ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE **DE** ALMADA

2024 - 2030















FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Estratégia Municipal de Saúde de Almada 2024-2030

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

EnviHeBLab, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Osvaldo Santos Isabela Sousa

EQUIPA

Câmara Municipal de Almada

Ana Cláudia Ribeiro | Diretora Departamento de Intervenção Social e Saúde Ricardo Caldeira | Chefe Divisão de Intervenção na Saúde Cristina Marques | Técnica Superior Divisão de Intervenção na Saúde Rita Cunha | Técnica Superior Divisão de Intervenção na Saúde Carla Ligeiro | Técnica Superior Divisão de Intervenção na Saúde Alexandra Castro I Chefe Divisão de Planeamento e Gestão Ambiental

Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa Associação Para a Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina

Osvaldo Santos Isabela Sousa Ana Virgolino Mónica Daniela Fialho

Grupo Técnico Concelhio

ACES de Almada Seixal	Alexandre Tomás
Agrupamento de Escolas Elias Garcia (em representação dos Agrupamentos de Escolas e Escolas não-agrupadas do Concelho de Almada)	Sandra Marques Vera Constantino
Câmara Municipal de Almada	Equipa identificada
Egas Moniz School of Health and Science	Cristina Manso
Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa (GIRA)	Eleonora Gonçalves
Hospital Garcia da Orta	Alexandra Reis Joana Lopes
Real Clube Vale Cavala	Sérgio Duarte Patrícia Borges
Santa Casa da Misericórdia de Almada	Sofia Valério Adelaide Pinheiro
União das Freguesias de Almada, Cova da Piedade, Pragal e Cacilhas (em representação das Uniões de Freguesia/Junta de Freguesia)	Maria de Assis Almeida
Unidade de Saúde Pública de Almada-Seixal	Lina Hernandez Inês Cunha José Durão João Valente

EDIÇÃO

Acendalha Edições ISBN: 978-989-35572-0-4

Almada | novembro 2023



[Contemplei o rio da varanda do nosso 1º andar e senti uma louca tentação de banhar-me nas águas serenas que tinha diante de mim]

Por vezes, punha os olhos nas correntezas das casas do Cais do Ginjal, onde a rocha que subia até à vila de Almada tinha um ar de paredão sombrio. Na margem direita do Tejo corria o anfiteatro de Lisboa, com vários colares de luzinhas, que iam do Terreiro do Paço a Belém.

Lembrei-me, então, de que seria, sem dúvida alguma, o único homem (...) a flutuar no rio."

ROMEU CORREIA

In "Cais do Ginjal", Edições Colibri, 2021.

ÍNDICES

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	13
ENQUADRAMENTO HISTÓRICO-LEGAL	17
CONSTRUÇÃO DA EMS	21
BREVE NOTA METODOLÓGICA	21
ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DA ESTRATÉGIA 1. CONSTITUIÇÃO DO GRUPO TÉCNICO CONCELHIO	21
 CONSTITUIÇÃO DO GRUPO TECNICO CONCELHIO	
DESCRIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE A NÍVEL LOCAL	
4. PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE	25
5. DEFINIÇÃO DE EIXOS E ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO	
6. DEFINIÇÃO DO MODELO DE GOVERNAÇÃO DA EMS DE ALMADA	27
MATRIZ CONCEPTUAL DA EMS	31
CARTA DE OTTAWA (1986)	32
AGENDA 2030 PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: OBJETIVOS DE	
DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	32
HEALTHY CITIES	33
PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2030 PLANO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO 2018-2020	35 37
PLANO REGIONAL DE SAODE DE LISBOA E VALE DO TEJO 2016-2020	37
VISÃO, MISSÃO, VALORES	39
	•
BREVE CARATERIZAÇÃO URBANÍSTICA, DEMOGRÁFICA, DO	
ESTADO DE SAÚDE, DOENÇA, E BEM-ESTAR DA POPULAÇÃ	
RESIDENTE EM ALMADA	41
CARACTERIZAÇÃO URBANÍSTICA E DEMOGRÁFICA	41
CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DA SAÚDE E DA DOENÇA	45
EIXOS E ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO	52
EIXOO E AILEAO I MOMITAMAO DE INTERVENÇÃO	<u> </u>
EIXO 1 COMUNICAÇÃO E CIDADANIA PARTICIPATIVA	53
EIXO 2 SUSTENTABILIDADE URBANA	54
EIXO 3 SAÚDE MENTAL, BEM-ESTAR E AUTOCUIDADO	55
EIXO 4 ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA	57
MODELO DE GOVERNAÇÃO DA EMS	63

ESTRATÉGIA DE EXECUÇÃO DA EMS	68
PRINCÍPIOS A CONSIDERAR PARA O PLANO DE COMUN	ICAÇÃO DA
EMS	71
VALORES E PRINCÍPIOS	73
OBJETIVOS DE COMUNICAÇÃO SEGMENTADOS POR AUDIÊNCIA	74
REDES DE SUPORTE DA INFORMAÇÃO	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Processo de desenvolvimento e elaboração da EMS de Almada	21
Figura 2. Reunião colaborativa do Grupo Técnico Concelhio	24
Figura 3. World cafés com decisores políticos e com organizações locais	27
Figura 4. Linha temporal ilustrativa da construção da EMS de Almada	28
Figura 5. Uso e ocupação do solo, no concelho de Almada	42
Figura 6. Densidade populacional, por freguesia do concelho de Almada, e ida	de
média do edificado, por freguesia do concelho de Almada	42
Figura 7. Distribuição de unidades de saúde (hospitais públicos, unidades de saú	de
familiar, e farmácias), por freguesia do concelho de Almada	49
Figura 8. Modelo de governação da EMS de Almada	66

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Indicadores-chave do município de Almada por comparação nacional, no
ano de 202143
Tabela 2. Indicadores-chave do município de Almada, por comparação com o total
de municípios da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, no ano de 202144
Tabela 3. Mortalidade por causas específicas do município de Almada, por
comparação com o conjunto total de municípios da Rede Portuguesa de
Municípios Saudáveis, no ano de 201946
Tabela 4. Morbilidade do município de Almada, por comparação com o conjunto
total de municípios da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, no ano de 2019.
47
Tabela 5. Indicadores de oferta de serviços e cuidados de saúde, no concelho de
Almada, em comparação com o conjunto total de municípios da Rede Portuguesa
de Municípios Saudáveis, no ano de 2019 48

LISTA DE ABREVIATURAS

ARS-LVT: Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CSP: Cuidados de Saúde Primários

EMS: Estratégia Municipal de Saúde

EVU: Área de espaço verde urbano

GTC: Grupo Técnico Concelhio

IQAr: Índice de qualidade do ar

ODS: Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS: Organização Mundial de Saúde

ONGs: Organizações não Governamentais

PLS: Plano Local de Saúde

PNS: Plano Nacional de Saúde

PRS: Plano Regional de Saúde

RPMs: Razão padronizada de mortalidade suavizada

SMART: Specific, Measurable, Attainable, Realistic e Time-bound

PREFÁCIO

O convite para constituir o Grupo Técnico Concelhio para acompanhamento da elaboração da Estratégia Municipal de Saúde (EMS) de Almada, foi-nos apresentado pelo Município de Almada como uma manifesta intenção de garantir um modelo de governação participativo e colaborativo.

Ao longo do ano de 2023, este processo revelou-se muito enriquecedor, pelo espaço de diálogo e discussão regulares proporcionado pela diversidade de organizações presentes. Esta partilha possibilitou o alinhamento de conceitos, a identificação de diferentes perspetivas de intervenção e uma clara necessidade de identificar compromissos para a ação.

Experimentámos, de forma objetiva e consensual, métodos colaborativos para um modelo de governação em saúde participado.

O desafio começa agora, na fase de implementação e monitorização das opções estratégicas identificadas, tanto mais que o modelo de governação proposto ambiciona a participação regular dos munícipes. Integrar a EMS de Almada no contexto do quotidiano de todos os seus munícipes é uma ação complexa para a qual concorrem de forma determinante o compromisso político com a EMS, a colaboração em rede das organizações do território na concretização de dinâmicas alinhadas com a EMS, e o investimento financeiro de suporte às opções estratégicas em promoção da saúde para o território.

O Grupo Técnico Concelhio tinha por missão construir esta EMS de Almada, pelo que termina agora as suas funções, abrindo-se uma nova etapa rumo à operacionalização da EMS. Neste âmbito, todos os parceiros do Grupo manter-se-ão empenhados para que toda a comunidade se identifique e participe no processo.

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Do idílico Cais do Ginjal à limítrofe Costa de Caparica, Almada alberga mais de 177 000 residentes¹, num território privilegiado por espaços verdes e azuis. Habitar espaços verdes e azuis é, também, promover saúde.

E a saúde, em Almada, é – para além de sustentabilidade –, disrupção do paradigma da doença para a saúde. Do remediar para o prevenir. Mais ainda: do prevenir doença para o promover qualidade de vida, bem-estar e felicidade. Este desígnio de elevar a normativo um ambiente promotor de bem-estar, assumido pela Câmara Municipal de Almada, e que resultou do diálogo com peritos locais, de diferentes instituições, munícipes e áreas de intervenção relacionadas com a saúde e bem-estar em Almada, implica a construção, de forma participativa, de uma estratégia.

O que é uma estratégia de saúde?

De acordo com o racional da Comissão Europeia, uma estratégia de saúde estabelece objetivos claros com mecanismos específicos que os permitam concretizar². Uma estratégia baseia-se em princípios e em constructos bem definidos²,³. Neste sentido, uma estratégia – e de acordo com a sua etimologia "do grego *strategía* 'comando do exército'"⁴ – entende-se como os objetivos a serem propostos, com métodos definidos de forma a atingir um determinado fim, organizando e delineando prioridades (o "comando"), por oposição a um "plano", que se entende como a operacionalização (*a posteriori*) dos objetivos definidos previamente (o "exército").

A Estratégia Municipal de Saúde (EMS) de Almada é, então, um instrumento de planeamento estratégico em saúde que contempla, a

¹ Pordata. (2023). Censos 2021 por Concelho e Regiões: Evolução 1960-2021. Território Almada. Dados obtidos em: https://www.pordata.pt/censos/quadro-resumo-municipios-e-regioes/almada-584

² European Commission. (2007). Health Strategy. <u>Directorate-General for Health and Food Safety</u>. Disponível em: https://health.ec.europa.eu/other-pages/basic-page/health-strategy-0_en

³ World Health Organization (WHO). (2010). National Health Planning Tools-National health planning stages. Disponível em: https://extranet.who.int/nhptool/PlanStage.aspx

⁴ Nascentes, A. (1966). Dicionário Etimológico Resumido da Língua Portuguesa (Instituto Nacional do Livro, Ed.; 1a ed.).

nível municipal, as linhas prioritárias de intervenção e respetivos objetivos estratégicos, indicadores e recursos. Esta estratégia tem como princípios fundadores: (a) a saúde em todas as políticas, em todo o ciclo de vida, e para todos e todas, ou seja, inclusiva, e (b) saúde participativa, dinâmica, evolutiva e sensível a indicadores de bem-estar (monitorização) e à auscultação de ideias e necessidades dos munícipes. O tema principal da estratégia é, assumidamente, "Proteger os cidadãos com ambientes salutogénicos", ou seja, reforçar e promover ambientes protetores para a saúde e que ativem comportamentos saudáveis.

