5		13.1					
A.11	Promover a segurança rodoviária nas escolas			3.6	4.a						11.2							
A.12	Promover o desenvolvimento socio emocional na primeira infância			3.4	4.2					10.2								
A.13	Reforçar a rede de acolhimento e integração de novos residentes									10.2 10.7	11.3							17.17
A.14	Aumentar a liderança e iniciativa juvenil em saúde pública			3.d	4.7					10.2						16.7		
A.15	Aumentar a literacia financeira de jovens e adultos em idade ativa	1.4			4.4			8.3		10.2								

EEl 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE

#	OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL																
		1 ERADICAR A POBREZA	2 ERADICAR A FOME	3 SAÚDE DE QUALIDADE	4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	5 EQUILÍBRIO DE GÉNERO	6 AGUA POTÁVEL E SANEAMENTO	7 ENERGIAS RENOVÁVEIS E ACESSÍVEIS	8 TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÓMICO	9 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRAESTRUTURAS	10 REDUZIÇÃO DAS DESIGUALDADES	11 CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS	12 PRODUTO E CONSUMO SUSTENTÁVEIS	13 AÇÃO CLIMÁTICA	14 PROTEGER A VIDA MARINHA	15 PROTEGER A VIDA TERRESTRE	16 PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES	17 PARCERIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS
B.1	Reduzir a prevalência de excesso de peso e obesidade		2.2	3.4	4.7													
B.2	Promover a atividade física adaptada para doentes crónicos			3.4 3.8						10.2	11.7							
B.3	Aumentar o conhecimento da população sobre fatores de risco			3.4 3.d	4.7											16.10		
B.4	Reduzir o risco de quedas na população idosa			3.4 3.8							11.7							
B.5	Reduzir a prevalência de comportamento aditivos entre jovens			3.5 3.a	4.7													
B.6	Melhorar a deteção precoce e o rastreio de doenças oncológicas	1.4		3.4 3.8						10.3								
B.7	Aumentar o uso de meios de transporte ativos			3.4							11.2		13.2					
B.8	Reforçar a rede de monitorização da qualidade do ar			3.9							11.6		13.2 13.3					
B.9	Promover a atividade física no ambiente construído			3.4							11.7							
B.10	Aumentar a resiliência climática dos equipamentos sociais								9.1		11.5		13.1 13.2					
B.11	Reduzir os acidentes de trabalho nos setores de maior risco			3.d				8.8										
B.12	Aumentar o apoio psicossocial para adolescentes			3.4	4.a					10.2								
B.13	Promover a integração social através de programas intergeracionais			3.4	4.7					10.2	11.3					16.7	17.17	
B.14	Promover a saúde em todas as políticas municipais			3.8													17.14 17.17	
B.15	Reforçar a saúde ocupacional nas pequenas empresas			3.8				8.8										

EI 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO

#	OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL																
		1 ERADICAR A POBREZA	2 ERADICAR A FOME	3 SAÚDE DE QUALIDADE	4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	5 EQUILÍBRIO DE GÊNERO	6 AGUA POTÁVEL E SANEAMENTO	7 ENERGIA LIMPA, RENOVÁVEL E ACESÍVEL	8 TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÓMICO	9 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRAESTRUTURAS	10 REDUÇÃO DAS DESIGDADES	11 CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS	12 PRODUÇÃO E CONSUMO SUSTENTÁVEIS	13 AÇÃO CLIMÁTICA	14 PROTEÇÃO DA VIDA MARINHA	15 PROTEÇÃO DA VIDA TERRESTRE	16 PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES	17 PARCERIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS
c.1	Reduzir a insegurança alimentar entre os idosos isolados do concelho	1.3	2.1								10.2							
c.2	Promover a inclusão social através do desporto para jovens em risco			3.4	4.5	5.1					10.2							
c.3	Promover a literacia em saúde entre grupos vulneráveis			3.4	4.7						10.2							
c.4	Combater o isolamento social dos idosos			3.4							10.2	11.3						
c.5	Apoiar a saúde mental dos cuidadores informais			3.4 3.8		5.4												
c.6	Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde da população vulnerável	1.4		3.7 3.8		5.6					10.2							
c.7	Expandir a rede de transporte público em áreas mais isoladas	1.4									10.2	11.2						
c.8	Aumentar a acessibilidade a espaços verdes em áreas desfavorecidas										10.2	11.7			15.9			
c.9	Melhorar as condições de habitabilidade	1.4						7.1				11.1						
c.10	Apoiar a adaptação climática de pequenos negócios locais							8.3	9.3				13.1					
c.11	Aumentar a segurança em bairros sociais áreas desfavorecidas										11.1 11.7					16.1		
c.12	Reforçar o desenvolvimento de competências para jovens NEET				4.4			8.6										
c.13	Aumentar o apoio aos empreendedores sociais locais	1.4 1.b						8.3			10.2							
c.14	Aumentar a liderança em grupos vulneráveis					5.5					10.2					16.7		
c.15	Desenvolver um sistema de vales para o comércio local	1.3 1.4	2.1 2.3					8.3 8.9			10.1 10.2	11.a	12.7 12.8					

EEl 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS

#	OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL																
		1 ERADICAR A POBREZA	2 ERADICAR A FOME	3 SAÚDE DE QUALIDADE	4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	5 EQUILÍBRIO DE GÊNERO	6 AGUA LIMPA E SANEAMENTO	7 ENERGIAS RENOVÁVEIS E ACESSÍVEIS	8 TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÓMICO	9 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRAESTRUTURAS	10 REDUÇÃO DE DESIGUALDADES	11 CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS	12 PRODUÇÃO E CONSUMO SUSTENTÁVEIS	13 AÇÃO CLIMÁTICA	14 PROTEGER A VIDA MARINHA	15 PROTEGER A VIDA TERRESTRE	16 PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES	17 PARCERIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS
D.1	Expandir a produção alimentar sustentável de proximidade		2.4								11.a	12.2						
D.2	Aumentar a rede local de percursos pedonais e cicláveis			3.4							11.2		13.2					
D.3	Aumentar a consciencialização sobre a relação entre saúde e ambiente			3.9	4.7								13.3					
D.4	Promover um modelo de habitação intergeracional									10.2	11.1							
D.5	Criar espaços públicos promotores de bem-estar emocional			3.4							11.7							
D.6	Reforçar a capacidade de resposta dos serviços de saúde a emergências			3.9.d									13.1					
D.7	Investir no design urbano compacto e de proximidade										11.3		13.2					
D.8	Aumentar a biodiversidade urbana										11.7		13.1		15.9			
D.9	Implementar soluções baseadas na natureza no ambiente urbano						6.6				11.7		13.1		15.9			
D.10	Expandir os pontos de água e a rede de bebedouros públicos						6.1				11.7		13.1					
D.11	Reforçar a infraestrutura de segurança rodoviária			3.6							11.2							
D.12	Criar espaços públicos promotores de interação social					5.1				10.2	11.7					16.7		
D.13	Criar uma rede de recursos comunitários partilhados										11.3	12.8					17.17	
D.14	Criar Ambientes Locais mais Resilientes e Sustentáveis							7.3			11.3 11.6	12.2 12.5 12.6	13.2				17.16 17.17	
D.15	Reforçar o apoio ao comércio de produtos locais								8.3				12.7					

EI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA

#	OBJETIVO ESTRATÉGICO	OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL																
		1 ERADICAR A POBREZA	2 ERADICAR A FOME	3 SAÚDE DE QUALIDADE	4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	5 EQUIDADE DE GÉNERO	6 AGUA POTÁVEL E SANEAMENTO	7 ENERGIA RENOVÁVEL E ACESSÍVEL	8 TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÓMICO	9 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRAESTRUTURAS	10 REDUÇÃO DAS DESIGDADES	11 CIDADES E COMUNIDADES SUSTENTÁVEIS	12 PRODUÇÃO E CONSUMO SUSTENTÁVEIS	13 AÇÃO CLIMÁTICA	14 PROTEGER A VIDA MARINHA	15 PROTEGER A VIDA TERRESTRE	16 PAZ, JUSTIÇA E INSTITUIÇÕES EFICAZES	17 PARCERIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS OBJETIVOS
E.1	Melhorar a comunicação sobre alimentação saudável		2.1	3.4	4.7							12.8						
E.2	Estabelecer parcerias intersectoriais para a promoção da atividade física			3.4							11.3						17.17	
E.3	Promover a participação na definição de prioridades de saúde locais			3.8		5.5										16.7	17.17	
E.4	Desenvolver uma campanha sobre envelhecimento ativo e saudável			3.4	4.7					10.2								
E.5	Melhorar a comunicação sobre saúde mental			3.4	4.7											16.10		
E.6	Melhorar a transparência e a comunicação dos serviços de saúde			3.8 3.d					9.1 9.c	10.2 10.3	11.3					16.6 16.10	17.17	
E.7	Melhorar a comunicação sobre mobilidade sustentável				4.7						11.2		13.3					
E.8	Apoiar a cidadania ativa na conservação da natureza												13.3		15.9	16.7		
E.9	Desenvolver um programa de arte pública comunitária				4.7					10.2	11.7					16.7		
E.10	Organizar um evento sobre políticas climáticas												13.3			16.7	17.17	
E.11	Implementar o mapeamento colaborativo de riscos										11.7 11.b		13.1			16.7		
E.12	Promover o desenvolvimento do sentimento de pertença			3.4							11.3					16.7		
E.13	Reforçar as redes de comunicação interinstitucionais								9.c	10.2	11.3					16.6 16.7	17.16 17.17	
E.14	Reforçar a consulta pública sobre necessidades de saúde			3.8												16.7		
E.15	Reforçar os serviços técnicos de apoio ao financiamento empresarial							8.3									17.17	



08

RECURSOS
NORTE 2030

08 RECURSOS

8.1 Financiamento

8.1.1 Norte 2030

O Programa Regional do Norte 2021-2027, designado como Norte 2030, constitui um instrumento fundamental de política pública para o desenvolvimento da Região do Norte de Portugal no atual período de programação dos fundos europeus estruturais e de investimento. Este programa encontra-se alinhado com os objetivos estratégicos da política de coesão da União Europeia e visa dar resposta aos principais desafios territoriais, económicos, ambientais e sociais da região.

O Norte 2030 estrutura-se em cinco eixos prioritários que refletem as principais dimensões de intervenção.

O primeiro eixo - **Norte Mais Competitivo** - centra-se no reforço da competitividade regional através do apoio à inovação empresarial, à transformação digital e ao desenvolvimento das PME. Este eixo visa potenciar o tecido empresarial da região, promovendo a sua modernização e capacidade de criação de valor acrescentado.

O segundo eixo - **Norte Mais Verde** - traduz o compromisso com a sustentabilidade ambiental

e a transição energética. Contempla investimentos em eficiência energética, promoção das energias renováveis, adaptação às alterações climáticas, economia circular e preservação da biodiversidade. Este eixo é particularmente relevante face aos desafios climáticos e à necessidade de descarbonização da economia regional.

Na vertente da conectividade, o terceiro eixo - **Norte Mais Conectado** - foca-se na promoção da mobilidade sustentável, visando melhorar as acessibilidades e reduzir o impacto ambiental dos transportes. Este eixo assume particular importância para a coesão territorial e para a qualidade de vida das populações.

O quarto eixo - **Norte Mais Social** - direciona-se para o desenvolvimento das infraestruturas e serviços fundamentais nas áreas da educação, saúde, inclusão social e cultura. Este eixo é essencial para assegurar a equidade no acesso aos serviços públicos e para promover a inclusão social em toda a região.

O quinto eixo - **Norte Mais Próximo dos Cidadãos** - materializa-se através dos Investimentos Territoriais Integrados (ITI), que constituem o principal mecanismo de territorialização das políticas públicas.

Os ITI são contratualizados com as Comunidades Intermunicipais permitindo uma melhor adequação dos investimentos às necessidades específicas de cada território. Para os municípios, o programa disponibiliza um conjunto diversificado de apoios que abrangem diferentes domínios de intervenção.

Na vertente ambiental, destacam-se os investimentos em eficiência energética em edifícios públicos e habitação social, bem como em infraestruturas do ciclo urbano da água e gestão de resíduos. Na dimensão social, são relevantes os apoios a equipamentos de educação, saúde e apoio social. O programa contempla ainda investimentos em regeneração urbana, valorização do património e infraestruturas de apoio à atividade económica.

O acesso ao financiamento processa-se maioritariamente através dos ITI, que estabelecem o enquadramento estratégico e as prioridades de investimento para cada território.

Os apoios são disponibilizados principalmente sob a forma de subvenções não reembolsáveis, com taxas de cofinanciamento diferenciadas em função da natureza das operações e dos objetivos específicos do programa.

Este programa representa assim um importante

instrumento financeiro para a concretização das estratégias de desenvolvimento regional e local, contribuindo para a competitividade, sustentabilidade e coesão territorial do Norte de Portugal.

A sua implementação requer uma forte articulação entre os diferentes níveis de governação e uma adequada capacidade técnica e administrativa por parte das entidades beneficiárias, de forma a maximizar o impacto dos investimentos realizados.

De forma a identificar sinergias entre os objetivos e metas da EMS de Penafiel e os eixos de financiamento do programa Norte 2030 que foram identificados, apresentam-se as matrizes de recursos por EEI de forma a facilitar a identificação de recursos financeiros de suporte à implementação da EMS de Penafiel.

