



PLANO DE DESENVOLVIMENTO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO SEIXAL

IV Fase

Mensagem do Coordenador Político do Projecto Seixal Saudável



Caros Múncipes e
Instituições parceiras,

O Plano de Desenvolvimento de Saúde do Município do Seixal, através da revisão que aqui propomos, assume uma importância crucial nesta fase de desenvolvimento do Projecto Seixal Saudável. Nele regista-se todo um percurso de trabalho em parceria, identificam-se necessidades, projectam-se acções e envolvem-se agentes da comunidade. A saúde é, neste contexto, a meta para a qual todos os caminhos confluem.

Este Plano constitui também um exercício democrático, que espelha a dinâmica associativa e o espírito de cooperação deste concelho. Viver, construir, desenvolver uma cidade saudável passa, indubitavelmente, pela criação de condições que fomentem a participação da comunidade e que permitam a plena vivência da cidadania.

Os programas desenvolvidos no âmbito do Projecto Seixal Saudável, têm uma expressão directa ou indirecta aos mais diversos níveis, passando pela acção social, educação, cultura, desporto, ambiente, grupos vulneráveis, estilos de vida e muitos outros, contribuindo, de forma global, para a qualidade e bem-estar geral da população.

A elaboração deste documento é, por si só, reflexo deste trabalho em parceria e do espírito intersectorial subjacente ao mesmo. Quero por isso exprimir, em nome do Projecto Seixal Saudável, os meus sinceros agradecimentos a todos os que colaboraram na sua execução e a todos os que, dia a dia, contribuem para que o mesmo seja uma realidade.

Alfredo Monteiro
Presidente da Câmara Municipal do

Mensagem da Coordenadora Técnica do Projecto Seixal Saudável



O Plano de Desenvolvimento de Saúde do Município do Seixal, tem demonstrado ser um instrumento precioso na implementação da estratégia de saúde para todos, no âmbito do Projecto Seixal Saudável.

Desde 1998, data respeitante à aprovação do Plano, que se estabeleceram novas acções conjuntas para a saúde a nível local, gerou-se um conhecimento prática sobre como promover a saúde dos cidadãos, criaram-se hábitos de trabalho de equipas intersectoriais, aumentou-se a consciência de todos no sentido de uma participação activa na defesa da saúde e qualidade de vida.

Os ganhos em saúde têm demonstrado que tem valido a pena o percurso até aqui desenvolvido: aprofundámos o conhecimento e o controlo sobre os determinantes da saúde; implementaram-se vários projectos de promoção da saúde dirigidos a crianças e jovens, mulheres, idosos, população em idade activa e minorias étnicas; criaram-se espaços amplos de debates, como é o caso do Fórum Seixal Saudável em que de dois em dois anos, se reúnem cerca de 150 instituições e, 400 pessoas, em média, para analisar e incrementar a saúde no concelho do Seixal.

Nem sempre realizámos o que inicialmente nos propusemos. O Plano de Desenvolvimento de Saúde é um instrumento de trabalho, mas não deixou de sofrer inevitavelmente alterações relacionadas com a existência de novos problemas e a necessidade constante de adaptação às mudanças e encontrar novas soluções para esses problemas.

Acresce ainda que monitorizar a saúde não é uma tarefa fácil. Os sistemas de informação em Saúde estão longe do desejável, apesar de se terem criado neste âmbito, ferramentas próprias, como é o caso da análise de alguns indicadores de saúde através do sistema de informação geográfico e a aplicação dos inquéritos de opinião realizados periodicamente à população do Seixal.

O Plano que agora se apresenta, representa uma evolução e também um compromisso. O compromisso entre todos aqueles serviços, estruturas e cidadãos que participaram, durante largos meses na sua elaboração.

Assim, procurou-se focalizar as futuras acções para áreas prioritárias, partindo de um maior conhecimento, e portanto de uma situação mais realista, perspectivando os ganhos em saúde dessas intervenções.

O Plano encontra-se dividido em oito capítulos, de acordo com as principais linhas estratégicas. Em cada um dos capítulos identifica-se o ponto de partida, através da análise da informação disponível, assim como a opinião da comunidade e estabeleceram-se objectivos e metas concretas, bem como forma de os avaliar.

Ao assumirmos este Plano expressamos a nossa ambição de fazer mais e melhor. Todas as pessoas agora envolvidas, a quem expressamos o nossos mais reconhecidos agradecimentos, representam o capital de confiança e de energia, para que todos juntos, continuaremos a construir um Seixal mais Saudável.

A Coordenadora Técnica
Celeste Gonçalves
(Médica de Saúde Pública)

Introdução

“Seixal Saudável - Juntos pela Saúde”: Lema de um Movimento com Raízes



O Projecto Seixal Saudável é um projecto que une diversas instituições em prol do desenvolvimento da saúde no Município do Seixal. Integram o mesmo, mais de 100 instituições, sobretudo de âmbito concelhio, organizadas de acordo com a seguinte estrutura:



Fazem parte da Comissão Directiva e da Comissão Coordenadora do Projecto Seixal Saudável as seguintes entidades ou elementos:

| Órgão/Membro | Comissão Directiva | Comissão Coordenadora |
|---|--------------------|-----------------------|
| Presidente da Câmara Municipal do Seixal | ● | ● |
| Pelouro da Educação, Cultura, Juventude da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Pelouro dos Recursos Humanos, Património e Acção Social da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Pelouro do Urbanismo e Equipamentos Municipais da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Pelouro do Ambiente e Serviços Urbanos da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Pelouro do Desporto das Infra-Estruturas Municipais e Acessibilidades da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Pelouro da Protecção Civil da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Pelouro da Defesa do Consumidor e Intervenção Veterinária da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Departamento de Administração Geral Local e Finanças da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Departamento de Cultura, Educação, Desporto e Juventude da Câmara Municipal do Seixal | ● | ● |
| Departamento de Saneamento, Infra-estruturas e Transportes da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Departamento de Planeamento e Urbanismo da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Departamento de Equipamentos Colectivos da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Departamento de Ambiente e Serviços Urbanos da Câmara Municipal do Seixal | ● | ● |
| Divisão do Plano Director Municipal da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Divisão de Desporto e Equipamentos Colectivos da Câmara Municipal do Seixal | ● | ● |
| Divisão de Comunicação Social e Relações Públicas | ● | ● |
| Gabinete da Saúde da Câmara Municipal do Seixal | ● | ● |
| Gabinete de Acção Social da Câmara Municipal do Seixal | ● | ● |
| Gabinete do Projecto Seixal Saudável | ● | ● |
| Centro de Informação Autárquica ao Consumidor da Câmara Municipal do Seixal | ● | |
| Junta de Freguesia de Amora | ● | |
| Delegação de Saúde do Seixal / Autoridade de Saúde | ● | |
| Centro de Saúde do Seixal | ● | ● |
| Centro de Saúde de Amora | ● | |
| Centro de Saúde de Corroios | ● | |

| | | |
|---|---|---|
| Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Setúbal Serviço Local de Acção Social do Seixal | ● | ● |
| Centro de Emprego do Seixal do Instituto do Emprego e Formação Profissional | ● | ● |
| Centro de Formação Profissional do Seixal do Instituto do Emprego e Formação Profissional | ● | |
| Esquadra da Polícia de Segurança Pública de Cruz de Pau | ● | |
| Associação dos Bombeiros Voluntários Concelho do Seixal | ● | |
| Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Risco do Concelho do Seixal | ● | |
| Cruz Vermelha do Seixal | ● | |
| Associação Nacional de Farmácias Delegação da Margem Sul | ● | |
| Associação de Areeiros e Autarquia para a Preservação do Ambiente do Seixal | ● | |
| Representante da Comunidade Educativa | ● | ● |
| Centro de Formação de Professores Rui Grácio | ● | |
| Representante do Movimento Ambientalista | ● | |
| Representante das Organizações Sindicais | ● | |
| Representante das Associações de Idosos | ● | |
| Representante das Associações Juvenis | ● | |
| Representante das Organizações de Deficientes | ● | |
| Representante das Minorias Étnicas | ● | |
| Santa Casa da Misericórdia do Seixal | ● | ● |
| Representante das Paroquias | ● | |

Esta estrutura orgânica, bem como as dinâmicas criadas pelas instituições que integram o Projecto Seixal Saudável, alicerçam-se numa vasta experiência de trabalho em parceria e de estreita cooperação intersectorial, estimulada pelo poder local democrático e pela participação activa dos cidadãos deste concelho.

O Projecto Seixal Saudável foi, desde cedo, bem acolhido por todas as instituições locais, associações, empresas, colectividades, poder local e comunidade em geral, que lhe souberam dar o sustento e o vigor necessários à sua continuidade.

Também no panorama nacional, o concelho do Seixal tem tido um papel facilitador e de estímulo à participação de outros Municípios no desenvolvimento de Projectos de Cidades Saudáveis. Esta intervenção e o reconhecimento nacional face à mesma, vieram a consumir-se em 2002, ano em que o Seixal assumiu a presidência e a coordenação técnica da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, actualmente composta pelos Municípios de Amadora, Lisboa, Loures, Montijo, Odivelas, Oeiras, Palmela, Seixal, Setúbal e Viana do Castelo.

O Plano de Desenvolvimento de Saúde do Município do Seixal: Um Processo Contínuo de Desenvolvimento Global do Município

O Município do Seixal assumiu o seu envolvimento com os princípios do Movimento das Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1991, compromisso que foi formalizado, em 1998, na sequência da integração do Município do Seixal na III Fase (1998-2002) da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS.

Para se responder apropriadamente a este compromisso, foi elaborado um estudo minucioso do Concelho, que resultou no **Perfil de Saúde do Município do Seixal**. Este foi um primeiro diagnóstico do Município, relativamente ao estado de saúde da população e também aos factores que a condicionam, pelo que congrega a análise detalhada de um conjunto de dados e indicadores demográficos, de saúde, sócio-económicos, ambientais, entre outros.

Com base nos resultados observados através do Perfil de Saúde, e em articulação com representantes dos diversos sectores de actividade do Município e com a participação da comunidade local, foi elaborado um segundo documento estratégico, onde se encontram as principais linhas de intervenção face às necessidades identificadas no Perfil de Saúde. Esse documento, designado **Plano de Desenvolvimento de Saúde do Município do Seixal**, constituiu um guia orientador da intervenção do Projecto Seixal Saudável para a III Fase do Projecto Cidades Saudáveis.

Plano de Desenvolvimento de Saúde da III Fase – Estrutura Geral

Actuar nos Condicionantes

Reduzir as Desigualdades em Saúde

Melhorar a Qualidade de Vida Urbana

Garantir um ambiente físico de qualidade

Melhorar as acessibilidades

Melhorar as condições de habitação

Elevar o Nível de Saúde: Mais Saúde

Promover Estilos de Vida Saudáveis

- Combater o Tabagismo
- Promover a Higiene e a Qualidade Alimentar
- Fomentar a Actividade Física
- Promover a Saúde Mental
- Promover a Saúde Ocupacional

Elevar o Nível de Saúde: Menos Males

- Diminuir as Doenças do Aparelho Circulatório
- Os Cancros a Abater
- Prevenir os Acidentes
- Evitar as Doenças Transmissíveis
- Combater as Toxicodependências

Viver a Vida: Mais e Melhor

- Promover a Saúde da Mulher
- Promover a Saúde das Crianças
- Melhorar a Saúde dos Idosos
- Melhorar a Vida das Pessoas com Deficiência
- Elevar a Saúde das Minorias Étnicas e das populações em Bairros Degradados

Criar Dinâmicas de Saúde para a Sustentabilidade

- Aumentar o Acesso e Qualidade da Prestação dos Cuidados de Saúde
- Desenvolver os Recursos Humanos em Saúde
- Promover a Colaboração Intersectorial e a Participação dos Cidadãos para a Saúde
- Promover a Investigação em Saúde
- Desenvolver a Rede Portuguesa e a Rede das Cidades Saudáveis da OMS
- Garantir o Financiamento do Projecto

O Plano de Desenvolvimento da Saúde constitui uma estratégia para o desenvolvimento da saúde e da qualidade de vida, a partir do qual se definem prioridades e programas de intervenção, para um período de cinco anos. A participação da comunidade e a colaboração multisectorial são fundamentais na implementação do Plano, pelo que as actividades relacionadas com cada programa são dinamizadas pela parceria do Projecto, no âmbito das competências inerentes a cada instituição.

A primeira versão do Plano foi aprovada na Sessão de Câmara Municipal de 24 de Abril de 1998.

Quais os princípios básicos que sustentaram a concepção do Plano de Desenvolvimento de Saúde da III Fase?

O desenvolvimento da noção de igualdade de acesso à saúde;

A importância atribuída à promoção da saúde e prevenção da doença, entendida como uma ideia positiva de saúde, de modo a que as pessoas tenham capacidade para utilizarem plenamente as suas capacidades físicas, intelectuais e afectivas;

A necessária intervenção nos factores que condicionam a saúde, ao nível ambiental, social e comportamental;

A participação activa da comunidade, como elemento fundamental no desenvolvimento do Plano;

As respostas aos problemas de uma forma integrada, através da necessária colaboração intersectorial.

Concluída a III Fase, o Município do Seixal, face ao impacto do Projecto Seixal Saudável e do Plano de Desenvolvimento de Saúde anterior, decidiu dar continuidade a este trabalho em parceria, tendo apresentado, em Fevereiro de 2004, a candidatura à IV Fase do Projecto Cidades Saudáveis da OMS. Esta candidatura foi aprovada, por unanimidade, na reunião ordinária da Câmara Municipal de 17 de Dezembro de 2003.

Paralelamente a este compromisso de continuarmos a desenvolver o Projecto Seixal Saudável e de nos candidatar-mos à IV Fase do Projecto Cidades Saudáveis, iniciámos a actualização do Perfil de Saúde do Município do Seixal e a avaliação do Plano de Desenvolvimento de Saúde, estabelecido para o período 1998-2002.

A Revisão do Plano de Desenvolvimento de Saúde do Município do Seixal

1. Princípios subjacentes à revisão do Plano de Desenvolvimento de Saúde

A revisão do Plano de Desenvolvimento de Saúde do Município do Seixal surge, conforme mencionado, no âmbito da candidatura à IV Fase (2003-2008) do Projecto Cidades Saudáveis e constitui a sequência lógica de todo um trabalho e de uma estratégia global de intervenção em prol da melhoria da saúde e da qualidade de vida de todos os munícipes do Seixal.

Este processo baseia-se, essencialmente, nas seguintes abordagens, definidas pela OMS¹:

No Investimento ao nível do desenvolvimento da saúde, o qual se baseia no trabalho das parcerias e dá ênfase ao princípio da equidade, dedicando atenção aos condicionantes da saúde, ao desenvolvimento sustentável e à gestão democrática e participativa. O planeamento municipal para o desenvolvimento da saúde permanecerá no centro do trabalho das cidades saudáveis;

Num trabalho de parceria com o Gabinete Europeu da OMS em temas essenciais para o desenvolvimento. A escolha destes temas reflectirá as prioridades de saúde pública da Europa e os assuntos que requerem maior desenvolvimento.

Ainda de acordo com a OMS, o trabalho das cidades que integrarem a IV Fase deverá incidir, sobretudo, nos seguintes temas:

Planeamento Urbano Saudável, estimulando e apoiando os urbanistas na integração de considerações de saúde nas suas estratégias de planeamento e iniciativas com destaque para a equidade, bem-estar, desenvolvimento sustentável e segurança das comunidades;

Avaliação do Impacto em Saúde, a qual oferece um enquadramento estruturado para a identificação das consequências que uma determinada medida, programa ou projecto podem ter sobre a saúde;

Envelhecimento Saudável, através de uma abordagem à saúde, aos cuidados e às necessidades da qualidade de vida dos mais idosos, com especial ênfase na vida independente e activa, criando ambientes propícios e assegurando o acesso a serviços apropriados à sua condição.

A revisão do Plano de Desenvolvimento da Saúde do Município do Seixal procura, assim, integrar os pressupostos definidos pela Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS e as características e condições que caracterizam a dinâmica local do Projecto Seixal Saudável.

No quadro seguinte destacamos alguns pressupostos inerentes à revisão do Plano de Desenvolvimento de Saúde do Município do Seixal.

¹ OMS (2004): “IV Fase (2003-2007) – Rede de Cidades Saudáveis da OMS: Objectivos e Requisitos”

Quais os princípios subjacentes à revisão do Plano de Desenvolvimento de Saúde da IV Fase?

Contribuir para a promoção e desenvolvimento da saúde e da qualidade de vida no Município do Seixal e para a aplicação de outros princípios e propósitos basilares do Projecto das Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde no Município do Seixal.

Sustentar a candidatura do Município do Seixal à IV Fase do Projecto Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde.

Apoiar a aplicação dos princípios e estratégias de Saúde Para Todos no Século XXI da Organização Mundial de Saúde, através da redução das desigualdades em saúde, da promoção de estilos de vida saudáveis, da salubridade do ambiente, dos cuidados de saúde adequados, entre outros.

Apoiar a aplicação dos princípios e estratégias da Agenda Local 21, promovendo um desenvolvimento sustentável e um ambiente saudável, que vá ao encontro das necessidades do presente, sem comprometer a possibilidade das gerações futuras satisfazerem as suas próprias necessidades.

Cooperar com os parceiros do Projecto Seixal Saudável e apoiar a participação do Município do Seixal nas Redes de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde.

Além destes pressupostos de base, a candidatura à IV Fase e a implementação deste Plano de Desenvolvimento de Saúde assenta num conjunto de princípios, patentes na Declaração de Compromisso, subscrita pelo coordenador político do Projecto Seixal Saudável e pela parceria que integra o mesmo.

A revisão do Plano de Desenvolvimento de Saúde da IV Fase sustenta-se:

Na avaliação do Plano de Desenvolvimento de Saúde correspondente ao período 1998-2003 e do Perfil de Saúde;

Na candidatura à IV Fase (2003-2008) da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde;

Numa gestão eficaz da informação e dos processos inerentes ao desenvolvimento do Plano, bem como na melhoria dos mecanismos de monitorização e de avaliação do mesmo;

Na assunção do Plano como um processo dinâmico, em desenvolvimento e em aperfeiçoamento contínuo;

No aperfeiçoamento contínuo da metodologia relativa à implementação do Plano de Desenvolvimento de Saúde, através da criação de grupos de trabalho para o desenvolvimento das grandes áreas que o compõem;

Na promoção das boas práticas em saúde, através do desenvolvimento de um conjunto de princípios que visam assegurar a boa condução dos projectos e acções desenvolvidas, promovendo a eficiência e a eficácia das mesmas.

2. Seixal: Passado, Presente e Futuro

Na construção do Plano de Desenvolvimento de Saúde da IV Fase foram analisados alguns indicadores mais representativos das acções com impacto em saúde desenvolvidas e a desenvolver no âmbito do Projecto Seixal Saudável.

Estes dados serão detalhadamente explanados na revisão do Perfil de Saúde do Município do Seixal, pelo que apresentaremos apenas uma pequena síntese dos mesmos.

Município do Seixal: Como se caracteriza?

Situa-se na margem sul do Tejo, na Península de Setúbal e integra a área metropolitana de Lisboa. Ocupa uma superfície de 94 Km².



Europa



Concelho do Seixal



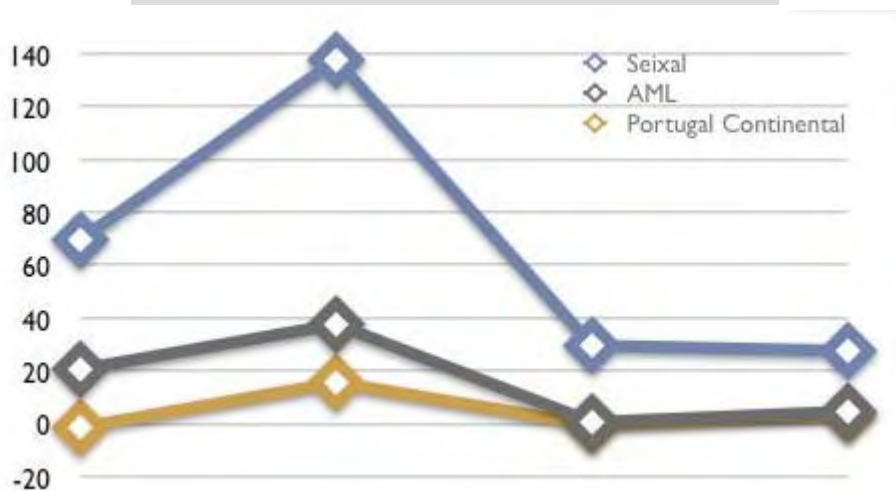
Portugal Continental e Insular

Figura 1: O Concelho do Seixal em Portugal e na Europa

do Seixal residem, de acordo com a estimativa do INE para 2004, cerca de 164 mil habitantes, sendo este o segundo concelho com mais população no Distrito de Setúbal, o oitavo da Área Metropolitana de Lisboa (AML) e o décimo terceiro a nível nacional.

O Concelho do Seixal tem crescido significativamente, contando actualmente com mais de cerca de 140.000 habitantes do que no início da década de 60. A taxa de variação, representada na próxima figura tem, nas últimas décadas, ultrapassado as taxas da Área Metropolitana de Lisboa e de Portugal Continental.

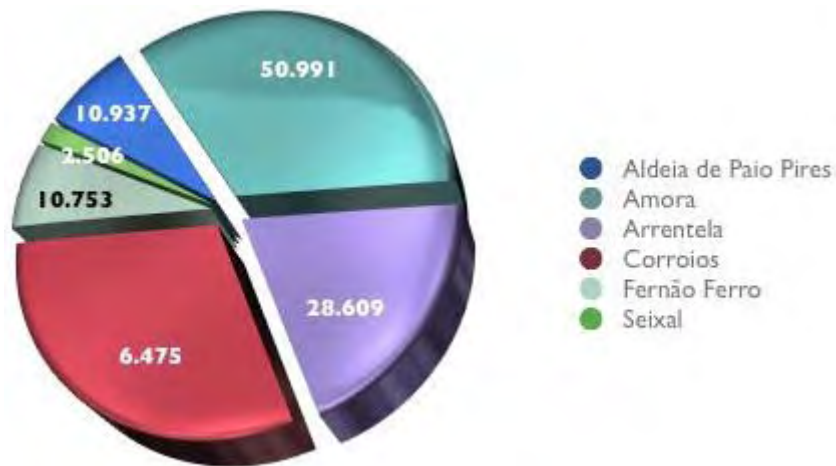
Figura 2: Evolução das taxas de variação da população do Concelho do Seixal, da AML e de Portugal Continental



Fonte: Instituto Nacional de Estatística – Censos 1960, 1970, 1981, 1991 e 2001
 Câmara Municipal do Seixal – Divisão PDM
 Citado por “Seixal em Números – Informação Estatística” (CMS, 2003)

É composto pelas Freguesias de Aldeia de Paio Pires, Amora, Arrentela, Corroios, Fernão Ferro e Seixal, sendo a Amora aquela que possui maior número de habitantes e a do Seixal a que possui menos. A Freguesia de Arrentela é, no entanto, aquela que apresenta maior densidade populacional, com 2.980 habitantes por Km², seguida pela Freguesia de Corroios, com 2.750, pela de Amora, com 1.868, Seixal, com 1.044, Aldeia de Paio Pires, com 904 e, por fim, Fernão Ferro, com apenas 425.