A EMS de Almada foi definida no âmbito do enquadramento do Decreto-Lei nº23/2019, de 30 de janeiro, no qual são atribuídas aos municípios portugueses competências que alargam a sua esfera de atuação no plano das políticas de saúde dos respetivos territórios; ou seja, atribuindo às câmaras municipais a concretização participativa deste instrumento de planeamento estratégico, a ser apreciado pelo Conselho Municipal de Saúde e submetido a aprovação em Assembleia Municipal - espelhando a premissa do artigo 7º desse Decreto-Lei.

De uma forma geral, uma estratégia municipal de saúde visa, entre outros objetivos:

(i) Promover a participação de todos os interessados (munícipes, organizações do setor social, da educação, e da saúde, tanto do setor público como privado) na construção de ambientes promotores e protetores de saúde ao longo de todo o ciclo de vida; (ii) Capacitar estrategicamente organizações e líderes na construção de medidas de política em torno da promoção da saúde; (iii) Construir/organizar territórios saudáveis e sustentáveis; (iv) Identificar prioridades ao nível da promoção da saúde, enquanto processo de capacitação individual e de grupo para a adoção de atitudes e comportamentos salutogénicos, com ganhos em saúde e qualidade de vida a curto e longo prazo, em articulação com os princípios definidos no Plano Nacional de Saúde ⁵ e no Plano Regional de Saúde da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARS-LVT)⁶; (v) Identificar indicadores relacionados com saúde e doença, disseminando, universalmente, resultados de

⁵ Presidência do Conselho de Ministros. (2023). Resolução do Conselho de Ministros n.o 93/2023 que aprova o Plano Nacional de Saúde 2030. In Diário da República 1a série. Disponível em: https://files.diariodarepublica.pt/1s/2023/08/15800/0007200126.pdf

⁶ Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (2018). Plano Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (PRSLVT). Disponível em: https://www.arslvt.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/5/2022/06/PRSLVT - Plano Regional Sa de LVT.pdf

saúde e de bem-estar psicológico e subjetivo; (vi) Dinamizar parcerias efetivas, alinhadas de forma coesa com uma intervenção orientada em torno dos determinantes socioeconómicos da saúde e da qualidade de vida, sem descurar critérios de sustentabilidade da oferta de serviços e do ambiente.

Tendo por base esta definição teleológica de uma estratégia municipal, a EMS de Almada propõe-se adotar e implementar um paradigma de convergência de esforços locais e atuação sinérgica que privilegie a saúde e o bem-estar e não apenas a prevenção e o tratamento da doença, com uma aposta determinada na promoção de equidade na distribuição e exposição a fatores ambientais promotores de comportamentos protetores. Para o efeito, foram definidos eixos estratégicos e áreas de intervenção prioritárias que visam, em modelo participativo, "uma vida boa para Almada". Isto é, uma vida boa para todos alinhada com a melhoria dos determinantes socioeconómicos e com a promoção da saúde e da qualidade de vida da população residente no município.

ENQUADRAMENTO HISTÓRICO-LEGAL

ENQUADRAMENTO HISTÓRICO-LEGAL

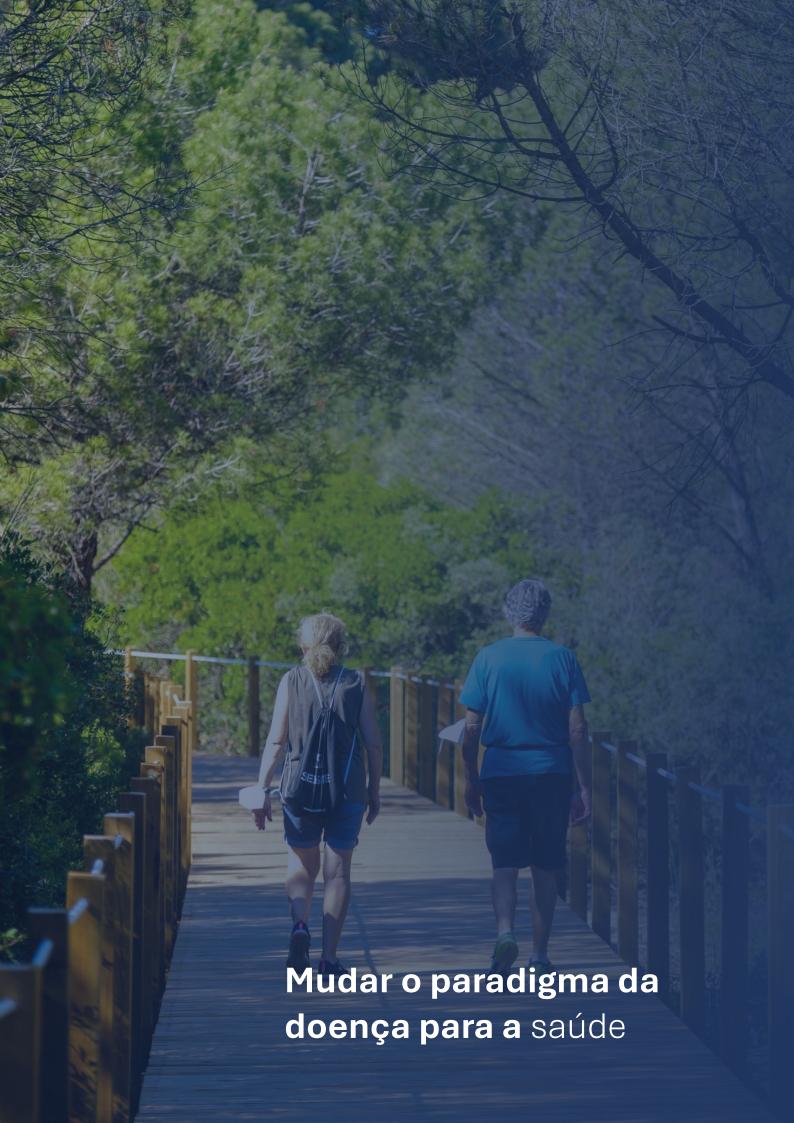
Assistimos, pela primeira vez na história de Portugal, a um avanço muito importante em matéria de saúde pública, nomeadamente, à descentralização das competências na esfera da saúde, do governo central para o governo local, ou seja, assistimos à atribuição de competências de atuação em saúde às autarquias.

No âmbito da Lei-Quadro da Transferência de Competências para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, os municípios na área da saúde são dotados de novas competências (Lei nº 50/2018, de 16 de agosto). Esta lei é desenvolvida com o Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro, no qual são atribuídas aos municípios portugueses competências que alargam a sua esfera de atuação no plano das políticas de saúde dos respetivos territórios.

De acordo com o Decreto-Lei nº23/2019, de 30 de janeiro, compete à Câmara Municipal elaborar (e atualizar) a Estratégia Municipal de Saúde. O Decreto-Lei nº 84-E/2022, de 14 de dezembro, revê o quadro de transferência de competências, no domínio da saúde, para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais, alterando o artigo 7º do Decreto-Lei nº 23/2019, de 30 de janeiro.

Segundo a mais recente redação da lei, a EMS "(...) contém a descrição dos estabelecimentos de saúde existentes a nível municipal, em construção ou com financiamento aprovado, a respetiva localização, bem como uma análise prospetiva que, em matéria de instalações e equipamentos identificados para responder às necessidades em saúde, determine os domínios e os locais de intervenção prioritária a nível municipal" (artigo 7º, nº2, Decreto-Lei nº 84- E/2022, de 14 de dezembro), sendo que "compete à câmara municipal, ouvido o Conselho da Comunidade do ACES e o Conselho Municipal de Saúde, elaborar e rever a EMS, devidamente enquadrada e alinhada com o Plano Nacional de Saúde e os Planos Regionais e Locais de Saúde, enquanto base da Estratégia Supramunicipal de Saúde, submetendo-a

a aprovação da assembleia municipal" (artigo 7°, n°3, Decreto-Lei n.° 84-E/2022, de 14 de dezembro).



CONSTRUÇÃO DA EMS

CONSTRUÇÃO DA ESTRATÉGIA

Breve nota metodológica

A elaboração da EMS de Almada assentou num modelo participativo e de co-construção. Foram envolvidos diferentes stakeholders locais, que contribuíram de forma dinâmica e colaborativa, ao longo do processo de construção da estratégia, para a identificação, definição e formulação dos diferentes elementos constitutivos da estratégia.

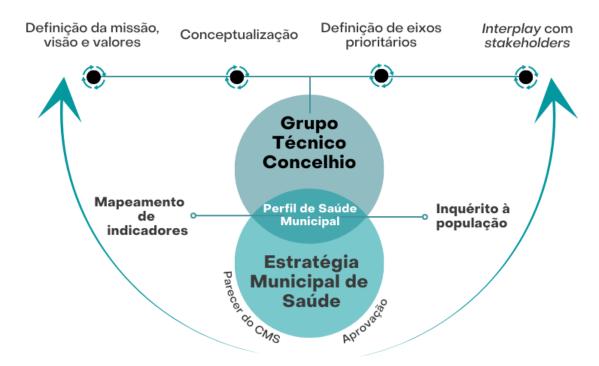


Figura 1. Processo de desenvolvimento e elaboração da EMS de Almada.

Etapas de desenvolvimento da estratégia

O desenvolvimento da EMS de Almada foi estruturado em seis âmbitos interrelacionados:

- i) A constituição do Grupo Técnico Concelhio;
- ii) A definição de indicadores relevantes para a construção do Perfil Municipal de Saúde;

- iii) A definição do modelo conceptual da EMS de Almada e a sua validação em Reunião do Conselho Municipal de Saúde de Almada;
- iv) A definição de eixos e áreas prioritárias de intervenção;
- v) A definição do modelo de governação da estratégia.

A EMS de Almada foi projetada para o período de 2024-2030. A implementação da estratégia pressupõe a definição de um plano de ação que operacionaliza os eixos e áreas prioritárias de intervenção identificadas, bem como um sistema de monitorização que identifique ajustamentos necessários ao longo deste período. No final deste período, e com base no sistema de monitorização da execução e efetividade da estratégia, bem como do contexto, por essa altura, do estado de saúde pública e dos determinantes contextuais da mesma, serão revistas as prioridades quanto aos domínios de intervenção, estratégias intersectoriais, e recursos, mantendo o objetivo último de otimizar o potencial de promoção da saúde e bem-estar dos munícipes do concelho, numa perspetiva de sustentabilidade dos determinantes ambientais (urbanos e naturais) que constituem a base deste bem-estar físico e psicológico.

1. CONSTITUIÇÃO DO GRUPO TÉCNICO CONCELHIO

De forma a garantir pluralidade e integração de ideias e experiências por parte de peritos e representantes de instituições locais com responsabilidades conexas à saúde, tendo por base de construção da EMS um modelo participativo e colaborativo, e assumindo uma perspetiva multissetorial de promoção e intervenção em saúde para a EMS de Almada, foi decidido constituir-se, logo no início do processo de construção da EMS de Almada (a 11 de janeiro de 2023), um Grupo Técnico Concelhio (GTC). Este grupo integrou as seguintes entidades locais, algumas representadas por mais do que um profissional:

- o ACeS de Almada Seixal
- Agrupamento de Escolas Elias Garcia (em representação dos Agrupamentos de Escolas e Escolas não-agrupadas do Concelho de Almada)
- o Câmara Municipal de Almada
- Egas Moniz School of Health and Science
- Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa (GIRA)
- Hospital Garcia de Orta

- o Real Clube Vale Cavala
- Santa Casa da Misericórdia de Almada
- União das Freguesias de Almada, Cova da Piedade, Pragal e Cacilhas (em representação das Uniões de Freguesia/Junta de Freguesia)
- Unidade de Saúde Pública de Almada-Seixal

1.1. Métodos utilizados para o desenvolvimento da EMS de Almada

O GTC assumiu um papel essencial no desenho da EMS de Almada, tendo sido responsável por:

- identificar oportunidades, contributos e parcerias a mobilizar e envolver no processo de elaboração da EMS de Almada;
- definir propostas para operacionalização, acompanhamento e monitorização da EMS de Almada;
- acompanhar o processo de elaboração da EMS de Almada, propondo e validando opções metodológicas ao longo de todo o processo;
- identificar e associar ao processo de elaboração da EMS de Almada uma estrutura e processos de governação colaborativa, que coloquem a promoção da saúde na agenda local de Almada; e
- assegurar uma abordagem que considere o ciclo de vida e os objetivos do desenvolvimento sustentável na construção da EMS de Almada.