EEI.1 INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA

#	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	EIXO NORTE 2030	OBJETIVO NORTE 2030	FUNDO	DOTAÇÃO (M€)	TIPOLOGIA de AÇÃO
A.1	Implementar um programa de educação alimentar em 85% das escolas básicas do concelho que consiga promover um aumento de 25% no consumo diário de frutas e legumes pelos alunos até ao final de 2026.	EP4A	OE 4.k / 4.f	FSE+	55	Planos Sucesso Escolar
A.2	Implementar um programa de atividade física adaptada abrangendo 100% dos centros de dia e lares de idosos de Penafiel, aumentando em 60% o número de idosos que praticam 90 minutos de atividade física pelo menos 3 vezes por semana até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
A.3	Implementar um programa de educação para a saúde em 60% das escolas secundárias do concelho, aumentando em 30% o nível de literacia em saúde dos alunos até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.f	FSE+	55	Planos Sucesso Escolar
A.4	Organizar workshops informativos e de desenvolvimento de conhecimentos e novas capacidades para apoiar a transição da vida ativa de trabalho para a reforma com participação de pelo menos 30% dos futuros aposentados até ao final de 2025.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
A.5	Realizar sessões semanais de mindfulness e gestão emocional em pelo menos 60% das escolas do ensino básico e secundário, abrangendo pelos menos 60% dos alunos e atingindo uma redução de 20% nos casos reportados de ansiedade e depressão juvenil, até ao final de 2026.	EP4A	OE 4.f	FSE+	55	Planos Sucesso Escolar
A.6	Implementar um programa municipal integrado de promoção da saúde para população ativa que combine formação presencial, acompanhamento digital e monitorização do estado de saúde, de forma a capacitar, pelo menos 1.000 adultos em autogestão, com 60% de taxa de conclusão, até ao final de 2026.	EP4A / EP5A	OE 4.k / 5.1	FSE+ FEDER	55 765	Acesso Serviços ITI CIM
A.7	Garantir que 90% das escolas em Penafiel e as principais instalações de atividades desportivas e parques naturais de recreio e lazer estejam conectadas por linhas de transporte público, promovendo a acessibilidade para atividades desportivas escolares e extraescolares até ao final de 2027.	EP2B	OE 2.8	FEDER	46	Mobilidade Sustentável
A.8	Criar hortas pedagógicas nos recintos escolares e organizar visitas de estudo semestrais a espaços naturais locais, envolvendo pelo menos 60% dos alunos em atividades de contacto com o ambiente natural e conservação da natureza, até ao final de 2026.	EP2A	OE 2.6	FEDER	224	Economia Circular
A.9	Implementar 10 ruas para jogar / brincar em zonas residenciais urbanas e periurbanas, com tráfego controlado e elementos lúdicos integrados no desenho urbano com que as crianças e jovens possam interagir e utilizar para socializar entre diferentes faixas etárias, até ao final de 2026.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
A.10	Estabelecer uma rede de abrigos de emergência e apoio de proximidade em todas as freguesias para fazer face adventos climáticos extremos, com capacidade para dar resposta a 90% da população idosa vulnerável durante ondas de calor ou de frio intenso, até ao final de 2025.	EP2A	OE 2.1	FEDER	103	Eficiência Energética
A.11	Realizar ações de formação em segurança rodoviária em todas as escolas básicas, com destaque para a utilização de bicicletas e circulação na via pública, abrangendo 90% dos alunos e reduzindo em 40% os acidentes graves com velocípedes e crianças em idade escolar, até ao final de 2027.	EP2B	OE 2.8	FEDER	46	Mobilidade Sustentável
A.12	Estabelecer grupos de apoio parental e atividades de estimulação da inteligência emocional de crianças em todas as creches e jardins de infância públicos, abrangendo pelo menos 60% das crianças dos 2 aos 6 anos, até ao final de 2026.	EP4A	OE 4.f	FSE+	55	Planos Sucesso Escolar
A.13	Desenvolver uma rede de famílias que apoiem a integração de novos residentes (incluindo imigrantes e refugiados), oferecendo orientação cultural e social, aumentando o sucesso de integração na comunidade local de pelo menos 70% dos indivíduos participantes, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
A.14	Criar um programa anual de voluntariado que forme 50 jovens dos 15-24 anos em liderança comunitária e temas relevantes de saúde pública, resultando no financiamento e implementação de até 10 projetos liderados por jovens que abordem questões de saúde relevantes para a sua comunidade e faixa etária, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.f	FSE+	55	Planos Sucesso Escolar
A.15	Desenvolver cursos de literacia financeira em todas as escolas secundárias e centros comunitários ou juntas de freguesia, alcançando 30% da população jovem e 10% da população adulta, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.f	FSE+	55	Planos Sucesso Escolar

E EI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE

#	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	EIXO NORTE 2030	OBJETIVO NORTE 2030	FUNDO	DOTAÇÃO (M€)	TIPOLOGIA de AÇÃO
B.1	Reduzir em 15% a prevalência de excesso de peso e de obesidade na população de crianças entre os 8 e os 16 anos e na população adulta entre os 35 e 55 anos até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
B.2	Implementar um programa de exercício físico adaptado para a população com doenças crónicas do sistema respiratório que promova um aumento da condição física (força, flexibilidade e capacidade aeróbia) de pelo menos 60% dos participantes até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
B.3	Realizar uma campanha de sensibilização abrangente sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2, alcançando pelo menos 60% da população adulta e aumentando em pelo menos 30% o conhecimento sobre prevenção deste tipo de doenças até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
B.4	Realizar avaliações de risco de queda e implementar um programa de boas práticas em 100% dos lares de idosos e centros de dia e em 30% das residências de idosos que vivem sozinhos, reduzindo a incidência de quedas em 50%, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
B.5	Estabelecer uma equipa multidisciplinar para abordar dependências (drogas, álcool, jogo, tecnologia) nas escolas básicas e secundárias, criando 3 grupos de trabalho e 3 grupos de apoio na comunidade que consigam desenvolver iniciativas de forma a reduzir em 20% os casos reportados de comportamentos aditivos entre crianças e jovens, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
B.6	Investir recursos em programas ou iniciativas de âmbito local, regional ou nacional na área do rastreio oncológico, procurando aumentar em 30% a participação da população em programas de rastreio de cancro do cólon, da mama, do colo do útero e da pele, bem como na avaliação de risco de desenvolvimento de tumores do pulmão e vias respiratórias, do estômago e do fígado, até ao final de 2026.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
B.7	Aumentar em 50% as deslocações pendulares casa-escola a pé ou com recurso a bicicleta de crianças e jovens através da requalificação de zonas pedonais ou cicláveis de forma a torná-las mais seguras e acessíveis às áreas residenciais localizadas num raio de 15 minutos (a pé), até ao final de 2027.	EP2B	OE 2.8	FEDER	46	Mobilidade Sustentável
B.8	Instalar 10 novos postos de monitorização da qualidade do ar, distribuídos no concelho de forma a ser possível compreender o impacto das diferentes dinâmicas económicas, de atividade humana e dos fenómenos naturais sobre a qualidade do ar, até ao final de 2027.	EP2A	OE 2.1	FEDER	103	Eficiência Energética
B.9	Expandir a rede de passeios largos e acessíveis, com integração de ciclovias e áreas de descanso, aumentando em pelo menos 40% as deslocações ativas dentro do centro urbano e em 20% as deslocações ativas entre o espaço urbano e periurbano, até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
B.10	Implementar medidas de adaptação climática em todos os lares de idosos, centros de dia e outras instituições que acolhem populações vulneráveis, incluindo protocolos de atuação e boas práticas durante eventos extremos, reduzindo em 60% as urgências hospitalares relacionadas com estes eventos nesta população até ao final de 2027.	EP2A	OE 2.1	FEDER	103	Eficiência Energética
B.11	Realizar auditorias de segurança no trabalho em cooperação com as autoridades competentes e promover o desenvolver de programas de formação nas empresas do concelho identificadas como de maior risco, reduzindo em 50% os acidentes de trabalho até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
B.12	Criar espaços de comunicação segura em todas as escolas secundárias, oferecendo aconselhamento e atividades de desenvolvimento de competências socioemocionais com pares, reduzindo em 15% os sinais e sintomas de ansiedade e depressão reportados pelos adolescentes, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
B.13	Estabelecer 5 programas intergeracionais regulares em diferentes domínios (cultura, desporto, ambiente, tradições locais e competências digitais) que envolvam pelo menos 500 participantes de diferentes faixas etárias até final de 2026, assegurando uma distribuição etária proporcional, uma frequência mínima de atividades mensal e uma taxa de retenção de participantes de 60% ao longo do ano.	EP4A,EP5A	OE 4.h,5.1	FSE+,FEDER	70,765	Inclusão, ITI
B.14	Desenvolver formações para todos os departamentos municipais sobre a integração da saúde nas suas políticas e projetos sectoriais, estabelecendo princípios para a consideração e inclusão da saúde nas políticas municipais, até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
B.15	Implementar programas de saúde ocupacional com foco na saúde mental dos trabalhadores em 60% das pequenas empresas do município, reduzindo em 15% o absentismo por doença e em 10% os níveis de satisfação dos trabalhadores, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços

EEl 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO

#	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	EIXO NORTE 2030	OBJETIVO NORTE 2030	FUNDO	DOTAÇÃO (M€)	TIPOLOGIA de AÇÃO
c.1	Implementar um programa de entrega de refeições saudáveis e nutritivas ao domicílio, abrangendo 100% dos idosos identificados em situação de isolamento social até ao final de 2025.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
c.2	Implementar um programa de desporto inclusivo que envolva pelo menos 70% dos jovens identificados em situação de risco no concelho e que consiga atingir uma taxa de participação regular de 60% até ao final de 2026.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
c.3	Desenvolver um programa de literacia em saúde adaptado a grupos vulneráveis (imigrantes, pessoas com reduzida escolaridade, pessoas isoladas, pessoas com deficiência motora ou sensorial), alcançando 70% deste público-alvo e melhorando em pelo menos 35% as suas competências de literacia em saúde até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
c.4	Criar uma rede de voluntariado que realize visitas domiciliárias semanais para fazer companhia, estimular cognitivamente e ajudar em pequenas tarefas e que abranja 70% dos idosos identificados em isolamento social até ao final de 2026.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
c.5	Desenvolver grupos de apoio psicológico e partilha de experiências entre cuidadores informais, abrangendo 70% dos cuidadores informais identificados e reduzindo em 40% os níveis de stress e burnout reportados, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
c.6	Implementar um sistema de transporte dedicado para consultas médicas e serviços de saúde essenciais, cobrindo 100% das áreas mais rurais e atingindo 90% das pessoas com mobilidade reduzida, idade avançada ou baixos rendimento, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
c.7	Aumentar em 40% a cobertura do transporte público nas áreas rurais e mais isoladas de Penafiel, garantindo acesso equitativo, pelo menos 3 vezes ao dia, a partir de todas as freguesias e até ao centro urbano de Penafiel, em menos de 45 minutos, até ao final de 2027.	EP2B	OE 2.8	FEDER	46	Mobilidade Sustentável
c.8	Requalificar espaços naturais na proximidade de áreas residenciais identificadas como mais carenciadas, garantindo que 90% da população residente tenha acesso a um espaço natural acessível e seguro, a menos de 15 minutos a pé, até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
c.9	Melhorar a ventilação, a acessibilidade, a segurança, a salubridade e conforto básico dos fogos em bairros sociais do município, reduzindo em 50% as queixas relacionadas com problemas de saúde associados à habitação, até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
c.10	Criar uma linha de apoio administrativo e técnico a pequenos negócios locais do sector agrícola e industrial para aceder a fundos públicos e implementarem medidas de adaptação às alterações climáticas, até ao final de 2025.	EP2A	OE 2.1	FEDER	103	Eficiência Energética
c.11	Implementar um programa integrado de segurança comunitária em bairros sociais, incluindo iluminação melhorada, participação comunitária na vigilância e atividades culturais de inclusão social, reduzindo em 30% os índices de criminalidade nestas áreas até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
c.12	Reforçar as iniciativas de desenvolvimento de competências em jovens NEET, oferecendo programas personalizados de capacitação que possam responder às necessidades identificadas no mercado de trabalho, alcançando uma taxa de 40% de integração em educação, formação ou emprego após 6 meses da ação de capacitação, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
c.13	Estabelecer um fundo de microcrédito social que apoie anualmente 15 pequenos negócios ou projetos sociais liderados por grupos vulneráveis, alcançando uma taxa de sucesso de 60% dos projetos apoiados e uma redução de 20% no desemprego entre os grupos-alvo, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
c.14	Implementar um programa de desenvolvimento de liderança focado em grupos vulneráveis (pessoas com incapacidade, minorias étnicas, jovens em risco), formando 20 novos líderes comunitários e procurando garantir que pelos menos 50% destes líderes estejam ativamente envolvidos em processos de tomada de decisão municipal, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
c.15	Criar um programa de vales de compras de bens de primeira necessidade no comércio local, beneficiando pelo menos 200 famílias em situação de vulnerabilidade económica e envolvendo pelo menos 50 comerciantes locais, até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM

E EI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS

#	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	EIXO NORTE 2030	OBJETIVO NORTE 2030	FUNDO	DOTAÇÃO (M€)	TIPOLOGIA de AÇÃO
D.1	Criar uma rede de 15 hortas comunitárias de proximidade, envolvendo pelo menos 300 famílias na produção local de alimentos e aumentando em 50% o consumo de vegetais frescos entre os participantes até ao final de 2027.	EP2A	OE 2.6	FEDER	224	Economia Circular
D.2	Criar 60 km de novos percursos pedonais e cicláveis, interligando as principais zonas residenciais, de serviços e espaços verdes, de forma a aumentar em pelo menos 40% o número de deslocações ativas diárias (a pé ou de bicicleta) nesses percursos até ao final de 2027.	EP2B	OE 2.8	FEDER	46	Mobilidade Sustentável
D.3	Implementar um programa educativo sobre saúde ambiental em todas as escolas básicas e secundárias, alcançando 60% da população em idade escolar e aumentando em 40% o conhecimento sobre a relação entre determinantes ambientais e saúde até ao final de 2027.	EP2A	OE 2.6	FEDER	224	Economia Circular
D.4	Desenvolver um projeto-piloto de habitação intergeracional, criando pelo menos 30 unidades habitacionais que integrem idosos em situação de isolamento e jovens estudantes, jovens trabalhadores ou jovens famílias até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
D.5	Requalificar 5 espaços públicos com elementos naturais, artísticos ou de design que promovam relaxamento, bem-estar, segurança e oportunidades de interação social, aumentando em 30% a utilização destes espaços pela comunidade, até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
D.6	Manter rede e dar formação a equipas de resposta rápida em todas as unidades de saúde, garantindo que estas equipas possam intervir de forma rápida, coordenada e eficiente face aos principais riscos e emergências de saúde pública que são expectáveis no futuro, até ao final de 2026.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
D.7	Incorporar nas políticas de planeamento urbano diretrizes e requisitos que permitam que pelo menos 70% dos residentes tenham acesso a serviços essenciais de saúde, comércio, educação e lazer, incluindo espaços verdes, a uma distância máxima de 15 minutos a pé ou de bicicleta, até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
D.8	Implementar um plano de arborização urbana e periurbana com árvores de espécies autóctones e criando novos corredores verdes que interliguem diferentes áreas naturais e aumentem a área total de cobertura vegetal destas áreas em pelo menos 30%, até ao final de 2027.	EP2A	OE 2.6	FEDER	224	Economia Circular
D.9	Integrar elementos naturais (como jardins de chuva, telhados verdes e pavimentos permeáveis) em 90% dos novos projetos urbanísticos e em 30% das reabilitações do espaço público, até ao final de 2027.	EP2A	OE 2.6	FEDER	224	Economia Circular
D.10	Aumentar em número e requalificar as fontes, bebedouros ou pontos de água potável existentes em espaços públicos, parques e rotas pedonais, assegurando um mais fácil acesso pela população, principalmente durante períodos de calor intenso, até ao final de 2027.	EP2A	OE 2.5	FEDER	288	Ciclo Água Baixa
D.11	Requalificar 30 km de vias urbanas onde existe maior incidência de acidentes com peões e velocípedes implementando medidas de redução de tráfego, passadeiras elevadas e ciclovias protegidas, reduzindo em 50% os acidentes rodoviários nestas áreas, até ao final de 2027.	EP2B	OE 2.8	FEDER	46	Mobilidade Sustentável
D.12	Criar 3 espaços da comunidade distribuídos pelo concelho, com design inclusivo e programação cultural regular, projetados para promover interações sociais significativas entre diferentes gerações, com programas estruturados de atividades partilhadas, até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
D.13	Estabelecer pelo menos 3 centros de recursos comunitários partilhados em áreas estratégicas do município, oferecendo espaços de trabalho partilhados, ferramentas, equipamentos e acesso a serviços de apoio no âmbito da organização de iniciativas comunitárias, acessível às instituições e organizações associativas locais, até ao final de 2025.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
D.14	Estabelecer uma Rede Municipal de Inovação em Sustentabilidade até 2027, integrando pelo menos 20 organizações locais em projetos de economia circular e sustentabilidade, implementando projetos-piloto em áreas prioritárias através de metodologias de laboratório vivo e reduzindo em 20% o consumo de recursos nas organizações participantes.	EP2A	OE 2.2,2.6	FEDER	15,224	Economia Circular
D.15	Aumentar a frequência das iniciativas de comércio itinerante e de proximidade para produtores locais de produtos frutícolas e hortícolas, criando 10 novos mercados de bairro e feiras semanais em pontos estratégicos do município, envolvendo pelo menos 100 produtores e comerciantes locais, até ao final de 2026.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM

EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA

#	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	EIXO NORTE 2030	OBJETIVO NORTE 2030	FUNDO	DOTAÇÃO (M€)	TIPOLOGIA de AÇÃO
E.1	Desenvolver uma campanha informativa de carácter anual sobre promoção de alimentação saudável, alcançando pelo menos 50% da população de Penafiel até final de 2026.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
E.2	Criar uma rede de colaboração entre o município, as escolas, as empresas, os clubes desportivos e os cuidados de saúde, implementando anualmente pelo menos 3 iniciativas conjuntas de sensibilização da população e promoção da atividade física até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
E.3	Implementar um sistema de consulta pública plurianual sobre prioridades de saúde envolvendo pelo menos 15% da população adulta de Penafiel e incorporando as suas principais sugestões no planeamento estratégico de saúde do município até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
E.4	Desenvolver uma campanha multimédia e multicanal sobre envelhecimento ativo e saudável nas freguesias do concelho, adaptada à realidade local, e atingindo pelo menos 50% da população em idade ativa e 70% da população com mais de 65 anos até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
E.5	Desenvolver e implementar uma campanha multimédia multicanal abrangente com mensagens mensais focadas em diferentes aspetos da saúde mental, atingindo 70% da população-alvo e aumentando em 30% o conhecimento sobre saúde mental e dos recursos disponíveis na comunidade, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
E.6	Criar um observatório digital e de carácter público para monitorização de 30 indicadores-chave sobre acesso, utilização, e tempos de resposta dos serviços de saúde locais, até ao final de 2026.	EP1A,EP4A	OE 1.2,4.k	FEDER,FSE+	75,55	Digital,Serviços
E.7	Desenvolver uma plataforma digital de informação sobre mobilidade sustentável no concelho, com informações sobre soluções ao nível de transporte público, ciclovias e opções de mobilidade ativa até ao final de 2027.	EP2B	OE 2.8	FEDER	46	Mobilidade Sustentável
E.8	Estabelecer uma rede de associações ambientais parceiras que realizem ações mensais de monitorização, limpeza e conservação de espaços naturais e cursos de água, cobrindo pelo menos 30% das áreas naturais do município, até ao final de 2026.	EP2A	OE 2.6	FEDER	224	Economia Circular
E.9	Implementar 20 projetos de arte pública co-criados com a comunidade, distribuídos por todas as freguesias, promovendo a identidade local e a coesão social, até ao final de 2026.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
E.10	Organizar um fórum regional de diálogo, uma conferência científica ou um evento cultural sobre políticas e/ou adaptação às alterações climáticas, com foco nas intervenções e projetos de âmbito local, e dando destaque às boas práticas e iniciativas da comunidade, até ao final de 2027.	EP2A	OE 2.1	FEDER	103	Eficiência Energética
E.11	Desenvolver e lançar uma aplicação móvel para reportar e mapear riscos de segurança no espaço público, alcançando 1.000 utilizadores ativos e resolvendo 80% dos problemas reportados em até 30 dias, até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM
E.12	Implementar um concurso de expressão artística e cultural para jovens dos 14 aos 18 anos, resultando no financiamento e concretização de 5 projetos de iniciativa comunitária que valorizem a conexão intergeracional, a história ou a cultura e etnografia locais, até ao final de 2026.	EP4A	OE 4.h	FSE+	70	Inclusão Ativa
E.13	Estabelecer uma rede integrada de comunicação entre instituições sociais, implementando protocolos de partilha de informação e canais de comunicação regulares que abranjam 90% das instituições sociais até ao final de 2026.	EP1A,EP5A	OE 1.2,5.1	FEDER	75,765	Digital,ITI
E.14	Instituir e realização de dois em dois anos de uma consulta pública sobre o estado e necessidades de saúde da população, alcançando uma participação de pelo menos 5% da população e utilizando os resultados para complementar os processos de monitorização e avaliação, bem como informar a revisão da estratégia de saúde, até ao final de 2027.	EP4A	OE 4.k	FSE+	55	Acesso Serviços
E.15	Desenvolver o Gabinete de Apoio ao Financiamento Empresarial para informar e apoiar micro, pequenas e médias empresas sobre linhas de financiamento públicas decorrentes de fundos comunitários e programas de coesão regionais, procurando aumentar em 25% o valor total anual de fundos atribuídos, até ao final de 2027.	EP5A	OE 5.1	FEDER	765	ITI CIM



09

MONITORIZAÇÃO
E AVALIAÇÃO

09 MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A monitorização desempenha um papel fundamental na EMS de Penafiel, permitindo o acompanhamento contínuo do progresso, enquanto a avaliação, realizada no final do ciclo de implementação, permite uma análise aprofundada dos resultados alcançados. A definição de indicadores é essencial para aferir o cumprimento das metas estabelecidas, com a monitorização a assegurar que as intervenções decorrem conforme planeado e a avaliação a determinar o seu impacto efetivo na saúde da população. Este capítulo apresenta a abordagem a seguir e os indicadores a considerar para a monitorização regular e posterior avaliação dos resultados ao nível dos diversos eixos estratégicos (EEI) e áreas prioritárias de intervenção (API).

Para além de fornecer uma visão clara do progresso, a monitorização visa identificar precocemente desvios ou dificuldades na implementação da EMS de Penafiel, permitindo ajustes durante a execução. A avaliação final proporcionará uma análise abrangente dos resultados alcançados. Ambos os processos promovem a transparência, assegurando que a comunidade e as partes interessadas tenham acesso a informações sobre o desenvolvimento e impacto das intervenções previstas.

Estes indicadores foram selecionados tendo em conta a sua relevância para monitorização contínua e posterior avaliação, garantindo um processo eficaz e sustentável. A monitorização regular permitirá identificar tendências e necessidades de ajuste, enquanto a avaliação final fornecerá evidências para informar o próximo ciclo de planeamento estratégico em saúde no município.

Para cada área prioritária de intervenção e eixo estratégico da EMS de Penafiel foram definidos indicadores específicos, alinhados com as metas pretendidas. Existem vários tipos de indicadores selecionados para monitorização e avaliação, sendo os mais relevantes os indicadores de impacto ou de resultado, a par dos indicadores de processo ou operacionais.

Os indicadores de impacto avaliam os efeitos a longo prazo e as mudanças mais amplas na saúde e bem-estar da população, sendo principalmente utilizados na avaliação final. São frequentemente mais complexos de medir, requerendo mais tempo para que as mudanças sejam identificadas, como o aumento da esperança de vida ou a redução da mortalidade por doenças crónicas.

Os indicadores de resultado medem diretamente o impacto das intervenções na população, sendo monitorizados regularmente e avaliados no final para determinar o grau de alcance das metas estabelecidas. Alguns exemplos incluem a redução da prevalência de obesidade infantil ou o aumento da prática de atividade física entre os idosos.

Por outro lado, os indicadores de processo avaliam o progresso e o cumprimento das etapas das ações previstas, sendo fundamentais para a monitorização contínua. Incluem métricas como o número de campanhas realizadas, o número de participantes em programas e iniciativas de saúde, ou a proporção de centros de dia abrangidos por programas de atividade física.

A recolha de dados será realizada de forma periódica para monitorização e de forma mais abrangente para a avaliação final, em parceria com as instituições de saúde e os serviços municipais, recorrendo a bases de dados locais e nacionais, bem como a inquéritos específicos à população. A análise utilizará métodos quantitativos e qualitativos, permitindo uma compreensão abrangente dos resultados.

A frequência de monitorização será ajustada de acordo com as características de cada indicador, com a maioria a ser monitorizada anualmente. A avaliação final será realizada no término do período de implementação da estratégia, analisando todo o conjunto de dados recolhidos. As metas definidas poderão ser revistas durante a monitorização, considerando o contexto local e eventuais novas necessidades emergentes.

A monitorização contínua dos indicadores da EMS de Penafiel permitirá o acompanhamento e ajuste das intervenções, enquanto a avaliação final proporcionará uma análise completa dos resultados alcançados. Este sistema integrado visa não só assegurar a implementação eficaz da estratégia, mas também fundamentar o próximo ciclo de planeamento em saúde no município.

A avaliação, realizada no final do período de implementação da estratégia, constituirá um momento fundamental de reflexão e análise aprofundada sobre os resultados alcançados. Esta avaliação permitirá compreender o impacto das intervenções, identificar boas práticas e áreas de melhoria, e informar o desenvolvimento do próximo ciclo estratégico, assegurando uma evolução das políticas de saúde municipais.



ALIMENTAÇÃO

EI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.1	Melhorar os hábitos alimentares das crianças em idade escolar	Implementar um programa de educação alimentar em 85% das escolas básicas do concelho que consiga promover um aumento de 25% no consumo diário de frutas e legumes pelos alunos até ao final de 2026.	I1A.1 - Média de porções de fruta e legumes consumidas habitualmente por dia pela população residente com menos de 15 anos que consome fruta e legumes diariamente (excluindo sumos).	ANUAL	I1A.1 - Inquéritos sobre hábitos alimentares aplicado aos alunos dos estabelecimentos escolares do município.	Bom - Atingir 4 ou mais porções diárias em média. Satisfatório - Atingir entre 3 e 3,9 porções diárias em média. Insuficiente - Atingir entre 2 e 2,9 porções diárias em média. Ação Urgente - Atingir menos de 2 porções diárias em média.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.1	Reduzir a prevalência de excesso de peso e obesidade	Reduzir em 15% a prevalência de excesso de peso e de obesidade na população de crianças entre os 8 e os 16 anos e na população adulta entre os 35 e 55 anos até ao final de 2027.	I1B.1 - Prevalência de excesso de peso e obesidade na população de crianças entre 8 e 16 anos e na população adulta entre 35 e 55 anos.	ANUAL	I1B.1 - Inquéritos de saúde e estilo de vida, registos médicos e dados de consultas de cuidados primários (USFs de Penafiel – diagnósticos de excesso de peso e obesidade).	Bom - Redução de 15% ou mais na prevalência de excesso de peso e obesidade. Satisfatório - Redução entre 10% e 14% na prevalência de excesso de peso e obesidade. Insuficiente - Redução inferior a 10% na prevalência de excesso de peso e obesidade. Ação Urgente - Nenhuma redução ou aumento na prevalência de excesso de peso e obesidade.
EEI 3. REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.1	Reduzir a insegurança alimentar entre os idosos isolados do concelho	Implementar um programa de entrega de refeições saudáveis e nutritivas ao domicílio, abrangendo 100% dos idosos identificados em situação de isolamento social até ao final de 2025.	I1C.1 - Proporção de idosos identificados em situação de isolamento social que recebem refeições saudáveis e nutritivas ao domicílio.	ANUAL	I1C.1 - Inquéritos/serviços municipais de ação social, e registos das entidades contratadas para a entrega das refeições.	Bom - 90% a 100% dos idosos identificados recebem refeições ao domicílio. Satisfatório - 75% a 89% dos idosos identificados recebem refeições ao domicílio. Insuficiente - 50% a 74% dos idosos identificados recebem refeições ao domicílio. Ação Urgente - Menos de 50% dos idosos identificados recebem refeições ao domicílio.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.1	Expandir a produção alimentar sustentável de proximidade	Criar uma rede de 15 hortas comunitárias de proximidade, envolvendo pelo menos 300 famílias na produção local de alimentos e aumentando em 50% o consumo de vegetais frescos entre os participantes até ao final de 2027.	I1D.1 - Proporção de aumento do consumo de vegetais frescos entre os participantes.	ANUAL	I1D.1 - Inquéritos de alimentação que monitorizem a frequência de consumo de vegetais frescos antes e durante a participação no projeto.	Bom - Aumento de 50% ou mais no consumo de vegetais frescos entre os participantes. Satisfatório - Aumento entre 30% e 49% no consumo de vegetais frescos entre os participantes. Insuficiente - Aumento entre 15% e 29% no consumo de vegetais frescos entre os participantes. Ação Urgente - Aumento inferior a 15% no consumo de vegetais frescos entre os participantes ou regressão em relação ao valor anterior.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.1	Melhorar a comunicação sobre alimentação saudável	Desenvolver uma campanha informativa de carácter anual sobre promoção de alimentação saudável, alcançando pelo menos 50% da população de Penafiel até final de 2026.	I1E.1 - Proporção da população alcançada pela campanha informativa.	ANUAL	I1E.1 - Inquéritos à população residente realizado pelo município ou em colaboração com entidades locais de saúde e educação.	Bom - 50% ou mais da população alcançada pela campanha. Satisfatório - 40% a 49% da população alcançada pela campanha. Insuficiente - 30% a 39% da população alcançada pela campanha. Ação Urgente - Menos de 30% da população alcançada pela campanha.