Figura 3: População residente, por freguesia, em 2001

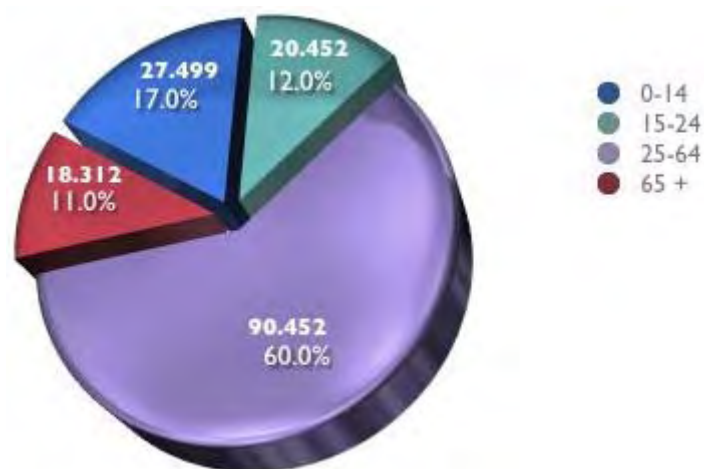


Fonte: Instituto Nacional de Estatística – Censos 2001
 Instituto Português de Cartografia e Cadastro
 Câmara Municipal do Seixal – Divisão PDM
 Citado por “Seixal em Números” – Informação Estatística (CMS. 2003)

Quem são as pessoas deste concelho?

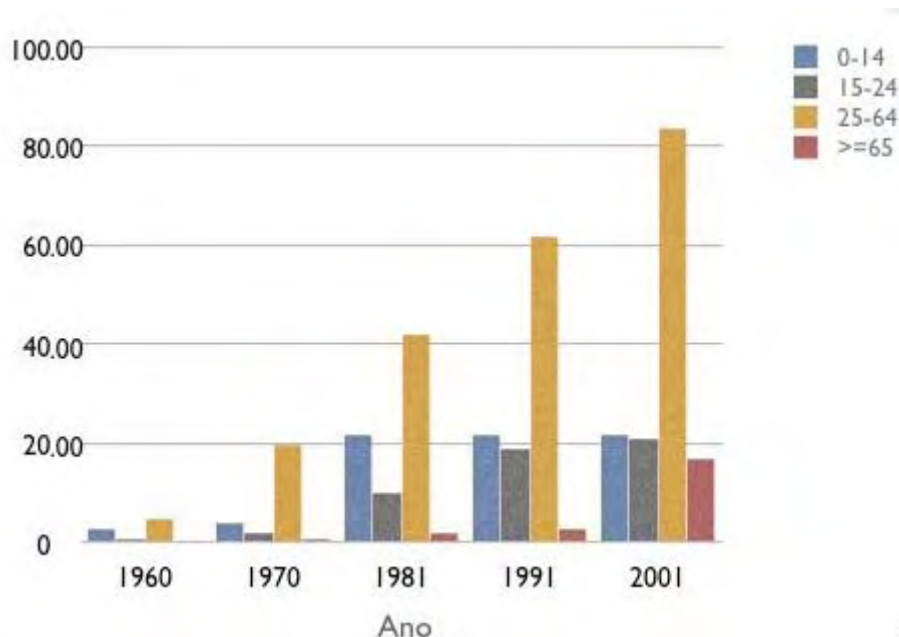
Este é um dos municípios com população mais jovem do país. Em termos de distribuição da população por grupos etários, verifica-se que o grupo mais numeroso é o que se situa entre os 25 e os 64 anos (60%), seguido pela camada mais jovem, com idade até aos 14 anos (17%)

Figura 4: População residente no Concelho do Seixal, de acordo com os grupos etários, em 2004 (estimativa)



Fonte: Instituto Nacional de Estatística - Estimativas de população residente, por sexo e grandes grupos etários e índices em 31/XII/2004 (NUTS novas)

Figura 5: Evolução da população, por grandes grupos etários



Fonte: Instituto Nacional de Estatística – Censos 1960, 1970, 1981, 1991 e 2001
 Câmara Municipal do Seixal – Divisão PDM
 Citado por “Seixal em Números – Informação Estatística (CMS, 2003)”

Através da análise da evolução da população, verifica-se que os indivíduos em idade activa (25-64 anos) constituíam, em 2001, 58,21% do total da população, enquanto que a percentagem de jovens (0-14 anos) se situava nos 31,72% e a de idosos (a partir dos 65 anos) nos 10,07%.

O número de famílias tem vindo a aumentar significativamente no Concelho, contabilizando-se, em 2001, 53.477 famílias, cuja dimensão média se aproxima dos 3 elementos por agregado.

De acordo com Diagnóstico Social do Concelho do Seixal, na população com mais de 15 anos, existem 81.603 indivíduos com actividade económica e 43.576 sem qualquer actividade, o que corresponde a 65% e 35%, respectivamente. Entre as principais formas de subsistência encontra-se, naturalmente, o trabalho, porém mais de 17% dessas pessoas encontram-se em situação de dependência económica do Estado, por via de reformas e subsídios.

Quais são as principais actividades económicas neste Concelho?

Entre a população empregada, contabilizam-se 74.679 indivíduos, cuja distribuição de acordo com o tipo de actividade profissional se encontra sintetizada na figura seguinte.

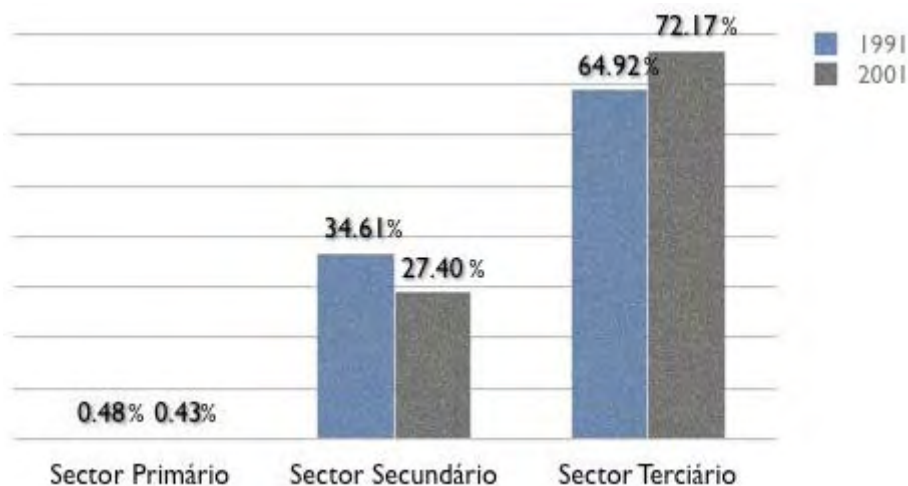
Figura 6: População empregada, segundo os grupos de profissões, em 2001



Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Censos 2001
Citado por "Diagnóstico Social do Concelho do Seixal", 2006

O sector de actividade predominante no Concelho do Seixal é o Sector Terciário, mais ligado aos serviços, seguido pelo Sector Secundário. Apenas uma percentagem muito pequena, inferior a 1%, trabalha no Sector Primário. Entre os dois últimos anos censitários esta situação sofreu alterações ligeiras alterações, tendo-se assistido a um crescimento das actividades relacionadas com o Sector Terciário.

Figura 7: Evolução da População Empregada por Sectores de Actividade



Fonte: Instituto Nacional de Estatística – Censos 1991 e 2001
Citado por "Seixal em Números – Informação Estatística (CMS, 2003)

O futuro...

Na sequência do trabalho que tem vindo a ser feito com todos os agentes da comunidade e instituições concelhias, estão a ser projectados ou estão já em curso diversos projectos municipais que têm como grande objectivo melhorar a qualidade de vida da população, tornando este concelho um lugar cada vez mais aprazível para se viver, trabalhar, passear, e conviver. Prendem-se com a criação e aperfeiçoamento de infra-estruturas básicas, mas também com a implementação de projectos inovadores e que, pelo seu carácter transversal, potenciam o desenvolvimento do Município em diversas áreas. A título de exemplo, citaremos alguns deles:

· Plano de Valorização da Baía do Seixal

Este plano inclui a criação de um conjunto de equipamentos e a dinamização de actividades diversas que possuam uma relação directa com a promoção da saúde, tal como a criação de ciclovias e caminhos pedonais, que permitam um maior usufruto do espaço público e a prática de actividades físicas, tais como caminhadas. Este projecto visa assim preservar e promover a Baía do Seixal, aproveitando as suas potencialidades ecológicas em prol do bem-estar da população, desenvolvendo também projectos de intervenção ao nível do Moinho de Maré de Corroios, das frentes ribeirinhas de Amora, Arrentela e Seixal, da Mundet, da antiga fábrica de Lanifícios da Arrentela e da marina de Amora, Seixal e Ponta dos Corvos, em Corroios.

· Universidade Aberta

A criação de um campus universitário da Universidade Aberta no Município do Seixal, impulsionará o desenvolvimento educativo e cultural dos Municípios a sul do Tejo, estimulando a fixação da população estudantil do Concelho. A sua implantação nas instalações da Mundet permitirá ainda potenciar um espaço histórico fortemente ligado à memória colectiva dos municípios do Seixal.

· Metropolitano Sul do Tejo

Permitirá aumentar e melhorar a actual rede de transportes públicos existente, promovendo a mobilidade urbana. É esperado um impacto muito positivo no desenvolvimento económico, social e cultural do Concelho, aumentando a taxa de fixação da população. Este metro terá uma extensão de 27 Km, parte da qual abrangerá as zonas de Miratejo, Corroios, Cruz de Pau, centro da cidade de Amora, Correr d'Água, Paivas, Fogueteiro, Torre da Marinha, Arrentela, Fórum Cultural, Centro histórico do Seixal, terminal fluvial, Quinta da Trindade e Instituto Hidrográfico.

· Rede Social do Concelho do Seixal

Este projecto está já a ser implementado no Concelho do Seixal e visa combater a pobreza e a exclusão social numa perspectiva de promoção do desenvolvimento social. Através desta rede pretende-se desenvolver uma parceria efectiva e dinâmica que articule a intervenção social dos diferentes agentes locais e tornar as respostas sociais existentes no concelho e em cada freguesia mais eficazes, de forma a responder de forma adequada às necessidades sociais da população.

Bases Técnicas e Documentais Subjacente à Elaboração do Plano de Desenvolvimento de Saúde da IV Fase

A elaboração deste Plano sustentou-se essencialmente nas seguintes linhas de trabalho:

- Na actualização periódica dos indicadores constantes no Plano correspondente à III Fase do Projecto Cidades Saudáveis;
- Na consulta a diferentes documentos técnicos produzidos pela Organização Mundial de Saúde e pelos municípios associados ao movimento europeu das cidades saudáveis, assim como em documentos estratégicos nacionais, tais como o Plano Nacional de Saúde (Direcção-Geral de Saúde) e em relatórios de saúde regionais e concelhios;
- Nos resultados dos últimos Censos nacionais (efectuados em 2001);
- Num processo contínuo de auscultação dos parceiros do Projecto Seixal Saudável e nas reuniões periódicas com os membros das Comissões Directiva e Coordenadora do Projecto;
- Num trabalho concertado e articulado com o poder político local e com outros decisores-chave;
- Num estudo científico realizado em 2003/04, através do qual foram recolhidas 495 respostas a um questionário, provenientes de adultos residentes no concelho do Seixal (ver caixa), onde se avaliou a percepção da saúde e da qualidade de vida no Município do Seixal. A aplicação, análise e interpretação destes questionários foi efectuada pelo Gabinete do Projecto Seixal Saudável, sob a supervisão do ISPA - Instituto Superior de Psicologia Aplicada, tendo sido validado do ponto de vista científico por esta entidade.

Caracterização da Amostra:

Os participantes possuem idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos, sendo a média de idades de 37,98 (desvio padrão de 11,16);

303 pessoas são do sexo feminino, 186 do sexo masculino e 6 pessoas não indicaram o sexo;

A escolaridade média é o 12º ano (desvio padrão de 4,02), tendo a mesma variado entre o 3º ano do primeiro ciclo do ensino básico e os estudos pós-graduados;

A maioria dos participantes exerce profissões administrativas e similares (29,9%), seguindo-se os especialistas das profissões intelectuais e científicas (20,4%), os técnicos e profissionais de nível intermédio (12,3%), os funcionários públicos s/ outra especificação (10,9%), os trabalhadores não qualificados (8,7%), o pessoal dos serviços e vendedores (6,3%), os operários, artífices e trabalhadores similares (4,2%), os operadores de instalação e máquinas e trabalhadores da montagem (3,2%);

466 trabalham no concelho do Seixal, enquanto que as restantes trabalham noutros concelhos do Distrito de Setúbal ou em Lisboa.

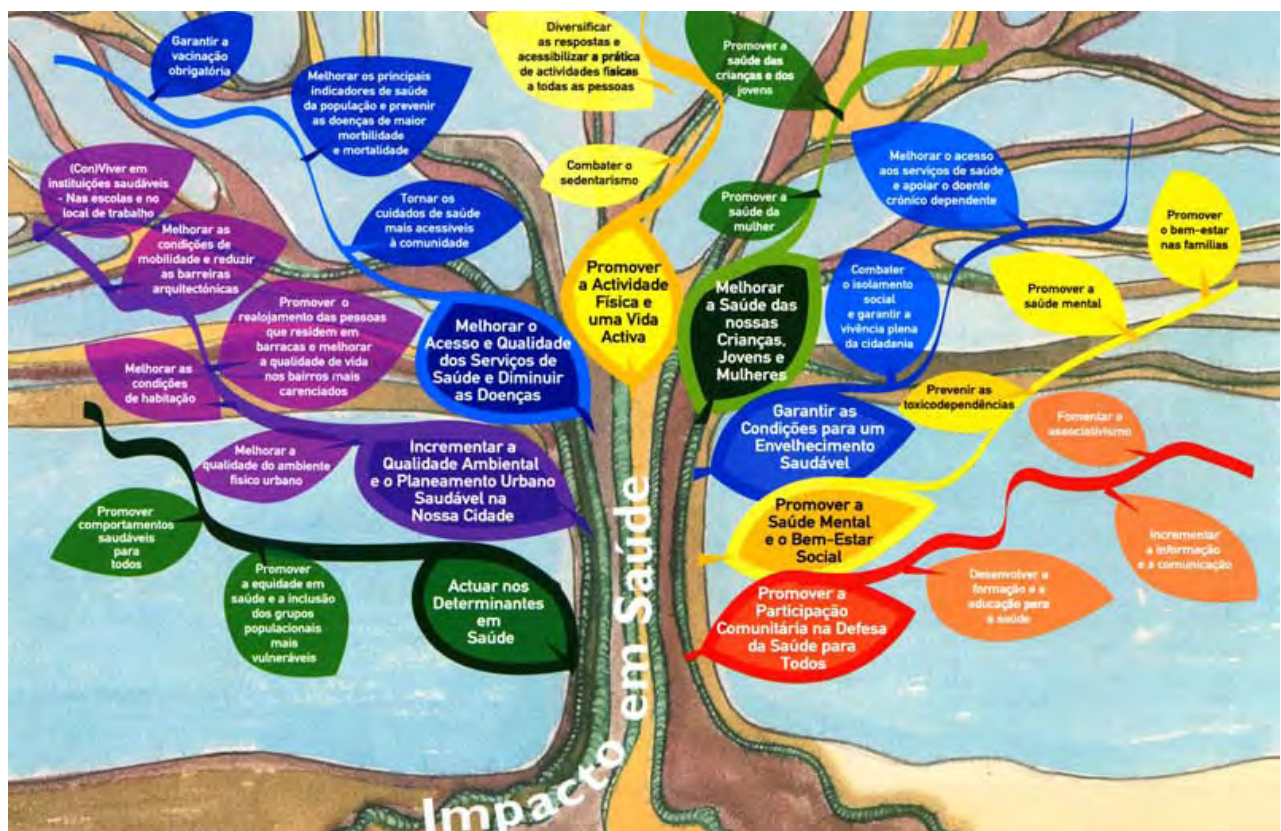
3. As Grandes Áreas de Intervenção do Plano de Desenvolvimento de Saúde do Município do Seixal para a IV Fase

Da análise dos componentes atrás apresentados, foi criada uma estrutura que procura representar graficamente as diversas áreas centrais do Plano de Desenvolvimento de Saúde da IV Fase e a inter-relação entre as mesmas.

Nesta estrutura estão patentes as oito grandes áreas temáticas do novo Plano. Elas abordam questões relacionadas com os determinantes da saúde, a qualidade ambiental e o planeamento urbano saudável, o acesso e qualidade dos serviços de saúde, a vida activa, a saúde das crianças, dos jovens e da mulher, o envelhecimento saudável, a saúde mental e o bem-estar social e, por fim, participação comunitária.

Na concretização deste Plano pretendemos estimular o desenvolvimento de boas práticas em saúde. Promover boas práticas em saúde constitui, para nós, fomentar a qualidade dos projectos, garantir sistemas de informação ágeis e eficazes, descentralizar competências e responsabilidades garantindo uma boa gestão de processo e ainda promover a inovação em saúde, com recurso a tecnologias adequadas.

A par do Envelhecimento Saudável, o Planeamento Urbano Saudável e a Vida Activa, também a Avaliação do Impacto em Saúde foi considerada, pela Organização Mundial de Saúde, como um área central da IV Fase. Como tal, ela deve fazer parte das opções prioritárias dos Município da Rede Europeia. Atendendo à elevada transversalidade deste tema, consignámo-la não como uma área temática per si, mas antes como ferramenta indispensável e indissociável de todos os outros temas, na medida em que diz respeito ao processo de monitorização contínua e à avaliação das intervenções específicas de cada área. A figura que se segue ajuda a compreender melhor esta explicação.



Plano de Desenvolvimento de Saúde da IV Fase – Estrutura Geral

Estas grandes áreas subdividem-se, por sua vez, em sub-temas, com metas objectiváveis, estratégias de intervenção específicas e métodos de avaliação próprios:



São estes temas que iremos, em seguida, expor mais detalhadamente.

1 - ACTUAR NOS DETERMINANTES EM SAÚDE

A definição de saúde contempla, além das diversas vertentes que se relacionam de uma forma directa com o indivíduo, o contexto geral onde o mesmo se insere. Existe, por isso, um vasto conjunto de factores que, pela sua natureza e abrangência, podem contribuir para a promoção da saúde ou, pelo contrário, condicioná-la, colocando-a em risco. Assim, importa considerar as diferentes áreas de intervenção na promoção da saúde da comunidade, promover ambientes e estilos de vida saudáveis, incentivar comportamentos e atitudes positivas face à saúde e prevenir as doenças não transmissíveis, reduzindo factores de risco comuns, nomeadamente: hábitos tabágicos, problemas relacionados com o consumo de álcool e drogas ilícitas, erros alimentares, inactividade física, stresse psico-social.

Os condicionantes da saúde, desde sempre, assumiram um papel preponderante na promoção da saúde do município. Neste sentido, foram postos em marcha diversos Programas que, nesta fase do Projecto Seixal Saudável, se apresentam como importantes instrumentos para direccionar novas estratégias de intervenção junto da população. Com base nos resultados obtidos anteriormente propomo-nos melhorar a nossa intervenção no âmbito dos condicionantes da saúde, de forma a promover uma melhor qualidade de vida da comunidade.

Quais as linhas estratégicas?

Promover a equidade em saúde e a inclusão dos grupos sociais mais vulneráveis

Promover comportamentos saudáveis para todos

Neste ponto abordaremos a saúde das minorias étnicas e dos imigrantes, a qualidade de vida das pessoas com deficiência, o desemprego, a pobreza e a exclusão social.

Procurou-se, numa primeira fase, determinar a opinião da comunidade e a sua percepção face a diversos aspectos que se relacionam com a sua saúde e qualidade de vida, através do inquérito atrás mencionado.

A opinião da comunidade...

Em matéria de equidade social, constata-se que 30,1% dos participantes consideram que a cidade proporciona as mesmas oportunidades a todos os seus habitantes, enquanto que cerca de 48% discorda ou discorda fortemente desta afirmação (Figura 8). Do ponto de vista económico, a maioria considera que a sua situação actual é relativamente negativa, sendo que apenas cerca de 17% afirmam o contrário (Figura 9). Estes dados reforçam a importância de continuar a investir nesta área de trabalho.

Ao avaliarmos a atitude dos munícipes perante a existência de pessoas de diferentes culturas no concelho, verifica-se que quase 80% das pessoas se afirmam tolerantes face a esta questão (Figura 10).

No que respeita às questões da segurança, as opiniões dividem-se de forma semelhante. Enquanto que aproximadamente 37% dos inquiridos refere que o crime e a violência têm afectado o seu bem-estar, quase 39% discorda dessa afirmação. Porém, um número elevado de pessoas (aproximadamente 24%) demonstra não ter uma opinião formada sobre o assunto (Figura 11).

Figura 8: Classificação da afirmação “Sinto que a minha cidade proporciona as mesmas oportunidades de bem-estar a todas as pessoas, independentemente das suas características”

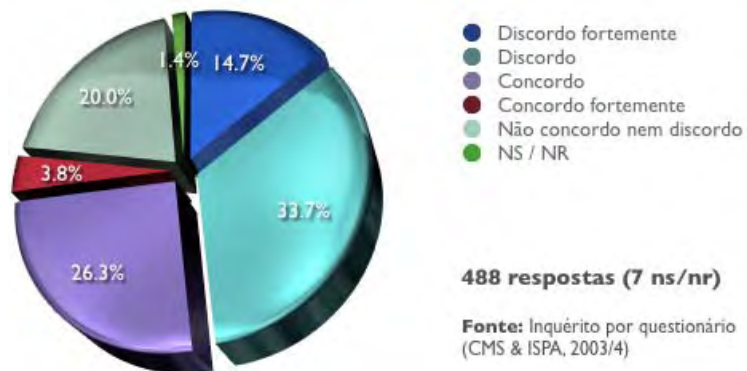


Figura 9: Classificação da afirmação “A minha condição económica permite-me viver uma vida sem preocupações”

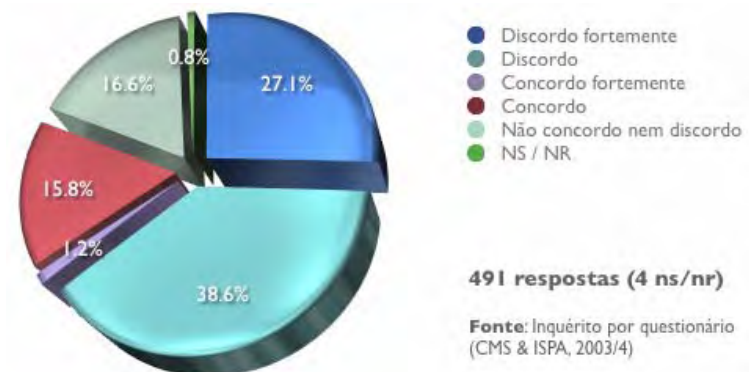
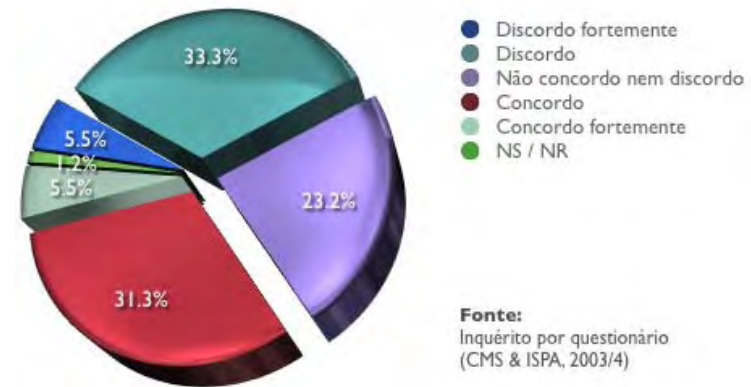


Figura 10: Classificação da afirmação “O facto de existirem pessoas de culturas e meios sociais tão diferentes causa-me algum incómodo”



489 respostas (6ns/nr)

Figura 11: Classificação da afirmação “O crime e a violência que existem na minha cidade têm afectado o meu bem-estar”



489 respostas (6ns/nr)

1.1 - Promover A Equidade em Saúde e a Inclusão de Grupos Populacionais Mais Vulneráveis

O conceito de equidade tem a ver com justiça, tem uma dimensão ética relacionada com a redistribuição de algo de acordo com as necessidades referentes a ele. A equidade em saúde é condição essencial para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos e comunidades.