O GTC reuniu-se mensalmente, criando-se assim uma dinâmica de trabalho e articulação direta entre as diferentes entidades representadas no grupo. As reuniões foram complementadas pela partilha e co-construção de documentos-chave para a construção da estratégia. O GTC participou ainda em dinâmicas de *World Café*, nomeadamente para apoio à definição dos eixos prioritários, do modelo de governação da EMS de Almada, e da estratégia de comunicação da estratégia, bem como de promoção do envolvimento ativo dos munícipes, decisores políticos e organizações, na mesma.





Figura 2. Reunião colaborativa do Grupo Técnico Concelhio.

2. DEFINIÇÃO DA MISSÃO, DA VISÃO, E DOS VALORES DA EMS DE ALMADA

As definições da missão e da visão a considerar na EMS de Almada, bem como os valores a adotar pela mesma, foram definidos pelo GTC tendo em conta um conhecimento profundo sobre o contexto sociodemográfico, socioeconómico e cultural da população residente em Almada, bem como uma larga experiência de atuação ao nível da promoção da saúde, da prevenção e do tratamento de doença com esta população. Naturalmente, a matriz conceptual da EMS de Almada está alinhada com os princípios e estratégias da *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde* (1986)⁷, com uma abordagem de foco nos determinantes socioeconómicos da saúde, em linha com o *Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030*, e com o conceito de saúde em todas as políticas, incluindo questões afetas ao ciclo de vida e, ainda, refletindo os *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável* (ODS)⁸ mais relevantes para o município de Almada, assim como, alinhando-se com

⁷ World Health Organization (WHO). (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association. Disponível em: https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/charter.pdf

⁸ World Health Organization. Regional Office for Europe. (2021). E4As Guide for Advancing Health and Sustainable Development: resources and tools for policy development and implementation. World Health Organization. Regional Office for Europe. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/342345

os domínios essenciais do projeto da Organização Mundial de Saúde (OMS), *Healthy Cities*⁹.

2.1. Métodos

A definição dos modelos conceptuais relevantes para a EMS de Almada teve por base uma revisão extensiva da literatura sobre políticas de promoção da saúde (priorizando o alinhamento conceptual e operacional com o definido pelo Plano Nacional de Saúde 2021-2030 e pelo Programa Regional de Saúde 2018-2020 de Lisboa e Vale do Tejo). Para construção de consenso entre os elementos do GTC relativamente à formulação final da missão, da visão e dos valores da EMS de Almada, foi realizado um *World Café*, com recurso a um sistema de votação aberta, assumindo uma configuração de Grupo Nominal.

3. DESCRIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE SAÚDE A NÍVEL LOCAL

A descrição de equipamentos de saúde a nível local permitiu identificar e mapear os equipamentos e unidades funcionais relevantes para a saúde e bem-estar da população de Almada e, também, identificar a rede de recursos em saúde (rede não clínica), permitindo uma análise prospetiva dos locais de intervenção prioritária.

3.1. Métodos

Análise documental e entrevistas com *stakeholders* (setor público e privado, nas áreas da saúde, educação, e intervenção social), e realização de um *World Café* para este efeito com os elementos do GTC.

4. PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE

A definição de uma estratégia de saúde pressupõe o conhecimento, o mais aprofundado e atual possível, das condições de saúde e seus determinantes comportamentais e ambientais. A composição do GTC garantiu em si mesmo um conhecimento abrangente do "território", possibilitando a construção, num intervalo de tempo relativamente curto, de um perfil de saúde e bem-estar dos munícipes de Almada, com mapeamento de indicadores sociodemográficos, ambientais, comportamentais, de morbilidade (nomeadamente, integrando

⁹ WHO Health Promotion. (2020). Healthy Cities Effective Approach to a Rapidly Changing World. Geneva: World Health Organization. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

indicadores disponíveis do Atlas da Saúde | Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis) e de mortalidade.

4.1. Métodos

A construção do perfil de saúde dos munícipes de Almada foi iniciada com a organização de um *World Café* com os elementos do GTC, visando a identificação de indicadores relevantes, a ter em conta para a construção da estratégia, e a caraterização de indicadores comportamentais, ambientais, e de bem-estar psicológico e subjetivo, através de inquérito realizado aos munícipes de Almada. Com base nesta auscultação ao GTC, foi feita análise documental e um inquérito (via *on-line* – plataforma *Limesurvey*®) à população residente no concelho de Almada, com recolha de dados entre junho e agosto de 2023.

5. DEFINIÇÃO DE EIXOS E ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

Tratando-se da componente nuclear da EMS de Almada, a identificação dos eixos e áreas prioritárias de intervenção teve em conta o perfil de saúde e bem-estar dos munícipes de Almada, assim como a consulta de um grupo alargado de *stakeholders* e munícipes, adotando, mais uma vez, métodos participativos, colaborativos e de co-construção, para o efeito.

5.1. Métodos

Para a identificação de eixos e áreas prioritárias para a EMS de Almada, foram realizados quatro *World Cafés* com recurso a sistemas de votação – combinando assim com princípios técnicos da condução de grupos nominais: um com o GTC, outro com representantes de organizações locais (*stakeholders* nas áreas da saúde, intervenção social, educação, desporto, entre outras), outro com decisores políticos (nomeadamente, com poder executivo a nível local), e um último com cidadãos residentes em Almada e representativos de diferentes fases do ciclo de vida – nomeadamente, adolescentes, em vida adulta ativa e reformados). Após análise dos conteúdos, os resultados destes encontros participativos foram partilhados e trabalhados pelo GTC, sendo também apresentados e discutidos em

sessão aberta aos *stakeholders* e munícipes (incluindo, mas não exclusivamente, os intervenientes nos *World Cafés* já referidos).





Figura 3. World cafés com decisores políticos (à esquerda) e com organizações locais (à direita).

6. DEFINIÇÃO DO MODELO DE GOVERNAÇÃO DA EMS DE ALMADA

A liderança é, naturalmente, um elemento central da operacionalização e implementação da EMS de Almada, visando não apenas a identificação das medidas e ações que viabilizem e operacionalizem a estratégia, mas também a própria execução dessas ações concretas. Mantendo a perspetiva de construção colaborativa, a estrutura e processo de governação da implementação da EMS de Almada foram definidos também através da consulta aos elementos do GTC e em *World Cafés* com decisores políticos, representantes de organizações locais e cidadãos residentes em Almada.

6.1. Métodos

Realizou-se um *World Café* com os elementos do GTC. Como referido no ponto anterior, em cada um dos quatro *World Café*s realizados para identificação dos eixos e áreas prioritárias de intervenção, os decisores políticos, os representantes de organizações locais e os cidadãos residentes em Almada foram também consultados quanto ao modelo de governação da EMS de Almada.

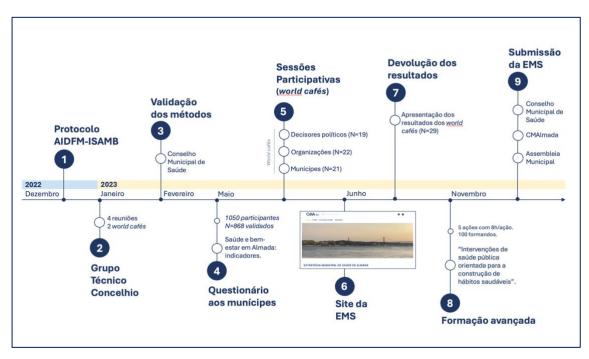


Figura 4. Linha temporal ilustrativa da construção da EMS de Almada.

MATRIZ CONCEPTUAL

MATRIZ CONCEPTUAL DA EMS

A certeza de que não deixamos a saúde de ninguém para trás

O enquadramento conceptual inerente ao delineamento da EMS de Almada tem por princípio de base a definição de prioridades, por um lado, para a promoção e proteção da saúde e qualidade de vida dos munícipes e, por outro lado, para a diminuição das desigualdades ambientais intervenientes nos fenómenos de isolamento social, envelhecimento populacional, sindemias e mortalidade, considerando os diferentes contextos promotores da saúde, numa perspetiva biopsicossocial. Objetivos estes operacionalizáveis através da EMS de Almada.

Em termos hierárquicos, a EMS de Almada articula-se com os instrumentos orientadores de nível supramunicipal, da área da saúde, naturalmente subordinados e alinhados entre si. Como já referido, e de acordo com o regime jurídico que transfere competências às autarquias em matéria de atuação no plano das políticas de saúde dos respetivos territórios, a EMS de Almada deve adequar-se aos objetivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde (PNS), dos Planos Regionais de Saúde (PRS) e dos Planos Locais de Saúde (PLS). A integração de profissionais de saúde diretamente responsáveis pela construção do Plano Local de Saúde permite uma articulação estreita, em termos de princípios e áreas prioritárias de intervenção, entre a EMS de Almada e o PLS.

Em paralelo, a EMS de Almada alinha-se com os *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável* 2030 e com a *Carta de Ottawa* (1986), enquanto ferramentas de aplicação do PNS a nível municipal, e, ainda, com o projeto da OMS, *Healthy Cities*.

O foco da EMS de Almada tem ainda como princípios orientadores:

- uma saúde sustentável (tendo por princípios gerais os paradigmas one health e planetary health);
- promover saúde ao longo do ciclo de vida e numa perspetiva de promoção de equidade e universalidade;
- uma saúde em todas as políticas (o que determina necessariamente a articulação com e o envolvimento de

- diferentes departamentos e divisões da Câmara Municipal de Almada na proteção e promoção da saúde e bem-estar);
- uma abordagem de saúde pública de base participativa e integrativa;
- o uma política de continuidade (relativamente a ciclos políticos).

CARTA DE OTTAWA (1986)

A primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em *Ottawa* em 21 de novembro de 1986, aprovou a *Carta de Ottawa*, então com orientações para atingir a Saúde para Todos no ano 2000 e seguintes. Este documento entende que a saúde é um "conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Em consequência, a Promoção da Saúde não é uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar".

De acordo com esta proposta, a elaboração da EMS de Almada pautase também pelos pré-requisitos para a saúde, nomeadamente: paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade. Ainda, e orientando-se pelo princípio da equidade defendido pela Carta de Ottawa, a EMS de Almada considera como linhas orientadoras a capacitação dos munícipes e a criação de ambientes salutogénicos em todo o território do concelho, acessíveis de forma universal, por todos os grupos sociais.