ATIVIDADE FÍSICA

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.2	Promover a atividade física adaptada para a população idosa	Implementar um programa de atividade física adaptada abrangendo 100% dos centros de dia e lares de idosos de Penafiel, aumentando em 60% o número de idosos que praticam 90 minutos de atividade física pelo menos 3 vezes por semana até ao final de 2027.	I2A.1 - Proporção de idosos que praticam 90 minutos de atividade física adaptada pelo menos 3 vezes por semana.	ANUAL	I2A.1 - Inquéritos/registos de frequência de atividade física e relatórios de progresso individual.	Bom - 60% ou mais dos idosos a praticar 90 minutos de atividade física pelo menos 3 vezes por semana. Satisfatório - 45% a 59% dos idosos a praticar atividade física física pelo menos 3 vezes por semana. Insuficiente - 30% a 44% dos idosos a praticar atividade física física pelo menos 3 vezes por semana. Ação Urgente - Menos de 30% dos idosos a praticar atividade física física pelo menos 3 vezes por semana ou regressão em relação ao valor anterior.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.2	Promover a atividade física adaptada para doentes crónicos	Implementar um programa de exercício físico adaptado para a população com doenças crónicas do sistema respiratório que promova um aumento da condição física (força, flexibilidade e capacidade aeróbia) de pelo menos 60% dos participantes até ao final de 2027.	I2B.1 - Proporção de participantes no programa que demonstram aumento da condição física.	ANUAL	I2B.1 - Inquéritos/avaliação física pré e pós-programa (testes de força, flexibilidade e capacidade aeróbia).	Bom - 60% ou mais dos participantes demonstram melhoria na condição física. Satisfatório - 45% a 59% dos participantes demonstram melhoria na condição física. Insuficiente - 30% a 44% dos participantes demonstram melhoria na condição física. Ação Urgente - Menos de 30% dos participantes demonstram melhoria na condição física.
EEI 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.2	Promover a inclusão social através do desporto para jovens em risco	Implementar um programa de desporto inclusivo que envolva pelo menos 70% dos jovens identificados em situação de risco no concelho e que consiga atingir uma taxa de participação regular de 60% até ao final de 2026.	I2C.1 - Proporção de jovens identificados em situação de risco envolvidos no programa.	ANUAL	I2C.1 - Inquéritos sobre a participação nos programas e de satisfação dos participantes.	Bom - 70% ou mais dos jovens identificados em situação de risco estão envolvidos no programa. Satisfatório - 55% a 69% dos jovens identificados em situação de risco participam no programa. Insuficiente - 40% a 54% dos jovens identificados em situação de risco estão envolvidos no programa. Ação Urgente - Menos de 40% dos jovens identificados em situação de risco estão envolvidos no programa.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.2	Aumentar a rede local de percursos pedonais e cicláveis	Criar 60 km de novos percursos pedonais e cicláveis, interligando as principais zonas residenciais, de serviços e espaços verdes, de forma a aumentar em pelo menos 40% o número de deslocações ativas diárias (a pé ou de bicicleta) nesses percursos até ao final de 2027.	I2D.1 - Aumento percentual no número de deslocações ativas diárias (a pé ou de bicicleta) nesses percursos.	ANUAL	I2D.1 - Contagem de deslocações pedonais e cicláveis nos percursos através de sensores ou inquéritos.	Bom - Aumento de 40% ou mais no número de deslocações ativas diárias nos novos percursos. Satisfatório - Aumento de 30% a 39% nas deslocações ativas diárias nos novos percursos. Insuficiente - Aumento de 20% a 29% nas deslocações ativas diárias nos novos percursos. Ação Urgente - Aumento inferior a 20% nas deslocações ativas diárias nos novos percursos.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.2	Estabelecer parcerias intersectoriais para a promoção da atividade física	Criar uma rede de colaboração entre o município, as escolas, as empresas, os clubes desportivos e os cuidados de saúde, implementando anualmente pelo menos 3 iniciativas conjuntas de sensibilização da população e promoção da atividade física até ao final de 2027.	I2E.1 - Número de iniciativas conjuntas de sensibilização e promoção da atividade física implementadas anualmente.	ANUAL	I2E.1 - Inquéritos sobre as iniciativas realizadas e da participação nas mesmas.	Bom - 3 ou mais iniciativas conjuntas implementadas anualmente. Satisfatório - 2 iniciativas conjuntas implementadas anualmente. Insuficiente - 1 iniciativa conjunta implementada anualmente. Ação Urgente - Nenhuma iniciativa conjunta implementada anualmente.



LITERACIA EM SAÚDE

EI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.3	Melhorar a literacia em saúde dos alunos do ensino secundário	Implementar um programa de educação para a saúde em 60% das escolas secundárias do concelho, aumentando em 30% o nível de literacia em saúde dos alunos até ao final de 2027.	I3A.1 - Aumento percentual no nível de literacia em saúde dos alunos após a implementação do programa.	ANUAL	I3A.1 - Inquéritos/testes de literacia em saúde antes e após a intervenção.	Bom - Aumento de 30% ou mais no nível de literacia em saúde dos alunos. Satisfatório - Aumento de 20% a 29% no nível de literacia em saúde dos alunos. Insuficiente - Aumento de 10% a 19% no nível de literacia em saúde dos alunos. Ação Urgente - Aumento inferior a 10% no nível de literacia em saúde dos alunos.
EI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.3	Aumentar o conhecimento da população sobre fatores de risco	Realizar uma campanha de sensibilização abrangente sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2, alcançando pelo menos 60% da população adulta e aumentando em pelo menos 30% o conhecimento sobre prevenção deste tipo de doenças até ao final de 2027.	I3B.1 - Aumento percentual no conhecimento sobre prevenção de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2.	ANUAL	I3B.1 - Inquéritos de conhecimento aplicados antes e após a campanha.	Bom - Aumento de 30% ou mais no conhecimento sobre prevenção das doenças. Satisfatório - Aumento de 20% a 29% no conhecimento sobre prevenção das doenças. Insuficiente - Aumento de 10% a 19% no conhecimento sobre prevenção das doenças. Ação Urgente - Aumento inferior a 10% no conhecimento sobre prevenção das doenças.
EI 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.3	Promover a literacia em saúde entre grupos vulneráveis	Desenvolver um programa de literacia em saúde adaptado a grupos vulneráveis (imigrantes, pessoas com reduzida escolaridade, pessoas com deficiência motora ou sensorial), alcançando 70% deste público-alvo e melhorando em pelo menos 35% as suas competências de literacia em saúde até ao final de 2027.	I3C.1 - Aumento percentual nas competências de literacia em saúde dos participantes.	ANUAL	I3C.1 - Testes de literacia em saúde e inquéritos de autoavaliação de competências.	Bom - Aumento de 35% ou mais nas competências de literacia em saúde. Satisfatório - Aumento de 25% a 34% nas competências de literacia em saúde. Insuficiente - Aumento de 15% a 24% nas competências de literacia em saúde. Ação Urgente - Aumento inferior a 15% nas competências de literacia em saúde.
EI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.3	Aumentar a consciencialização sobre a relação entre saúde e ambiente	Implementar um programa educativo sobre saúde ambiental em todas as escolas básicas e secundárias, alcançando 60% da população em idade escolar e aumentando em 40% o conhecimento sobre a relação entre determinantes ambientais e saúde até ao final de 2027.	I3D.1 - Aumento percentual do conhecimento dos alunos sobre a relação entre determinantes ambientais e saúde.	ANUAL	I3D.1 - Inquéritos/testes de conhecimento ambiental aplicados aos alunos.	Bom - Aumento de 40% ou mais no conhecimento sobre determinantes ambientais e saúde. Satisfatório - Aumento de 25% a 39% no conhecimento sobre determinantes ambientais e saúde. Insuficiente - Aumento de 10% a 24% no conhecimento sobre determinantes ambientais e saúde. Ação Urgente - Aumento inferior a 10% no conhecimento sobre determinantes ambientais e saúde.
EI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.3	Promover a participação na definição de prioridades de saúde locais	Implementar um sistema de consulta pública plurianual sobre prioridades de saúde envolvendo pelo menos 15% da população adulta de Penafiel e incorporando as suas principais sugestões no planeamento estratégico de saúde do município até ao final de 2027.	I3E.1 - Proporção de sugestões da população adulta incorporadas no planeamento estratégico de saúde do município.	ANUAL	I3E.1 - Auditoria sobre o processo de participação da população na consulta pública e da incorporação no planeamento local das sugestões recolhidas.	Bom - Incorporar 50% ou mais das principais sugestões no planeamento estratégico de saúde. Satisfatório - Incorporar 30% a 49% das principais sugestões no planeamento estratégico de saúde. Insuficiente - Incorporar 10% a 29% das principais sugestões no planeamento estratégico de saúde. Ação Urgente - Incorporar menos de 10% das principais sugestões no planeamento estratégico de saúde.



ENVELHECIMENTO

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.4	Preparar a transição do trabalho para a reforma	Organizar workshops informativos e de desenvolvimento de conhecimentos e novas capacidades para apoiar a transição da vida ativa de trabalho para a reforma com participação de pelo menos 30% dos futuros aposentados até ao final de 2025.	I4A.1 - Proporção de futuros aposentados que participaram nos workshops informativos.	ANUAL	I4A.1 - Inquéritos sobre a participação nos workshops e de satisfação dos participantes.	Bom - Alcançar 30% ou mais dos futuros aposentados na participação nos workshops. Satisfatório - Alcançar 20% a 29% dos futuros aposentados na participação nos workshops. Insuficiente - Alcançar 10% a 19% dos futuros aposentados na participação nos workshops. Ação Urgente - Alcançar menos de 10% dos futuros aposentados na participação nos workshops.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.4	Reduzir o risco de quedas na população idosa	Realizar avaliações de risco de queda e implementar um programa de boas práticas em 100% dos lares de idosos e centros de dia e em 30% das residências de idosos que vivem sozinhos, reduzindo a incidência de quedas em 50%, até ao final de 2027.	I4B.1 - Taxa de incidência de quedas nos lares de idosos, centros de dia e residências de idosos que vivem sozinhos antes e após a implementação do programa.	ANUAL	I4B.1 - Inquéritos sobre a incidência de quedas registadas antes e após a implementação do programa.	Bom - Redução de 50% ou mais na incidência de quedas. Satisfatório - Redução de 30% a 49% na incidência de quedas. Insuficiente - Redução de 10% a 29% na incidência de quedas. Ação Urgente - Redução de menos de 10% ou nenhuma na incidência de quedas.
EEI 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.4	Combater o isolamento social dos idosos	Criar uma rede de voluntariado que realize visitas domiciliárias semanais para fazer companhia, estimular cognitivamente e ajudar em pequenas tarefas e que abranja 70% dos idosos identificados em isolamento social até ao final de 2026.	I4C.1 - Proporção de idosos identificados em isolamento social que recebem visitas domiciliárias semanais de voluntários.	ANUAL	I4C.1 - Inquéritos sobre a frequência das visitas e de satisfação dos idosos beneficiários.	Bom - Alcançar 70% ou mais dos idosos identificados em isolamento social que recebem visitas domiciliárias semanais. Satisfatório - Alcançar 60% a 69% dos idosos que recebem visitas domiciliárias semanais. Insuficiente - Alcançar 50% a 59% dos idosos que recebem visitas domiciliárias semanais. Ação Urgente - Alcançar menos de 50% dos idosos que recebem visitas domiciliárias semanais.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.4	Promover um modelo de habitação intergeracional	Desenvolver um projeto-piloto de habitação intergeracional, criando pelo menos 30 unidades habitacionais que integrem idosos em situação de isolamento e jovens estudantes, jovens trabalhadores ou jovens famílias até ao final de 2027.	I4D.1 - Taxa de ocupação das unidades habitacionais intergeracionais I4D.2 - Redução do isolamento social dos idosos participantes	ANUAL	I4D.1 - Registos administrativos das ocupações. I4D.2 - Escala validada de isolamento social aplicada antes e após integração	Bom - taxa de ocupação > 90% e redução do isolamento > 50%. Satisfatório - taxa de ocupação entre 75 e 90% e redução do isolamento entre 30% e 50%. Insuficiente - taxa de ocupação entre 60% e 74% e redução do isolamento entre 15% e 29% Ação Urgente - taxa de ocupação < 60% e redução do isolamento < 15%.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.4	Desenvolver uma campanha sobre envelhecimento ativo e saudável	Desenvolver uma campanha multimédia e multicanal sobre envelhecimento ativo e saudável nas freguesias do concelho, adaptada à realidade local, e atingindo pelo menos 50% da população em idade ativa e 70% da população com mais de 65 anos até ao final de 2027.	I4E.1 - Nível de conhecimento sobre envelhecimento ativo e saudável antes e após a campanha.	ANUAL	I4E.1 - Inquéritos de conhecimento em relação ao envelhecimento ativo.	Bom - Aumento de 30% ou mais no nível de conhecimento sobre envelhecimento ativo e saudável. Satisfatório - Aumento de 20% a 29% no nível de conhecimento sobre envelhecimento ativo e saudável. Insuficiente - Aumento de 10% a 19% no nível de conhecimento sobre envelhecimento ativo e saudável. Ação Urgente - Aumento de menos de 10% no nível de conhecimento sobre envelhecimento ativo e saudável.



SAÚDE MENTAL

EI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.5	Implementar um programa de promoção da saúde mental nas escolas	Realizar sessões semanais de mindfulness e gestão emocional em pelo menos 60% das escolas do ensino básico e secundário, abrangendo pelos menos 60% dos alunos e atingindo uma redução de 20% nos casos reportados de ansiedade e depressão juvenil, até ao final de 2026.	15A.1 - Número de casos reportados de ansiedade e depressão juvenil antes e após a implementação das sessões.	ANUAL	15A.1 - Inquéritos aos alunos nas escolas.	Bom - Redução de 20% ou mais nos casos reportados de ansiedade e depressão juvenil. Satisfatório - Redução de 10% a 19% nos casos reportados de ansiedade e depressão juvenil. Insuficiente - Redução de menos de 10% nos casos reportados de ansiedade e depressão juvenil. Ação Urgente - Aumento nos casos de ansiedade e depressão juvenil.
EI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.5	Reduzir a prevalência de comportamento aditivos entre jovens	Estabelecer uma equipa multidisciplinar para abordar dependências (drogas, álcool, jogo, tecnologia) nas escolas básicas e secundárias, criando 3 grupos de trabalho e 3 grupos de apoio na comunidade que consigam desenvolver iniciativas de forma a reduzir em 20% os casos reportados de comportamentos aditivos entre crianças e jovens, até ao final de 2027.	15B.1 - Casos reportados de comportamentos aditivos.	ANUAL	15B.1 - Inquéritos nas escolas.	Bom - Redução de mais de 20% nos casos reportados de comportamentos aditivos. Satisfatório - Redução entre 10% e 20% nos casos reportados de comportamentos aditivos. Insuficiente - Redução for inferior a 10% nos casos reportados de comportamentos aditivos. Ação Urgente - Aumento nos casos reportados de comportamentos aditivos.
EI 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.5	Apoiar a saúde mental dos cuidadores informais	Desenvolver grupos de apoio psicológico e partilha de experiências entre cuidadores informais, abrangendo 70% dos cuidadores informais identificados e reduzindo em 40% os níveis de stress e burnout reportados, até ao final de 2027.	15C.1 - Avaliação do nível de stress e burnout dos cuidadores informais.	ANUAL	15C.1 - Inquéritos de avaliação do nível de stress e burnout dos cuidadores informais antes e após a participação nos grupos de apoio.	Bom - Redução de mais de 40% nos níveis de stress e burnout. Satisfatório - Redução entre 20% e 40% nos níveis de stress e burnout. Insuficiente - Redução for inferior a 20% nos níveis de stress e burnout. Ação Urgente - Aumento nos níveis de stress e burnout.
EI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.5	Criar espaços públicos promotores de bem-estar emocional	Requalificar 5 espaços públicos com elementos naturais, artísticos ou de design que promovam relaxamento, bem-estar, segurança e oportunidades de interação social, aumentando em 30% a utilização destes espaços pela comunidade, até ao final de 2027.	15D.1 - Proporção de aumento na utilização dos espaços públicos requalificados pela comunidade.	ANUAL	15D.1 - Contagens de utilizadores através de inquéritos sobre a utilização dos espaços requalificados, realizados antes e depois da intervenção.	Bom - Se a utilização dos espaços aumentar em mais de 40%. Satisfatório - Se a utilização dos espaços aumentar entre 30% e 40%. Insuficiente - Se a utilização dos espaços aumentar menos de 30%. Ação Urgente - Se houver uma diminuição na utilização dos espaços.
EI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.5	Melhorar a comunicação sobre saúde mental	Desenvolver e implementar uma campanha multimédia multicanal abrangente com mensagens mensais focadas em diferentes aspetos da saúde mental, atingindo 70% da população-alvo e aumentando em 30% o conhecimento sobre saúde mental e dos recursos disponíveis na comunidade, até ao final de 2027.	15E.1 - Aumento percentual no conhecimento sobre saúde mental e recursos disponíveis na comunidade.	ANUAL	15E.1 - Inquéritos de avaliação de conhecimento aplicados à população-alvo antes e após a implementação da campanha.	Bom - Se o conhecimento sobre saúde mental aumentar em mais de 40%. Satisfatório - Se o aumento do conhecimento for entre 30% e 40%. Insuficiente - Se o aumento do conhecimento for inferior a 30%. Ação Urgente - Se o aumento do conhecimento for inferior a 20%.