1.1.1 – Promover a Saúde das Minorias Étnicas e dos imigrantes

É importante assegurar a todos os habitantes iguais possibilidades de desenvolverem e preservarem a sua própria saúde, o que implica que se empreguem todos os meios indispensáveis ao provimento destas possibilidades, promovendo a diminuição das diferenças entre o estado da saúde dos indivíduos dos grupos privilegiados e dos grupos desfavorecidos.

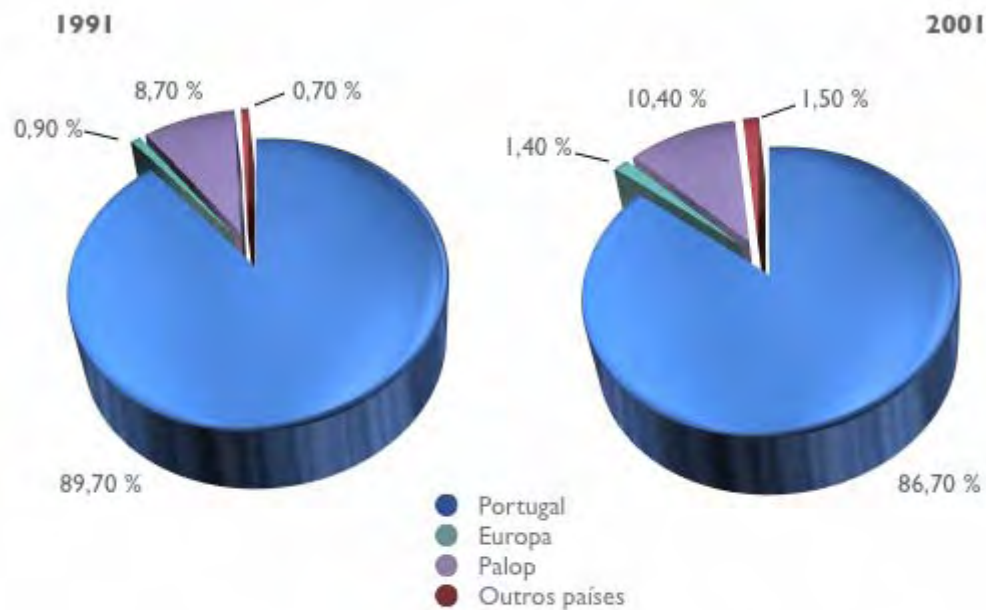
COMO ESTAMOS?

Como se verifica nos dois gráficos seguintes, o número de estrangeiros residentes no Distrito de Setúbal tem vindo a aumentar, facto que também se verifica no Concelho do Seixal.

Figura 12: Evolução dos estrangeiros residentes no Distrito de Setúbal, entre 1999 e 2004



Fonte: Espaço Cidadania – Seixal, 2005

Figura 13: Origem da população, em 1991 e 2001

Fonte: Instituto Nacional de Estatística - Censos 2001
 Instituto Municipal do Seixal - Divisão PDM
 Citado por "Seixal em Números - Informação Estatística" (CMS, 2003)

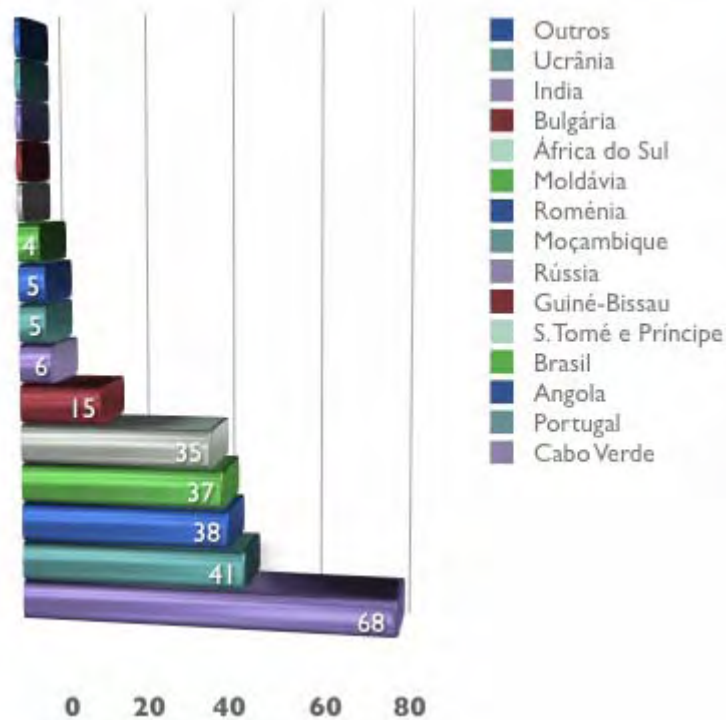
Para dar resposta aos problemas da comunidade imigrante deste concelho, foi criado o Espaço Cidadania na Arrentela. Este Espaço, tem como função o apoio aos cidadãos migrantes, ou seja, tanto aos cidadãos estrangeiros em território português, como aos cidadãos que pretendam sair para o estrangeiro.

Devido às suas características, a população imigrante necessita de apoio nas mais diversas áreas nomeadamente no acesso aos cuidados de saúde, ao ensino, nos direitos de cidadania bem como informações para a sua legalização. Para a prossecução desses objectivos foi estabelecido um protocolo com o Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), permitindo a recepção neste Espaço de pedidos de Autorização de Residência e de Reagrupamento Familiar, sendo posteriormente enviados para o SEF. Cumulativamente com este serviço, o Espaço Cidadania, disponibiliza informações e impressos, para a renovação da Autorização de Residência, Renovação de Vistos e Pedidos de Nacionalidade Portuguesa.

No âmbito do projecto, foi também estabelecido um protocolo com o IEFP, existindo no Espaço uma Unidade de Inserção na Vida Activa, (UNIVA), com as ofertas de emprego e de formação disponíveis no Centro de Emprego. Para além destes apoios, existe articulação com as diversas estruturas locais e distritais de provedoria social.

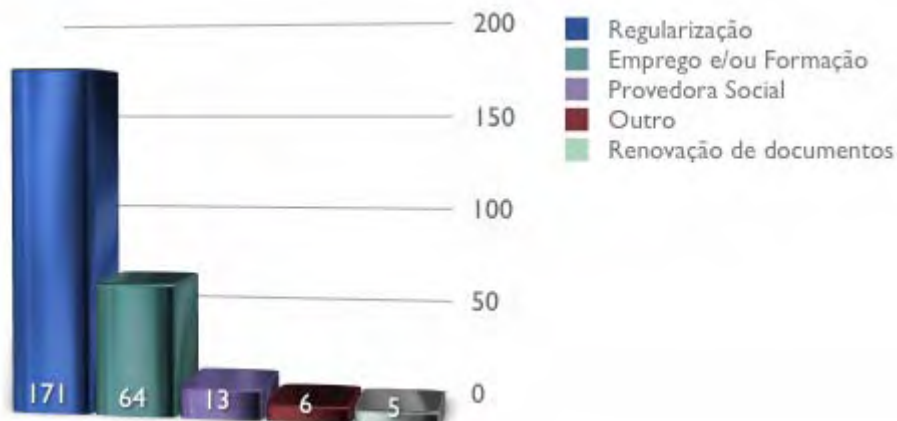
Podemos verificar, pelo gráfico seguinte, que os utentes que frequentam o Espaço Cidadania são, na sua maioria, oriundo de Cabo Verde, seguindo-se Portugal, Angola, Brasil e São Tomé e Príncipe.

Figura 14: Distribuição dos utentes do Espaço Cidadania, por nacionalidade (259 utentes), 2005



Fonte: Espaço Cidadania – Seixal, 2005

Figura 15: Distribuição dos utentes do espaço cidadania, por assunto/tema (259 utentes), 2005



Fonte: Espaço Cidadania – Seixal, 2005

Observa-se, pelo gráfico anterior, que os utentes procuram o Espaço Cidadania, na generalidade para regularizar a sua situação em Portugal, e para procurar emprego, este último aspecto deve-se, em grande parte, ao facto de existir neste Espaço, uma UNIVA –Unidade de Inserção na Vida Activa, conforme foi referido anteriormente.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Promover a saúde das minorias étnicas/imigrantes.
- Dar continuidade aos projectos de intervenção comunitária em zonas habitadas por população imigrante e minorias étnicas tendo em vista a promoção da saúde e a sua integração social.
- Promover formação profissional e acções de formação de língua portuguesa a imigrantes.
- Facultar informação culturalmente adaptada sobre acesso, orientação e utilização dos Serviços de Saúde para as minorias étnicas e para os imigrantes.
- Aproximar os cuidados da saúde às zonas habitacionais desta população.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|---------------------------------------|--|
| Encaminhar para formação profissional ou Inserção na vida activa 20% da população imigrante desempregada. | Análise estatística dos dados do IEFP | Centro de Emprego Centro de Formação Profissional |
| Aumentar em 10% o nº de acções de formação de língua portuguesa para imigrantes. | Análise estatística dos dados do IEFP | Centro de Emprego Centro de Formação Profissional |
| Aumentar em 30% o acesso da população imigrante aos Serviços de Saúde. | Monitorização dos registos clínicos | Serviços de Saúde |
| Diminuir em 10% a prevalência de doenças na população imigrante. | Monitorização dos registos clínicos | Serviços de Saúde |
| Aumentar em 25% a cobertura vacinal na população imigrante | Monotorização dos Registos clínicos | Serviços de Saúde |

1.1. 2 – Melhorar a qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência

Promover a igualdade de oportunidades e estimular o desenvolvimento de laços de solidariedade e de cooperação entre os cidadãos tem sido um dos grandes objectivos do Projecto Seixal Saudável.

A equidade social enquadra-se no leque das preocupações e competências do Projecto, que desenvolve acções de promoção da saúde e da qualidade de vida junto dos grupos mais vulneráveis da população, dentre os quais as pessoas portadoras de deficiência.

COMO ESTAMOS?

Quadro 1: População deficiente, por tipo de deficiência, em 2001

| Tipo de deficiência | Total |
|---------------------------------|-------------|
| Auditiva | 1319 |
| Visual | 2208 |
| Motora | 1857 |
| Mental | 596 |
| Paralisia Cerebral | 124 |
| Outra | 2016 |
| Total população com deficiência | 8120 |

Fonte: Gabinete de Acção Social (CMS), 2004

Citado por **Diagnóstico Social do Concelho do Seixal, 2006**

Das deficiências contempladas no quadro anterior podemos verificar que a maior prevalência refere-se à deficiência visual seguida da deficiência auditiva e motora. A paralisia cerebral é a deficiência que apresenta uma prevalência mais baixa.

Como é possível ver através do gráfico seguinte, os indivíduos com idade mais avançada, nomeadamente os que se encontram na faixa etária dos 50—79 anos, apresentam maior prevalência de deficiências auditiva e motora. A deficiência visual e mental apresenta-se constante em todos os grupos etários. A paralisia cerebral apresenta uma maior prevalência no grupo etário dos 10-39 anos.

Quadro 2: População deficiente, por tipo de deficiência e por grupos etários, em 2001

| Grupo etário | Tipo de deficiência | | | | | | Total |
|--------------|---------------------|--------|--------|--------|--------------------|-------|-------|
| | Auditiva | Visual | Motora | Mental | Paralisia Cerebral | Outra | |
| 0-4 | 8 | 14 | 19 | 5 | 5 | 30 | 81 |
| 5-9 | 17 | 39 | 17 | 16 | 1 | 52 | 142 |
| 10-14 | 26 | 124 | 28 | 23 | 13 | 39 | 253 |
| 15-19 | 41 | 164 | 41 | 44 | 10 | 45 | 345 |
| 20-24 | 43 | 177 | 44 | 69 | 11 | 60 | 404 |
| 25-29 | 57 | 171 | 76 | 61 | 12 | 84 | 461 |
| 30-34 | 50 | 139 | 71 | 45 | 13 | 82 | 400 |
| 35-39 | 54 | 127 | 81 | 62 | 8 | 98 | 430 |
| 40-44 | 62 | 138 | 110 | 44 | 2 | 148 | 504 |
| 45-49 | 88 | 180 | 141 | 31 | 4 | 203 | 647 |
| 50-54 | 130 | 172 | 166 | 35 | 8 | 298 | 809 |
| 55-59 | 127 | 174 | 174 | 28 | 8 | 253 | 764 |

| | | | | | | | |
|----------------|-----|-----|-----|----|----|-----|-----|
| 60-64 | 146 | 153 | 202 | 32 | 10 | 214 | 757 |
| 65-69 | 120 | 125 | 174 | 25 | 6 | 154 | 604 |
| 70-74 | 107 | 120 | 153 | 28 | 6 | 108 | 522 |
| 75-79 | 102 | 85 | 134 | 18 | 3 | 75 | 417 |
| 80-84 | 71 | 58 | 101 | 13 | 2 | 39 | 284 |
| >=85 | 70 | 48 | 125 | 17 | 2 | 34 | 296 |

Fonte: Gabinete de Acção Social (CMS)
Citado por Diagnóstico Social do Concelho do Seixal, 2006

Quadro 3: População Residente deficiente com 15 ou mais anos, segundo o tipo de deficiência e sexo, por principal meio de vida, em 2001

| Principal meio de vida | Total | | Homens | | Mulheres | |
|---|-------|-------|--------|-------|----------|-------|
| | n.º | % | n.º | % | n.º | % |
| Total | 7644 | 100% | 4128 | 100% | 3516 | 100% |
| Trabalho | 2308 | 30,2% | 1494 | 36,2% | 814 | 23,2% |
| Rendimentos da propriedade e da empresa | 32 | 0,4% | 23 | 0,6% | 9 | 0,3% |
| Subsídio de desemprego | 155 | 2,0% | 87 | 2,1% | 68 | 1,9% |
| Subsídio temporário por acidente trabalho ou doença profis. | 132 | 1,7% | 64 | 1,6% | 68 | 1,9% |
| Outros subsídios temporários | 30 | 0,4% | 8 | 0,2% | 22 | 0,6% |
| Rendimento mínimo garantido | 59 | 0,8% | 21 | 0,5% | 38 | 1,1% |
| Pensão / Reforma | 3634 | 47,5% | 1940 | 47,0% | 1694 | 48,2% |
| Apoio Social | 85 | 1,1% | 39 | 0,9% | 46 | 1,3% |
| A cargo da família | 1106 | 14,5% | 404 | 9,8% | 702 | 20,0% |
| Outra situação | 103 | 1,3% | 48 | 1,2% | 55 | 1,6% |

Fonte: Gabinete de Acção Social (CMS)
Citado por Diagnóstico Social do Concelho do Seixal, 2006

As pensões/reformas apresentam-se como a primeira fonte de subsistência entre os indivíduos deste segmento social, o que representa 47,5% entre as fontes de rendimento consideradas, apenas 30,2% têm o trabalho como principal meio de vida, existindo 14,5% a cargo da família, 2% com subsídio de desemprego como fonte de sobrevivência e 1,1% com apoio social como principal meio de vida.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Melhorar a qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência
- Continuar a apoiar as associações de pessoas portadoras de deficiência, proporcionando-lhes meios de transporte adaptado.
- Promover a inserção profissional de pessoas portadoras de deficiência dando incentivos às empresas que acolham estas pessoas.
- Alargar o projecto de promoção da saúde oral para as pessoas portadoras de deficiência.
- Prestar apoio social, entre outros, a esta população.
- Promover programas sócio-culturais, promovendo momentos de convívio e de lazer entre pessoas portadoras de deficiência.

- Desenvolver programas estruturados para crianças com problemas específicos, tais como o autismo.

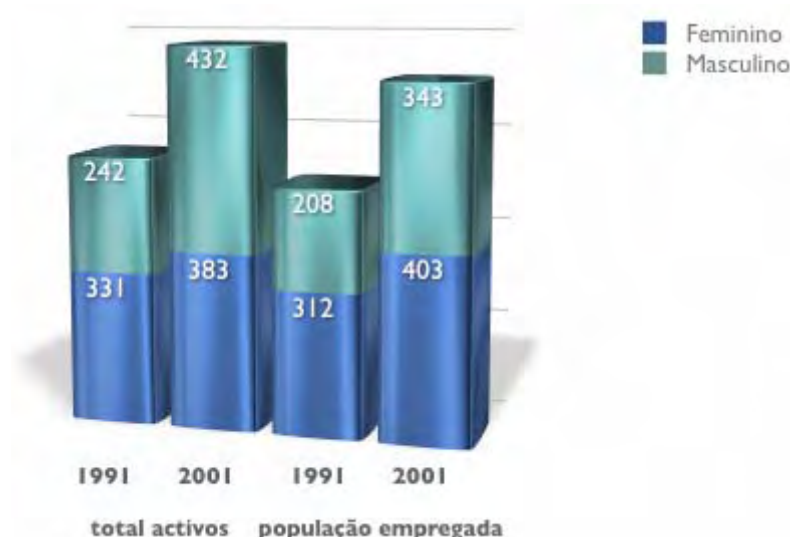
| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|---|---|
| Encaminhar para formação profissional ou Inserção na vida activa 20% das pessoas portadoras de deficiência que se encontram desempregadas. | Análise estatística dos dados do IEFP | Centro de Emprego Centro de Formação Profissional |
| Aumentar em 20% o apoio social a pessoas portadoras de deficiência. | Relatório anual da segurança social | Segurança Social Gabinete de Acção Social, CMS |
| Prestar cuidados de saúde oral a 50% das pessoas portadoras de deficiência, com necessidades de saúde oral, em projectos de saúde oral. | Relatório de actividades dos Centros de Saúde | Divisão de Educação, CMS Técnicos de saúde oral dos Centros de Saúde |

1.1.3 – Desenvolver medidas para diminuir o desemprego

O mercado de trabalho é cada vez mais competitivo, exigente e precário, os indivíduos com níveis de educação e qualificação profissional mais baixos encontram-se particularmente vulneráveis à situação de desemprego e consequentemente à pobreza.

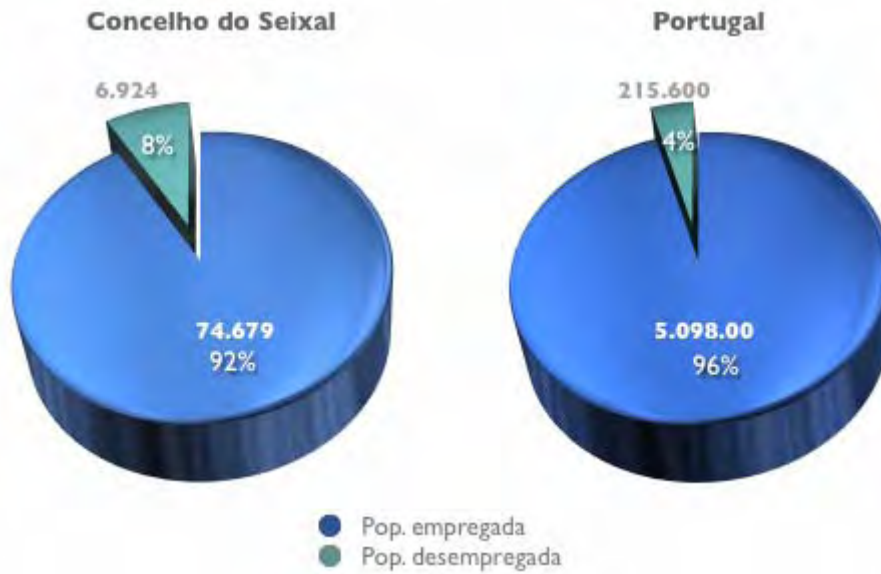
COMO ESTAMOS?

Figura 16: Comparação do total de activos e da população empregada em 1991 e 2001



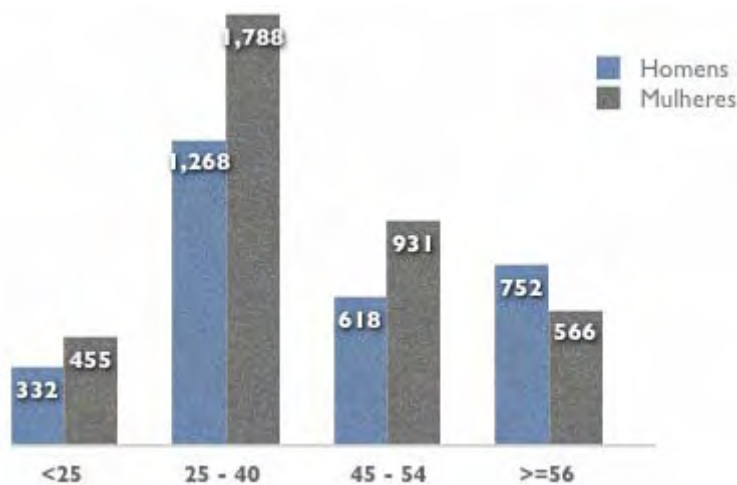
Fonte: Instituto Nacional de Estatística – Censos 1991 e 2001
Citado por “Seixal em Números – Informação Estatística (CMS, 2003)

Figura 17: Comparação da População Activa (Empregada e Desempregada) no Concelho do Seixal e em Portugal, em 2001



Fonte: INE – Censos 2001
 CMS – Divisão PDM
 “Portugal em Números: Situação Económica – 2002” (Ministério das Finanças)

Figura 18: Desempregados inscritos no Centro de Emprego do Seixal, segundo o sexo, por grupo etário, em 2004



Fonte: IEFP – Centro de Emprego do Seixal, 2005
 Citado por Diagnóstico Social do Seixal, 2006

Os gráficos revelam que a exemplo do resto do país, a taxa de desemprego tem vindo a aumentar, sendo sobretudo as mulheres as mais afectadas por este problema, com excepção do grupo etário acima dos 56 anos em que é nos homens que se verifica um maior índice de desemprego. Contudo, é no grupo etário dos 25-40 anos que se encontra o maior número de desempregados.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Promover acompanhamento e apoio social às pessoas desempregadas.
- Alargar o Centro de Reconhecimento e Validação de Competências (CRVCC) por forma a potenciar a inserção profissional das pessoas com baixos níveis de escolaridade.
- Incentivar o recurso a medidas que visem a criação do próprio emprego.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|--|--|
| Encaminhar para formação profissional ou Inserção na vida activa 25% das pessoas que estão abrangidas pelo Rendimento Social de Inserção. | Análise estatística dos dados do IEFP | Centro de Emprego Centro de Formação Profissional |
| Envolver 20% das pessoas desempregadas em programas de apoio psico-social. | Análise estatística dos relatórios anuais das IPSS's e do Gabinete de Acção Social | Gabinete de Acção Social, CMS IPSS's |
| Aumentar em 10% o nível de escolaridade de jovens e adultos com abandono escolar. | Análise estatística de relatórios do IEFP e ministério da educação | Divisão de Educação, CMS |

1.1.4 - Combater a pobreza e a exclusão social

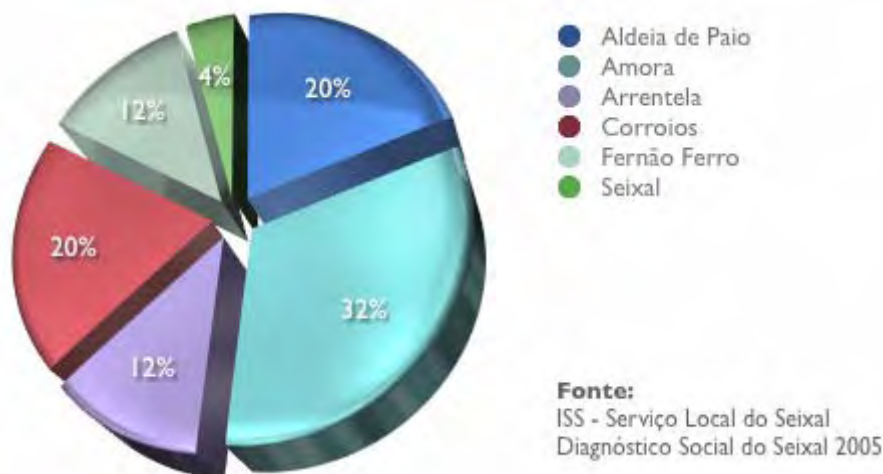
A exclusão social tem subjacente a ideia de cidadania, ou seja, a possibilidade de participar num conjunto de benefícios e direitos consagrados, tais como o direito ao trabalho e a um rendimento autónomo, à educação, à cultura, à habitação, ao acesso aos cuidados de saúde, à protecção social e cívica e à participação social.