AGENDA 2030 PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL: OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável¹⁰ adotada por todos os Estados-Membros das Nações Unidas em 2015, define as

¹⁰World Health Organization. Regional Office for Europe. (2021). E4As Guide for Advancing Health and Sustainable Development: resources and tools for policy development and implementation. World Health Organization. Regional Office for Europe. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/342345

prioridades e aspirações do desenvolvimento sustentável global para 2030 e procura mobilizar esforços globais à volta de um conjunto de objetivos e metas comuns. Concretiza-se através de dezassete objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS), dos quais, para a elaboração da EMS de Almada, importa destacar:

- ✓ Erradicar a pobreza garantir que todos têm direitos iguais aos recursos económicos e acesso a serviços básicos;
- ✓ Erradicar a fome garantir a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável;
- ✓ Saúde de qualidade garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades;
- ✓ Cidades e comunidades sustentáveis tornar as cidades e comunidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis, garantir o acesso de todos a uma habitação adequada, segura e acessível, e reduzir o impacto ambiental adverso das cidades.

Tendo em conta estes objetivos de desenvolvimento, a EMS de Almada não se esgotará na promoção, orientando-se também pelo valor de não deixar a saúde de nenhum munícipe para trás, colocando esta prioridade na agenda das ações intersectoriais.

Neste sentido, a saúde não é apenas ponderada na agenda das prioridades, mas entendida como o maior recurso para o desenvolvimento social, económico e pessoal, operacionalizando-se em ações objetivas que permitam que fatores socioeconómicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, a favoreçam.

HEALTHY CITIES

O Healthy Cities (cidades saudáveis) é um movimento dinâmico a nível mundial, com cerca de 30 anos de história – apesar de, apenas em 2019, ter sido sistematizado (durante a World Health Organization Thirteenth general programme of work 2019–2023 (GPW13)) -, posicionando-se como uma abordagem-chave na promoção da saúde. Mais do que um movimento, o Healthy Cities é um projeto político da Organização Mundial de Saúde (OMS), que fornece uma plataforma para envolver e trabalhar com os governos locais/municipais e com as

comunidades, sobretudo em questões que afetam a saúde o bem-estar em meio urbano.

Apesar da conceptualização do que configura uma "cidade saudável" ser, também, dinâmica conforme os novos avanços científicos e os desafios de saúde pública, atualmente, a sua definição é a seguinte:

"Uma cidade saudável é aquela que coloca a saúde, o bem-estar social, a equidade e o desenvolvimento sustentável no centro das políticas, estratégias e programas locais, com base nos valores fundamentais do direito à saúde e ao bem-estar, da paz, da justiça social, da igualdade de género, da solidariedade, da inclusão social e do desenvolvimento sustentável, e orientada pelos princípios da saúde para todos, da cobertura universal de saúde, da governação intersectorial da saúde, da saúde em todas as políticas, da participação comunitária, da coesão social e da inovação."

De acordo com a OMS, a legitimidade, o impacto e a sustentabilidade a longo prazo do *Healthy Cities*, dependem da forma como estão alinhadas com as agendas políticas e estratégicas a nível mundial, regional e nacional. Assim, a EMS de Almada, partilhando os valores centrais com aqueles do projeto *Healthy Cities*, procura alinhar os seus eixos estratégicos e áreas prioritárias de intervenção, também com os objetivos principais e com os domínios de ação essenciais para a promoção de uma cidade saudável.

Dos 9 domínios de ação essenciais do *Healthy Cities*, destacam-se aqueles com os quais a EMS de Almada se funde:

- Melhorar a governação das cidades em prol da saúde e do bemestar;
- o Reduzir/minimizar as desigualdades no domínio da saúde;
- Promover a abordagem "saúde em todas as políticas" / health-inall-policies;
- Promover o desenvolvimento e a capacitação da comunidade e criar ambientes sociais que apoiem a saúde;
- Criar ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e as escolhas saudáveis;
- Melhorar a qualidade e o acesso aos serviços sociais e de saúde locais;

 Considerar e planear para todas as pessoas na cidade e dar prioridade aos mais necessitados.

Para além da confluência da EMS de Almada com os domínios essenciais do *Healthy Cities*, e para que seja possível a translação a nível municipal, a OMS entende a necessidade governamental de assegurar:

- Um forte empenho político nos valores e objetivos do Healthy Cities;
- Mecanismos e estruturas institucionais de gestão para apoiar o trabalho intersectorial e a participação da comunidade;
- Um perfil de saúde da cidade para estabelecer prioridades, monitorizar e promover a responsabilização pela saúde na cidade. O planeamento do desenvolvimento da saúde na cidade deve basear-se nas contribuições de diferentes sectores e partes interessadas;
- Participar, enquanto Healthy City, em redes formais e informais a nível local, nacional e internacional, criando plataformas para o diálogo, aprendizagem, e construção de consensos.

Assim, a EMS de Almada, objetiva integrar-se na rede das *Cidades Saudáveis*, no compromisso de promover a implementação dos prérequisitos acima referidos, de forma a desenvolver uma Almada sustentável e saudável.

PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2030

A atual Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro) define como um dos principais fundamentos da política de saúde o Plano Nacional de Saúde, (por sua vez secundado pelos Planos Regionais e Locais de Saúde), segundo uma abordagem de saúde pública, priorizando o investimento na melhoria do planeamento e avaliação em saúde em Portugal.

O PNS 2021-2030 "é, mais do que um documento, um processo participativo, cocriativo, estruturado e integrador. É, também, um processo multinível, envolvendo os níveis nacional e subnacional, de âmbito inter- e multissectorial, que, partindo da identificação conjunta das principais necessidades e expectativas de saúde da população residente em Portugal, seleciona as estratégias de intervenção mais

adequadas, tendo em vista o alcance de objetivos de saúde sustentável para Portugal, visando, entre outros, a redução das iniquidades em saúde". Assim, o PNS é uma referência para as políticas de saúde, incluindo as municipais, sob o princípio de saúde para todas as políticas. Importa destacar que o PNS se alinha com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) nas suas bases para a construção de políticas de desenvolvimento sustentável, nomeadamente, através dos princípios da ação conjunta de todas as partes interessadas (toda a sociedade e todo o governo); o envolvimento transversal das áreas política, social, económica e ambiental; e o envolvimento de todos os níveis, do nacional ao local. Por fim, o PNS integra a abordagem da "Saúde como elemento central dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável", abordagem essa a ser implementada na EMS de Almada, numa perspetiva de harmonização com o PNS.

De entre as principais estratégias de intervenção direcionadas aos determinantes de saúde previstas no PNS, destacam-se (de entre outras) como de maior relevância para a EMS de Almada:

- ✓ Promoção do envelhecimento ativo e saudável e aumento da longevidade;
- Promoção da saúde de grupos da população de maior vulnerabilidade (nomeadamente, pessoas com maior vulnerabilidade socioeconómica, portadoras de deficiência, doença rara, institucionalizadas, pessoas em situação de semabrigo, refugiadas, migrantes, minorias étnicas e religiosas e pessoas com diferente orientação sexual ou identidade de género);
- ✓ Dinamização de ambientes promotores de saúde;
- ✓ Promoção da saúde mental na população, ao longo do ciclo de vida.

Em nota final, na definição de estratégias de intervenção para a saúde sustentável na EMS de Almada, teve-se em consideração (tal como no PNS) os quatro "i's" de Hans Kluge (2021):

 Investir na saúde sustentável, priorizando a promoção da saúde e a prevenção primária, intervindo sobre os principais determinantes da saúde, obtendo, assim "more health for the money" (princípios do custo-efetividade e eficiência);

- Incluir, implementando a cobertura universal de saúde, centrada nos cuidados de saúde primários e na comunidade, "leaving no one behind" ("não deixando ninguém para trás");
- Inovar, sobretudo, na comunidade, através da Saúde Digital e da Transformação Digital;
- o Implementar, através de uma abordagem "whole of society" ("de toda a sociedade") e de "health in all policies" ("saúde em todas as políticas") tal como referido anteriormente e "all policies in health" ("todas as políticas na saúde").

PLANO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO 2018-2020

O Plano Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (PRS-LVT) é um documento agregador e orientador das medidas consideradas mais relevantes para obtenção de mais ganhos em saúde, por parte da população residente na Região de Lisboa e Vale Tejo, enquadrando-se nas opções estratégicas do PNS. O PRS-LVT assenta em quatro eixos fundamentais: Cidadania, Afetos, Saúde Sustentável e Qualidade, todos eles integrando elementos da estratégia Saúde 2020.

O PRS é, portanto, um instrumento de aplicação do PNS à região, fazendo sínteses e criando ferramentas de apoio à elaboração dos Planos Locais de Saúde (PLS). Neste sentido, o PRS recomenda as seguintes orientações na elaboração dos PLS:

- ✓ Os PLS devem ter em conta os eixos estratégicos do PRS-LVT na sua elaboração;
- ✓ Os PLS são instrumentos de saúde pública e como tal devem ter um foco comunitário. Não estando enquadrados na estrutura de prestação de cuidados, devem orientar a comunidade como um todo para a potenciação dos fatores protetores disponíveis e para a redução dos fatores de risco;
- ✓ Os PLS devem também dar orientações para os serviços de saúde, no sentido de encontrar indicadores de simples obtenção, mas que integrem resultados complexos de múltiplas ações, respondendo a intervenção nos fatores protetores e de risco e em problemas prioritários.

Os objetivos do PRS considerados como mais relevantes para a elaboração da EMS de Almada, atendendo às especificidades locais, foram os seguintes:

- ✓ Controlar a incidência e prevalência do excesso de peso e da obesidade;
- ✓ Reduzir a prevalência do consumo de tabaco na população com ≥ 15 anos;
- ✓ Aumentar o número de projetos comunitários de base salutogénica, com vista à promoção da saúde mental;
- ✓ Aumentar o número de protocolos de parceria com entidades de âmbito regional ou equivalente, visando a promoção de saúde e bem-estar dos munícipes.

VISÃO DA EMS

Almada como referência em literacia e hábitos de saúde, com recursos acessíveis a todos, promotora de qualidade de vida.

MISSÃO DA EMS

Promover a saúde da comunidade, desenvolvendo de forma colaborativa uma Almada mais ativa e capacitada, com ambientes favoráveis ao bem-estar ao longo da vida.

VALORES DA EMS

ÉTICA enquanto valor-chave e orientador de conduta dos parceiros envolvidos na execução da EMS de Almada.

EQUIDADE na promoção de bem-estar para todos e ao longo do ciclo de vida.

ACESSIBILIDADE aos recursos e serviços promotores de bem-estar e saúde.

PROXIMIDADE relacional e de processos participativos da EMS de Almada com a comunidade e com a rede de parcerias.

RESPONSABILIDADE na criação de processo de participação e integração dos cidadãos na EMS de Almada.

PROATIVIDADE estratégica com base nas melhores práticas e na monitorização continuada de indicadores de bem-estar e saúde.

CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM ALMADA

BREVE CARATERIZAÇÃO URBANÍSTICA, DEMOGRÁFICA, DO ESTADO DE SAÚDE, DOENÇA, E BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO RESIDENTE EM ALMADA

DESTAQUES DO PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO URBANÍSTICA E DEMOGRÁFICA

O concelho de Almada apresenta-se como muito heterogéneo em termos sociais - desde munícipes com idades mais avançadas, com um elevado número de idosos institucionalizados (em estabelecimento residenciais para pessoas idosas) ou a viver em situação de isolamento, a munícipes mais jovens e migrantes a iniciarem a vida adulta -, e acima da média (quando comparado com outros concelhos) em termos de acessibilidade a espaços verdes urbanos acessíveis e no que se refere a indicadores positivos em termos da qualidade do ar^{11,12}.