EI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EI1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.6	Reforçar a saúde dos adultos em idade ativa	Implementar um programa municipal integrado de promoção da saúde para população ativa que combine formação presencial, acompanhamento digital e monitorização do estado de saúde, de forma a capacitar, pelo menos 1.000 adultos em autogestão, com 60% de taxa de conclusão, até ao final de 2026.	I6A.1 - Taxa de conclusão do programa I6A.2 - Número de adultos em idade ativa abrangidos pelo programa	ANUAL	I6A.1 e I6A.2 - Relatório de participação	Bom - Attingir pelo menos 1.000 adultos em idade ativa com uma taxa de conclusão de 60% ou mais. Satisfatório - Attingir pelo menos 800 adultos em idade ativa com uma taxa de conclusão entre 50% e 59%. Insuficiente - Attingir pelo menos 500 adultos em idade ativa com uma taxa de conclusão entre 35% e 49%. Ação Urgente - Attingir menos de 500 adultos em idade ativa com uma taxa de conclusão inferior a 35%.
EI2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.6	Melhorar a deteção precoce e o rastreio de doenças oncológicas	Investir recursos em programas ou iniciativas de âmbito local, regional ou nacional na área do rastreio oncológico, procurando aumentar em 30% a participação da população em programas de rastreio de cancro do cólon, da mama, do colo do útero e da pele, bem como na avaliação de risco de desenvolvimento de tumores do pulmão e vias respiratórias, do estômago e do fígado, até ao final de 2026.	I6B.1 - Proporção de participantes na população-alvo que se inscrevem e participam nos programas de rastreio oncológico (cancros do cólon, mama, colo do útero e pele).	ANUAL	I6B.1 - Registos de participação em programas de rastreio e avaliações de risco, acompanhados de inquéritos à população sobre a adesão e conhecimento dos programas disponíveis.	Bom - Se a proporção de participantes nos programas de rastreio aumentar em 30% ou mais. Satisfatório - Se a proporção de participantes aumentar entre 20% e 30%. Insuficiente - Se a proporção de participantes aumentar entre 10% e 20%. Ação Urgente - Se a proporção de participantes for inferior a 10% ou se houver uma diminuição.
EI3. REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.6	Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde por populações mais vulneráveis	Implementar um sistema de transporte dedicado para consultas médicas e serviços de saúde essenciais, cobrindo 100% das áreas mais rurais e atingindo 90% das pessoas com mobilidade reduzida, idade avançada ou baixos rendimentos, até ao final de 2027.	I6C.1 - Proporção de pessoas com mobilidade reduzida, idade avançada ou baixos rendimentos que utilizam o sistema de transporte para aceder a serviços de saúde.	ANUAL	I6C.1 - Registos de utilização do sistema de transporte (número de pessoas transportadas, áreas servidas) e inquéritos à população sobre a satisfação e acessibilidade do serviço.	Bom - Se atingir 90% ou mais de utilização do sistema de transporte entre o público-alvo. Satisfatório - Se atingir entre 75% e 89% de utilização do sistema de transporte entre o público-alvo. Insuficiente - Se atingir entre 50% e 74% de utilização do sistema de transporte entre o público-alvo. Ação Urgente - Se a utilização do sistema de transporte for inferior a 50% entre o público-alvo.
EI4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.6	Reforçar a capacidade de resposta dos serviços de saúde em situações de emergência	Manter rede e dar formação a equipas de resposta rápida em todas as unidades de saúde, garantindo que estas equipas possam intervir de forma rápida, coordenada e eficiente face aos principais riscos e emergências de saúde pública que são expectáveis no futuro, até ao final de 2026.	I6D.1 - Proporção de emergências de saúde pública em que as equipas de resposta rápida atuaram de forma coordenada e eficiente.	ANUAL	I6D.1 - Registos de formação e atuação das equipas de resposta rápida, incluindo relatórios de intervenções realizadas e feedback das unidades de saúde sobre a eficácia das equipas.	Bom - Se tiverem atuado de forma coordenada e eficiente em mais de 90% das emergências. Satisfatório - Se a atuação coordenada ocorrer em 75% a 89% das emergências. Insuficiente - Se a atuação coordenada ocorrer em 50% a 74% das emergências. Ação Urgente - Se a atuação coordenada for inferior a 50% em relação ao valor anterior.
EI5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.6	Melhorar a transparência e a comunicação entre os serviços de saúde e a comunidade	Criar um observatório digital e de carácter público para monitorização de 30 indicadores-chave sobre acesso, utilização, e tempos de resposta dos serviços de saúde locais, até ao final de 2026.	I6E.1 - Número de indicadores-chaves disponíveis e atualizados de forma contínua ao nível do observatório digital	ANUAL	I6E.1 - Auditoria à plataforma digital e aos indicadores-chave	Bom - Disponibilizar até 30 indicadores-chave disponíveis e atualizados de forma contínua. Satisfatório - Disponibilizar até 20 indicadores-chave disponíveis e atualizados de forma contínua. Insuficiente - Disponibilizar até 10 indicadores-chave disponíveis e atualizados de forma contínua. Ação Urgente - Disponibilizar menos de 10 indicadores-chave disponíveis e atualizados de forma contínua.



MOBILIDADE

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.7	Aumentar a acessibilidade ao transporte público por crianças e jovens	Garantir que 90% das escolas em Penafiel e as principais instalações de atividades desportivas e parques naturais de recreio e lazer estejam conectadas por linhas de transporte público, promovendo a acessibilidade para atividades desportivas escolares e extraescolares até ao final de 2027.	I7A.1 - Proporção de escolas e principais instalações de atividades desportivas e parques naturais que estão conectados por linhas de transporte público.	ANUAL	I7A.1 - Relatórios de mapeamento das linhas de transporte público e inquéritos às escolas e instalações desportivas sobre a acessibilidade.	Bom - Se 90% ou mais das escolas e instalações desportivas e parques naturais estiverem conectados por linhas de transporte público. Satisfatório - Se entre 75% e 89% das escolas e instalações desportivas e parques naturais estiverem conectados por linhas de transporte público. Insuficiente - Se entre 50% e 74% das escolas e instalações desportivas e parques naturais estiverem conectados por linhas de transporte público. Ação Urgente - Se menos de 50% das escolas e instalações desportivas e parques naturais estiverem conectados por linhas de transporte público.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.7	Aumentar o uso de meios de transporte ativos	Aumentar em 50% as deslocações pendulares casa-escola a pé ou com recurso a bicicleta de crianças e jovens através da requalificação de zonas pedonais ou cicláveis de forma a torna-las mais seguras e acessíveis às áreas residenciais localizadas num raio de 15 minutos (a pé), até ao final de 2027.	I7B.1 - Proporção de crianças e jovens que utilizam modos de deslocação ativos (a pé ou de bicicleta) nas suas deslocações casa-escola.	ANUAL	I7B.1 - Inquéritos às famílias e contagens de deslocações em zonas pedonais e cicláveis.	Bom - Se o aumento das deslocações pendulares casa-escola a pé ou de bicicleta for igual ou superior a 50%. Satisfatório - Se o aumento das deslocações pendulares casa-escola a pé ou de bicicleta for entre 30% e 49%. Insuficiente - Se o aumento das deslocações pendulares casa-escola a pé ou de bicicleta for entre 10% e 29%. Ação Urgente - Se o aumento das deslocações pendulares casa-escola a pé ou de bicicleta for inferior a 10%.
EEI 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.7	Expandir a rede de transporte público em áreas mais isoladas	Aumentar em 40% a cobertura do transporte público nas áreas rurais e mais isoladas de Penafiel, garantindo acesso equitativo, pelo menos 3 vezes ao dia, a partir de todas as freguesias e até ao centro urbano de Penafiel, em menos de 45 minutos, até ao final de 2027.	I7C.1 - Proporção de freguesias com acesso a transporte público que cumpre os critérios de frequência e tempo de deslocação definidos.	ANUAL	I7C.1 - Registos de operação do serviço de transporte público e inquéritos à população sobre a frequência e acessibilidade do transporte.	Bom - Se a cobertura do transporte público aumentar em 40% ou mais. Satisfatório - Se a cobertura do transporte público aumentar entre 20% e 39%. Insuficiente - Se a cobertura do transporte público aumentar entre 10% e 19%. Ação Urgente - Se a cobertura do transporte público aumentar menos de 10%.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.7	Investir no design urbano compacto e de proximidade	Incorporar nas políticas de planeamento urbano diretrizes e requisitos que permitam que pelo menos 70% dos residentes tenham acesso a serviços essenciais de saúde, comércio, educação e lazer, incluindo espaços verdes, a uma distância máxima de 15 minutos a pé ou de bicicleta, até ao final de 2027.	I7D.1 - Proporção de residentes que têm acesso a serviços essenciais a uma distância máxima de 15 minutos a pé ou de bicicleta.	ANUAL	I7D.1 - Análise geoespacial e inquéritos à população sobre a proximidade de serviços essenciais.	Bom - Se a proporção de residentes com acesso a serviços essenciais for de 70% ou mais. Satisfatório - Se a proporção de residentes com acesso a serviços essenciais estiver entre 60% e 69%. Insuficiente - Se a proporção de residentes com acesso a serviços essenciais estiver entre 50% e 59%. Ação Urgente - Se a proporção de residentes com acesso a serviços essenciais for inferior a 50%.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.7	Melhorar a comunicação sobre mobilidade sustentável	Desenvolver uma plataforma digital de informação sobre mobilidade sustentável no concelho, com informações sobre soluções ao nível de transporte público, ciclovias e opções de mobilidade ativa até ao final de 2027.	I7E.1 - Proporção de residentes que utilizam a plataforma digital de informação sobre mobilidade sustentável.	ANUAL	I7E.1 - Inquérito à população sobre a utilização da plataforma e análise de acesso à mesma.	Bom - Se a proporção de residentes que utilizam a plataforma for de 40% ou mais. Satisfatório - Se a proporção de residentes que utilizam a plataforma estiver entre 30% e 39%. Insuficiente - Se a proporção de residentes que utilizam a plataforma estiver entre 20% e 29%. Ação Urgente - Se a proporção de residentes que utilizam a plataforma for inferior a 20%.



ESPAÇO NATURAL

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.8	Reforçar os programas de educação ambiental nas escolas	Criar hortas pedagógicas nos recintos escolares e organizar visitas de estudo semestrais a espaços naturais locais, envolvendo pelo menos 60% dos alunos em atividades de contacto com o ambiente natural e conservação da natureza, até ao final de 2026.	I8A.1 - Proporção de alunos que participam nas atividades das hortas pedagógicas e nas visitas de estudo.	ANUAL	I8A.1 - Relatórios escolares e inquéritos aos alunos.	Bom - 60% ou mais de participação. Satisfatório - Entre 50% e 59% de participação. Insuficiente - Entre 40% e 49% de participação. Ação Urgente - Menos de 40% de participação.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.8	Reforçar a rede de monitorização da qualidade do ar	Instalar 10 novos postos de monitorização da qualidade do ar, distribuídos no concelho de forma a ser possível compreender o impacto das diferentes dinâmicas económicas, de atividade humana e dos fenómenos naturais sobre a qualidade do ar, até ao final de 2027.	I8B.1 - Número de postos de monitorização instalados e operacionais.	ANUAL	I8B.1 - Relatório de instalação e funcionamento dos postos.	Bom - 10 postos instalados e operacionais. Satisfatório - 8 a 9 postos instalados e operacionais. Insuficiente - 5 a 7 postos instalados e operacionais. Ação Urgente - Menos de 5 postos instalados.
EEI 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.8	Aumentar a acessibilidade a espaços verdes em áreas desfavorecidas	Requalificar espaços naturais na proximidade de áreas residenciais identificadas como mais carenciadas, garantindo que 90% da população residente tenha acesso a um espaço natural acessível e seguro, a menos de 15 minutos a pé, até ao final de 2027.	I8C.1 - Proporção da população residente com acesso a espaços naturais requalificados.	ANUAL	I8C.1 - Censos e inquéritos à população.	Bom - 90% ou mais com acesso a espaços naturais. Satisfatório - Entre 80% e 89% com acesso a espaços naturais. Insuficiente - Entre 70% e 79% com acesso a espaços naturais. Ação Urgente - Menos de 70% com acesso a espaços naturais.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.8	Aumentar a biodiversidade urbana	Implementar um plano de arborização urbana e periurbana com árvores de espécies autóctones e criando novos corredores verdes que interliguem diferentes áreas naturais e aumentem a área total de cobertura vegetal destas áreas em pelo menos 30%, até ao final de 2027.	I8D.1 - Percentagem de aumento da cobertura vegetal nas áreas abrangidas pelo plano.	ANUAL	I8D.1 - Relatórios de avaliação da cobertura vegetal, imagens de satélite e registos de arborização.	Bom - Aumento da cobertura em 30% ou mais. Satisfatório - Aumento da cobertura entre 20% e 29%. Insuficiente - Aumento da cobertura entre 10% e 19%. Ação Urgente - Menos de 10% de aumento da cobertura.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.8	Apoiar a cidadania ativa na conservação da natureza	Estabelecer uma rede de associações ambientais parceiras que realizem ações mensais de monitorização, limpeza e conservação de espaços naturais e cursos de água, cobrindo pelo menos 30% das áreas naturais do município, até ao final de 2026.	I8E.1 - Proporção de áreas naturais cobertas por ações da rede de associações.	ANUAL	I8E.1 - Relatórios de atividades das associações.	Bom - 30% ou mais das áreas naturais cobertas. Satisfatório - Entre 20% e 29% das áreas naturais cobertas. Insuficiente - Entre 10% e 19% das áreas naturais cobertas. Ação Urgente - Menos de 10% das áreas naturais cobertas.