Os processos de pobreza e exclusão social afectam reciprocamente pessoas, famílias e comunidades, sendo que os caminhos para o desenvolvimento pessoal cruzam-se com os do desenvolvimento comunitário.

Pretendemos prosseguir uma variedade de acções em planos diferentes para combater os efeitos da exclusão social na saúde e qualidade de vida da comunidade, pois as sociedades que procuram políticas mais igualitárias têm frequentemente taxas mais rápidas de crescimento económico e padrões mais elevados de saúde.

COMO ESTAMOS?

Figura 19: Indivíduos abrangidos pelo Rendimento de Inserção Social do Concelho do Seixal, por Freguesia, em 2004



Fonte: Fonte: ISS – Serviço Local do Seixal
Diagnóstico Social do Seixal, 2005

Se analisarmos a distribuição do total de requerimentos (752) para o Rendimento de Inserção Social pelas freguesias, verificamos que são sobretudo duas as freguesias em que as respectivas percentagens de requerimentos foram superiores aos respectivos pesos populacionais: Seixal e Amora

Quadro 4: N° de famílias com apoio económico de acção social por rubrica orçamental no concelho do Seixal, por freguesia, em 2004

| Freguesia | Carência | Toxic. | Lares Lucrativos | Ajudas Técnicas | HIV | Total |
|---------------|----------|--------|------------------|-----------------|-----|-------|
| A. Paio Pires | 50 | 8 | 11 | 2 | 26 | 97 |
| Amora | 229 | 16 | 15 | 3 | 60 | 323 |
| Arrentela | 93 | 2 | 9 | 0 | 19 | 123 |
| Corroios | 146 | 37 | 19 | 9 | 76 | 287 |
| Fernão Ferro | 61 | 6 | 2 | 0 | 8 | 77 |
| Seixal | 22 | 3 | 5 | 0 | 6 | 36 |
| Total | 601 | 72 | 61 | 14 | 195 | 943 |

Fonte: ISS – Serviço Local do Seixal
Citado por Diagnóstico Social do Seixal, 2006

A acção social do serviço local do concelho do Seixal concedeu, durante o ano de 2004, apoios económicos a 943 famílias residentes nas freguesias do concelho.

Pelo quadro anterior, observa-se que o apoio económico no contexto da acção social é predominantemente prestado na tipologia carência económica que representa 63,7% do total de apoios concedidos. Nos restantes apoios destaca-se a importância relativa das situações relacionadas com HIV cerca de (20,7%) seguidas das situações

relacionadas com a toxicodependência (7,6%), do apoio à integração em lares lucrativos (6,5%) e das ajudas técnicas (1,5%).

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Alargar a resposta ao nível do Centro de Abrigo às Mulheres Vítimas de Violência.
- Operacionalizar centros de intervenção comunitária em todos os bairros sociais do Concelho.
- Implementar um programa de habitação social dirigido a famílias carenciadas, nomeadamente jovens casais.
- Implementar a Rede Social, reduzindo a pobreza e a exclusão social no Município do Seixal.
- Criar um Observatório Social.
- Dotar a população socialmente desfavorecida de competências ao nível da gestão do lar e do orçamento mensal.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|--------------------------------------|--|
| Reduzir, em 20%, o número de pessoas que vivem no limiar da pobreza | Relatórios da Rede Social | Núcleo Executivo da Rede Social |
| Aumentar, em 10%, a resposta do Centro de Abrigo a Mulheres Vítimas de Violência | Nº de novos lugares criados | Cooperativa "Pelo Sonho é que Vamos" Gabinete de Acção Social, CMS |
| Aumentar, em 20%, o número de acções de formação sobre gestão do lar e orçamento mensal | Monitorização das acções de formação | Centros de Formação Profissional |

1.2 - PROMOVER COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS PARA TODOS

Existe boa evidência epidemiológica da associação dos estilos de vida com as causas mais importantes de morbilidade e mortalidade por toda a Europa.

A promoção da saúde passa em grande parte pela promoção de comportamentos saudáveis. Nos países desenvolvidos a perda da saúde e as mortes prematuras estão estreitamente ligadas ao estilo de vida das populações que devido às características das sociedades modernas adoptam cada vez mais comportamentos desadequados e promotores de doença.

1.2.1 - Promover a segurança e reduzir os acidentes

Os acidentes rodoviários são a primeira causa de morte e morbilidade das crianças e jovens portugueses.

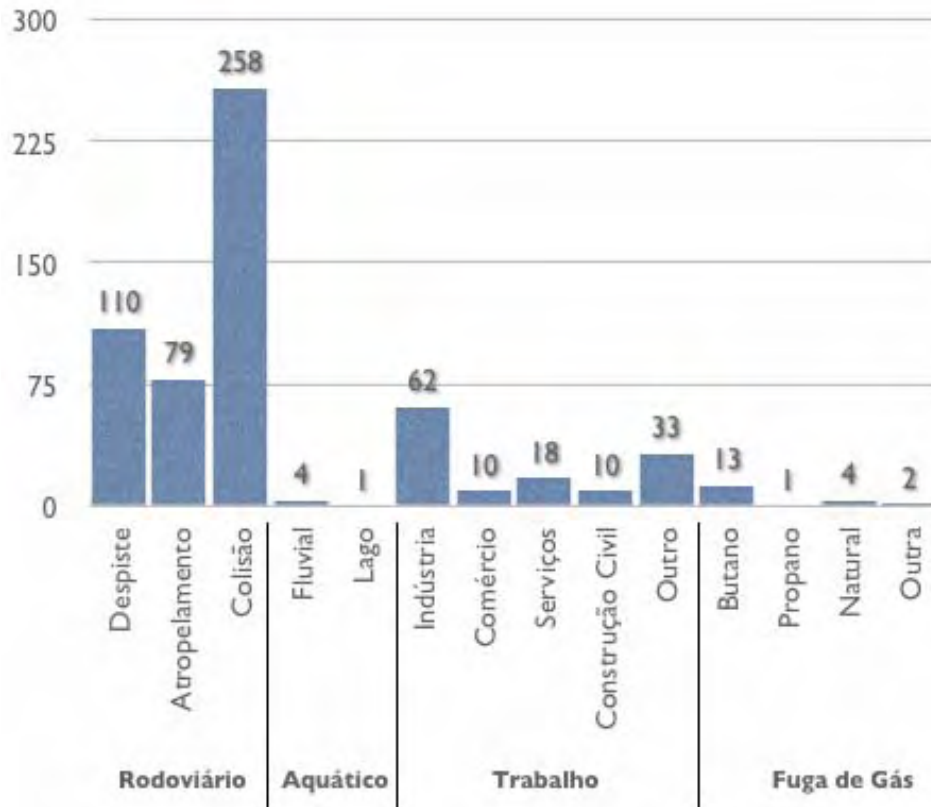
Projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) para 2020 colocam os acidentes de viação como a terceira causa mais importante de morbilidade mundial, logo a seguir às cardiopatias e à depressão. Portugal é um dos países da União Europeia (UE) com maior taxa de acidentes, de mortes e feridos por habitante e, de acordo com os últimos dados conhecidos, a nossa taxa é em 50% superior à média da UE e representa quase o triplo da do Reino Unido.

A prevenção de todo o tipo de acidentes traduz-se em poupança de vidas humanas e menor sofrimento, eliminação de elevados custos materiais e sociais, com os consequentes benefícios para a população. A limitação do número de acidentes só pode ser conseguida através de uma atitude pró-activa e do planeamento das acções que propiciem um ambiente livre de acidentes.

COMO ESTAMOS?

Entre Janeiro e Outubro de 2004, a Associação de Bombeiros do Concelho do Seixal registou 586 acidentes. Destes, 447 constituem acidentes rodoviários, tendo cerca de 80 resultado em atropelamento.

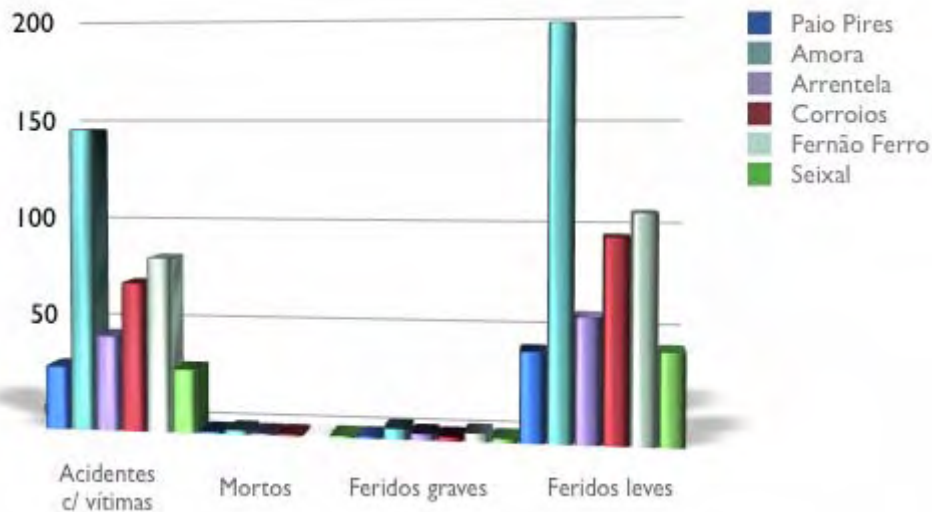
Figura 20: Número e tipo de acidentes registados, em 2004



Fonte: Associação de Bombeiros Voluntários do Concelho do Seixal, 2004

Em relação aos acidentes rodoviários registados entre Janeiro e Dezembro de 2004 podemos constatar que a freguesia de Amora é a que apresenta maior sinistralidade no Concelho seguida de Fernão Ferro. Sendo que no Concelho foram registados 435 acidentes com vítimas dos quais resultaram em 5 mortes, 32 feridos graves e 549 feridos leves.

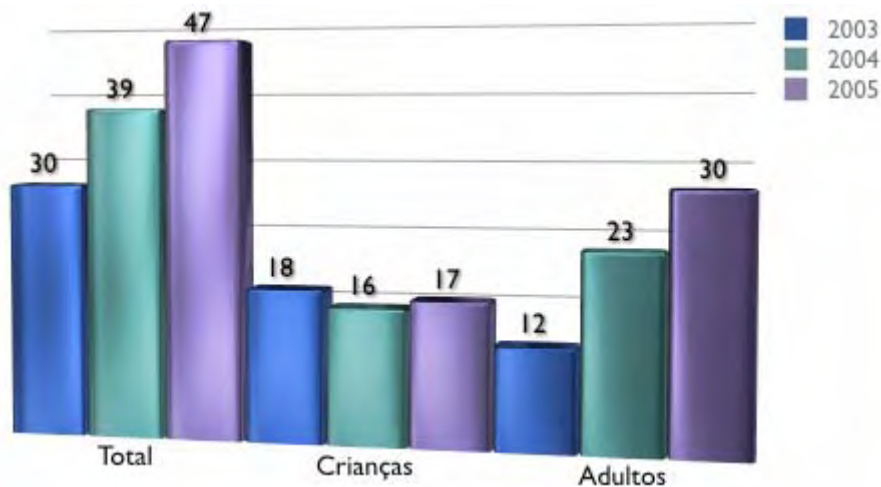
Figura 21: Acidentes rodoviários com vítimas por Freguesia, em 2004



Fonte: Direcção Geral de Viação, 2005

As intoxicações por monóxido de carbono têm vindo a aumentar no nosso concelho. Para tal contribui a insuficiente ventilação das habitações, combinada com a utilização (por vezes desadequada) de aparelhos de combustão. Os casos identificados dizem apenas respeito a situações mais graves que resultam em urgência hospital, o que sugere a existência de muitos outros casos menos evidentes.

Figura 22: Evolução do Número de Intoxicações por Monóxido de Carbono no Concelho do Seixal, entre 2003 e 2005



Fonte: Hospital Garcia de Orta, 2005

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Implementar o Projecto de Segurança Rodoviária, com o objectivo de diminuir a sinistralidade no concelho.
- Dinamizar actividades em articulação com os parceiros do Projecto Seixal Saudável e instituições do Concelho, com o intuito de pôr em marcha um conjunto de actividades utilizando metodologias participativas, que trabalhem dinâmicas específicas alusivas às questões da segurança rodoviária, como sejam, o cumprimento das regras de trânsito e de segurança.
- Aumentar e dinamizar as acções em meio escolar com o objectivo de desenvolver capacidades de identificação dos factores de risco que estão na origem dos acidentes domésticos e rodoviários e as respectivas estratégias de prevenção.
- Dinamizar o Projecto de Prevenção das Intoxicações por Monóxido de Carbono, sensibilizando a comunidade e médicos de família, com especial enfoque nos sinais de alerta.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|--|---|
| Diminuir em 20% o número de acidentes rodoviários | Relatório dos registos dos acidentes rodoviários | GPSS Forças de segurança do concelho |
| Diminuir em 10% os acidentes domésticos em idade infantil. | Relatório dos registos dos acidentes domésticos | GPSS Bombeiros voluntários |
| Potenciar o Projecto de Segurança Rodoviária do Município do Seixal e criar condições que permitam diminuir em 20% a taxa de mortalidade e incapacidade por acidentes rodoviários. | Monitorização do Projecto de Segurança Rodoviária municipal e análise do registo dos acidentes rodoviários | GPSS |
| Criar condições para que a taxa de mortalidade padronizada por acidentes de viação antes dos 65 anos não ultrapasse os 8/100.000 indivíduos* | Relatório dos registos dos acidentes rodoviários | GPSS Forças de segurança do concelho |
| Criar condições para que a taxa de mortalidade bruta por acidentes de viação atribuíveis ao álcool seja nula* | Relatório dos registos dos acidentes rodoviários | GPSS Forças de segurança do concelho |
| Reduzir, em 10%, o número de intoxicações por monóxido de carbono que são alvo de urgência hospitalar | Análise da evolução de urgências hospitalares por monóxido de carbono | Hospital Garcia de Orta Delegação de Saúde |

*Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

1.2.2 - Promover uma alimentação saudável

A alimentação constitui um factor importante na saúde individual e colectiva, tendo uma ligação directa com a qualidade de vida das populações. As doenças crónicas incluindo problemas cardíacos, acidentes vasculares, diabetes, alguns cancros e osteoporose são fortemente influenciados por algumas práticas alimentares.

Torna-se importante a promoção de acções e projectos concretos que integrem uma política abrangente que visa a alteração dos comportamentos alimentares das populações em consonância com os princípios do Projecto das Cidades Saudáveis.

COMO ESTAMOS?

Quadro 5: Actividades Desenvolvidas no âmbito do Projecto de Higiene e Qualidade Alimentar entre 2002 e 2004

| Acções Desenvolvidas | Ano | População Alvo | Nº participantes |
|---|----------------------|--|--|
| Formação direccionada a alunos do ensino básico e secundário em promoção de hábitos de alimentação saudável | 2002 2003 2004 | Crianças dos 6 aos 16 anos | *200 |
| I - Fórum de Segurança Alimentar do Distrito de Setúbal | 2003 | Manipuladores de alimentos em restauração | 100 |
| II Fórum de Segurança Alimentar do Concelho do Seixal | 2004 | Manipuladores de alimentos em restauração | 200 |
| Acções de Formação para manipuladores de alimentos em restauração | 2004 | Manipuladores de alimentos em restauração | 40 participantes distribuídos por 3 acções de formação |
| Vistoria a estabelecimentos de restauração no âmbito do licenciamento e fiscalização | 2002 2003 2004 | Proprietários de estabelecimentos de restauração | 170 actos |

*nº estimado

Fonte: Delegação de Saúde do Seixal, 2005

Nos anos de 2002 a 2004 foram desenvolvidas diversas acções no âmbito da higiene e qualidade alimentar bem como na promoção de hábitos de uma alimentação saudável. Estas acções abrangeram, essencialmente, crianças e manipuladores de alimentos em restauração.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Promover campanhas de sensibilização com o objectivo de fomentar hábitos alimentares saudáveis, tendo em vista diminuir a incidência de doenças causadas por erros alimentares.

- Dar continuidade às campanhas de sensibilização, junto da indústria hoteleira, para as questões relacionadas com a higiene e qualidade alimentar distinguindo os estabelecimentos que primam por boas práticas a este nível.
- Melhorar a qualidade e higiene alimentar dos estabelecimentos de restauração do concelho, através da implementação do Projecto “SeixalRest”, que visa atribuir competências a este nível junto dos proprietários e manipuladores de alimentos.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|--|--|
| Diminuir em 20% a incidência de doenças associadas à alimentação | Análise dos registos clínicos | Serviços de Saúde |
| Aumentar em 10% as acções de formação sobre higiene e qualidade alimentar, para manipuladores de alimentos | Análise estatística dos dados do IEFP | Centro de Emprego Centro de Formação Profissional |
| Envolver 20% da população escolar em campanhas de promoção de hábitos de alimentação saudáveis | Monitorização do nº de acções desenvolvidas | GPSS Técnicas de Saúde Ambiental da Delegação de Saúde Divisão de Educação |
| Criar condições para que a percentagem de indivíduos dos 18 aos 24 anos com índice de massa corporal ≥ 30 não ultrapasse os 3,2% nos homens e os 2,2% nas mulheres* | Monitorização através dos médicos de família | Centros de Saúde |
| Criar condições para que a percentagem de indivíduos dos 35 aos 44 anos com índice de massa corporal ≥ 30 não ultrapasse os 6% em ambos os sexos* | Monitorização através dos médicos de família | Centros de Saúde |
| Criar condições para que a percentagem de indivíduos dos 55 aos 64 anos com índice de massa corporal ≥ 30 não ultrapasse os 8, nos homens e os 10 nas mulheres* | Monitorização através dos médicos de família | Centros de Saúde |
| Aumentar, em 50%, o número de restaurantes que respeitam as normas legalmente estabelecidas no âmbito da higiene e qualidade alimentar | Análise dos relatórios das vistorias | Grupo de trabalho SeixalRest |

* **Baseado** nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

1.2.3 - Reduzir o consumo do tabaco e do álcool

As principais causas de perda de anos de vida até aos 65 anos são fortemente condicionadas por factores de natureza comportamental. Do conjunto desses factores, o consumo de tabaco constitui a principal causa de morbi-mortalidade evitável. Estima-

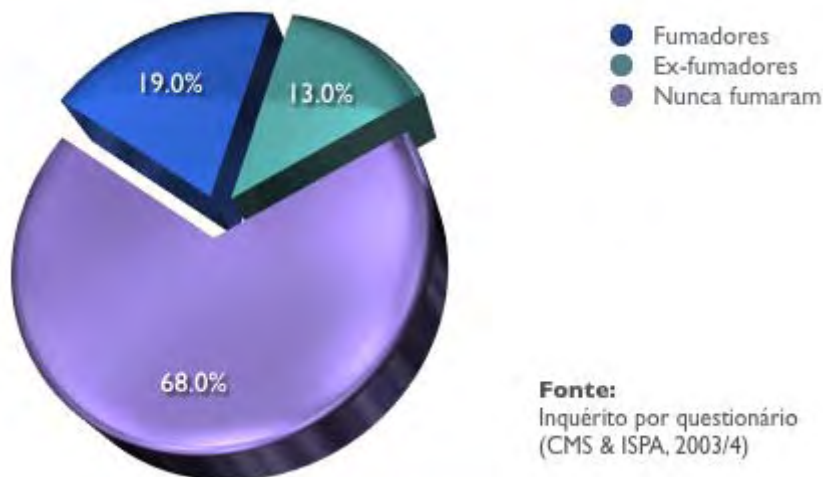
se que, nos países industrializados, o hábito tabágico esteja relacionado com cerca de 1/5 da mortalidade total e cerca de 1/3 das mortes provocadas por tumores malignos.

No que concerne ao consumo do álcool este tem repercussões directas em termos de patologias hepáticas, de algumas formas de cancro e dos acidentes, sobretudo de viação.

COMO ESTAMOS?

De acordo com o Centro Regional de Alcoologia do Sul, os últimos estudos epidemiológicos realizados no nosso país apontam para uma estimativa de 750 000 portugueses com síndrome de abuso de álcool e 600.000 doentes alcoólicos. Verificando-se um aumento de consumo entre as mulheres e os jovens.

Figura 23: Proporção de fumadores, ex-fumadores e pessoas que nunca fumaram



Fonte: Inquérito Nacional de Saúde, 1998/99

No inquérito nacional de saúde efectuado em 1998/1999 pode observar-se que a prevalência de fumadores é maior no sexo masculino (30,5%) relativamente ao sexo feminino (8,9%). A prevalência deste hábito no grupo etário com menos de 15 anos é de 0,4% para o sexo masculino e 0,2% para o sexo feminino. No que se refere à idade de início deste hábito, verifica-se que cerca de 22,6% dos inquiridos o iniciaram com menos de 15 anos, cerca de 71,1% entre os 15 e os 24 anos, 5,9% entre os 25 e os 44 anos e 0,4% entre os 45 e os 64 anos. Apenas cerca de 6% dos fumadores actuais afirmaram ter iniciado este hábito após os 25 anos.

Com o objectivo de promover comportamentos de prevenção de hábitos tabágicos, são promovidos *Workshops* sobre tabagismo, com as turmas de 2º ano, do 2º ciclo, do ensino básico, nas escolas do concelho.

Estes workshops têm por base uma metodologia que privilegia o ensino experimental e a importância das ciências, o que permite que o tema seja trabalhado de forma preventiva mas também integrada no currículo escolar.

Através da dinamização dos referidos workshops pretende-se que a acção desenvolvida em sala, no contexto da aula de ciências, possa ser um ponto de partida

para a elaboração de materiais preventivos direccionados para a comunidade escolar (numa tentativa de envolver alunos de outros anos, professores, funcionários e encarregados de educação).