Almada apresenta uma superfície territorial de 70 km², com uma densidade populacional de 2543,1 indivíduos/km², contando com 177 140 residentes (5). Nos mapas da Figura 6 é possível observar a heterogenia também na distribuição da forma como o solo é utilizado, bem como da densidade populacional e da idade média do edificado.

¹¹ Pordata. (2023). O seu Município em Números: Almada 2021. Território Almada. Dados obtidos em: https://www.pordata.pt/municipios/quadro+resumo/almada-822199

¹² Atlas dos Municípios Saudáveis. (2023). Indicadores: Município de Almada. Dados obtidos em: https://www.atlasmunicipiossaudaveis.pt/indicadores

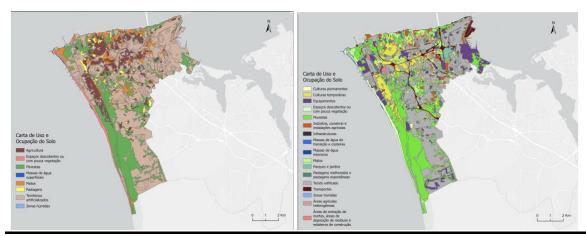


Figura 5. Uso e ocupação do solo, no concelho de Almada.

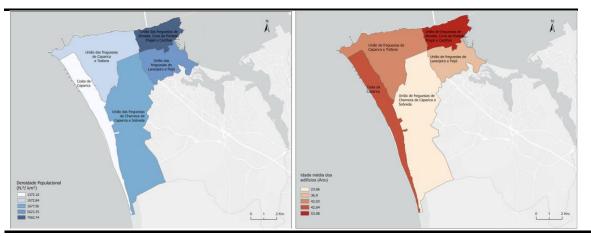


Figura 6. Densidade populacional, por freguesia do concelho de Almada (esquerda), e idade média do edificado, por freguesia do concelho de Almada (direita).

Quando se compara o concelho de Almada com indicadores nacionais (Tabela 1), Almada apresenta uma percentagem ligeiramente superior de indivíduos com idade jovem (14%) e com um índice de envelhecimento ligeiramente menor (171 idosos por cada 100 jovens) (5). Porém, os almadenses incluem uma taxa menor de população ativa (62,2% de indivíduos dos 15 aos 64 anos) do que a média nacional, albergando por outro lado, uma percentagem maior de população estrangeira residente (9,4%)¹¹.

Tabela 1. Indicadores-chave do município de Almada por comparação nacional, no ano de 2021 (Fonte: PorData, 2023).

2021	ALMADA	PORTUGAL
População residente (nº total)	177 140	10 361 831
Superfície em km²	70	92 225
Densidade populacional (nº médio de indivíduos/km²)	2543,1	112,9
Jovens (% com menos de 15 anos)	14,0	13,1
População em idade ativa (% dos 15 aos 64 anos)	62,2	63,5
Alunos matriculados no ensino superior (nº total e (%) da população residente)	10 351 (5,8)	411 995 (4,0)
Idosos (% com 65 e mais anos)	23,8	23,4
Índice de envelhecimento (nº de pessoas com 65+ anos por cada 100 jovens com menos de 15 anos)	171	178
População estrangeira (em % da população residente)	9,4	6,7
Desempregados inscritos nos centros de emprego (em % da população residente)	6	6
Resíduos urbanos recolhidos seletivamente por habitante (kg/habitante)	200,3	114,8

De acordo com os dados mais recentes do Atlas dos Municípios Saudáveis, Almada posiciona-se melhor que a média da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (Tabela 2) em matérias educacionais, de ambiente económico e social, e de ambiente físico 12. Em particular, no que respeita a melhores indicadores de população residente com o ensino superior completo (26,1%), de taxa de desemprego jovem (1,6%) e de longa duração (1,9%), em índice de envelhecimento (172,2 indivíduos mais velhos por 100 jovens), em área

de espaço verde urbano por habitante (6,0 m²/habitante), de acessibilidade geográfica ao espaço verde urbano mais próximo da residência (10,5 min a pé), e, importa realçar, em qualidade do ar (76,7% dos dias com IQAr bom ou muito bom)¹².

Por outro lado, os dados publicados por este Atlas revelam a necessidade de mais investimento em políticas públicas que visem a melhoria dos indicadores de ambiente construído (a nível de conforto térmico, sobrelotação e acessibilidade), de alguns indicadores de ambiente físico (poluição, deslocações casa-trabalho, resíduos urbanos), e de isolamento da população idosa, posicionando-se pior que a média da Rede nestes indicadores 12.

Tabela 2. Indicadores-chave do município de Almada, por comparação com o total de municípios da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, no ano de 2021 (Fonte: Atlas dos Municípios Saudáveis, 2023).

2021	ALMADA	REDE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS
População residente (21+ anos de idade) com ensino superior completo (%)	26,1	18,5
Taxa de desemprego jovem ((%) nº desempregados por população residente entre 15-24 anos)	1,6	3,6
População idosa a viver sozinha (em % da população residente com 65+ anos de idade)	25,3	21,4
Área de espaço verde urbano (EVU) por habitante (m²/habitante)	6,0	4,1
Acessibilidade geográfica ao EVU mais próximo da residência (min a pé)	10,5	48,2
População afetada por níveis de ruído prejudiciais (Lden>55db) (% da população residente)	27,9	30,8
Área verde por habitante (m²/habitante)	123,0	10340,3
Emissões de gases com efeito estufa (kton CO ₂ eq)	54,2	22,3

Índice de qualidade do ar (IQAr) (% de dias com IQAr bom ou muito bom)	76,7	69,8
Alojamentos sem aquecimento (em % da população residente)	64,5	53,7
Alojamentos com problemas de humidade (em % da população residente)	30,8	24,4
Alojamentos sobrelotados (em % da população residente)	14,4	12,2
Edifícios sem acessibilidade a cadeira de rodas (em % da população residente)	75,7	65,5
Alojamentos com luz natural insuficiente (em % da população residente)	24,2	25,6

Almada posiciona-se melhor do que a média da Rede. Almada posiciona-se pior do que a média da Rede.

CARACTERIZAÇÃO DO ESTADO DA SAÚDE E DA DOENÇA

Relativamente aos restantes concelhos da Rede de Municípios Saudáveis, e de acordo com estatísticas recentes (6), em Almada vivese com menos diabetes *mellitus* (7,7% de prevalência), com menos hipertensão arterial (23,4% de prevalência), com menos doença mental aguda (172,7 internamentos/100 000 habitantes), e com menor prevalência de fatores de risco para doenças crónicas, nomeadamente no que se refere a: consumo excessivo de álcool (1,4% de utentes nos CSP), consumo de tabaco (14,6% de utentes nos CSP), e maior prática de atividade física (73,4% da população residente tem atividade física regular) (Tabela 3).

Contudo, em Almada, a maior parte dos indicadores de mortalidade estão acima da média comparativamente aos restantes municípios; morre-se mais (por exemplo) por tumores malignos (114,9 RPMs), por pobreza (107,5 RPMs), por causas sensíveis à prevenção (109,5 RPMs), e por mortalidade prematura (115,6 RPMs). Além disso, Almada também se posiciona atrás dos restantes municípios no que se refere à

prevalência da obesidade infantil e adulta (5,4% e 28,4%, respetivamente; Tabela 4)¹².

Tabela 3. Mortalidade por causas específicas do município de Almada, por comparação com o conjunto total de municípios da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, no ano de 2019 (Fonte: Atlas dos Municípios Saudáveis, 2023).

INDICADORES DE MORTALIDADE, 2015-2019	ALMADA	REDE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS
Mortalidade por tumores malignos (Razão padronizada de mortalidade suavizada, RPMs)	114,9	100
Mortalidade por suicídio e lesões auto- infligidas (RPMs)	102,9	100
Mortalidade por causas sensíveis aos cuidados de saúde (RPMs)	106,2	100
Mortalidade por Diabetes Mellitus (RPMs)	101,9	100
Mortalidade por causas sensíveis à prevenção (RPMs)	109,5	100
Mortalidade evitável sensível à pobreza (RPMs)	107,5	100
Mortalidade evitável sensível ao consumo de tabaco (RPMs)	109,6	100
Mortalidade evitável sensível ao consumo de álcool (RPMs)	117,3	100
Mortalidade até aos 5 anos (Nº por 1000 nados-vivos)	4,4	3,8
Mortalidade prematura (RPMs; óbitos observados/óbitos esperados)	115,6	100

Almada posiciona-se pior do que a média da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis. A Razão de Mortalidade Padronizada suavizada é a razão entre o número de óbitos observados por determinada causa e o número de óbitos esperados pela mesma causa de morte no município tendo em conta o valor padrão (100) de mortalidade definido para o conjunto de municípios da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis. Razões superiores a 100 indicam um acréscimo no número de óbitos observados em relação aos esperados; razões inferiores a 100 indicam uma diminuição no número de óbitos observados em relação aos esperados.

Importa ainda destacar que a taxa de mortalidade infantil é superior à encontrada para a nível nacional (4,5 óbitos de crianças com menos de 1 ano por cada 1000 habitantes versus 2,4 no país).

Tabela 4. Morbilidade do município de Almada, por comparação com o conjunto total de municípios da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, no ano de 2019 (Fonte: Atlas dos Municípios Saudáveis, 2023).

INDICADORES DE MORBILIDADE, 2019	ALMADA	REDE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS
Prevalência de Hipertensão Arterial (% utentes inscritos nos CSP)	23,4	27,6
Prevalência de Diabetes <i>Mellitus</i> (% utentes inscritos nos CSP)	7,7	10,2
Internamentos por doença mental (Nº por 100 000 habitantes)	172,7	201,3
Prevalência de obesidade +18anos (% população adulta residente)	28,4	24,6
Prevalência de obesidade infantil (% população -18 anos residente)	5,4	4,5
Prevalência de consumidores excessivos de álcool/doentes alcoólicos (% utentes inscritos nos CSP)	1,4	1,7
Prevalência de sinais e sintomas de consumo problemático de drogas ilícitas (% utentes inscritos nos CSP)	0,7	0,5
Prevalência de fumadores com +15 anos (% utentes inscritos nos CSP com idade igual ou superior a 15 anos)	14,6	15,6
População residente com +15 anos que não pratica regularmente atividade física (% população residente com idade superior ou igual a 15 anos)	26,6	29,6
Nados-vivos com baixo peso à nascença para tempo completo (% com peso inferior a 2500g)	3,1	3,8

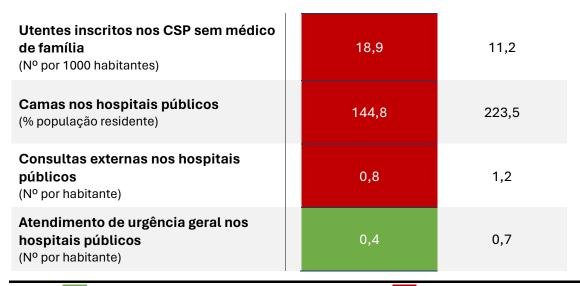


Legenda: Almada posiciona-se melhor do que a média da Rede. Almada posiciona-se pior do que a média da Rede. CSP: Cuidados de Saúde Primários.