ESPAÇO CONSTRUÍDO

EI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.9	Criar ambientes urbanos estimulantes para crianças e jovens	Implementar 10 ruas para jogar / brincar em zonas residenciais urbanas e periurbanas, com tráfego controlado e elementos lúdicos integrados no desenho urbano com que as crianças e jovens possam interagir e utilizar para socializar entre diferentes faixas etárias, até ao final de 2026.	I9A.1 - Número de ruas implementadas para jogar/brincar.	ANUAL	I9A.1 - Registos de projeto e documentação das ruas implementadas.	Bom - 10 ruas implementadas. Satisfatório - Entre 8 e 9 ruas implementadas. Insuficiente - Entre 5 e 7 ruas implementadas. Ação Urgente - Menos de 5 ruas implementadas.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.9	Promover a atividade física no ambiente construído	Expandir a rede de passeios largos e acessíveis, com integração de cicloviás e áreas de descanso, aumentando em pelo menos 40% as deslocações ativas dentro do centro urbano e em 20% as deslocações ativas entre os espaço urbano e periurbano, até ao final de 2027.	I9B.1 - Percentagem de aumento nas deslocações ativas dentro do centro urbano e entre os espaços urbanos e periurbanos.	ANUAL	I9B.1 - Inquéritos de mobilidade.	Bom - Aumento de 40% ou mais nas deslocações ativas no centro urbano; 20% ou mais nas deslocações periurbanas. Satisfatório - Aumento entre 30% e 39% no centro urbano; entre 15% e 19% nas deslocações periurbanas. Insuficiente - Aumento entre 20% e 29% no centro urbano; entre 10% e 14% nas deslocações periurbanas. Ação Urgente - Menos de 20% de aumento no centro urbano; menos de 10% nas deslocações periurbanas.
EEI 3. REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.9	Melhorar as condições de habitabilidade	Melhorar a ventilação, a acessibilidade, a segurança, a salubridade e conforto básico dos fogos em bairros sociais do município, reduzindo em 50% as queixas relacionadas com problemas de saúde associados à habitação, até ao final de 2027.	I9C.1 - Percentagem de redução nas queixas relacionadas com problemas de saúde associados à habitação.	ANUAL	I9C.1 - Registos de queixas e inquéritos aos residentes.	Bom - Redução de 50% ou mais de queixas. Satisfatório - Redução entre 30% e 49% de queixas. Insuficiente - Redução entre 10% e 29% de queixas. Ação Urgente - Menos de 10% de redução de queixas.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.9	Implementar soluções baseadas na natureza no ambiente urbano	Integrar elementos naturais (como jardins de chuva, telhados verdes e pavimentos permeáveis) em 90% dos novos projetos urbanísticos e em 30% das reabilitações do espaço público, até ao final de 2027.	I9D.1 - Proporção de novos projetos urbanísticos e reabilitações que integram elementos naturais.	ANUAL	I9D.1 - Documentação de novos projetos e reabilitações.	Bom - 90% ou mais dos novos projetos e 30% ou mais das reabilitações com elementos naturais. Satisfatório - Entre 70% e 89% dos novos projetos e entre 20% e 29% das reabilitações com elementos naturais. Insuficiente - Entre 50% e 69% dos novos projetos e entre 10% e 19% das reabilitações com elementos naturais. Ação Urgente - Menos de 50% de integração nos novos projetos e menos de 10% nas reabilitações com elementos naturais.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.9	Desenvolver um programa de arte pública comunitária	Implementar 20 projetos de arte pública co-criados com a comunidade, distribuídos por todas as freguesias, promovendo a identidade local e a coesão social, até ao final de 2026.	I9E.1 - Número de projetos de arte pública implementados.	ANUAL	I9E.1 - Registos dos projetos de arte pública.	Bom - 20 projetos implementados. Satisfatório - Entre 15 e 19 projetos implementados. Insuficiente - Entre 10 e 14 projetos implementados. Ação Urgente - Menos de 10 projetos implementados.



ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS

EI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.10	Proteger a população idosa de eventos climáticos extremos	Estabelecer uma rede de abrigos de emergência e apoio de proximidade em todas as freguesias para fazer face adventos climáticos extremos, com capacidade para dar resposta a 90% da população idosa vulnerável durante ondas de calor ou de frio intenso, até ao final de 2025.	I10A.1 - Proporção da população idosa vulnerável com acesso a abrigos de emergência.	ANUAL	I10A.1 - Relatório de implementação e registos de uso dos abrigos.	Bom - 90% ou mais da população idosa vulnerável com acesso. Satisfatório - Entre 70% e 89% da população idosa vulnerável com acesso. Insuficiente - Entre 50% e 69% da população idosa vulnerável com acesso. Ação Urgente - Menos de 50% da população idosa vulnerável com acesso.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.10	Aumentar a resiliência climática dos equipamentos sociais	Implementar medidas de adaptação climática em todos os lares de idosos, centros de dia e outras instituições que acolhem populações vulneráveis, incluindo protocolos de atuação e boas práticas durante eventos extremos, reduzindo em 60% as urgências hospitalares relacionadas com estes eventos nesta população até ao final de 2027.	I10B.1 - Percentagem de redução nas urgências hospitalares relacionadas com eventos climáticos extremos.	ANUAL	I10B.1 - Registos hospitalares e inquéritos às instituições.	Bom - Redução de 60% ou mais de urgências. Satisfatório - Redução entre 40% e 59% de urgências. Insuficiente - Redução entre 20% e 39% de urgências. Ação Urgente - Menos de 20% de redução de urgências.
EEI 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.10	Apoiar a adaptação climática de pequenos negócios locais	Criar uma linha de apoio administrativo e técnico a pequenos negócios locais do setor agrícola e industrial para aceder a fundos públicos e implementarem medidas de adaptação às alterações climáticas, até ao final de 2025.	I10C.1 - Número de pequenos negócios do setor agrícola e industrial que acederam a apoio técnico e administrativo.	ANUAL	I10C.1 - Relatório de atividade da linha de apoio e inquéritos aos negócios locais.	Bom - 100 ou mais negócios apoiados. Satisfatório - Entre 70 e 99 negócios apoiados. Insuficiente - Entre 40 e 69 negócios apoiados. Ação Urgente - Menos de 40 negócios apoiados.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.10	Expandir os pontos de água e a rede de bebedouros públicos	Aumentar em número e requalificar as fontes, bebedouros ou pontos de água potável existentes em espaços públicos, parques e rotas pedonais, assegurando um mais fácil acesso pela população, principalmente durante períodos de calor intenso, até ao final de 2027.	I10D.1 - Percentagem de aumento no número de fontes e bebedouros requalificados.	ANUAL	I10D.1 - Relatório de inventário e requalificação dos pontos de água.	Bom - Aumento de 50% ou mais no número de fontes. Satisfatório - Aumento entre 30% e 49% no número de fontes. Insuficiente - Aumento entre 10% e 29% no número de fontes. Ação Urgente - Menos de 10% de aumento no número de fontes.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.10	Organizar um evento sobre políticas climáticas	Organizar um fórum regional de diálogo, uma conferência científica ou um evento cultural sobre políticas e/ou adaptação às alterações climáticas, com foco nas intervenções e projetos de âmbito local, e dando destaque às boas práticas e iniciativas da comunidade, até ao final de 2027.	I10E.1 - Número de eventos organizados com participantes envolvidos.	ANUAL	I10E.1 - Relatório de eventos e feedback dos participantes.	Bom - 5 ou mais eventos organizados com alta participação. Satisfatório - 3 a 4 eventos organizados com participação média. Insuficiente - 1 a 2 eventos organizados com baixa participação. Ação Urgente - Nenhum evento organizado.



SEGURANÇA E ACIDENTES

EI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.11	Promover a segurança rodoviária nas escolas	Realizar ações de formação em segurança rodoviária em todas as escolas básicas, com destaque para a utilização de bicicletas e circulação na via pública, abrangendo 90% dos alunos e reduzindo em 40% os acidentes graves com velocípedes e crianças em idade escolar, até ao final de 2027.	I11A.1 - Taxa de redução de acidentes graves.	ANUAL	I11A.1 - Relatório de participação e estatísticas de acidentes.	Bom - Redução de 40% ou mais de acidentes graves. Satisfatório - Redução entre 20% e 39% de acidentes graves. Insuficiente - Redução abaixo de 20% de acidentes graves. Ação Urgente - Nenhuma redução ou aumento dos acidentes graves.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.11	Reduzir os acidentes de trabalho nos setores de maior risco	Realizar auditorias de segurança no trabalho em cooperação com as autoridades competentes e promover o desenvolver de programas de formação nas empresas do concelho identificadas como de maior risco, reduzindo em 50% os acidentes de trabalho até ao final de 2027.	I11B.1 - Taxa de redução de acidentes de trabalho.	ANUAL	I11B.1 - Relatório de auditorias e estatísticas de acidentes.	Bom - Redução de 50% ou mais de acidentes de trabalho. Satisfatório - Redução entre 30% e 49% de acidentes de trabalho. Insuficiente - Redução abaixo de 30% de acidentes de trabalho. Ação Urgente - Nenhuma redução ou aumento dos acidentes de trabalho.
EEI 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.11	Aumentar a segurança em bairros sociais áreas desfavorecidas	Implementar um programa integrado de segurança comunitária em bairros sociais, incluindo iluminação melhorada, participação comunitária na vigilância e atividades culturais de inclusão social, reduzindo em 30% os índices de criminalidade nestas áreas até ao final de 2027.	I11C.1 - Percentagem de redução nos índices de criminalidade.	ANUAL	I11C.1 - Relatórios de criminalidade e registos de atividades comunitárias.	Bom - 30% ou mais de redução nos índices de criminalidade. Satisfatório - Entre 20% e 29% de redução nos índices de criminalidade. Insuficiente - Entre 10% e 19% de redução nos índices de criminalidade. Ação Urgente - Menos de 10% de redução nos índices de criminalidade.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.11	Reforçar a infraestrutura de segurança rodoviária	Requalificar 30 km de vias urbanas onde existe maior incidência de acidentes com peões e velocípedes implementando medidas de redução de tráfego, passadeiras elevadas e ciclovias protegidas, reduzindo em 50% os acidentes rodoviários nestas áreas, até ao final de 2027.	I11D.1 - Percentagem de redução de acidentes rodoviários nas vias requalificadas.	ANUAL	I11D.1 - Relatório de requalificação e dados de acidentes.	Bom - 50% ou mais de redução nos acidentes rodoviários. Satisfatório - Entre 30% e 49% de redução nos acidentes rodoviários. Insuficiente - Entre 10% e 29% de redução nos acidentes rodoviários. Ação Urgente - Menos de 10% de redução nos acidentes rodoviários.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.11	Implementar o mapeamento colaborativo de riscos	Desenvolver e lançar uma aplicação móvel para reportar e mapear riscos de segurança no espaço público, alcançando 1.000 utilizadores ativos e resolvendo 80% dos problemas reportados em até 30 dias, até ao final de 2027.	I11E.1 - Taxa de resolução de problemas reportados.	ANUAL	I11E.1 - Relatório de utilização da aplicação e feedback dos utilizadores.	Bom - Resolução de 80% ou mais dos problemas. Satisfatório - Resolução entre 60% e 79% dos problemas. Insuficiente - Resolução entre 40% e 59% dos problemas. Ação Urgente - Resolução abaixo de 40% dos problemas.



DESENVOLVIMENTO PSICOSSOCIAL

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.12	Promover o desenvolvimento socio emocional na primeira infância	Estabelecer grupos de apoio parental e atividades de estimulação da inteligência emocional de crianças em todas as creches e jardins de infância públicos, abrangendo pelo menos 60% das crianças dos 2 aos 6 anos, até ao final de 2026.	I12A.1 - Proporção de crianças que participaram em grupos de apoio parental e atividades de estimulação.	ANUAL	I12A.1 - Relatório de participação e avaliação de programas, e inquéritos aos pais.	Bom - 60% ou mais de participação. Satisfatório - Entre 40% e 59% de participação. Insuficiente - Entre 20% e 39% de participação. Ação Urgente - Menos de 20% de participação.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.12	Aumentar o apoio psicossocial para adolescentes	Criar espaços de comunicação segura em todas as escolas secundárias, oferecendo aconselhamento e atividades de desenvolvimento de competências socioemocionais com pares, reduzindo em 15% os sinais e sintomas de ansiedade e depressão reportados pelos adolescentes, até ao final de 2027.	I12B.1 - Percentagem de redução dos sinais e sintomas de ansiedade e depressão reportados.	ANUAL	I12B.1 - Inquéritos de avaliação de saúde mental e relatórios de atividades.	Bom - 15% ou mais de redução. Satisfatório - 15% ou mais de redução. Insuficiente - Entre 5% e 9% de redução. Ação Urgente - Menos de 5% de redução.
EEI 3. REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.12	Reforçar o desenvolvimento de competências para jovens NEET	Reforçar as iniciativas de desenvolvimento de competências em jovens NEET, oferecendo programas personalizados de capacitação que possam responder às necessidades identificadas no mercado de trabalho, alcançando uma taxa de 40% de integração em educação, formação ou emprego após 6 meses da ação de capacitação, até ao final de 2027.	I12C.1 - Proporção de jovens NEET integrados em educação, formação ou emprego após 6 meses.	ANUAL	I12C.1 - Relatórios de acompanhamento e inquéritos.	Bom - 40% ou mais de integração. Satisfatório - Entre 30% e 39% de integração Insuficiente - Entre 20% e 29% de integração. Ação Urgente - Menos de 20% de integração.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.12	Criar espaços públicos promotores de interação social	Criar 3 espaços da comunidade distribuídos pelo concelho, com design inclusivo e programação cultural regular, projetados para promover interações sociais significativas entre diferentes gerações, com programas estruturados de atividades compartilhadas, até ao final de 2027.	I12D.1 - Taxa de participação nas atividades.	ANUAL	I12D.1 - Relatório de criação dos espaços, registos de participação e feedback da comunidade.	Bom - Participação média de 50% ou mais nas atividades. Satisfatório - Participação entre 30% e 49% nas atividades. Insuficiente - Participação entre 10% e 29% nas atividades. Ação Urgente - Participação menos de 10% ou redução da participação nas atividades.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.12	Promover o desenvolvimento do sentimento de pertença	Implementar um concurso de expressão artística e cultural para jovens dos 14 aos 18 anos, resultando no financiamento e concretização de 5 projetos de iniciativa comunitária que valorizem a conexão intergeracional, a história ou a cultura e etnografia locais, até ao final de 2026.	I12E.1 - Número de projetos financiados e concretizados.	ANUAL	I12E.1 - Relatórios dos projetos, avaliação das iniciativas, e feedback da comunidade.	Bom - 5 ou mais projetos financiados e concretizados. Satisfatório - Entre 3 e 4 projetos financiados e concretizados. Insuficiente - Entre 1 e 2 projetos financiados e concretizados. Ação Urgente - Nenhum projeto financiado e concretizado.