Quadro 6: Workshops sobre prevenção do tabagismo com alunos do 2º ano do 2º Ciclo do Ensino Básico entre 2002 e 2005

| Ano | Nº Escolas | Nº Turmas | Nº Professores | Nº Alunos |
|-----------|------------|-----------|----------------|-----------|
| 2002-2003 | 7 | 63 | 92 | 1415 |
| 2003-2004 | 8 | 74 | 86 | 1621 |
| 2004-2005 | 7 | 64 | 69 | 1412 |

Fonte: Gabinete de Saúde da CMS, 2006

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Promover acções de sensibilização, com vista à redução ou eliminação do fumo de tabaco nas instalações de trabalho.
- Criar grupos de jovens, adultos e idosos com a finalidade de potenciar estratégias de prevenção de consumo do tabaco e do álcool entre pares, utilizando metodologias participativas que valorizem as aptidões e interesses dos grupos em questão.
- Criar uma associação com o intuito de apoiar e encaminhar indivíduos dependentes destas substâncias.
- Promover a implementação de um projecto de prevenção primária do tabagismo, em cada escola
- Potenciar uma consulta de desabitação tabágica na CMS
- Monitorizar os hábitos tabágicos, através do médico de família

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|--|---|
| Diminuir em 10% a prevalência de alcoólicos crónicos | Monitorização dos registos clínicos | Serviços de Saúde |
| Erradicar o fumo de tabaco de 50% das empresas e instituições | Monitorização através dos Serviços de Saúde ocupacional | Delegação de Saúde |
| Aumentar, em 15%, o número de trabalhadores que procuram ajuda para deixar de fumar e diminuir o fumo do tabaco nas instalações de trabalho. | Monitorização anual, através de inquéritos dirigidos às empresas e instituições locais | Gabinete de Saúde, CMS Gabinete de Saúde Ocupacional, CMS Serviços de Saúde |
| Criar condições para que a percentagem de indivíduos entre os 15 e os 24 anos que fuma diariamente não ultrapasse os 13%, nos homens, e os 5%, nas mulheres* | Inquérito à população juvenil | Gabinete de Saúde, CMS |

Actuar nos Determinantes em Saúde

| | | |
|--|--|------------------------|
| Criar condições para que a percentagem de indivíduos entre os 25 e os 44 anos que fuma não ultrapasse os 23%, nos homens, e os 9%, nas mulheres* | Monitorização através do médico de família | Serviços de Saúde |
| Criar condições para que a percentagem de indivíduos entre os 15 e os 24 anos que consome várias vezes álcool por semana não ultrapasse os 3%* | Inquérito à população juvenil | Gabinete de Saúde, CMS |
| Criar condições para que a percentagem de indivíduos entre os 25 e os 44 anos que consome várias vezes álcool por semana não ultrapasse os 22%* | Monitorização através do médico de família | Serviços de Saúde |

* Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

1.2.4 - Promover a higiene e a saúde oral

As cáries dentárias são um importante problema de saúde pública, afectando muitas crianças, jovens e pessoas na idade adulta. A melhor maneira de manter dentes saudáveis ao longo da vida adulta é pela prática de uma correcta higiene oral, sendo que a sua eficácia é maior se os bons hábitos orais forem adquiridos durante a infância. Desta forma, a implementação de programas de saúde oral dirigidos às crianças é fundamental.

Quadro 7: Evolução dos Índices de CPO (dentes cariados/perdidos/obturados) em cortes aos 6, 9 e 12 anos, entre 1997 e 2004

| Centros de Saúde | Anos Lectivos | | | | |
|------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|
| | 1997/1998 | 1999/2000 | 2001/2002 | 2002/2003 | 2003/2004 |
| Seixal | 6 Anos: NA | 6 Anos: NA | 6 Anos: 0,19 | 6 Anos: 0,11 | 6 Anos: 0,1 |
| | 9 Anos: 0,75 | 9 Anos: 0,75 | 9 Anos: 1,37 | 9 Anos: NA | 9 Anos: 0,6 |
| | 12 Anos: 2,2 | 12 Anos: 1,5 | 12 Anos: 1,57 | 12 Anos: NA | 12 Anos: 0,7 |
| Amora | 6 Anos: NA | 6 Anos: NA | 6 Anos: 0,19 | 6 Anos: 0,1 | 6 Anos: 0,14 |
| | 9 Anos: NS | 9 Anos: 1,12 | 9 Anos: 1,37 | 9 Anos: NA | 9 Anos: 0,75 |
| | 12 Anos: NA | 12 Anos: 1,53 | 12 Anos: 1,57 | 12 Anos: NA | 12 Anos: 1 |
| Corroios | 6 Anos: NA | 6 Anos: NA | 6 Anos: NA | 6 Anos: NA | 6 Anos: 0,015 |
| | 9 Anos: NA | 9 Anos: 1 | 9 Anos: NA | 9 Anos: NA | 9 Anos: 0,75 |
| | 12 Anos: NA | 12 Anos: 1,24 | 12 Anos: NA | 12 Anos: NA | 12 Anos: 0,86 |

Critérios de avaliação da gravidade da cárie dentária

| | |
|-----------|-------------|
| 0,0 a 1,1 | Muito baixo |
| 1,2 a 2,6 | Baixo |
| 2,7 a 4,4 | Moderado |
| 4,5 a 6,5 | Alto |
| >=6.6 | Muito alto |

Legenda: NA = Não Avaliado

Fonte: Centros de Saúde de Amora, Corroios e Seixal, 2004

O índice médio de CPO aos 12 anos nos três Centros de Saúde foi, no ano lectivo 2003/04, de 0,85. Este valor é inferior ao registado a nível nacional em 2002/03 e, inclusivamente, encontra-se abaixo da meta estabelecida pela Direcção-Geral de Saúde para o ano 2010.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Promover rastreios de saúde oral nas escolas e nos bairros com população desfavorecida e respectivo encaminhamento para tratamento.
- Dar continuidade ao Projecto de Saúde Oral, em parcerias com as escolas e associações de pais, dinamizando com regularidade acções de sensibilização para a comunidade.
- Sensibilizar toda a população para os benefícios da prevenção das doenças de estomatologia, através de uma adequada higiene oral e da monitorização da saúde dos dentes e da boca.
- Dar continuidade ao Projecto de Saúde Oral para crianças e jovens deficientes

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|---|--|
| Envolver 80% das crianças, em idade escolar, em campanhas de promoção de saúde oral | Análise do relatório anual de actividades da Divisão de Educação e dos Centros de Saúde | Serviços de Saúde Divisão de Educação, CMS |
| Diminuir em 10% a incidência de doenças estomatológicas. | Análise dos registos clínicos | Serviços de Saúde |
| Criar condições para que 65% das crianças com 6 anos, ou menos, se encontre livre de cáries* | Monitorização do número de cáries das crianças com 6 anos | Serviços de Saúde |
| Reduzir o índice de CPO aos 12 anos | Monitorização deste grupo etário | Serviços de Saúde |
| Reduzir em 15% o número de cáries dentárias nas crianças e jovens deficientes | Análise dos registos clínicos | Serviços de Saúde |

* Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

2 - INCREMENTAR A QUALIDADE AMBIENTAL E O PLANEAMENTO URBANO SAUDÁVEL NA NOSSA CIDADE

Planeamento Urbano Saudável significa planear para as pessoas. Significa colocar as necessidades dos indivíduos e das comunidades no centro do processo de planeamento urbano, tendo em consideração as implicações que todas as decisões poderão ter na saúde e no bem-estar das pessoas. Associado a este grande objectivo encontram-se outros, tais como os Estilos de Vida Saudáveis, a Coesão Social, a Habitação, o Acesso ao Emprego, a Acessibilidade, a Produção Local de Alimentos de Baixo Consumo de Produtos Químicos, a Segurança, a Equidade, a Qualidade do Ar e Ambiental, a Qualidade da Água e do Saneamento, a Qualidade do Solo e dos Recursos Minerais, a Estabilidade Climática, os quais devem fazer parte da agenda de trabalho das cidades saudáveis.

Quais as linhas estratégicas?

Melhorar a Qualidade do Ambiente Físico Urbano

Melhorar as Condições de Habitação

Promover o realojamento das pessoas que residem em barracas e melhorar a qualidade de vida nos bairros mais carenciados

Melhorar as Condições de Mobilidade e reduzir as barreiras arquitectónicas

A opinião da comunidade...

Existe evidência científica diversa que sustenta que o ambiente físico tem um impacto profundo na saúde dos indivíduos. Todas as pessoas que vivem ou passam uma parte significativa do seu dia em ambientes urbanos estão sujeitas a pressões e condicionalismos de diversa ordem, os quais estão em grande parte associados com a elevada densidade populacional. Falamos do tráfego automóvel, da poluição atmosférica oriunda da indústria e dos gases dos automóveis, a escassez de espaços verdes, entre outros.

No inquérito que realizámos para conhecer a opinião da comunidade, constatámos algumas destas preocupações. No que respeita às condições do local de residência (Figura 25), a grande maioria das pessoas 53,9% considera-se satisfeito com as mesmas e 9,3% dos inquiridos diz-se insatisfeito. Quando questionadas acerca do seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atractivos) 56% das pessoas possuem uma opinião neutra e, das restantes, quase 30% possui uma opinião desfavorável, enquanto 15,1% consideram-no muito ou extremamente saudável (Figura 26).

Dado que uma das linhas estratégicas desta área é o desenvolvimento do conceito de instituições saudáveis, procurou-se analisar também a satisfação relativamente aos contextos escolar e laboral. Relativamente ao primeiro, quase 40% exprimiu uma opinião neutra e cerca de 35% mostrou-se satisfeito com a qualidade de ensino; porém, cerca de 30% discorda ou discorda fortemente desta opinião (Figura 27). Quando questionados se se sentiam satisfeitos face ao ambiente de trabalho, 44,2% afirma concordar e 10,1% que concorda fortemente, o que constitui uma apreciação francamente positiva, quando comparada com os 26,7% que discordam ou discordam fortemente (Figura 28).

Figura 24: Classificação das respostas à questão “Em que medida está satisfeito com as condições do local onde mora?”



Figura 25: Classificação das respostas à questão “Em que medida o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) é saudável?”

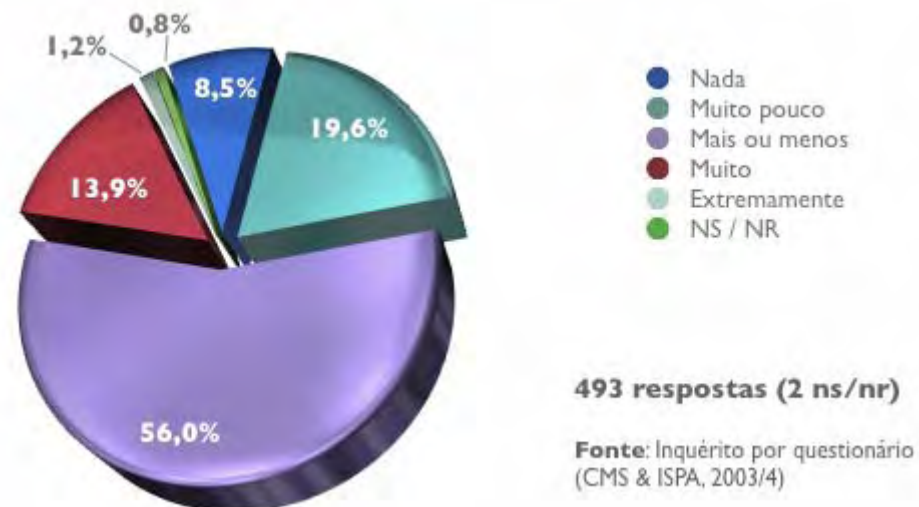


Figura 26: Classificação da afirmação “Sinto-me satisfeito com a qualidade do ensino da minha cidade”

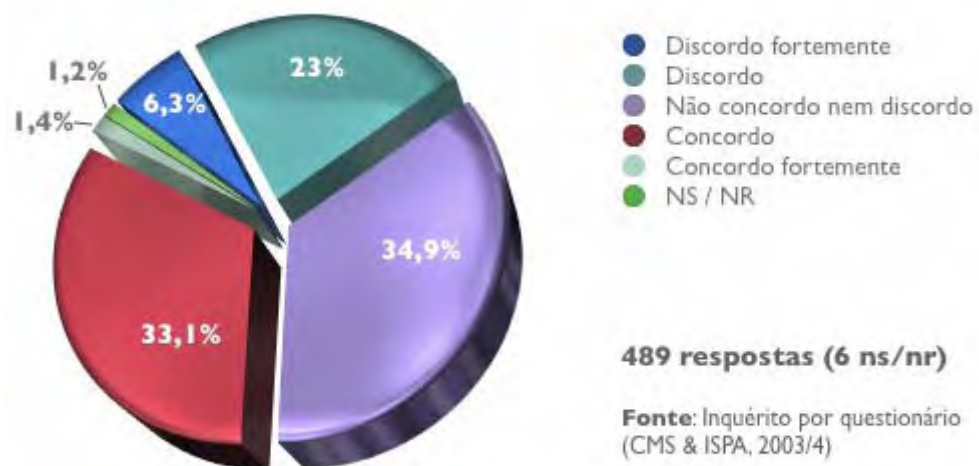
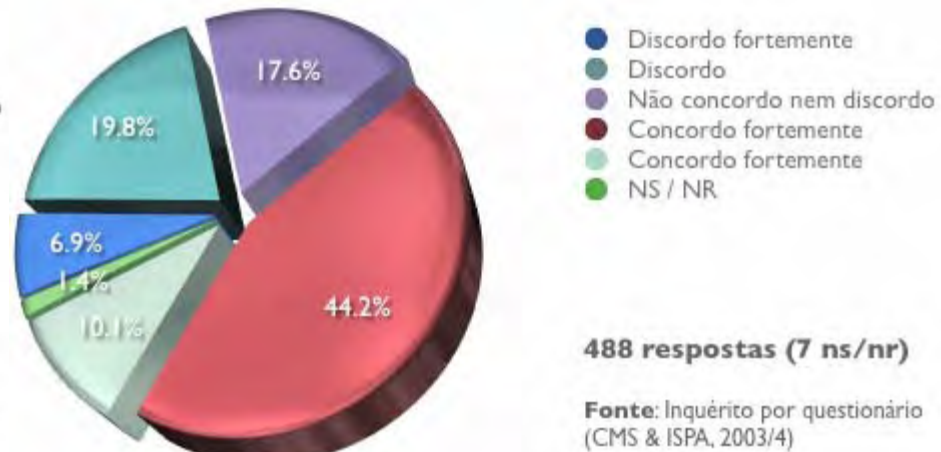


Figura 27: Classificação da afirmação “Sinto-me satisfeito com o ambiente de trabalho do meu actual emprego”



2.1 – MELHORAR A QUALIDADE DO AMBIENTE FÍSICO URBANO

Hoje, todos temos presente a necessidade de proteger o meio ambiente. Para isso, torna-se necessário a concretização de determinados parâmetros de sustentabilidade que passa sobretudo pela monitorização e avaliação dos recursos hídricos, gestão do solo, acesso a cuidados de saúde, educação e cultura.

O Município do Seixal, tem aplicado os princípios e estratégias da Agenda 21 Local, visando promover um desenvolvimento sustentável e um ambiente saudável, como instrumento orientador de acção, numa lógica de estabelecimento de parcerias e convergência de esforços, para que os sectores da comunidade se mostrem mais conscientes, motivados e participativos nas decisões respeitantes a esta matéria, uma vez que a resposta ambiental deve envolver de forma articulada, eficaz e participada os diversos agentes que a protagonizam.

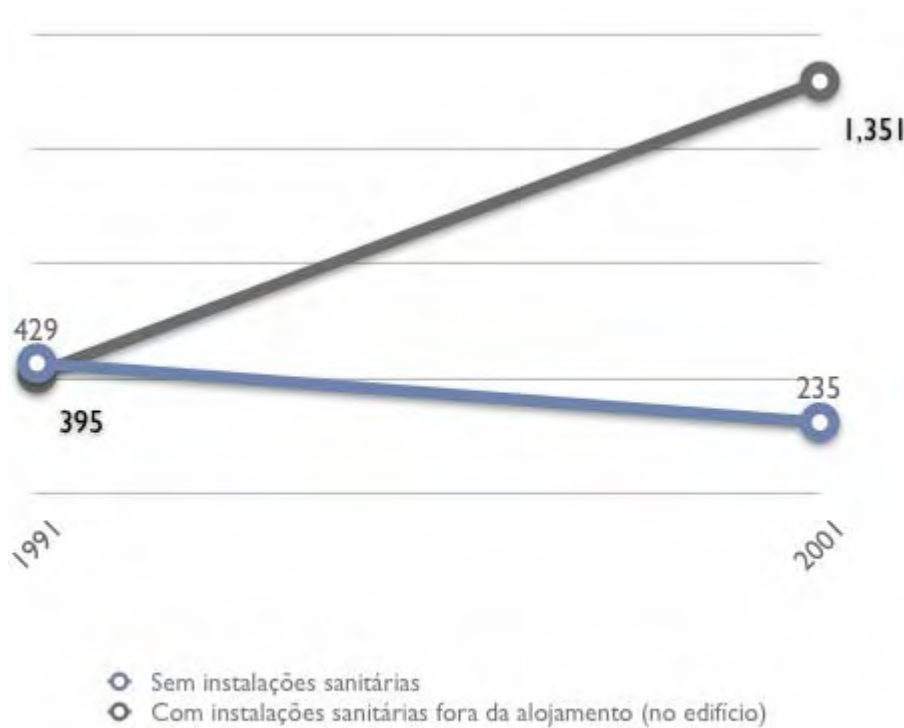
COMO ESTAMOS?

Figura 28: Evolução da proporção resíduos sólidos urbanos recolhidos em contentores herméticos e através do sistema de recolha selectiva voluntária, entre 1998 e 2005



Como se verifica na figura anterior, a recolha selectiva tem vindo a aumentar enquanto a recolha de resíduos sólidos em contentores herméticos têm diminuído.

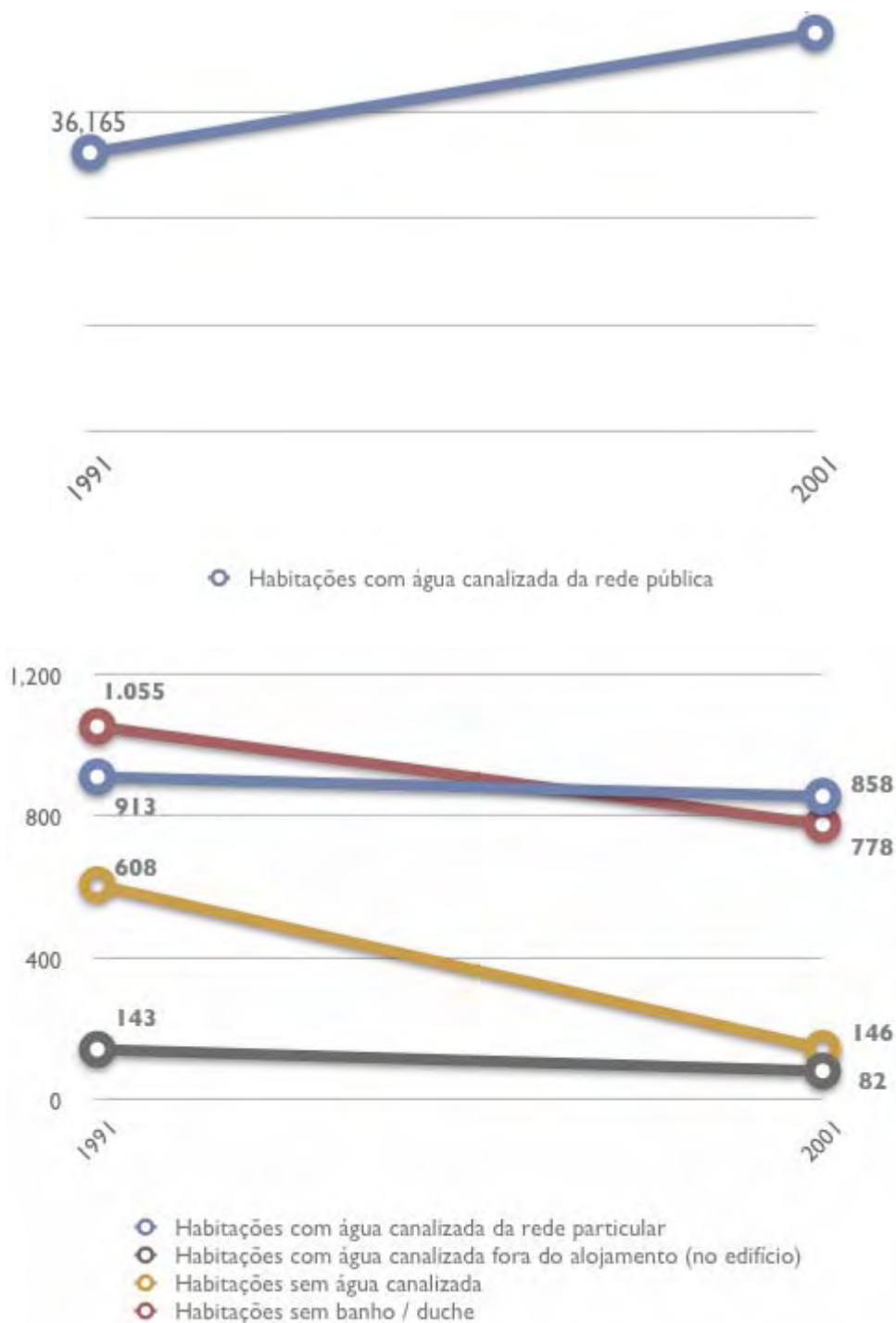
Figura 29: Evolução do número de habitações relativamente às instalações sanitárias, em 1991 e 2001



Fonte: INE - Censos, 1991 e 2001
Citado por Seixal em Números - Informação Estatística (CMS, 2003)

A figura anterior demonstra que, entre 1991 e 2001, aumentou o número de casas com instalações sanitárias e que a proporção de habitações com instalações sanitárias no edifício aumentou face às que não possuem instalações sanitárias.

Figura 30: Evolução do número de habitações relativamente à presença de água canalizada, em 1991 e 2001



Fonte: INE - Censos, 1991 e 2001
 Citado por Seixal em Números - Informação Estatística (CMS, 2003)

Figura 31: Compostores entregues nas moradias, no âmbito do projecto “Promoção da Compostagem no Município do Seixal”



Fonte: Divisão do Ambiente da CMS, 2004

O Projecto Municipal de Compostagem na Comunidade do Seixal foi iniciado em 2002 e constitui um processo natural, através do qual se decompõem resíduos orgânicos num determinado composto, o qual contribui para a fertilização e melhoramento de plantas, jardins e relvados.

Fonte: Divisão de Ambiente da CMS, 2004

Foram já entregues 1000 compostores, envolvendo cerca de mil famílias e 2500 alunos das escolas do concelho e a CMS está já a estudar a aquisição de novos compostores, de forma a dar continuidade a esta iniciativa.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Implementar o novo PDM do Seixal como instrumento fundamental do Planeamento Urbano Saudável, na sequência de um amplo debate público.
- Definir a Rede Ecológica Municipal como estrutura integrada no PDM, assegurando a articulação, e a continuidade entre os seus diversos elementos a as condições da sua preservação e fruição pela comunidade. Está em curso o processo de delimitação da Estrutura Ecológica Essencial (REN, RAN, habitats prioritários e classificados da Rede Natura 2000)
- Prosseguir o Plano Estratégico de Avaliação da Contaminação e Reabilitação dos Solos do Concelho do Seixal e recuperar as áreas industriais abandonadas.
- Melhorar a recolha, tratamento e reaproveitamento de resíduos.
- Construir a ETAR do Seixal e elaborar, aprovar e aplicar um Plano da Água.