Em termos de cuidados de saúde, Almada apresenta melhor acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários (19,9 min a pé), assim como melhor acessibilidade geográfica aos hospitais públicos (7,0 min de carro), e menos atendimentos de urgência geral nos hospitais públicos (0,4 por habitante), comparativamente aos municípios da Rede (Tabela 5) (6). Por outro lado, importa considerar o facto de os indicadores de número de camas nos hospitais públicos (114,8 camas por 100 000 habitantes), número de consultas externas nos hospitais públicos (0,8 por habitante), número de enfermeiros (2,5 por 1000 habitantes), número de médicos nos hospitais públicos (1,5 por 1000 habitantes), e número de farmácias por 1000 habitantes estarem, todos, abaixo da referência estabelecida pelo conjunto total de municípios da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (Tabela 5)¹².

Tabela 5. Indicadores de oferta de serviços e cuidados de saúde, no concelho de Almada, em comparação com o conjunto total de municípios da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, no ano de 2019 (Fonte: Atlas dos Municípios Saudáveis, 2023).

INDICADORES DE CUIDADOS DE SAÚDE, 2019	ALMADA	REDE MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS
Acessibilidade geográfica aos CSP (ponderada pela distribuição da população residente; min a pé)	19,9	33,6
Acessibilidade geográfica aos hospitais públicos (ponderada pela distribuição da população residente; min de carro)	7,0	18,4
Enfermeiros nos hospitais públicos (Nº por 1000 habitantes)	2,5	4,2
Médicos nos hospitais públicos (Nº por 1000 habitantes)	1,5	2,1
Farmácias (Nº por 1000 habitantes)	0,3	0,4



Legenda: Almada posiciona-se melhor do que a média da Rede. Almada posiciona-se pior do que a média da Rede. CSP: Cuidados de Saúde Primários.

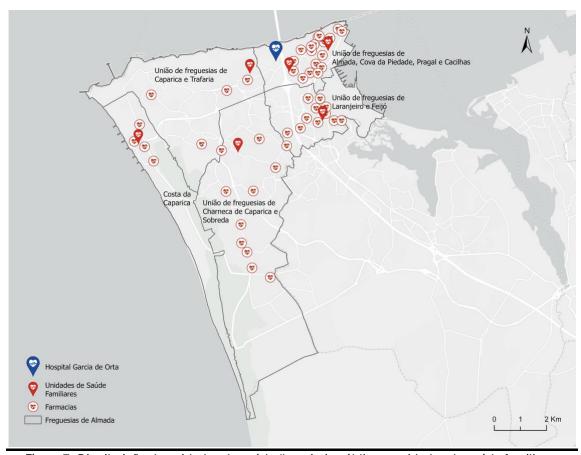


Figura 7. Distribuição de unidades de saúde (hospitais públicos, unidades de saúde familiar, e farmácias), por freguesia do concelho de Almada.

Para consulta de um conjunto mais alargado de indicadores de saúde e de bem-estar, também relevantes para a definição da EMS de Almada, bem como da monitorização futura da implementação da estratégia, convida-se o leitor a consultar o dashboard integrado no site da EMS de

Almada. Este site inclui também os resultados do inquérito realizado junto aos munícipes do concelho de Almada, no âmbito da construção da estratégia) e, ainda, a descrição dos recursos de saúde e bem-estar de Almada. Através deste recurso digital, integram-se dados relevantes para compreensão do perfil de saúde e bem-estar dos munícipes de Almada (com mapeamento de indicadores sociodemográficos, ambientais, comportamentais, de morbilidade e de mortalidade), bem como dos principais recursos de saúde disponíveis no concelho de Almada.

EIXOS E ÁREAS PRIORITÁRIAS

EIXOS E ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

Tendo em conta os princípios teóricos de saúde pública que sustentam a matriz conceptual da EMS de Almada, o contexto ambiental, sociodemográfico e de condições de saúde da população de Almada, e garantindo o alinhamento com documentos orientadores para a promoção e proteção da saúde, os eixos e as áreas prioritárias de intervenção que constituem a EMS de Almada resultaram também do processo dinâmico, intenso e colaborativo, já descrito, levado a cabo pelo Grupo Técnico Concelhio para a EMS de Almada, complementado com o levantamento de informação, recolhida através do método world café, junto a stakeholders na área da saúde (e em áreas de atuação com relevância direta na promoção ou cuidados de saúde), decisores políticos e munícipes.

No total, foram identificados quatro eixos estratégicos para a EMS de Almada, a serem desenvolvidos de acordo com nove áreas prioritárias de intervenção (tabela 6), identificando-se referenciais de boas práticas para cada área prioritária de intervenção. Cada eixo estratégico foi integrado em função dos objetivos do Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS), dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030 (ODS), e dos objetivos gerais do quadro teórico do *Healthy Cities* da OMS.

Tabela 6. Resumo dos quatro eixos estratégicos (a alinhamento com os objetivos do PNS 2030, Healthy Cities, e ODS 2030) e respetivas áreas prioritárias (n=9).



EIXO 1 | COMUNICAÇÃO E CIDADANIA PARTICIPATIVA

ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

I. Promoção do espaço público e de ambientes digitais como canais de comunicação interseccionais.

Referencial de Boas Práticas:

- 1.1. Promover a literacia em saúde, comunicando a informação sobre saúde, ou ações de promoção de saúde ou prevenção da doença, em faturas, autocarros, meios digitais, arte urbana, e outros.
- 1.2. Implementar uma marca para Almada que traduza a sua visão e compromisso com a qualidade de vida e bem-estar, ao longo do ciclo de vida, para todos.
- 1.3. Promover a utilização dos sistemas de informação de saúde como, por exemplo, a área do cidadão do portal SNS.

II. Participação dos munícipes na implementação da EMS de Almada.

- 1.4. Monitorizar e avaliar a execução da EMS com a participação ativa dos munícipes.
- 1.5. Promover espaços de discussão e ativação pública no âmbito da promoção da saúde e do bem-estar.

PNS Objetivos estratégicos (a) Promover a equidade em saúde; (c) Dinamizar parcerias entre todos os setores da sociedade; (d) Promover a literacia em saúde; (e) Dinamizar ambientes promotores de saúde. ODS 10 (Meta 10.2) Até 2030, capacitar e promover a inclusão social, económica e política de todos, independentemente da idade, género, incapacidade, etnia, origem, religião, condição económica ou outra. ODS 16 (Meta 16.7) Garantir que a tomada de decisão, a todos os níveis, é responsável, inclusiva, participativa e representativa.

Healthy Cities – Melhorar a governação das cidades em prol da saúde e do bem-estar.

Healthy Cities – Promover a abordagem "saúde em todas as políticas". Healthy Cities – Criar ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e as escolhas saudáveis.

Healthy Cities – Reduzir/minimizar as designaldades no domínio da saúde.

Healthy Cities - o desenvolvimento e a capacitação da comunidade e criar ambientes sociais que apoiem a saúde.

EIXO 2 | SUSTENTABILIDADE URBANA

ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO:

I. Utilização de espaços verdes e azuis para ativação de comportamentos de saúde e bem-estar, e mitigação de efeitos de ilhas de calor.

Referencial de Boas Práticas:

- 2.1. Fomentar o contacto social e com a natureza (espaços verdes e azuis).
- 2.2. Promover acessibilidade e uso seguro de espaços verdes e azuis.
- 2.3. Introduzir equipamentos para lazer, descanso e prática de atividade física nos espaços verdes e azuis.
- 2.4. Promover o desenvolvimento de corredores verdes em áreas urbanas.
- 2.5. Articular o planeamento estratégico e urbanístico, orientando para a implementação de espaços verdes e azuis em zonas urbanas com efeito de ilha de calor.

II. Promoção de espaços públicos limpos e saudáveis.

Referencial de Boas Práticas:

- 2.6. Promover o saneamento e a higienização dos espaços públicos em todo o território do concelho.
- 2.7. Sensibilizar a comunidade para a importância da higiene dos espaços públicos em termos de saúde pública como estratégia de prevenção de doenças transmissíveis.

III. Promoção de mobilidade suave em contexto urbano.

Referencial de Boas Práticas:

Mobilidade urbana pedonal e inclusiva:

- 2.8. Fomentar a eliminação de barreiras em percursos pedonais existentes.
- 2.9. Proporcionar percursos acessíveis a pessoas com mobilidade condicionada.
- 2.10. Promover a redução da circulação automóvel em áreas circunscritas para usufruto pedonal.

Mobilidade urbana em bicicleta:

- 2.11. Estimular a utilização de bicicletas como veículo prioritário de transporte urbano.
- 2.12. Viabilizar percursos para as ciclovias.

PNS Objetivos estratégicos (e) Dinamizar ambientes promotores de saúde; (f) Promover a longevidade e o envelhecimento saudável; e (g) Proteger o planeta para as gerações presentes e futuras.

ODS 6 (Meta 6.2.) Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas daqueles que estão em situação de vulnerabilidade.

ODS 11 (Meta 11.2) Até 2030, proporcionar o acesso a sistemas de transporte seguros, acessíveis, sustentáveis e a preço acessível para todos, melhorando a segurança rodoviária através da expansão da rede de transportes públicos, com especial atenção para as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade, mulheres, crianças, pessoas com deficiência e idosos.

ODS 11 (Meta 11.6) Até 2030, reduzir o impacto ambiental negativo per capita nas cidades, incluindo prestar especial atenção à qualidade do ar, à gestão de resíduos municipais e de outros resíduos.

ODS 11 (Meta 11.7) Até 2030, proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Healthy Cities – Criar ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e as escolhas saudáveis.

Healthy Cities – Reduzir/minimizar as desigualdades no domínio da saúde.

Healthy Cities – Considerar o planeta para todas as pessoas na cidade e dar prioridade aos mais necessitados.

Healthy Cities – Promover o desenvolvimento e a capacitação da comunidade e criar ambientais sociais que apoiem a saúde.

EIXO 3 | SAÚDE MENTAL, BEM-ESTAR E AUTOCUIDADO ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO:

I. Promoção de saúde e bem-estar em contexto laboral.

Referencial de Boas Práticas:

- 3.1. Promover a redução do tempo de comutação domicílio/local de trabalho.
- 3.2. Promover contextos de teletrabalho saudáveis, apostando em literacia sobre equilíbrio trabalho-família.
- 3.3. Estimular a literacia para a saúde mental em meio laboral.

- 3.4. Identificar fatores de risco para a saúde (física e mental) e mecanismos que proporcionem apoio psicológico atempado em contexto laboral.
- 3.5. Promover o desenvolvimento de planos de ação de saúde mental em meio laboral.
- 3.6. Capacitar os líderes organizacionais como agentes de promoção de saúde física e mental em contexto laboral.
- 3.7. Promover literacia financeira como competência transversal à promoção da saúde física e mental.

II. Promoção de saúde mental e de autocuidado ao longo do ciclo de vida.

Referencial de Boas Práticas:

- 3.8. Promover competências e capacitar para a proteção da saúde oral (nomeadamente, promovendo o acesso a produtos de higiene oral e a rastreios).
- 3.9. Sensibilizar para a importância da higiene do sono e para a gestão saudável da exposição a ecrãs, em todo o ciclo de vida.
- 3.10. Promover a higiene pessoal e a saúde menstrual, considerando as questões de género.
- 3.11. Promover competências promotoras de autonomia e de comportamentos protetores da saúde mental e do bem-estar.
- 3.12. Promover ambientes facilitadores de diálogo interseccional, que permitam reduzir o estigma associado à doença mental.
- 3.13. Reforçar estruturas de apoio em saúde mental para pessoas em situação de vulnerabilidade.
- 3.14. Promover eventos que permitam o contacto com diversas formas de arte, do lúdico, de aprendizagem multicultural e de socialização, enquanto veículos promotores de saúde mental.
- 3.15. Fortalecer a ação comunitária promotora e protetora de saúde.