COESÃO SOCIAL

EI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.13	Reforçar a rede de acolhimento e integração de novos residentes	Desenvolver uma rede de famílias que apoiem a integração de novos residentes (incluindo imigrantes e refugiados), oferecendo orientação cultural e social, aumentando o sucesso de integração na comunidade local de pelo menos 70% dos indivíduos participantes, até ao final de 2027.	I13A.1 - Proporção de indivíduos participantes que reportam sucesso na integração.	ANUAL	I13A.1 - Inquéritos de avaliação de integração, incluindo bem estar social e participação na comunidade.	Bom - 70% ou mais de indivíduos que reportam sucesso na integração. Satisfatório - Entre 50% e 69% de indivíduos que reportam sucesso na integração. Insuficiente - Entre 30% e 49% de indivíduos que reportam sucesso na integração. Ação Urgente - Menos de 30% de indivíduos que reportam sucesso na integração.
EI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.13	Promover a integração social através de programas intergeracionais	Estabelecer 5 programas intergeracionais regulares em diferentes domínios (cultura, desporto, ambiente, tradições locais e competências digitais) que envolvam pelo menos 500 participantes de diferentes faixas etárias até final de 2026, assegurando uma distribuição etária proporcional, uma frequência mínima de atividades mensal e uma taxa de retenção de participantes de 60% ao longo do ano.	I13B.1 - Taxa de retenção dos participantes.	ANUAL	I13B.1 - Registos de participação, relatórios de atividades, e inquéritos aos participantes.	Bom - Taxa de retenção superior a 60%. Satisfatório - Taxa de retenção entre 50-59%. Insuficiente - Taxa de retenção entre 30-49%. Ação Urgente - Taxa de retenção inferior a 30%.
EI 3. REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.13	Aumentar o apoio aos empreendedores sociais locais	Estabelecer um fundo de microcrédito social que apoie anualmente 15 pequenos negócios ou projetos sociais liderados por grupos vulneráveis ,alcançando uma taxa de sucesso de 60% dos projetos apoiados e uma redução de 20% no desemprego entre os grupos-alvo, até ao final de 2027.	I13C.1 - Proporção de projetos apoiados que alcançam a taxa de sucesso e redução do desemprego.	ANUAL	I13C.1 - Relatórios de acompanhamento dos projetos e estatísticas de emprego.	Bom - 60% ou mais dos projetos apoiados. Satisfatório - Entre 40% e 59% dos projetos apoiados. Insuficiente - Entre 20% e 39% dos projetos apoiados. Ação Urgente - Menos de 20% dos projetos apoiados.
EI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.13	Criar uma rede de recursos comunitários partilhados	Estabelecer pelo menos 3 centros de recursos comunitários partilhados em áreas estratégicas do município, oferecendo espaços de trabalho partilhados, ferramentas, equipamentos e acesso a serviços de apoio no âmbito da organização de iniciativas comunitárias, acessíveis às instituições e organizações associativas locais, até ao final de 2025.	I13D.1 - Taxa de utilização dos serviços.	ANUAL	I13D.1 - Relatórios/registos de utilização dos centros e feedback das instituições.	Bom - Taxa de utilização acima de 50%. Satisfatório - Taxa de utilização entre 30% e 49%. Insuficiente - Taxa de utilização entre 10% e 29%. Ação Urgente - Taxa de utilização a menos de 10%.
EI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.13	Reforçar as redes de comunicação interinstitucionais	Estabelecer uma rede integrada de comunicação entre instituições sociais do concelho, implementando protocolos de partilha de informação e canais de comunicação regulares que abranjam 90% das instituições sociais até ao final de 2026.	I13E.1 - Taxa de participação das instituições sociais na rede integrada de comunicação.	ANUAL	I13E.1 - Registos de adesão à rede, atas das reuniões, e inquéritos de satisfação às instituições participantes.	Bom - Taxa de participação satisfatória superior a 90%. Satisfatório - Taxa de participação satisfatória entre 60% e 79% nas reu. Insuficiente - Taxa de participação satisfatória entre 40% e 59%. Ação Urgente - Taxa de participação satisfatória inferior a 40%.



LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO

EEI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.14	Aumentar a liderança e iniciativa juvenil em saúde pública	Criar um programa anual de voluntariado que forme 50 jovens dos 15-24 anos em liderança comunitária e temas relevantes de saúde pública, resultando no financiamento e implementação de até 10 projetos liderados por jovens que abordem questões de saúde relevantes para a sua comunidade e faixa etária, até ao final de 2027.	I14A.1 - Número de projetos implementados por jovens que abordem questões de saúde relevantes.	ANUAL	I14A.1 - Relatórios anuais do programa e avaliações dos projetos liderados por jovens.	Bom - 10 projetos implementados anualmente. Satisfatório - Entre 6 e 9 projetos implementados anualmente. Insuficiente - Entre 3 e 5 projetos implementados anualmente. Ação Urgente - Menos de 3 projetos implementados anualmente.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.14	Promover a saúde em todas as políticas municipais	Desenvolver formações para todos os departamentos municipais sobre a integração da saúde nas suas políticas e projetos sectoriais, estabelecendo princípios para a consideração e inclusão da saúde nas políticas municipais, até ao final de 2027.	I14B.1 - Proporção de departamentos municipais envolvidos nas formações.	ANUAL	I14B.1 - Registos de formações e participação departamental.	Bom - 100% dos departamentos municipais participam nas formações. Satisfatório - Entre 70% e 99% dos departamentos participam nas formações. Insuficiente - Entre 50% e 69% dos departamentos participam nas formações. Ação Urgente - Menos de 50% dos departamentos participam nas formações.
EEI 3. REDUZIR AS INEQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.14	Aumentar a liderança em grupos vulneráveis	Implementar um programa de desenvolvimento de liderança focado em grupos vulneráveis (pessoas com incapacidade, minorias étnicas, jovens em risco), formando 20 novos líderes comunitários e procurando garantir que pelos menos 50% destes líderes estejam ativamente envolvidos em processos de tomada de decisão municipal, até ao final de 2027.	I14C.1 - Percentagem de participação em processos de tomada de decisão.	ANUAL	I14C.1 - Registos de formação e participação em processos decisórios.	Bom - 50% ou mais de participantes envolvidos em processos de tomada de decisão. Satisfatório - Entre 30% e 49% de participantes envolvidos em processos de tomada de decisão. Insuficiente - Entre 15% e 29% de participantes envolvidos em processos de tomada de decisão. Ação Urgente - Menos de 15% de participantes envolvidos em processos de tomada de decisão.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.14	Criar Ambientes Locais mais Resilientes e Sustentáveis	Estabelecer uma Rede Municipal de Inovação em Sustentabilidade até 2027, integrando pelo menos 20 organizações locais em projetos de economia circular e sustentabilidade, implementando projetos-piloto em áreas prioritárias através de metodologias de laboratório vivo e reduzindo em 20% o consumo de recursos nas organizações participantes.	I14D.1 - Taxa de redução no consumo de recursos.	ANUAL	I14D.1 - Relatórios de atividade da rede, medição de impacto dos projetos, inquéritos aos participantes, e documentação dos modelos de negócio.	Bom - 15-20% redução no consumo de recursos. Satisfatório - 10-15% redução no consumo de recursos. Insuficiente - 5-10% redução no consumo de recursos. Ação Urgente - Menos de 5% de redução no consumo de recursos.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.14	Reforçar a consulta pública sobre necessidades de saúde	Instituir e realização de dois em dois anos de uma consulta pública sobre o estado e necessidades de saúde da população, alcançando uma participação de pelo menos 5% da população e utilizando os resultados para complementar os processos de monitorização e avaliação, bem como informar a revisão da estratégia de saúde do município, até ao final de 2027.	I14E.1 - Proporção da população participante nas consultas públicas.	ANUAL	I14E.1 - Relatórios de participação e aplicação dos resultados nas políticas.	Bom - 5% ou mais da população participa. Satisfatório - Entre 3% e 4,9% da população participa. Insuficiente - Entre 1% e 2,9% da população participa. Ação Urgente - Menos de 1% da população participa.



ECONOMIA E RENDIMENTO

EI - EIXO ESTRATÉGICO DE INTERVENÇÃO	#	OE - OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÃO ESTRATÉGICA - META	INDICADORES de MONITORIZAÇÃO	FREQUÊNCIA	INSTRUMENTO de AVALIAÇÃO	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO
EEI 1. INVESTIR NA SAÚDE AO LONGO DOS DIVERSOS CICLOS DE VIDA	A.15	Aumentar a literacia financeira de jovens e adultos em idade ativa	Desenvolver cursos de literacia financeira em todas as escolas secundárias e centros comunitários ou juntas de freguesia, alcançando 30% da população jovem e 10% da população adulta, até ao final de 2027.	I15A.1 - Proporção de jovens e adultos que participam nos cursos de literacia financeira.	ANUAL	I15A.1 - Registos de participação e inquéritos de avaliação pós-curso.	Bom - 30% da população jovem e 10% da população adulta abrangida. Satisfatório - Entre 20% e 29% dos jovens e entre 7% e 9% dos adultos abrangidos. Insuficiente - Entre 10% e 19% dos jovens e entre 4% e 6% dos adultos abrangidos. Ação Urgente - Menos de 10% dos jovens e menos de 4% dos adultos abrangidos.
EEI 2. REDUZIR O IMPACTO DOS PRINCIPAIS PROBLEMAS DE SAÚDE	B.15	Reforçar a saúde ocupacional nas pequenas empresas	Implementar programas de saúde ocupacional com foco na saúde mental dos trabalhadores em 60% das pequenas empresas do município, reduzindo em 15% o absentismo por doença e em 10% os níveis de satisfação dos trabalhadores, até ao final de 2027.	I15B.1 - Variação do absentismo por doença.	ANUAL	I15B.1 - Relatórios de empresas e inquéritos aos trabalhadores.	Bom - Redução de 15% no absentismo por doença. Satisfatório - Redução de 10% no absentismo por doença. Insuficiente - Redução de 5% no absentismo por doença. Ação Urgente - Sem redução significativa no absentismo por doença.
EEI 3. REDUZIR AS INIQUIDADES E A VULNERABILIDADE DA POPULAÇÃO	C.15	Desenvolver um sistema de vales para o comércio local	Criar um programa de vales de compras de bens de primeira necessidade no comércio local, beneficiando pelo menos 200 famílias em situação de vulnerabilidade económica e envolvendo pelo menos 50 comerciantes locais, até ao final de 2027.	I15C.1 - Número de famílias beneficiadas. I15C.2 - Número de comerciantes envolvidos.	ANUAL	I15C.1 - Registos de vales distribuídos. I15C.2 - Relatórios de comerciantes participantes.	Bom - 200 famílias beneficiadas e 50 comerciantes envolvidos. Satisfatório - Entre 150 e 199 famílias beneficiadas e entre 35 e 49 comerciantes envolvidos. Insuficiente - Entre 100 e 149 famílias beneficiadas e entre 20 e 34 comerciantes envolvidos. Ação Urgente - Menos de 100 famílias beneficiadas e menos de 20 comerciantes envolvidos.
EEI 4. CRIAR AMBIENTES LOCAIS MAIS RESILIENTES E SUSTENTÁVEIS	D.15	Reforçar o apoio ao comércio de produtos locais	Aumentar a frequência das iniciativas de comércio itinerante e de proximidade para produtores locais de produtos frutícolas e hortícolas, criando 10 novos mercados de bairro e feiras semanais em pontos estratégicos do município, envolvendo pelo menos 100 produtores e comerciantes locais, até ao final de 2026.	I15D.1 - Número de novos mercados criados. I15D.2 - Número de produtores e comerciantes locais envolvidos.	ANUAL	I15D.1 - Relatórios municipais sobre mercados e feiras. I15D.2 - Relatórios de participação de produtores e comerciantes locais.	Bom - 10 novos mercados e 100 produtores/comerciantes envolvidos. Satisfatório - Entre 7 e 9 novos mercados e entre 75 e 99 produtores/comerciantes envolvidos. Insuficiente - Entre 4 e 6 novos mercados e entre 50 e 74 produtores/comerciantes envolvidos. Ação Urgente - Menos de 4 novos mercados e menos de 50 produtores/comerciantes envolvidos.
EEI 5. REFORÇAR A COMUNICAÇÃO E GOVERNAÇÃO PARTICIPATIVA	E.15	Reforçar os serviços técnicos de apoio ao financiamento empresarial	Desenvolver o Gabinete de Apoio ao Financiamento Empresarial para informar e apoiar micro, pequenas e médias empresas sobre linhas de financiamento públicas decorrentes de fundos comunitários e programas de coesão regionais, procurando aumentar em 25% o valor total anual de fundos atribuídos, até ao final de 2027.	I15E.1 - Valor total anual de fundos atribuídos a micro, pequenas e médias empresas.	ANUAL	I15E.1 - Relatórios de candidaturas e de financiamento atribuído.	Bom - Aumento de 25% ou mais no valor total de fundos atribuídos. Satisfatório - Aumento entre 15% e 24% no valor total de fundos atribuídos. Insuficiente - Aumento entre 1% e 14% no valor total de fundos atribuídos. Ação Urgente - Nenhum aumento ou uma diminuição no valor total de fundos atribuídos.