Incrementar a Qualidade Ambiental e o Planeamento Urbano Saudável na Nossa Cidade

- Prosseguir os projectos de controlo e melhoria da qualidade do ar e redução do ruído.
- Debater, aprovar e adoptar medidas de salvaguarda dos Recursos Naturais, da Qualidade Ambiental e do Clima no respeito pelo Protocolo de Kyoto.
- Qualificar o espaço urbano consolidado e elaborar, pôr em prática e avaliar planos de intervenção urbanística de acordo com os princípios do Planeamento Urbano Saudável nomeadamente, nas Áreas Urbanas de Génese Ilegal de Fernão Ferro; na área urbana de St.^a Marta do Pinhal; e na Valorização da Baía do Seixal.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|---------------------|---|
| Manter a área verde global e aumentar a área verde de acesso ao público | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |
| Aplicar o Projecto das Hortas Urbanas em pelo menos uma área do município | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |
| Eliminar 15% das áreas críticas de contaminação dos lençóis freáticos e águas ribeirinhas e recuperar pelo menos 20% da área de solos contaminados por resíduos perigosos. | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |
| Aumentar o peso das energias não poluentes no balanço energético global do município | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |
| Aumentar o volume de águas residuais tratadas e a recolha selectiva de resíduos sólidos | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |
| Criar mecanismos que permitam melhorar a qualidade do ar, através da redução da emissão de poluentes industriais. | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |
| Investigar e dar resposta imediata a todas as queixas da população relativas à qualidade do ar e da água | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |
| Aumentar os índices de satisfação com a qualidade de vida nas áreas de residência de Santa Marta do Pinhal, nas áreas urbanas de génese ilegal de Fernão Ferro e nas áreas urbanas consolidadas que venham a ser consideradas como motivo de intervenção urgente no âmbito do debate em torno do novo PDM, através do reforço de equipamentos e valências na área social e da saúde. | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |
| Estabelecer um regulamento interno | Relatório Anual | Comissões |

| | | |
|---|--|---------------------------------|
| que defina padrões de qualidade para os novos empreendimentos urbanísticos a aprovar e criar mecanismos e incentivos que estimulem a sua implementação. | | Coordenadora e Directiva do PSS |
|---|--|---------------------------------|

2.2 - Melhorar as Condições de Habitação

A habitação é de importância central para a qualidade de vida. Quando a mesma tem qualidade contribui para o bem-estar social, físico e mental dos indivíduos. O ambiente da habitação deve também fornecer protecção contra perigos para a saúde que venham do ambiente físico e social. O elevado número de ocupantes na habitação facilitam a transmissão de doenças como a tuberculose, gripe, meningite, diarreias entre outras.

COMO ESTAMOS?

Quadro 8: Alojamentos familiares segundo o tipo, no Concelho do Seixal, por Freguesia, em 2001

| Não Clássicos Tipo | CC. Seixal | A. Paio Pires | Amora | Arrentela | Corroios | Fernão Ferro | FG. Seixal |
|-------------------------------|------------|---------------|-------|-----------|----------|--------------|------------|
| | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº | Nº |
| Total | 69010 | 5017 | 22261 | 12844 | 20577 | 6827 | 1484 |
| Clássicos | 68608 | 4975 | 22068 | 12768 | 20543 | 6776 | 1479 |
| Barracas | 154 | 15 | 86 | 25 | 14 | 12 | 2 |
| Casas rudimentares de madeira | 16 | 1 | 3 | 2 | 4 | 6 | 0 |
| Improvisados | 188 | 22 | 95 | 34 | 13 | 21 | 3 |
| Móveis | 12 | 2 | 8 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| Outros | 32 | 2 | 1 | 15 | 2 | 11 | 1 |
| Total de não clássicos | 402 | 42 | 193 | 76 | 34 | 51 | 6 |

Fonte: INE, Censos 2001

Citado por Diagnóstico Social do Concelho do Seixal, 2006

No sentido de melhorar as condições de habitação da população, existem os seguintes programas:

- VISTORIAS DE SALUBRIDADE E ESTABILIDADE – Tem como objectivo verificar as condições de salubridade ou segurança de um fogo ou edifício.
- PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DOS NÚCLEOS URBANOS ANTIGOS – Programa Municipal cujo objectivo é a recuperação dos edifícios situados nos núcleos urbanos antigos do Concelho do Seixal, através de apoio técnico e financeiro da Câmara.

Incrementar a Qualidade Ambiental e o Planeamento Urbano Saudável na Nossa Cidade

- PROGRAMA “PINTE A SUA CASA” – Programa Municipal que tem como objectivo proceder a pintura das fachadas de edifícios nos núcleos urbanos antigos do Concelho.

- SOLARH – Programa de solidariedade e Apoio à recuperação de Habitação, que possibilita a realização de obras até ao valor de 11.971,15 Euros em habitação própria e permanente às famílias mais carenciadas, através de empréstimo do INH – Instituto Nacional de Habitação.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Dar continuidade aos programas já referenciados visando a Reabilitação e Revitalização de todo o espaço habitacional / urbano definido como “Núcleo Urbano Antigo”.
- Dar continuidade ao projecto de prevenção de intoxicações por monóxido de carbono, com o objectivo de assegurar que as habitações respeitem as condições de segurança estabelecidas.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|---------------------|---|
| Dotar toda a população de condições de habitação dignas, com ligação às redes de fornecimento de água e de electricidade e a um sistema seguro de drenagem de águas residuais | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |
| Reabilitar e revitalizar todo o espaço habitacional definido como “Núcleo Urbano Antigo”. | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |

2.3 - Promover o realojamento das pessoas que residem em barracas e melhorar a qualidade de vida nos bairros mais carenciados

O prejuízo para a saúde vem não só da privação material mas também dos problemas sociais e psicológicos que resultam de viver em pobreza e em habitações e locais degradados. O sistema de planeamento urbano ao providenciar habitação social ou de baixo custo, enquadrada no tecido social, facilita a inclusão dos mais desfavorecidos e cria uma série de oportunidades para os mesmos (acesso a serviços, emprego, cuidados de saúde, etc...). Estes factores podem aumentar as redes locais de apoio mútuo, ajudando a promover um sentido de comunidade local.

COMO ESTAMOS?

Quadro 9: Realojamentos efectuados, em 2004

| | Nº de fogos |
|----------------------|-------------|
| Bairro do Fogueteiro | 34 |
| Bairro da Cucena | 164 |
| Per-Famílias | 72 |
| Total | 271 |

Fonte: Divisão de Habitação da CMS, 2004

Existem cerca de 200 famílias na freguesia de Corroios e 30 famílias dispersas pelo concelho a aguardar realojamento. Ou seja, aguardam realojamento cerca de 230 famílias.

Refira-se ainda, a situação de vale de Chícharos, onde residem cerca de 150 famílias, para as quais a Câmara junto com o seu proprietário procura resposta para a sua resolução.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Realojar em condições de habitação dignas toda a população a residir em habitação degradada e melhorar as condições habitacionais e urbanísticas das áreas de habitação social.
- Promover boas práticas de salubridade ambiental.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|--|---|
| Promover a progressiva erradicação dos bairros degradados e encontrar soluções de realojamento alternativas e complementares à edificação de bairros de realojamento | Avaliação anual dos fogos atribuídos e das respostas complementares promovidas | Divisão de Habitação, CMS |
| Aumentar os índices de satisfação, com a qualidade de vida, das pessoas que habitam em bairros de realojamento social | Relatório Anual | Comissões Coordenadora e Directiva do PSS |

2.4 - Melhorar as condições de mobilidade – transportes e acessibilidades e reduzir as barreiras arquitectónicas

É necessário assegurar ao município as condições de crescimento e desenvolvimento sustentável e qualificado que preserve os recursos, a qualidade do ambiente, a mobilidade e o acesso pleno dos cidadãos aos bens, serviços e espaços de lazer, garantindo as condições para o seu bem-estar e a sua saúde.

COMO ESTAMOS?

Quadro 10: Edifícios segundo as acessibilidades a pessoas com mobilidade condicionada, no concelho do Seixal, por Freguesia, em 2001

| Unidade Geográfica | | Com rampas de acesso | Sem rampas de acesso | | |
|---------------------------|-----|----------------------|----------------------------|------------------------|-------|
| | | | O edifício não é acessível | O edifício é acessível | Total |
| Concelho do Seixal | N.º | 1650 | 7451 | 16066 | 23517 |
| | % | 6,6% | 31,7% | 68,3% | 93,4% |
| FG - Aldeia de Paio Pires | N.º | 118 | 370 | 803 | 1173 |
| | % | 9,1% | 31,5% | 68,5% | 90,9% |
| FG - Amora | N.º | 125 | 2538 | 3098 | 5636 |
| | % | 2,2% | 45,0% | 55,0% | 97,8% |
| FG - Arrentela | N.º | 81 | 765 | 2566 | 3331 |
| | % | 2,4% | 23,0% | 77,0% | 97,6% |
| FG - Corroios | N.º | 694 | 3032 | 4051 | 7083 |
| | % | 8,9% | 42,8% | 57,2% | 91,1% |
| FG - Fernão Ferro | N.º | 621 | 467 | 5291 | 5758 |
| | % | 9,7% | 8,1% | 91,9% | 90,3% |
| FG - Seixal | N.º | 11 | 279 | 257 | 536 |
| | % | 2,0% | 52,1% | 47,9% | 98,0% |

Fonte: INE, Censos 2001
Citado por Diagnóstico Social do Seixal, 2006

Com o intuito de melhorar as condições de mobilidade, transportes e acessibilidades, foi constituído um grupo de trabalho cujo o objectivo é melhorar o padrão de mobilidade e a acessibilidade pedonal. O método e estratégias preventivas adoptadas são as seguintes:

- Elaboração de um Regulamento Municipal sobre acessibilidades e Mobilidade
- Identificação e localização dos principais serviços públicos e áreas de maior utilização colectiva
- Demarcação de percursos de acessibilidade
- Proposta de prioridade da acessibilidade a equipamentos

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Proceder à elaboração de um diagnóstico das deslocações urbanas para potenciar a elaboração de um Plano de Mobilidade do Concelho.
- Melhorar a circulação, estabilizar o tráfego automóvel e reduzir os acidentes de viação no município intervindo nos pontos críticos, alargando e melhorando as redes de acessibilidades e a oferta de transportes públicos.
- Elaborar, aprovar e desenvolver um plano de acessibilidades e valorização dos recursos naturais e do património construído.
- Aumentar os espaços verdes de utilização pública e completar o circuito pedonal e para bicicletas em torno da Baía e prolongá-lo nos espaços e corredores verdes do Concelho

Incrementar a Qualidade Ambiental e o Planeamento Urbano Saudável na Nossa Cidade

- Tornar acessíveis às pessoas, incluindo as que possuem mobilidade condicionada, todos os Serviços Públicos e Equipamentos Colectivos, todos os edifícios e espaços considerados património histórico e cultural do município, os espaços comerciais e de lazer, os transportes públicos e os percursos pedonais públicos.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|---------------------|--|
| Redução do tempo médio de deslocação entre o emprego e a habitação | Relatório Anual | Departamento de Saneamento e Infraestruturas, CMS |
| Redução da percentagem de população que necessita usar veículo automóvel próprio para deslocações entre o emprego e a habitação | Relatório Anual | Departamento de Saneamento e Infraestruturas, CMS |
| Fazer chegar o transporte público a todos os núcleos habitacionais em pelo menos quatro percursos diários (princípio e fim da manhã e princípio e fim de tarde) | Relatório Anual | Departamento de Saneamento e Infraestruturas, CMS |
| Reduzir em 40% as barreiras arquitectónicas dos edifícios públicos e habitacionais | Relatório Anual | Subgrupo Contributos para um Plano de Mobilidade do Planeamento Urbano Saudável |
| Reduzir as barreiras arquitectónicas em 40% dos transportes públicos | Relatório Anual | Departamento de Saneamento e Infraestruturas, CMS Subgrupo Contributos para um Plano de Mobilidade do Planeamento Urbano Saudável |
| Criar um corredor acessível que abranja um circuito por todo o concelho, que inclua serviços públicos e serviços privados considerados de primeira necessidade ou de cultura e lazer. | Relatório anual | Departamento de Saneamento e Infraestruturas, CMS Subgrupo Contributos para um Plano de Mobilidade do Planeamento |

2.5- (CON)VIVER EM INSTITUIÇÕES SAUDÁVEIS

As escolas e as empresas são as instituições onde crianças, jovens e adultos vivem a maior parte do seu tempo, desta forma, é indispensável que as mesmas sejam lugares de promoção de saúde e bem - estar.

2.5.1 - Nas Escolas

A Saúde Escolar passa, necessariamente, por uma visão integral e interdisciplinar do ser humano, dentro de um contexto comunitário, ambiental e social mais amplo. Uma Escola Promotora de Saúde deve procurar desenvolver conhecimentos, habilidades e competências nos alunos fomentando uma análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida. Deve promover relações socialmente igualitárias entre as pessoas, na construção da cidadania e democracia, e reforçar a solidariedade, o espírito de comunidade e os direitos humanos.

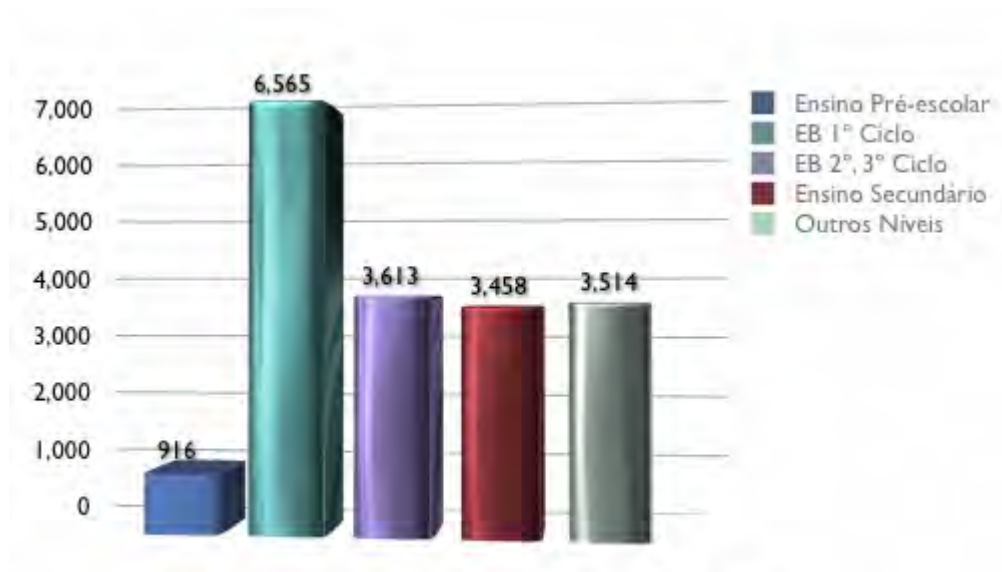
COMO ESTAMOS?

Quadro 11: Escolas abrangidas por programas de Saúde Escolar, 2005

| Escolas | | |
|--------------------|------------|------------------------------|
| | Existentes | Abrangidas por Saúde Escolar |
| Jardim de Infância | 24 | 24 |
| EB 1 | 24 | 24 |
| EB1,2,3 | 0 | 0 |
| EB 2,3 | 7 | 7 |
| EB 2,3/Secundário | 0 | 0 |
| EB 3/Secundário | 5 | 5 |
| Ensino Secundário | 1 | 1 |
| Profissionais | 1 | 0 |
| Outra tipologia | 4 | 4 |

Fonte: Centro de Saúde da Amora, Corroios e Seixal, 2005

Figura 32: Nº de alunos abrangidos pelos programas de Saúde Escolar, 2005



Fonte: Centro de Saúde de Amora, Corroios e Seixal, 2005

Podemos constatar pelos gráficos anteriores que todos os alunos matriculados, em Jardins de Infância, escolas básicas e Secundárias, nos diversos níveis de ensino, foram abrangidos por programas de saúde escolar, sendo o ensino básico do 1º ciclo o que contemplou o maior número de alunos.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Promover o Sucesso Escolar
- Continuar a apoiar as actividades dos espaços de apoio educativo, a educação de adultos e o ensino especial, promovendo um desenvolvimento de competências pessoais, sociais e profissionais dos jovens com dificuldades de adaptação aos sistemas formais de ensino, promovendo o encaminhamento precoce para as respectivas estruturas.
- Continuar a promover apoio social aos alunos desfavorecidos.
- Desenvolver métodos pedagógicos inovadores, que preencham as necessidades, motivações e aptidões dos alunos.
- Promover uma cultura de escola inclusiva, que valorize as diferenças sócio-culturais dos seus alunos e respectivas famílias.
- Promover a Saúde Escolar
- Promover a implementação de um projecto de prevenção primária do tabagismo, em cada escola
- Promover a educação sexual nas escolas
- Aumentar a cobertura da rede do ensino pré-escolar
- Proporcionar apoios educativos e psico-sociais adequados, nomeadamente a crianças em risco.
- Promover a educação ambiental nas escolas e a participação das crianças e jovens em projectos ambientais do Município.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|--|--|
| Promover o acompanhamento precoce de 60% das situações de insucesso escolar e/ou de problemas psicossociais sinalizadas pelos professores para apoios educativos | Registos escolares | Coordenação dos Apoios Educativos |
| Aumentar em 10% o sucesso escolar em todos os níveis de ensino | Registos escolares | Divisão de Educação, CMS |
| Manter a actual cobertura (100%) do apoio social aos alunos desfavorecidos | Registos escolares | Divisão de Educação, CMS |
| Implementar em 90% das escolas o Programa Escolas Promotoras de Saúde | Registo Escolar | Gabinete de Saúde, CMS Divisão de Educação, CMS |
| Aumentar, em 10%, as acções de formação sobre educação sexual destinadas a professores | Registo Escolar | Gabinete de Saúde, CMS Divisão de Educação, CMS |
| Monitorizar o estado de saúde de 90% dos alunos de 6 anos e de 75% dos alunos de 13 anos* | Registos dos alunos abrangidos | Equipas de Saúde Escolar dos Centros de Saúde |
| Criar condições para que 90% das escolas tenham boas condições de segurança e higiene do meio ambiente* | Monitorização das condições de segurança e higiene das escolas | Delegação de Saúde |

* Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

2. 5.2 - No local de trabalho

A saúde ocupacional tem como objectivos: a promoção e manutenção, no mais alto grau, do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações; a prevenção de doenças ocupacionais causadas pelas condições de trabalho; a protecção dos riscos resultantes de factores adversos à saúde; a promoção de ambientes ocupacionais adaptados às suas aptidões fisiológicas e psicológicas; em resumo: a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem ao seu próprio trabalho.

COMO ESTAMOS?

Têm vindo a ser desenvolvidas actividades visando a promoção de saúde dos trabalhadores e a diminuição dos riscos de acidentes e doenças profissionais nos locais de trabalho.

De acordo com o relatório de saúde pública de 2004, realizaram-se as seguintes diligências:

- Caracterização das empresas, quanto à cobertura por serviços de Medicina Ocupacional.

- Visita a empresas para avaliação das condições de instalação e funcionamento dos serviços de Medicina Ocupacional, identificação dos riscos de doenças profissionais, número de trabalhadores em risco, bem como o acompanhamento de medidas implementadas em empresas com elevado número de notificações de doenças profissionais comunicadas.
- Disponibilização de vacinas contra o tétano, quando solicitadas por empresas sedeadas no concelho.
- Realização de vistorias de licenciamento, conjuntamente com outras instituições públicas, elaboração do auto respectivo, com imposição de medidas correctoras.

Quadro 12: Doenças Profissionais registadas pela Delegação de Saúde, em 2004

| Patologia | Nº Doentes |
|---------------|------------|
| Conjuntivite | 6 |
| Dermatite | 2 |
| Surdez | 21 |
| Tendinite | 21 |
| Asma | 4 |
| Pneumoconiose | 1 |
| Total | 55 |

Fonte: Delegação de Saúde do Seixal, 2004

Foram notificados pelo Centro de Protecção Contra os Riscos Profissionais, 55 doenças sendo 48 notificação iniciais e 7 revisões. Dos casos notificados 23 tiveram origem em empresas a laborar no concelho, com especial incidência as do sector electrónico.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Promover a saúde ocupacional e a higiene e segurança no trabalho
- Alargar o Projecto EURIDICE para o maior número de empresas, a fim de prestar apoio a todos os trabalhadores com problemas de adicção.
- Desenvolver comportamentos saudáveis na população activa (alimentação, actividade física, etc.)
- Promover a cultura das “empresas saudáveis”
- Promover campanhas que visem a promoção da saúde no contexto empresarial/institucional e a consolidação de um clima de trabalho saudável, com base no conceito de empresas/instituições com “Marca S” (“S” de saudável).
- Criar programas de promoção de estilos de vida saudáveis, e acessibilizar os já existentes, dirigidos a trabalhadores, tendo em conta os indicadores de saúde da população do concelho.
- Incentivar a formação sobre saúde, higiene e segurança no trabalho nas empresas do concelho e autarquias locais.

Incrementar a Qualidade Ambiental e o Planeamento Urbano Saudável na Nossa Cidade

- Incentivar a formação profissional e o desenvolvimento de competências ao nível da gestão de stress, no trabalho em equipa, entre outros, nas empresas e instituições locais.
- Incentivar a criação de protocolos entre empresas, colectividades e estabelecimentos comerciais diversos, no sentido de proporcionar a todos os trabalhadores benefícios diversos (cultura, lazer, desporto, etc.) e, conseqüentemente, melhorar a sua qualidade de vida.
- Criar programas de desabilitação tabágica na autarquia e nos Serviços de Saúde.
- Desenvolver um estudo sobre stresse em meio urbano, saúde e qualidade de vida, dirigido à população activa do concelho e intervir face aos fenómenos identificados

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|---|--|
| Diminuir, em 20%, a incidência de acidentes laborais | Monitorização dos acidentes de trabalho | Delegação de Saúde |
| Desenvolver comportamentos saudáveis no trabalho, envolvendo 30% das instituições parceiras na campanha "Marca S". | Identificação de parâmetros de qualidade e de requisitos específicos | Gabinete de Saúde Ocupacional, CMS GPSS Gabinete de Saúde, CMS Organizações representativas dos trabalhadores |
| Aumentar, em 10%, o número de acções de formação na área da saúde, higiene segurança no trabalho. | Evolução do número de certificações atribuídas | Centros de Formação Profissional |
| Aumentar, em 20%, o número de protocolos estabelecidos entre empresas e colectividades de cultura, desporto e recreio. | Monitorização dos protocolos estabelecidos | Divisão de Recursos Humanos, CMS Organizações representativas dos trabalhadores |
| Promover a prática regular de actividades físico-desportivas em 20% da população activa. | Evolução do número de participantes inscritos em actividades físico-desportivas | Divisão Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS |

3 - MELHORAR O ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DIMINUIR AS DOENÇAS

O acesso a serviços de saúde de qualidade constitui um direito básico de todos os cidadãos e representa uma condição essencial para a prevenção e tratamento das doenças. O rápido crescimento populacional dos meios urbanos coloca, não raras vezes, estrangimentos diversos a este nível e exige das instituições de saúde respostas céleres, mais ou menos diferenciadas e profissionais cada vez mais qualificados.

Aos utentes da saúde importa reconhecer o seu importante papel, enquanto agentes activos na promoção da sua saúde e do seu bem-estar geral. Neste sentido, as acções de promoção da saúde e de prevenção de determinadas doenças devem continuar a merecer um papel de destaque nesta nova fase do Projecto Seixal Saudável.

Quais as linhas estratégicas?

Tornar os cuidados de saúde mais acessíveis à comunidade

Melhorar os principais indicadores de saúde da população e prevenir as doenças de maior morbidade e mortalidade

Garantir a vacinação obrigatória

A opinião da comunidade...

Um importante plano no contexto da saúde é o que diz respeito aos serviços de saúde. A este nível inquiriram-se os participantes quanto ao acesso, qualidade e apoio prestado pelos serviços de saúde da sua área, constatando-se que a maioria (cerca de 43%) considera ter dificuldades no acesso aos mesmos (Figura 36), sente-se insatisfeito com a sua qualidade (cerca de 52%; Figura 37), porém afirma sentir que pode contar com o apoio dos mesmos (cerca de 35%), na eventualidade de algum problema (Figura 38).