PNS Objetivos estratégicos (a) Promover a equidade em saúde; (c) Dinamizar parcerias entre todos os setores da sociedade; (d) Promover a literacia em saúde; (e) Dinamizar ambientes promotores de saúde; (j) Reforçar cuidados de saúde sustentáveis; e (m) Garantir o acesso, a vigilância e cuidados de saúde sexual e reprodutiva, materna e infantil de qualidade.

ODS 3 (Meta 3.4) Até 2030 (...), promover a saúde mental e o bemestar.

ODS 3 (Meta 3.7) Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar,

informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

ODS 8 (Meta 8.8) Proteger os direitos do trabalhador e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores.

ODS 11 (Meta 11.7) Até 2030, proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Healthy Cities – Criar ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e as escolhas saudáveis.

Healthy Cities – Reduzir/minimizar as desigualdades no domínio da saúde.

Healthy Cities – Promover o desenvolvimento e a capacitação da comunidade e criar ambientais sociais que apoiem a saúde.

Healthy Cities – Melhorar a qualidade e o acesso aos serviços sociais e de saúde locais.

EIXO 4 | ALIMENTAÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA

ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO:

I. Promoção de alimentação saudável e sustentável no ciclo de vida.

Referencial de Boas Práticas:

- 4.1. Promover práticas de produção agrícola familiar e comunitária (nomeadamente, através da criação e dinamização de hortas urbanas).
- 4.2. Encurtar as cadeias de produção e distribuição alimentar.
- 4.3. Promover a literacia alimentar e agrícola sustentável e circular.
- 4.4. Fomentar sistemas familiares de produção alimentar.
- 4.5. Promover o consumo de produtos alimentares sazonais.
- 4.6. Estimular o consumo de hortofrutícolas e de alimentos in natura.
- 4.7. Promover e facilitar a ativação de comportamentos de hidratação a nível individual, no domínio público, no meio escolar e no meio laboral.
- 4.8. Incentivar a diminuição do consumo de sal, alimentos ultraprocessados, açúcar e álcool.
- 4.9. Promover a literacia alimentar e nutricional.
- 4.10. Combater a insegurança alimentar.

II. Promoção de hábitos de atividade física regular, integrados em ambientes físicos e digitais.

Referencial de Boas Práticas:

- 4.11. Estimular a prática de atividade física ao longo do ciclo de vida, com especial atenção com as populações mais vulneráveis.
- 4.12. Promover ambientes urbanos e em meio laboral favoráveis à adoção de comportamentos ativadores de atividade física.
- 4.13. Proporcionar literacia em atividade física.
- 4.14. Reforçar a oferta da consulta de nutrição e de educação física.
- 4.15. Adotar produtos de base tecnológica (incluindo ambientes digitais) que possibilitem a ativação comportamental, o envolvimento comunitário, e a monitorização de comportamentos saudáveis.

PNS Objetivos estratégicos (a) Promover a equidade em saúde; (c) Dinamizar parcerias entre todos os setores da sociedade; (d) Promover a literacia em saúde; (e) Dinamizar ambientes promotores de saúde; e (k) Fortalecer o acesso a cuidados de saúde de qualidade.

ODS 2 (Meta 2.1) Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso a todas as pessoas, em particular os mais pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a uma alimentação de qualidade, nutritiva e suficiente durante todo o ano.

ODS 2 (Meta 2.2) Até 2030, acabar com todas as formas de malnutrição, incluindo atingir, até 2025, as metas acordadas internacionalmente sobre o nanismo e caquexia em crianças menores de cinco anos, e atender às necessidades nutricionais das adolescentes, das mulheres grávidas e lactantes e das pessoas idosas.

ODS 3 (Meta 3.8) Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços essenciais de qualidade (...).

ODS 2 (Meta 2.4.) Até 2030, garantir sistemas sustentáveis de produção de alimentos e implementar práticas agrícolas resilientes, que aumentem a produtividade e a produção, que ajudem a manter os ecossistemas, que fortaleçam a capacidade de adaptação às alterações climáticas, às condições meteorológicas extremas, secas, inundações e outros desastres, e que melhorem progressivamente a qualidade da terra e do solo.

ODS 11 (Meta 11.7) Até 2030, proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Healthy Cities – Criar ambientes físicos e construídos que apoiem a saúde e as escolhas saudáveis.

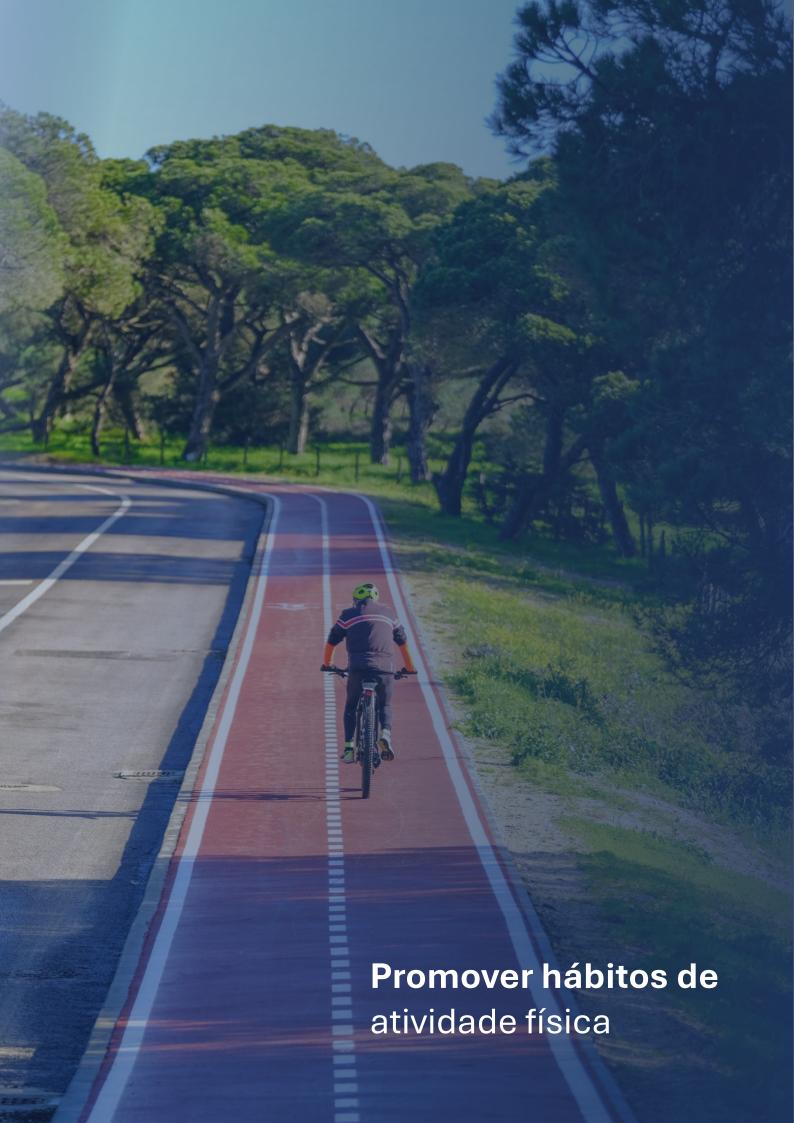
Healthy Cities – Reduzir/minimizar as desigualdades no domínio da saúde.

Healthy Cities – Promover o desenvolvimento e a capacitação da comunidade e criar ambientais sociais que apoiem a saúde.

Healthy Cities – Melhorar a qualidade e o acesso aos serviços sociais e de saúde locais.

Healthy Cities – Considerar e planear para todas as pessoas na cidade e dar mais prioridade aos mais necessitados.





MODELO DE GOVERNAÇÃO

MODELO DE GOVERNAÇÃO DA EMS

A EMS de Almada contemplará, no seu modelo de governação, quatro níveis principais, nomeadamente: um nível consultivo, um nível deliberativo, um nível executivo, e um nível técnico-científico.

Nível Consultivo

O nível consultivo será presidido pelo Conselho Municipal de Saúde, sendo responsável por:

- Contribuir para a definição de uma política de saúde a nível municipal;
- Emitir pareceres sobre a EMS;
- Emitir pareceres sobre o planeamento da rede de unidades de cuidados de saúde primários;
- Propor o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção da doença;
- Promover a troca de informações e cooperação entre as entidades representadas;
- Recomendar a adesão de medidas e apresentar propostas e sugestões sobre questões relativas a saúde;
- Analisar o funcionamento dos estabelecimentos de saúde integrados no processo de descentralização, refletir sobre as causas das situações analisadas, e propor ações adequadas à promoção da eficiência e eficácia do sistema de saúde.

O nível consultivo integrará, também, uma comissão designada por "Ouvidoria do cidadão", responsável por estabelecer uma linha aberta de comunicação direta entre o cidadão e a EMS de Almada, de forma que os munícipes possam esclarecer as suas questões e informar os restantes órgãos funcionais da EMS de Almada quanto a necessidades ou circunstâncias relevantes para a implementação efetiva da estratégia.

Nível Deliberativo

O órgão deliberativo será presidido pela Câmara Municipal de Almada e Assembleia Municipal.

Nível Executivo

O processo de implementação da EMS será presidido pela Comissão Executiva da EMS, constituída por representantes de departamentos da Câmara Municipal de Almada (promovendo assim uma saúde em todas as políticas), e por representantes da Rede de Parceiros envolvidos no planeamento e execução da EMS de Almada.

A Comissão Executiva será responsável por coordenar o planeamento, a construção do plano de ação imanente da EMS, a implementação destas ações, e a implementação das ações de monitorização e avaliação da EMS de Almada.

Em articulação direta com a Comissão Executiva será criada uma Rede de Parceiros, responsável por identificar e executar os projetos, ações e intervenções que concorrem para a execução das áreas prioritárias, identificadas na EMS de Almada. Esta Rede de Parceria integrará, naturalmente, todos as entidades que constituíram o GTC, bem como outros atores sociais que, por convite pela Comissão Executiva ou por iniciativa própria, manifestem interesse em participar ativamente na execução do plano de ação da EMS de Almada.

Nível Técnico-Científico

O nível técnico-científico será desenvolvido com a criação do "Observatório Local de Promoção da Saúde Sustentável", que será responsável por:

- Identificar, monitorizar, analisar e informar quanto a indicadores de processo inerentes às ações realizadas no âmbito da EMS de Almada
- Identificar e monitorizar indicadores de resultados das ações realizadas no âmbito da EMS de Almada;
- Estabelecer protocolos institucionais que potenciem o acesso a dados relevantes para a monitorização dos indicadores da EMS de Almada;
- Construir um painel de cidadãos para monitorização de indicadores comportamentais e de condições de vida com impacto na saúde e bem-estar;
- Comunicar, através de ferramentas de visualização integrada e interativa de dados, os resultados específicos das ações, bem como a evolução de indicadores-chave da saúde e bem-estar da população residente no concelho de Almada.

 Prestar ações de consultoria e formação aos elementos da Rede de Parceria, relativamente a boas-práticas de implementação de ações de promoção da saúde e bem-estar, a nível individual e coletivo.