10 REFERÊNCIAS

10 REFERÊNCIAS

- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: The mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720>
- Aldred, R. (2019). Built Environment Interventions to Increase Active Travel: A Critical Review and Discussion. *Current Environmental Health Reports*, 6(4), 309–315. <https://doi.org/10.1007/s40572-019-00254-4>
- Arslan, G., Yıldırım, M., Tanhan, A., & Kılınc, M. (2023). Social Inclusion to Promote Mental Health and Well-Being of Youths in Schools (pp. 113–122). https://doi.org/10.1007/978-981-16-5908-9_9
- ARS Norte (2014). "Plano Regional de Saúde do Norte 2014-2016." Administração Regional de Saúde do Norte, Porto.
- Barcelos, R. S., Del-Ponte, B., & Santos, I. S. (2018). Interventions to reduce accidents in childhood: A systematic review. *Jornal De Pediatria*, 94(4), 351–367. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2017.10.010>
- Bárrios, M. J., & Fernandes, A. A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: Análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.09.002>
- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(10), 854–857. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.028662>
- Butcher, L. M., Platts, J. R., Le, N., McIntosh, M. M., Celenza, C. A., & Foulkes-Taylor, F. (2021). Can addressing food literacy across the life cycle improve the health of vulnerable populations? A case study approach. *Health Promotion Journal of Australia*, 32(S1), 5–16. <https://doi.org/10.1002/hpja.414>
- Butler, N., Quigg, Z., Bates, R., Jones, L., Ashworth, E., Gowland, S., & Jones, M. (2022). The Contributing Role of Family, School, and Peer Supportive Relationships in Protecting the Mental Wellbeing of Children and Adolescents. *School Mental Health*, 14(3), 776. <https://doi.org/10.1007/s12310-022-09502-9>
- Cacicio, S., Cote, P., & Bigger, K. (2023). Investing in Multiple Literacies for Individual and Collective Empowerment. ALL IN.
- Caldwell, H. A. T., Di Cristofaro, N. A., Cairney, J., Bray, S. R., MacDonald, M. J., & Timmons, B. W. (2020). Physical Literacy, Physical Activity, and Health Indicators in School-Age Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), Article 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155367>
- Campos, V. B. G. (n.d.). "Uma visão da Mobilidade Urbana Sustentável."
- Chang, F.-H., Coster, W. J., & Helfrich, C. A. (2013). Community participation measures for people with disabilities: A systematic review of content from an international classification of functioning, disability and health perspective. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(4), 771–781. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.10.031>
- Chuang, Y.-C., Chuang, K.-Y., & Yang, T.-H. (2013). Social cohesion matters in health. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 87. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-87>
- Dadvand, P., Bartoll, X., Basagaña, X., Dalmau-Bueno, A., Martinez, D., Ambros, A., Cirach, M., Triguero-Mas, M., Gascon, M., Borrell, C., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2016). Green spaces and General Health: Roles of mental health status, social support, and physical activity. *Environment International*, 91, 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2016.02.029>
- de Carvalho, N. A., & Veiga, F. H. (2022). Psychosocial Development Research in Adolescence: A Scoping Review. *Trends in Psychology*, 30(4), 640–669. <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00143-0>
- de Morais, C., Afonso, C., & de Almeida, M. D. V. (2010). Ageing and food consumption in Portugal: New or old paradigms? *British Food Journal*, 112(5), 511–521. <https://doi.org/10.1108/00070701011043763>
- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of a National Academies Report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
- Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70312-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70312-8)

George, A. S., Mehra, V., Scott, K., & Sriram, V. (2015). Community Participation in Health Systems Research: A Systematic Review Assessing the State of Research, the Nature of Interventions Involved and the Features of Engagement with Communities. *PloS One*, 10(10), e0141091. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141091>

Giovannucci, D., Scherr, S. J., Nierenberg, D., Hebebrand, C., Shapiro, J., Milder, J., & Wheeler, K. (2012). Food and Agriculture: The Future of Sustainability (SSRN Scholarly Paper 2054838). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2054838>

Goniewicz, K., Goniewicz, M., Pawtowski, W., & Fiedor, P. (2016). Road accident rates: Strategies and programmes for improving road traffic safety. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 42(4), 433–438. <https://doi.org/10.1007/s00068-015-0544-6>

Gray, N. S., Davies, H., & Snowden, R. J. (2020). Reducing stigma and increasing workplace productivity due to mental health difficulties in a large government organization in the UK: A protocol for a randomised control treatment trial (RCT) of a low intensity psychological intervention and stigma reduction programme for common mental disorder (Prevail). *BMC Public Health*, 20(1), 896. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09054-0>

Gropper, S. S. (2023). The Role of Nutrition in Chronic Disease. *Nutrients*, 15(3), 664. <https://doi.org/10.3390/nu15030664>

Hasegawa, T., Fujimori, S., Havlík, P., Valin, H., Bodirsky, B. L., Doelman, J. C., Fellmann, T., Kyle, P., Koopman, J. F. L., Lotze-Campen, H., Mason-D'Croz, D., Ochi, Y., Pérez Domínguez, I., Stehfest, E., Sulser, T. B., Tabeau, A., Takahashi, K., Takakura, J., van Meijl, H., ... Witzke, P. (2018). Risk of increased food insecurity under stringent global climate change mitigation policy. *Nature Climate Change*, 8(8), 699–703. <https://doi.org/10.1038/s41558-018-0230-x>

Herman, H., & Jané-Llopis, E. (2005). Mental health promotion in public health. *Promotion & Education*, 12(2_suppl), 42–47. <https://doi.org/10.1177/10253823050120020107>

Hudon, C., Chouinard, M.-C., Lambert, M., Dufour, I., & Krieg, C. (2016). Effectiveness of case management interventions for frequent users of healthcare services: A scoping review. *BMJ Open*, 6(9), e012353. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012353>

Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837–861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>

Ingram, R. C., Scutchfield, F. D., Charnigo, R., & Riddell, M. C. (2012). Local Public Health System Performance and Community Health Outcomes. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 214–220. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.10.022>

Jaramillo, A. M., Montes, F., Sarmiento, O. L., Ríos, A. P., Rosas, L. G., Hunter, R., Rodríguez, A. L., & King, A. C. (2020). Social cohesion emerging from a community-based physical activity program: A temporal network analysis. *Network Science* (Cambridge University Press), 9(1), 35. <https://doi.org/10.1017/nws.2020.31>

Jariwala, H., Syed, H., Pandya, M., & Gajera, Y. (2017, March 17). Noise Pollution & Human Health: A Review .

Jennings, V., & Bamkole, O. (2019). The Relationship between Social Cohesion and Urban Green Space: An Avenue for Health Promotion. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030452>

Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *The American Psychologist*, 62(2), 95–108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>

Kibriya, S., & Jones, G. (2021). The impact of a safe learning environment in schools on students' learning outcomes: Evidence from Tanzania. *Quality Assurance in Education*, 29(1), 15–28. <https://doi.org/10.1108/QAE-11-2019-0124>

Kjellstrom, T., & Weaver, H. J. (2009). Climate change and health: Impacts, vulnerability, adaptation and mitigation. *New South Wales Public Health Bulletin*, 20(1–2), 5–9. <https://doi.org/10.1071/nb08053>

Latiff, A. R. A., & Mohd, S. (2023). Transport, Mobility and the Wellbeing of Older Adults: An Exploration of Private Chauffeuring and Companionship Services in Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2720. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032720>

Leal Filho, W., Abeldaño Zuñiga, R. A., Sierra, J., Dinis, M. A. P., Corazza, L., Nagy, G. J., & Aina, Y. A. (2024). An assessment of priorities in handling climate change impacts on infrastructures. *Scientific Reports*, 14(1), 14147.

Lodovici, M. S., & Torchio, N. (2015). Social inclusion in EU public transport.

McMaughan, D. J., Oloruntoba, O., & Smith, M. L. (2020). Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Drivers for Healthy Aging. *Frontiers in Public Health*, 8, 231. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00231>

Morales, M. E., & Berkowitz, S. A. (2016). The Relationship between Food Insecurity, Dietary Patterns, and Obesity. *Current Nutrition Reports*, 5(1), 54. <https://doi.org/10.1007/s13668-016-0153-y>

Ogden, L. L., Richards, C. L., & Shenson, D. (2012). Clinical Preventive Services for Older Adults: The Interface Between Personal Health Care and Public Health Services. *American Journal of Public Health*, 102(3), 419. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300353>

Oh, A., Abazeed, A., & Chambers, D. A. (2021). Policy Implementation Science to Advance Population Health: The Potential for Learning Health Policy Systems. *Frontiers in Public Health*, 9, 681602. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.681602>

Okonji, E. F., Mukumbang, F. C., Orth, Z., Vickerman-Delport, S. A., & Van Wyk, B. (2020). Psychosocial support interventions for improved adherence and retention in ART care for young people living with HIV (10–24 years): A scoping review. *BMC Public Health*, 20(1), 1841. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09717-y>

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)

Prada, M., Rodrigues, D. L., Godinho, C. A., Lopes, D., & Garrido, M. V. (2020). Knowledge and acceptance of interventions aimed at reducing sugar intake in Portugal. *Public Health Nutrition*, 23(18), 3423–3434. <https://doi.org/10.1017/S1368980020002165>

Public Health England. (2021). Cycling and walking for individual and population health benefits: A rapid evidence review.

Putrik, P., van Amelsvoort, L., Mujakovic, S., Kunst, A. E., van Oers, H., Kant, Ij., Jansen, M. W., & De Vries, N. K. (2019). Assessing the role of criminality in neighbourhood safety feelings and self-reported health: Results from a cross-sectional study in a Dutch municipality. *BMC Public Health*, 19(1), 920. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7197-z>

Raeesi, P., Harati-Khalilabad, T., Rezapour, A., Azari, S., & Javan-Noughabi, J. (2018). Effects of private and public health expenditure on health outcomes among countries with different health care systems: 2000 and 2014. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 32, 35. <https://doi.org/10.14196/mjiri.32.35>

Razen, M., Huber, J., Hueber, L., Kirchler, M., & Stefan, M. (2021). Financial literacy, economic preferences, and adolescents' field behavior. *Finance Research Letters*, 40, 101728. <https://doi.org/10.1016/j.frl.2020.101728>

Rocha, S. A., Bocchi, S. C. M., & Godoy, M. F. de. (2016). Acesso aos cuidados primários de saúde: Revisão integrativa. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26, 87–111. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100007>

Rocque, R. J., Beaudoin, C., Ndjaboue, R., Cameron, L., Poirier-Bergeron, L., Poulin-Rheault, R.-A., Fallon, C., Tricco, A. C., & Witteman, H. O. (2021). Health effects of climate change: An overview of systematic reviews. *BMJ Open*, 11(6), e046333. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046333>

Saeed, K. M., Ahmed, A. S., Rahman, Z. M., & Sleman, N. A. (2023). How social support predicts academic achievement among secondary students with special needs: The mediating role of self-esteem. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00316-2>

Santinha, G., & Marques, S. (2015). Ambiente construído, saúde pública e políticas públicas: Uma discussão à luz de percepções e experiências de idosos institucionalizados. *Saúde e Sociedade*, 24, 1047–1060. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015135520>

Sharma, A., Madaan, V., & Petty, F. D. (2006). Exercise for Mental Health. *Primary Care Companion to The Journal of Clinical Psychiatry*, 8(2), 106. <https://doi.org/10.4088/pcc.v08n0208a>

Shields-Zeeman, L., Collin, D. F., Batra, A., & Hamad, R. (2021). How does income affect mental health and health behaviours? A quasi-experimental study of the earned income tax credit. *J Epidemiol Community Health, 75*(10), 929–935. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-214841>

Shinn, C., Salgado, R., & Rodrigues, D. (2020). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física: O caso de Portugal. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*, 1339–1348. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.26462019>

Solhi, M., & Jormand, H. (2017). Assessment of health literacy of municipal employees in Shemiranat, Iran. *Electronic Physician, 9*(12), 6072. <https://doi.org/10.19082/6072>

Somerkoski, B., Lillsunde, P., & Impinen, A. (2014). A safer municipality The Safe Community operating model as a support for local safety planning. <https://www.semanticscholar.org/paper/A-safer-municipality-The-Safe-Community-operating-a-Somerkoski-Lillsunde/dc5a4297c1640bf0417e05c1523adb97fc87db5f>

Srinivasan, S., O'Fallon, L. R., & Dearry, A. (2003). Creating Healthy Communities, Healthy Homes, Healthy People: Initiating a Research Agenda on the Built Environment and Public Health. *American Journal of Public Health, 93*(9), 1446–1450. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.9.1446>

Syed, S. T., Gerber, B. S., & Sharp, L. K. (2013). Traveling Towards Disease: Transportation Barriers to Health Care Access. *Journal of Community Health, 38*(5), 976. <https://doi.org/10.1007/s10900-013-9681-1>

Taylor, M. K., Sullivan, D. K., Ellerbeck, E. F., Gajewski, B. J., & Gibbs, H. D. (2019). Nutrition literacy predicts adherence to healthy/unhealthy diet patterns in adults with a nutrition-related chronic condition. *Public Health Nutrition, 22*(12), 2157. <https://doi.org/10.1017/S1368980019001289>

Thwala, W. (2009). Experiences and Challenges of Community Participation in Urban Renewal Projects: The Case of Johannesburg, South Africa. *Journal of Construction in Developing Countries, 93*. <https://doi.org/10.2495/SC060721>

van den Bosch, M. (2016). Urban green spaces and health—A review of evidence.

van der Bij, A. K., Laurant, M. G. H., & Wensing, M. (2002). Effectiveness of physical

activity interventions for older adults: A review. *American Journal of Preventive Medicine, 22*(2), 120–133. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(01\)00413-5](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(01)00413-5)

Veerman, G.-J., & Denessen, E. (2021). Social cohesion in schools: A non-systematic review of its conceptualization and instruments. *Cogent Education, 8*(1), 1940633. <https://doi.org/10.1080/2331186X.2021.1940633>

Wang, Y., Li, X., Yao, L., Ren, T., & Wang, T. (2023). Effectiveness of social support programmes on loneliness in community-dwelling older adults: Study protocol for a meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open, 13*(12), e073739. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073739>

Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: The evidence. *CMAJ, 174*(6), 801–809. <https://doi.org/10.1503/cmaj.051351>

WHO. (2024). Physical activity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

WHO Regional Office for Europe. (2013). Review of evidence on health aspects of air pollution – REVIHAAP Project: Technical Report. WHO Regional Office for Europe. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361805/>

Witard, O. C., & Ball, D. (2018). The interaction between nutrition and exercise for promoting health and performance. *Proceedings of the Nutrition Society, 77*(1), 1–3. <https://doi.org/10.1017/S0029665117001100>

Woolf, S. H. (n.d.). How Are Income and Wealth Linked to Health and Longevity?

World Health Organization. (2018). Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/272722>

Yip, C., Sarma, S., & Wilk, P. (2016). The association between social cohesion and physical activity in Canada: A multilevel analysis. *SSM - Population Health, 2*, 718–723. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.09.010>



ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE PENAFIEL

2024 / 2027

Direção Executiva

DANIELA OLIVEIRA

Vereadora da Câmara Municipal de Penafiel

Coordenação Institucional

CESPU HOME CARE

Coordenação Técnica / Edição

EMANUEL VALPAÇOS

CÂMARA MUNICIPAL DE PENAFIEL

FEVEREIRO 2025