A escassez de médicos de família, como veremos mais à frente, a par dos constrangimentos existentes ao nível do acesso a consultas de especialidade no hospital de referência são, certamente, alguns dos factores que estão na base do descontentamento manifestado. Contudo, é interessante constatar que a maioria dos inquiridos sente poder contar com o apoio dos seus serviços de saúde, o que evidencia que, não obstante as dificuldades já apontadas, os mesmos continuam a constituir importantes redes de suporte a diversos níveis.

Figura 33: Classificação da afirmação “Tenho facilidade de acesso aos serviços de saúde da minha cidade”

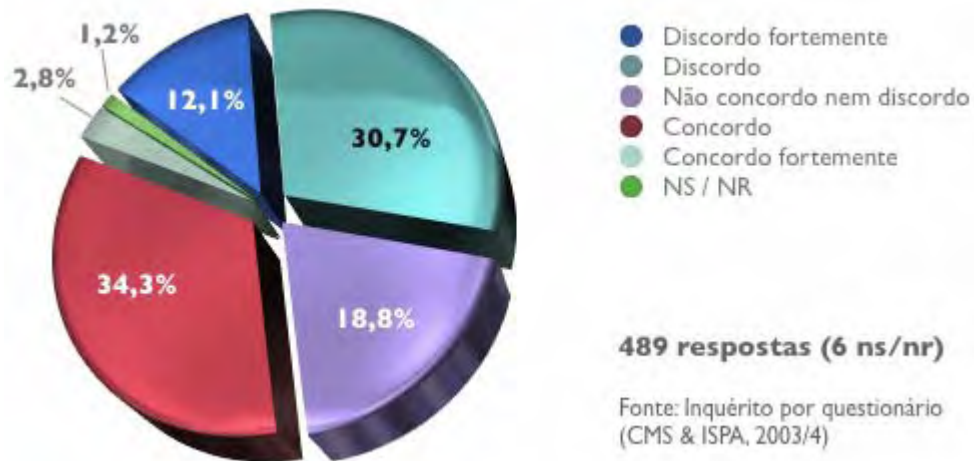


Figura 34: Classificação da afirmação “Sinto-me satisfeito com a qualidade dos serviços de saúde da minha cidade”

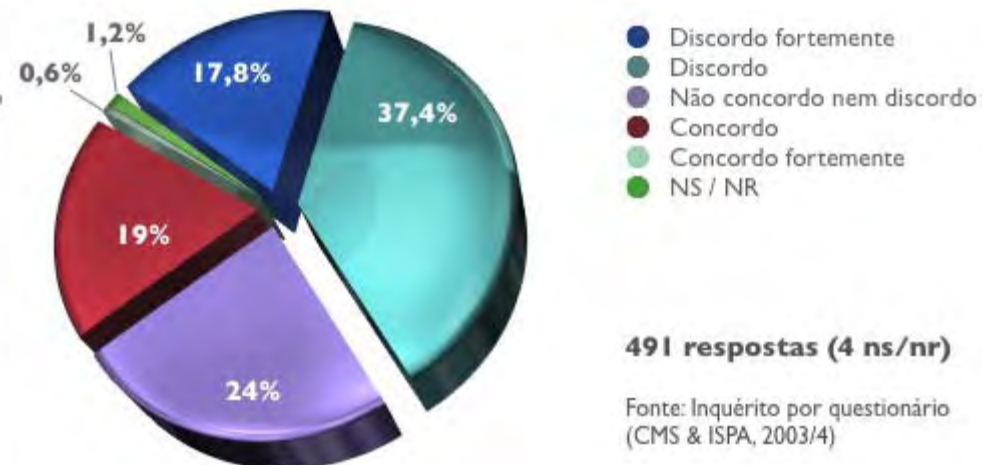
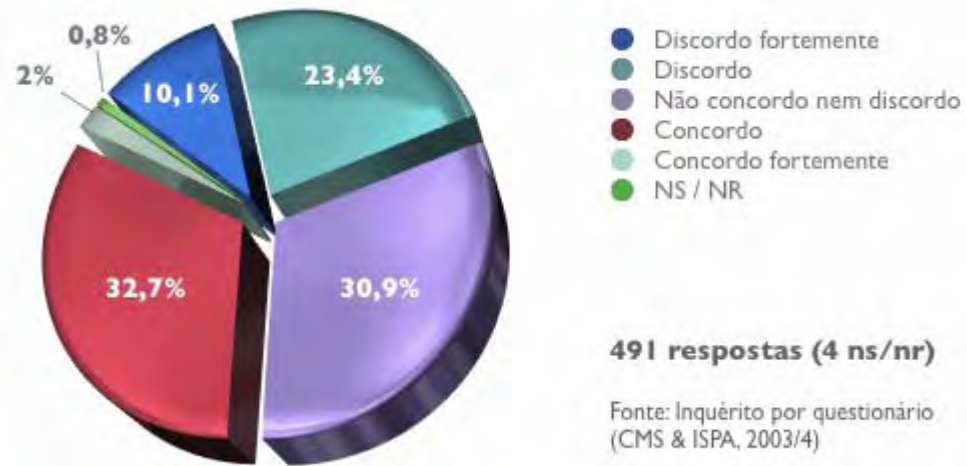


Figura 35: Classificação da afirmação “Se tiver algum problema sei que posso contar com o apoio dos serviços de saúde da minha cidade”



3.1 – Tornar os cuidados de saúde mais acessíveis à comunidade

Os serviços de saúde devem ser orientados para servir verdadeiramente as necessidades e expectativas das pessoas, num processo interactivo com a comunidade, que coloca os cidadãos no centro do processo, promovendo o seu *empowerment*.

Os Centros de Saúde, são a base institucional dos cuidados de saúde primários e constituem um património institucional, técnico e cultural que é necessário preservar, modernizar e desenvolver porque continuam a ser um meio acessível e eficaz para proteger e promover a saúde da comunidade.

Estes têm como finalidade contribuir para a melhoria continuada da qualidade dos cuidados de saúde e devem ser acessíveis, adequados, efectivos, eficientes respondendo às expectativas dos cidadãos e dos profissionais.

COMO ESTAMOS?

O Município do Seixal dispõe de três Centros de Saúde e oito extensões de saúde, que abrangem 64.298 utentes.

Quadro 13: Extensões de Saúde e número de utentes inscritos por Centro de Saúde, em 2003

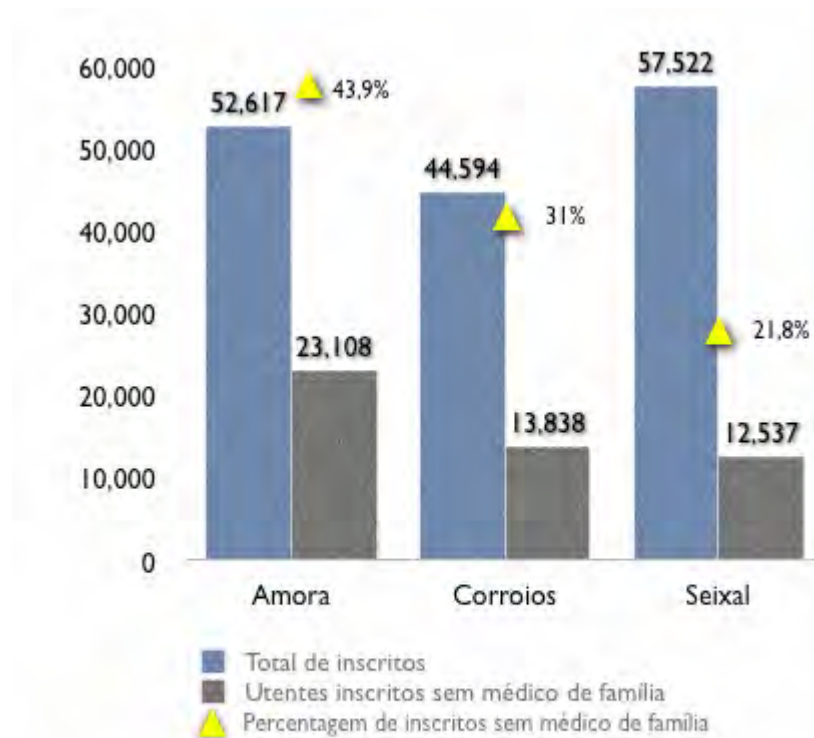
| Centro de Saúde | Extensões | Nº utentes inscritos |
|-----------------|--|----------------------|
| Seixal | Seixal Torre da Marinha Fernão Ferro Pinhal de Frades | 51.393 |
| Amora | Amora Largo da Rosinha | 47.985 |
| Corroios | Corroios Conde Nicolau Miratejo | 36.313 |

Fonte: Seixal em Números (CMS, 2003)

Existem actualmente quatro serviços de atendimento permanente, a funcionar nos três Centros de Saúde: na Extensão Seixal, na Extensão da Amora – Extensão Amora e nas Extensões de Corroios e Conde Nicolau.

Existe uma carência significativa de médicos de família nos três Centros de Saúde, com valores relativamente aproximados aos dos Centros de Saúde das grandes cidades da Sub-Região de Saúde de Setúbal. Porém, conforme podemos observar na figura seguinte, esta carência assume valores mais alarmantes no Centro de Saúde de Amora:

Figura 36: Utentes inscritos nos Centros de Saúde e utentes sem médico de família por Centro de Saúde, em 2005



Fonte: SINUS - Sistemas de Informatização Nacional de Unidades de Saúde, 30/04/2005
Citado por Gabinete de Estudos e Avaliação da ARS - Sub-Região de Saúde de Setúbal

Quando comparamos a proporção de utentes sem médico de família do Concelho do Seixal com a da Sub-Região de Saúde de Setúbal verificamos que esta carência é superior em 7% no nosso concelho, conforme ilustrado pela figura que se segue:

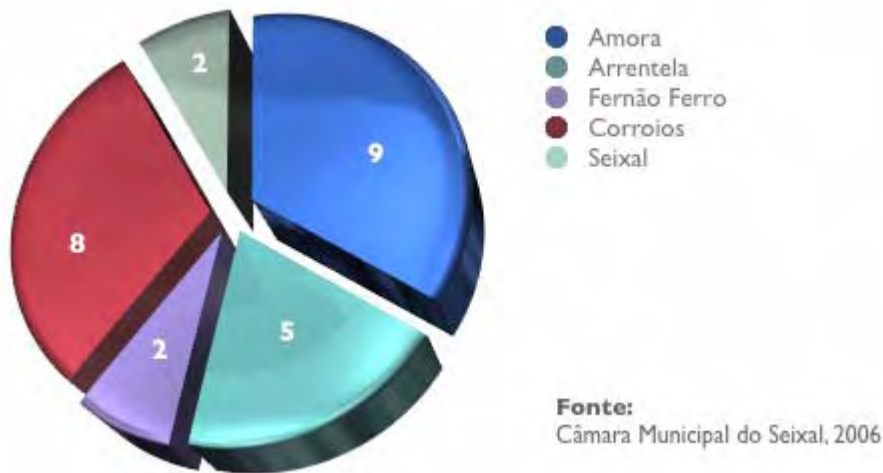
Figura 37: Comparação dos utentes inscritos nos Centros de Saúde e dos utentes sem médico de família na Sub-Região de Setúbal e no Concelho do Seixal, em 2005



Fonte: SINUS - Sistemas de Informatização Nacional de Unidades de Saúde, 30/04/2005
Citado por Gabinete de Estudos e Avaliação da ARS - Sub-Região de Saúde de Setúbal

Encontram-se em funcionamento, no concelho do Seixal, 26 farmácias com a seguinte distribuição por Freguesia:

Figura 38: Distribuição das Farmácias por Freguesia, em 2006



O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Identificar os factores sócio-organizacionais (profissionais de saúde e respectivas organizações) que mais determinam a qualidade do acesso aos cuidados de saúde por parte dos grupos mais vulneráveis como sejam os idosos, as pessoas portadoras de deficiência, as minorias étnicas, os imigrantes, as pessoas socialmente desfavorecidas.
- Produzir material de informação culturalmente adaptado sobre acesso, orientação e utilização dos Serviços de Saúde para as minorias étnicas e para os imigrantes.
- Implementar circuitos facilitadores da comunicação entre profissionais e utentes de grupos vulneráveis (minorias étnicas, idosos, pessoas socialmente desfavorecidas, pessoas portadoras de deficiência, entre outras).
- Facilitar o acesso e melhorar a prestação de cuidados de saúde a toda a população.

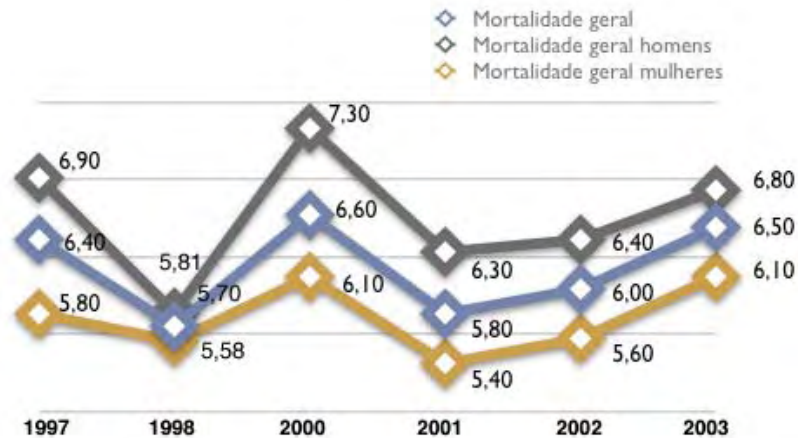
3.2 – Melhorar os principais indicadores de saúde da população e prevenir as doenças de maior morbilidade e mortalidade

Para melhorar os níveis de saúde e bem-estar das comunidades é necessário desenvolver acções que promovam um aumento da esperança de vida das pessoas sem incapacidades nem doenças, de promover a qualidade de vida e minimizar as consequências económicas da falta de saúde, diminuindo assim as desigualdades na saúde tendo em consideração a abordagem holística da mesma.

COMO ESTAMOS?

Relativamente à mortalidade geral, verificaram-se taxas superiores nos indivíduos do sexo masculino, comparativamente às dos indivíduos do sexo feminino, as quais se situavam no ano 2003, entre os 6 e os 7%.

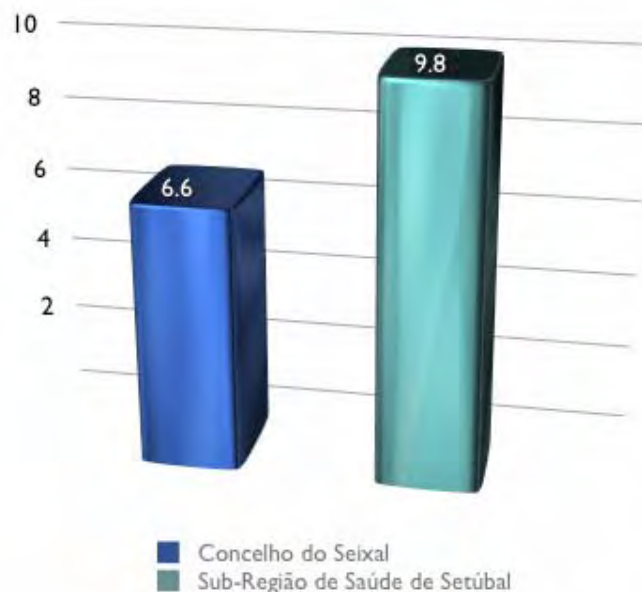
Figura 39: Evolução da Mortalidade Geral (permilagem) no Concelho do Seixal, entre 1997 e 2003



Fonte:
Relatórios de Actividades de Saúde Pública de 1997, 1998, 2000, 2001, 2002 e 2003
Perfil de Saúde do Município do Seixal
Avaliação do Plano de Acção da Sub-Região de Saúde de Setúbal para 2000

Verifica-se, no entanto, que a mortalidade geral no Concelho do Seixal se situa abaixo da taxa registada na Sub-Região de Saúde de Setúbal, a qual, em 2000, se situava nos 9,8%.

Figura 40: Comparação da Taxa de Mortalidade Geral (permilagem) no Concelho do Seixal e na Sub-Região de Saúde de Setúbal, em 2000



Fonte: Relatórios de Actividades de Saúde Pública de 2000
Avaliação do Plano de Acção da Sub-Região de Saúde de Setúbal para 2000

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Prevenir as doenças oncológicas, promovendo e alargando acções de prevenção e rastreio das doenças oncológicas com maior incidência no concelho.
- Apoiar as Organizações Não Governamentais na disseminação de informação sobre prevenção e rastreio de doenças oncológicas.
- Promover sessões e outras acções de esclarecimento sobre os comportamentos e outros factores de risco associados a determinadas doenças oncológicas de maior prevalência, potenciando a sua prevenção primária.
- Potenciar os projectos de fisioterapia disponíveis através dos cuidados de saúde primários, aumentando a mobilidade e reabilitação dos doentes.
- Promover Estilos de Vida Saudáveis de modo a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com doenças isquémicas.
- Melhorar a qualidade dos programas de atendimento médico, específico para hipertensos e diabéticos, de acordo com as normas da Direcção-Geral da Saúde.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|-------------------------------------|---|
| Promover o rastreio do cancro da mama a, pelo menos, 60% da população alvo* | Relatórios clínicos | Serviços de Saúde |
| Promover o rastreio do cancro do colo do útero a, pelo menos, 60% da população alvo* | Relatórios clínicos | Serviços de Saúde |
| Promover o rastreio do cancro do cólon e do recto a, pelo menos, 60% das população alvo* | Relatórios clínicos | Serviços de Saúde |
| Criar condições para que a taxa de mortalidade padronizada por SIDA antes dos 65 anos não seja superior a 7/100.000 indivíduos.* | Relatórios clínicos | Serviços de Saúde |
| Reduzir, em 10%, a incidência de tuberculose | Relatórios clínicos | Serviços de Saúde |
| Reduzir, em 25%, os AVC recorrentes nos dois anos seguintes ao 1º episódio | Relatórios clínicos | Serviços de Saúde |
| Reduzir em 10% a taxa de incidência de doenças isquémica sem indivíduos com menos de 65 anos. | Relatórios clínicos | Serviços de Saúde |
| Criar condições para que a taxa de mortalidade padronizada por acidente vascular cerebral antes dos 65 anos não seja superior a 12/100.000 indivíduos* | Relatórios clínicos | Serviços de Saúde |
| Aumentar, em 10%, o atendimento de doentes hipertensos. | Relatórios clínicos | Serviços de Saúde |
| Aumentar em 10% a cobertura de cuidados domiciliários no âmbito dos cuidados continuados. | Relatórios dos Cuidados Continuados | Equipas dos Cuidados Continuados dos Centros de Saúde |

* Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

3.3 - Garantir a aplicação do Plano Nacional de Vacinação

A vacinação é a forma mais eficaz de combater e controlar doenças, neste sentido podemos proteger as comunidades das doenças infecto-contagiosas como é exemplo a hepatite e a tuberculose, bem como as doenças mais prevalentes na infância como o sarampo, rubeola, poliomielite, entre outras

COMO ESTAMOS?

Quadro 14: Taxas de vacinação, no ano 2002

| | 2 ANOS DE IDADE | | | 5 ANOS DE IDADE | | | 13 ANOS DE IDADE | | |
|----------|-----------------|----------|--------|-----------------|----------|--------|------------------|----------|--------|
| | Amora | Corroios | Seixal | Amora | Corroios | Seixal | Amora | Corroios | Seixal |
| DPT | 87% | 93,5% | 95,6% | 57,0% | 92,1% | 94,0% | - | - | - |
| VASPR | 92,6% | 93,5% | 97,5% | 59,8% | 92,1% | 93,3% | 55,0% | 92,6% | 89,3% |
| VAP /VIP | - | - | - | 56,3% | 93,9% | 94,8% | - | - | - |
| HIB | 88,2% | 93,3% | 96,7% | - | - | - | - | - | - |
| VHB | 96,7% | 96,2% | 98,3% | - | - | - | 59,0% | 90,5% | 85,7% |
| TD | - | - | - | - | - | - | 49,7% | 93,8% | 91,3% |

Fonte: Delegação de Saúde do Concelho do Seixal, 2002

Podemos verificar que a taxa de cobertura vacinal, nos dois primeiros anos de vida ronda os 94% em todos os Centros de Saúde e que nos primeiros 5 anos de vida ronda em média os 81% e que na faixa etária dos 13 anos ronda uma média de 79%.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Manter o Programa Nacional de vacinação, assegurando que ele é cumprido especialmente na população mais jovem
- Reforçar a vigilância e controlo da hepatite B
- Reforçar a vigilância e controlo da hepatite C
- Reforçar a vigilância e controlo da tuberculose especialmente em zonas com populações vulneráveis à doença
- Reforçar a vigilância e controlo da gripe
- Elaborar e Implementar o Plano de contingência para a gripe aviária

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|---------------------|------------------|
| Manter taxas de cobertura vacinal na ordem dos 95%* | Relatórios Clínicos | Centros de Saúde |
| Manter taxas de cobertura da vacina do sarampo na ordem dos 97% para a 1 ^o dose* | Relatórios Clínicos | Centros de Saúde |
| Manter uma taxa na ordem dos 95% de cobertura vacinal da tuberculose nas populações mais vulneráveis à doença. | Relatórios Clínicos | Centros de Saúde |
| Aumentar em 20% a vacinação | Relatórios Clínicos | Centros de Saúde |

Melhorar o Acesso e Qualidade dos Serviços de Saúde e Diminuir as Doenças

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------------------|
| antigripal nos indivíduos pertencentes a grupos de risco. | | |
| Desenvolver pelo menos uma campanha semestral sobre a importância da vacinação nos bairros mais carenciados dirigida aos pais das crianças aí residentes. | Monitorização das acções | Equipa do Projecto Saúde Sobre Rodas |

* Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

4 – PROMOVER A ACTIVIDADE FÍSICA E COMBATER O SEDENTARISMO

A actividade física regular e moderada é uma das formas indispensáveis e mais fáceis de melhorarmos a nossa saúde e de nos mantermos saudáveis. Ser fisicamente activo aumenta o nível de energia, ajuda a reduzir o stress e baixa os níveis indesejáveis de colesterol e tensão arterial. Em simultâneo, permite prevenir e controlar as doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade, a osteoporose e diminui o risco de desenvolvimento de determinados cancros, especialmente o do cólon.

O desafio deste programa reside na criação de diferentes respostas conducentes a uma vida activa, acessibilizando a prática da actividade física a todos os grupos da comunidade, para que a mesma se traduza em bem-estar e em ganhos em saúde.

A actividade física representa um importante papel na melhoria da saúde e qualidade de vida da população, tem também múltiplas funções sociais sendo um dos sectores dinâmicos da sociedade sob múltiplas formas e respondendo a um leque alargado de interesses.

Quais as linhas estratégicas?

Combater o sedentarismo

Diversificar as respostas existentes e acessibilizar a prática de actividades físicas a todas as pessoas

A opinião da comunidade...

No inquérito realizado constatou-se que mais de 50% dos respondentes afirma estar satisfeito com as oportunidades para praticar desporto que tem ao seu dispor (Figura 43). Contudo, a disponibilidade dos munícipes para participarem em actividades de lazer é, na maioria dos casos, razoável ou escassa. Na base deste sentimento encontra-se uma percepção de falta de oportunidades, a qual se pode relacionar com a disponibilidade de equipamentos e/ou actividades no concelho nesta área ou, simplesmente, com a vida diária de cada participante (Figura 44). Independentemente das razões que estão na base desta percepção, importa continuar a diversificar as respostas na área desportiva, com o objectivo de ir ao encontro dos interesses e características de todas as pessoas.