O modelo de governação da EMS de Almada pretende, portanto, possibilitar:

- A partilha de informação, nomeadamente, no que se refere às atividades e resultados da implementação da EMS de Almada;
- A promoção do envolvimento cidadão nas ações da EMS de Almada;
- A identificação de necessidades e contextos emergentes, potenciando uma componente de flexibilidade e integração de ações adicionais, de caráter notoriamente emergente, na execução da EMS de Almada.

ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALMADA 2024-2030

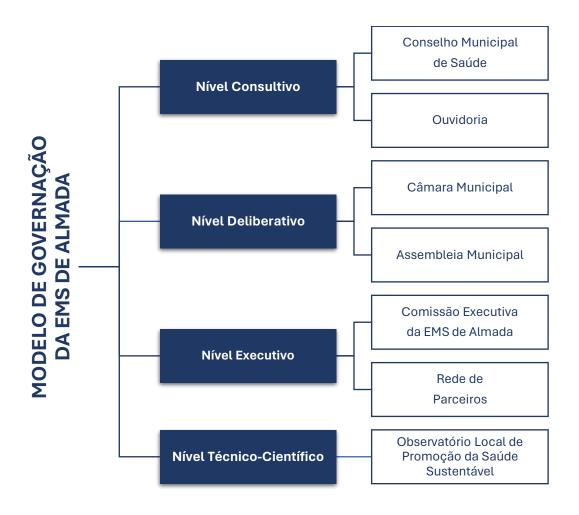


Figura 8. Modelo de governação da EMS de Almada.

ESTRATÉGIA DE EXECUÇÃO

ESTRATÉGIA DE EXECUÇÃO DA EMS

Este documento descreve a Estratégia Municipal de Saúde de Almada, definindo eixos e áreas prioritárias de intervenção, apontando também para objetivos estratégicos, como resultados de um processo dinâmico e colaborativo, só possível graças ao contributo empenhado e de aprendizagem constante com múltiplos atores sociais, de diferentes sectores de intervenção (nas áreas da saúde, individual e coletiva/pública, intervenção social, educação, desporto, etc.), com experiência e conhecimento aprofundado sobre a saúde e bem-estar dos munícipes de Almada, bem como dos seus determinantes. Uma estratégia define, como já referido, princípios gerais e orientações organizadoras da ação. Princípios e orientações estes que importa serem depois traduzidos em ações concretas que, individualmente e de forma integrada, respondam aos objetivos entendidos como estratégicos para garantir a saúde e o bem-estar em Almada.

Com a escrita deste documento descritivo da EMS de Almada, o Grupo Técnico Concelhio terminou as suas funções, dando agora lugar à necessidade de se criar um grupo de parceiros que terão por função a identificação e detalhe operacional de ações específicas que, no seu todo, constituirão o Plano de Ação da EMS.

Este Plano de Ação será construído também de forma colaborativa, de acordo com métodos participativos. Caberá à Comissão Executiva da EMS de Almada definir os métodos de consulta a diferentes atores sociais, incluindo necessariamente organizações públicas, privadas e do terceiro sector, bem como grupos de munícipes, para identificação de ações relevantes (e exequíveis) para a EMS já definida.

Com base em métodos de promoção de participação de líderes comunitários e de participação cidadã ativa, será elencado um conjunto de ações relevantes para a EMS. Deste conjunto, serão definidas, através de métodos de construção de consenso, as ações que integrarão o Plano de Ação, sendo posteriormente definidos, para cada ação, os indicadores de processo e de realização da mesma, os objetivos e as metas, de acordo com princípios SMART (objetivos

específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e com prazos de execução bem definidos).

Como referido na descrição do modelo de governação, caberá ao Observatório Local de Promoção da Saúde Sustentável a monitorização da EMS e, consequentemente, do Plano de Ação que a operacionaliza. Para o efeito, será criado um sistema de acompanhamento e monitorização de cada ação, com definição de sistemas de recolha de dados e de registo da informação recolhida, que permita analisar a evolução da execução das ações bem como o cumprimento das metas propostas.

Os resultados da monitorização poderão ser consultados através de um sistema de consulta e visualização pública de indicadores de processo e de resultados, bem como através de relatórios da execução do Plano de Ação, permitindo uma reavaliação periódica da efetividade da EMS e, caso necessário, a implementação atempada de processos adicionais que otimizem a execução da mesma.

PRINCÍPIOS PARA A COMUNICAÇÃO

PRINCÍPIOS A CONSIDERAR PARA O PLANO DE COMUNICAÇÃO DA EMS

A comunicação de uma Estratégia Municipal de Saúde deve, também, ser estratégica, nomeadamente no que se refere à definição de objetivos e princípios orientadores a serem operacionalizáveis através de um plano de comunicação – documento este, alvo de desenvolvimento a posteriori.

De acordo com o "Strategic Communications Framework" da Comissão Europeia das Nações Unidas¹³, a comunicação não só deve ser estratégica, mas, também, proativa, com identificação clara das mensagens principais a serem comunicadas, e desenhada considerando diferentes canais que permitam alcançar diferentes públicos. A estratégia de comunicação da EMS deve estar alinhada com a perspetiva de proximidade com a comunidade – envolvendo-a e ativando-a para comportamentos de saúde –, nomeadamente através da adoção de boas práticas de comunicação inclusiva e diferenciada.

A comunicação efetiva da EMS de Almada deve ainda garantir o desenvolvimento de *branding* desta iniciativa de saúde pública, de valores e princípios, de objetivos de comunicação segmentados por audiência, e de redes de suporte da informação (multiplicidade de formatos/canais/vetores, meios intersetoriais e parceria multinível).

Objetivos de comunicação

De acordo com a Comissão Europeia, os objetivos de comunicação devem basear-se, regra geral, em¹³:

 Informar – aumentar a sensibilização acerca da importância da EMS de Almada na vida dos munícipes;

¹³ United Nations Economic Commission for Europe. (2021). Strategic Communications Framework for Statistical Institutions. United Nations: Geneva. Disponível em: https://unece.org/sites/default/files/2021-06/ECECESSTAT20211.pdf

- Compreender partilhar significados, aprender, e reduzir interpretações incorretas da EMS de Almada;
- Alterar as atitudes transformar as perceções acerca da EMS de Almada;
- Alterar comportamentos motivar os munícipes a agir de forma diferente (com comportamentos protetores de saúde) e a responder a um apelo à ação.

Branding: construção de marca para a EMS de Almada

Uma marca representa mais do que um logotipo, mais do que uma identidade visual: representa ambas, mas reflete também os valores da organização que representa (no caso, da EMS), bem como apresentação e perceção do objeto que representa¹³. Estes são aliás os pressupostos de um processo de *branding*.

O desenvolvimento de *branding* para a EMS de Almada visa um reconhecimento imediato, e um sentimento de compreensão e mesmo de pertença, por todos os munícipes de Almada, ao serem confrontados com a "marca", que lhes permitam sustentar os processos de tomada de decisão relacionados com a EMS.

Por outro lado, a construção de uma marca para a EMS de Almada, sendo alinhada com os seus objetivos e valores, suportará a personalidade da EMS (a forma como esta "interage" com os seus stakeholders), a identidade (como os outros a reconhecem), e a reputação (como a EMS é percecionada e descrita pelos outros)¹³, formando confiança, credibilidade, relevância, e, sobretudo, aproximando os munícipes dos valores e objetivos da EMS.

Considerações para a construção da marca da EMS de Almada/branding

Os objetivos principais para o processo de *branding* são os seguintes:

- 1. Posicionar a EMS de Almada
- Definir como a EMS de Almada pretende ser identificada pela sociedade:
- o Incorporar a visão, missão, valores, e os objetivos da EMS;

- Identificar as componentes visuais, físicos e comportamentais, para a identidade visual da marca;
- Avaliar a aceitação pública/reatividade da marca;
- o Incluir a marca nos vários meios de comunicação da estratégia.
- 2. Implementar a marca em proximidade com a comunidade
- o Identificar canais de comunicação, físicos e digitais;
- o Promover linguagem simples e inclusiva;
- Incentivar a implementação de um programa de comunicação para a EMS de Almada.

Valores e princípios

Os valores e princípios do plano de comunicação e da marca da EMS de Almada, devem, estrategicamente, estar alinhados com os valores e princípios da EMS de Almada.

A par desses, a comunicação estratégica deve, também, orientar-se pelos seguintes valores:

- o Ética;
- Honestidade;
- Confiança;
- o Transparência.

E, ainda, pelos seguintes princípios:

- Imparcialidade;
- Visibilidade;
- o Equidade no acesso;
- Relevância;
- Oportunidade;
- Flexibilidade;
- Segurança;
- o Inovação.

Objetivos de comunicação segmentados por audiência

Comunicar, implica envolvimento com o público-alvo. No caso da EMS de Almada, o público-alvo é altamente heterogéneo, nomeadamente, todos os munícipes de Almada.

O envolvimento ativo dos munícipes na implementação da EMS só é possível se a comunicação da estratégia for realmente inclusiva e competente na transmissão das mensagens-chave. Tal implica que o público-alvo esteja muito bem definido, que as suas características sejam conhecidas e que as mensagens a transmitir sejam adaptadas às características destes públicos-alvo. Por conseguinte, segmentar os munícipes por grupos com base num conjunto de características, é o primeiro passo para a construção de mensagens efetivas, no âmbito da EMS de Almada.

Como públicos-alvo a ter em consideração (entre outros a identificar) o plano de comunicação da EMS de Almada deverá ter em consideração:

- Decisores políticos;
- o Representantes da academia;
- Representantes da comunidade civil de diferentes grupos étnicos, de diferentes faixas etárias, grupos mais vulneráveis;
- Representantes de ONGs;
- Parceiros técnicos;
- Público em geral (a segmentar com base numa análise caso-acaso).

Redes de suporte da informação

As redes de suporte da informação da EMS de Almada devem considerar aqueles que são os canais (i.e., meio pelo qual uma mensagem deve ser transmitida ao público-alvo) diretos e os canais indiretos, orientando-se por conteúdo/mensagens intersetoriais, e recorrendo a parcerias multinível, de forma a promover a proximidade na comunicação com os munícipes.

Canais diretos

Os canais diretos são uma opção eficaz para atingir diferentes subgrupos de público-alvo.

1. Canais offline

Incluem todos os meios de comunicação em formato não digital, principalmente, analógico (ou físico/papel).

- Contato direto entre pessoas (por exemplo, eventos ou conferências de imprensa);
- Apresentações feitas por representantes de uma organização (da EMS de Almada);
- Printed media (brochuras, relatórios partilhados, e campanhas publicitárias [nacionais ou locais]).

2. Canais online

Incluem todos os meios de comunicação digital utilizados através de dispositivos com conexão à Internet, como computadores, smartphones e tablets. Este tipo de canal inclui sites com formatos específicos como plataformas de vídeos online, cursos online e motores de pesquisa na Internet. Paralelamente, as redes sociais, são um canal online com um significativo potencial de alcance:

- o Facebook;
- Instagram;
- Youtube;
- LinkedIn;
- Snapchat;
- Whatsapp; etc.

Canais indiretos

Os canais indiretos podem ser usados para alcançar grupos além daqueles identificados nos canais diretos. São, em princípio, a melhor opção para atingir/aproximar a comunicação com o público em geral.

- o Imprensa/media (impressa, rádio, televisão, online);
- Comunidades online de social media (organizadas em torno de influenciadores).

ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE **DE** ALMADA

2024 - 2030