Figura 41: Classificação da afirmação “Sinto-me satisfeito com as oportunidades para praticar desporto que encontro na minha cidade”

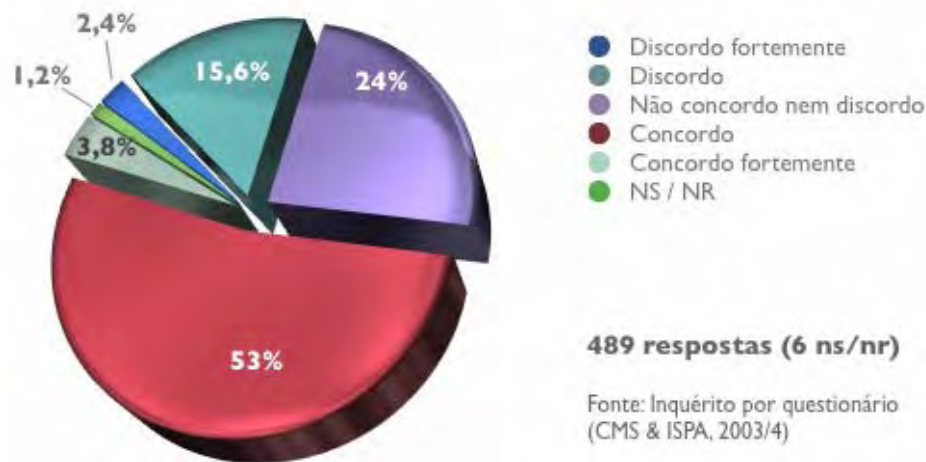
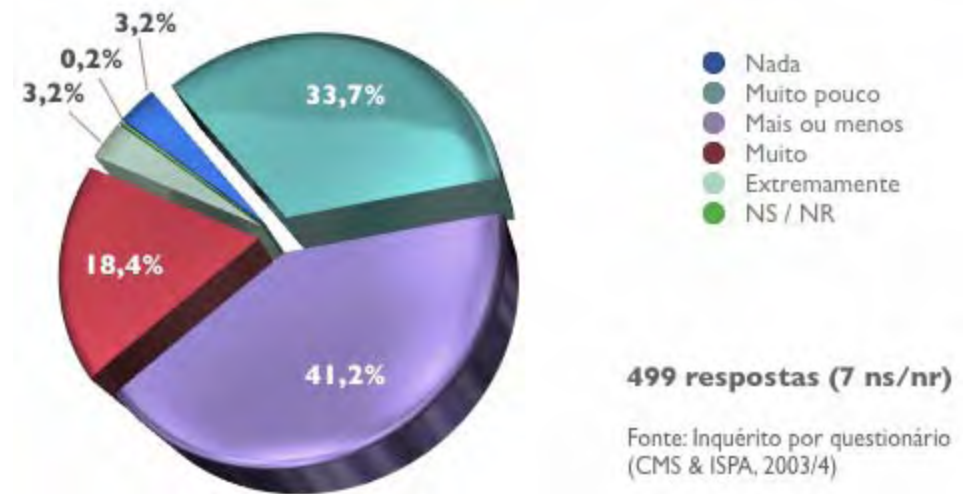


Figura 42: Classificação das respostas à questão “Em que medida tem oportunidades para realizar actividades de lazer?”



4.1 – Combater o Sedentarismo

As campanhas de saúde pública relativas ao exercício físico têm como principal objectivo tornar activos os indivíduos sedentários facultando-lhes alternativas de actividades de acordo com as suas expectativas, gostos e preferências e adequados à sua idade e condição física.

COMO ESTAMOS?

Com o intuito de combater o sedentarismo na população foram postas em marcha diversas acções/programas/actividades entre as quais se destaca:

| Actividade | Objectivo | População Alvo |
|---|--|---|
| Agita Seixal | Dinamizar, durante uma manhã de domingo, um vasto leque de modalidades desportivas, adaptadas às capacidades e motivações das pessoas esclarecendo-as sobre as vantagens da prática de actividade física para a saúde e o bem-estar. | População em geral |
| Apoio à Educação Física no 1º Ciclo do Ensino Básico | Promover junto das crianças das escolas do 1º ciclo do ensino básico um conjunto de práticas físico-desportivas levando-as a adoptarem um estilo de vida saudável. | Crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico |
| Férias Desportivas | Ocupar os tempos livres das crianças e jovens, promover e estimular a organização diversificada de actividades educativas, culturais e desportivas . | Crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos. |
| Jogos do Seixal | Organização de actividades, durante grande parte do ano, capazes de responder às necessidades de cada grupo da população em relação aos benefícios da actividade físico-desportiva, praticada de forma regular. | Todos os munícipes em especial aqueles que não de dedicam a uma prática desportiva regular. |
| Programa Continuar | Motivar os idosos para a prática regular da actividade física melhorando o seu estado de saúde e a sua condição física. | População idosa do concelho |
| Seixalíada Escolar | Reforçar, nos jovens, o gosto pela prática regular de actividade física e aprofundar a compreensão da sua importância para uma boa saúde ao longo da vida. | Todos os alunos das escolas do concelho |
| Seixalíada | Melhorar condição física da população | População em geral |
| Pedale pela Sua Saúde - Domingos Sem Carros no Seixal | Incrementar o uso da bicicleta enquanto alternativa à utilização generalizada do veículo automóvel e incentivar a prática de outras actividades físicas num espaço livre de trânsito automóvel | População em Geral |

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Dar continuidade aos diversos projectos tais como a “Seixalíada” e o “Agita Seixal”, incentivando a participação dos clubes desportivos e da comunidade na organização, implementação e difusão de actividades desportivas.
- Alargar o Projecto “Domingos Sem Carros no Seixal – Pedale Pela Sua Saúde” para as restantes freguesias do Concelho.

- Dinamizar a criação de grupos que promovam caminhadas possibilitando assim um maior contacto com a natureza, um maior convívio entre as pessoas, fomentando desta forma a actividade física.
- Dar continuidade aos projectos de desporto escolar, como é exemplo a Seixalíada Escolar.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|--|---|
| Aumentar o número de pessoas de todas as idades, incluindo pessoas portadoras de deficiência, que praticam regularmente actividades físicas e desportivas | Análise anual dos registos de participantes | Divisão de Desporto de Equipamentos Desportivos, CMS Associação de Colectividades do Concelho do Seixal |
| Criar condições para diminuir a percentagem de indivíduos que preenche a maior parte do seu tempo livre com actividades sedentárias*. | Inquérito à população | Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS Associação de Colectividades do Concelho do Seixal |
| Promover um incremento anual do número de pessoas portadoras de deficiência que participam em actividades físicas e desportivas. | Monitorização da participação desta população | Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS |
| Estimular a prática de actividade física nas crianças e nos jovens, através do desenvolvimento de projectos de desporto escolar articulados com as colectividades desportivas | Monitorização da participação das crianças e dos jovens em actividades desportivas | Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS Associação de Colectividades do Concelho do Seixal |
| Promover uma maior capacitação das pessoas acerca dos benefícios da actividade física sobre a saúde, através de campanhas de sensibilização alargadas. | Avaliação dos resultados das campanhas de sensibilização | Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS |

* Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

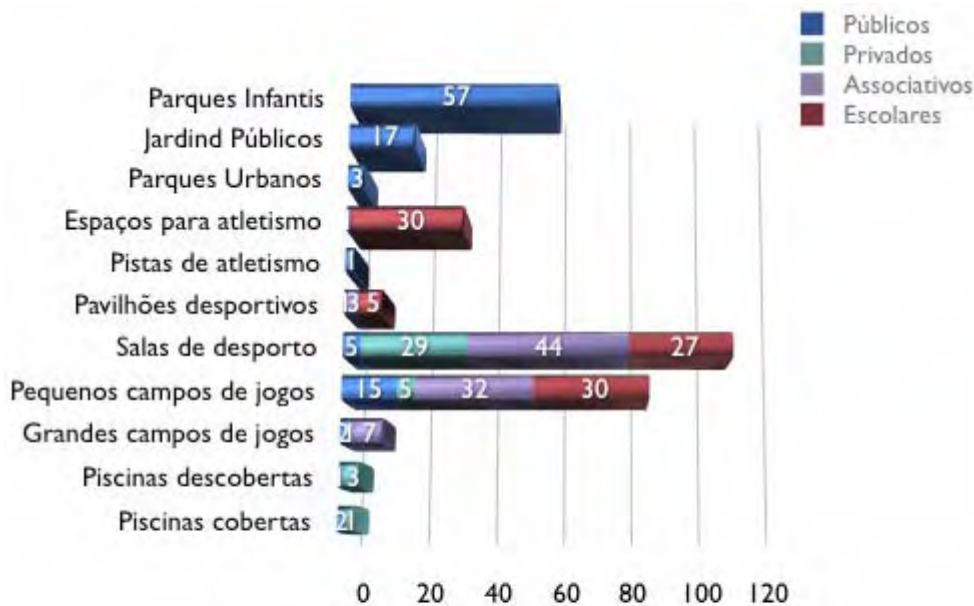
4.2 – Diversificar as respostas existentes e acessibilizar a prática de actividades físicas a todas as pessoas

A estratégia de desenvolvimento da actividade física adoptada pelo município contempla o desporto nas suas várias acepções, relacionadas com a formação dos jovens em idade escolar, o tempo livre e de lazer, os grupos específicos da população, assim como com a competição e obtenção de resultados.

O desafio reside na combinação destas formas de encarar a actividade desportiva de modo complementar e integrado, permitindo que se obtenham resultados, quer na generalização e democratização do desporto quer na vertente competitiva, e que acima de tudo se traduza em ganhos para a saúde.

COMO ESTAMOS?

Figura 43: Equipamentos Desportivos e de Lazer, em 2006



Fonte: Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS, 2006

O Município do Seixal possui já uma resposta bastante diversificada em termos de equipamentos desportivos e de lazer, dispondo de mais de 300 equipamentos dessa natureza, dos quais 104 (32%) são públicos. Se analisarmos estes dados em função do tipo de equipamento, verificamos que 105 dos mesmos (cerca de 33%) são salas de desporto, logo seguidos pelos pequenos campos de jogos (25%).

A comunidade educativa tem directamente ao seu dispor quase 100 equipamentos, entre os quais se encontram pequenos campos de jogos, salas de desporto, pavilhões desportivos e espaços para atletismo.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Divulgar e actualizar permanentemente as respostas e recursos existentes no concelho na vertente actividade física e desporto.
- Inquirir a população com o objectivo de conhecer a sua prática desportiva e as expectativas em relação à mesma no concelho.
- Implementar a Carta Desportiva Municipal, que objectiva a política e estratégias de desenvolvimento do desporto.
- Apoiar o movimento associativo local que promove o desporto e actividade física.
- Criar contextos de educação para a saúde dirigidos a grupos de idosos, através do Projecto Movimento e Saúde/Programa Continuar e envolver activamente os técnicos de saúde do concelho na dinamização das mesmas.
- Potenciar a utilização dos equipamentos desportivos municipais.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|---|---|
| Implementar o Plano de Ciclovias no Concelho | Análise anual do grau de concretização da medida | Grupo de Trabalho do Planeamento Urbano Saudável |
| Criar, em cada freguesia, pelo menos um grupo promotor de caminhadas | Análise anual do registo dos participantes | Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS Juntas de Freguesia |
| Ampliar a rede de idosos animadores para o movimento e saúde, no âmbito do Projecto Continuar | Monitorização da adesão de novos animadores | Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS |
| Aumentar a afluência de pessoas nos equipamentos desportivos municipais | Análise da evolução da participação das pessoas em cada equipamento | Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS |
| Aumentar o número de participantes nas Férias Desportivas | Análise anual do registo dos participantes | Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS Conselho Desportivo Municipal |
| Aumentar o número de idosos e crianças que frequentam as piscinas municipais | Monitorização da participação das crianças e dos idosos | Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS |

5 - MELHORAR A SAÚDE DAS NOSSAS CRIANÇAS, JOVENS E MULHERES

As mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas têm vindo a colocar desafios cada vez maiores às famílias, entre os quais se destaca a crescente participação da mulher no mundo do trabalho.

O progressivo aumento da escolaridade mínima obrigatória e as especificidades e desafios dos novos mercados de trabalho, confrontam as crianças e os jovens com um conjunto de novas expectativas de vida, mas também de exigências e estímulos, que têm de ser diariamente geridos, de forma a que o seu desenvolvimento seja o mais saudável possível.

Quais as linhas estratégicas?

Promover a saúde das crianças e dos jovens

Promover a saúde da mulher

A opinião da comunidade...

Dado que o inquérito foi apenas aplicado a adultos, não é possível apresentar dados relativos à opinião das crianças e dos jovens. No entanto, foram analisadas algumas das respostas dadas pelos indivíduos do sexo feminino, de forma a obter alguns indicadores sobre a opinião das mulheres (n=301). Assim, quando inquiridas sobre o seu estado de saúde (gráfico “1”), a maior parte das mulheres (51,5%) afirma-se satisfeita e 6,6% muito satisfeita. Uma percentagem considerável (22,8%) assume uma opinião neutra, enquanto 17,8% das mulheres inquiridas considera-se satisfeita ou muito insatisfeita com a sua saúde.

A questão do suporte social, mais particularmente o suporte familiar, constitui um aspecto importante na qualidade de vida da mulher. Os resultados obtidos a este nível foram claramente positivos (gráfico “2”), constatando-se que a grande maioria das mulheres sente poder contar com a família perante determinado problema (39,3% concordam e 50,8% concordam fortemente com esta afirmação). Estes dados favoráveis não devem, porém, desvalorizar o facto de 5,3% das mulheres discordarem ou discordarem fortemente desta afirmação, o que corresponde a 16 mulheres da amostra.

Figura 44: Classificação das respostas à questão “Em que medida está satisfeito com a sua saúde?”

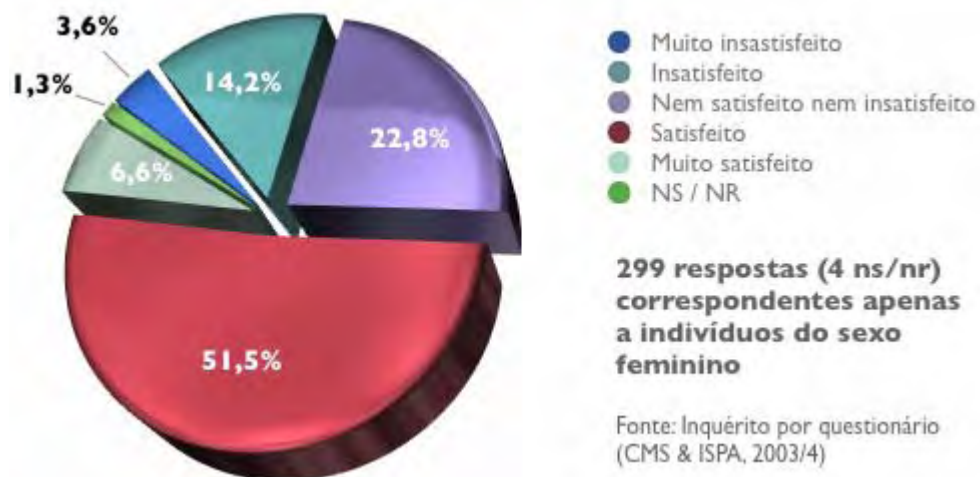
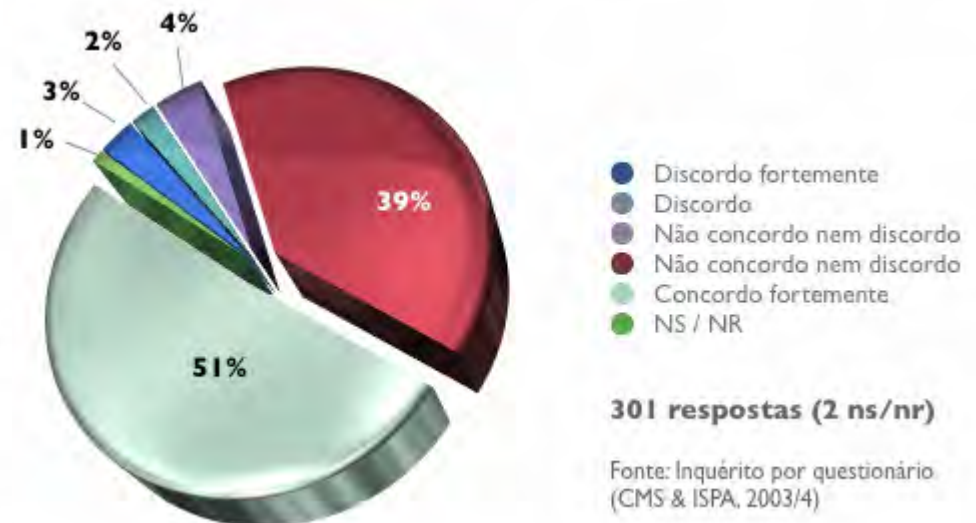


Figura 45: Classificação da afirmação “Se tiver algum problema sei que posso contar com a ajuda da minha família”



5.1 – Promover a Saúde das Crianças e dos Jovens

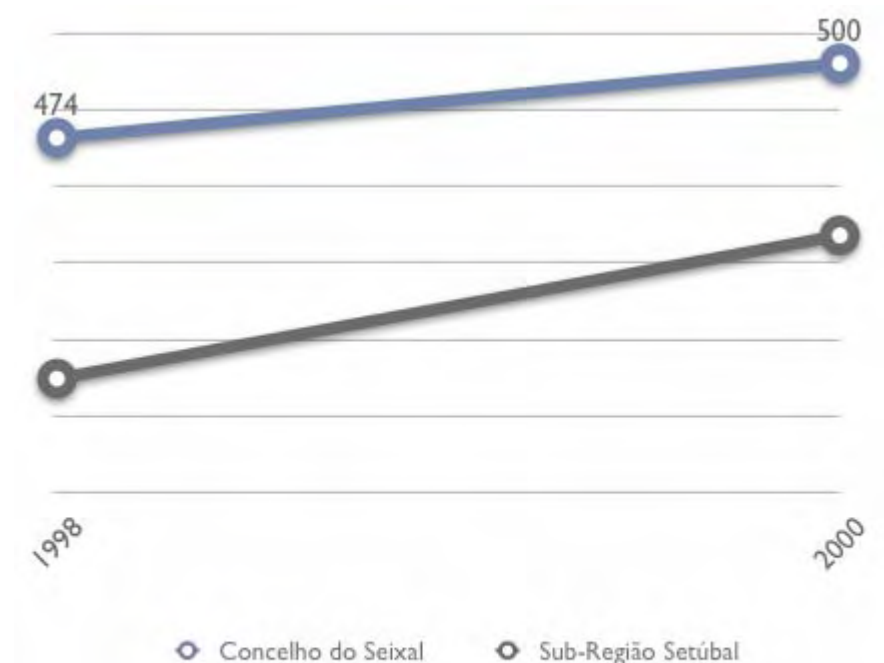
As crianças e os jovens enfrentam hoje novos desafios fruto das sociedades modernas e estão mais expostos a factores de risco que podem pôr em causa o seu desenvolvimento e um bom estado de saúde na vida adulta.

Urge pois prevenir comportamentos de risco e proporcionar ambientais saudáveis que potenciem um desenvolvimento saudável e harmonioso das crianças e dos jovens do nosso concelho.

COMO ESTAMOS?

Quando comparada a taxa de mortalidade infantil no Concelho do Seixal com a da Sub-Região de Setúbal verifica-se que a mesma é ligeiramente superior no nosso concelho, porém, a tendência de crescimento é menos acentuada do que a verificada na Sub-Região de Setúbal.

Figura 46: Comparação das taxas de Mortalidade Infantil (permilagem) no Concelho do Seixal e na Sub-Região de Saúde de Setúbal, em 1998 e 2000



Fonte: Relatórios de Actividades de Saúde Pública, 2000
Avaliação do Plano de Acção da Sub-Região de Saúde de Setúbal para 2000

Quadro 15: Taxas de vigilância em saúde infantil, em 2002

| CENTRO DE SAÚDE | VIGILÂNCIA SAÚDE INFANTIL (1.ª Consulta) | | |
|-----------------|--|-------------------|--------------------|
| | < 28 dias | 28 dias – 3 meses | 3 meses – 11 meses |
| Seixal | 75 | 12 | 13 |
| Amora | 56 | 23 | 21 |
| Corroios | 59 | 11 | 30 |

Fonte: Delegação de Saúde do Concelho do Seixal, 2002

Quadro 16: N° de processos correspondentes a crianças e jovens em risco no Concelho do Seixal, 2004

| | Instaurados | Reabertos | Arquivados liminarmente | Arquivados | Volume processual global |
|------------------------------------|-------------|-----------|-------------------------|------------|--------------------------|
| N° de Processos | 329 | 37 | 227 | 145 | 767 |
| N° de Crianças / Jovens abrangidos | 329 | 40 | 227 | 150 | 773 |

Fonte: Comissão de Protecção de Crianças e Jovens do Seixal
Citado por Diagnóstico Social do Concelho do Seixal, 2006

Quadro 17: N° de processos correspondentes a crianças e jovens em risco no Concelho do Seixal, 2004

| Idade | Instaurados (2004) | | Reabertos (2004) | | Transitados de ano civil | |
|-------|--------------------|--------|------------------|--------|--------------------------|-------|
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| 0-2 | 48 | 16,6% | 5 | 12,5% | 60 | 15,3% |
| 3-5 | 38 | 13,1% | 7 | 17,5% | 67 | 17,1% |
| 6-9 | 67 | 23,2% | 16 | 40,0% | 79 | 20,2% |
| 10-12 | 37 | 12,8% | 8 | 20,0% | 77 | 19,6% |
| 13-15 | 81 | 28,0% | 3 | 7,5% | 99 | 25,3% |
| 16-17 | 18 | 6,2% | 1 | 2,5% | 10 | 2,6% |
| Total | 289 | 100,0% | 40 | 100,0% | 392 | 100% |

Fonte: Comissão de Protecção de Crianças e Jovens do Seixal
Citado por Diagnóstico Social do Concelho do Seixal, 2006

Quadro 18: Medidas de promoção/protecção aplicadas pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens do Seixal, 2004

| Apoio junto dos pais | | Apoio junto de outro familiar | | Apoio à criança/jovem | | Confiança a pessoa idónea | | Acolhimento familiar | | Acolhimento institucional | |
|----------------------|-------|-------------------------------|-------|-----------------------|------|---------------------------|------|----------------------|-------|---------------------------|-------|
| N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % | N.º | % |
| 153 | 60,5% | 30 | 11,9% | 1 | 0,4% | 7 | 2,8% | 31 | 12,3% | 31 | 12,3% |

Fonte: Comissão de Protecção de Crianças e Jovens do Seixal
Citado por Diagnóstico Social do Concelho do Seixal, 2006

Verifica-se que o grupo etário que apresenta um maior volume processual é o que está balizado entre os 13 e os 15 anos. O volume dos processos instaurados representa 28% do total.

O outro grupo em que se verifica um volume significativo de processos, cujo volume instaurados representa 23,2% do total, é o das crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 9 anos.

Relativamente às medidas de promoção e protecção aplicadas, a CPCJ do Seixal presta essencialmente apoio junto dos pais. Esta medida representa mais de 60% das situações. As restantes medidas representam, na sua generalidade, situações de retirada das crianças e jovens dos locais de risco.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Aumentar o número de actividades que visem a Educação para a cidadania
- Aumentar a qualidade de vida das crianças e jovens com necessidades especiais
- Promover a educação sexual e o planeamento familiar nos jovens
- Dinamizar grupos de jovens promotores de saúde
- Promover o associativismo juvenil e a participação activa na vida da cidade
- Desenvolver, através de acções formativas, o desenvolvimento psico-social nas crianças e jovens (auto-estima, treino de assertividade)
- Promover estilos de vida saudáveis
- Continuar a apoiar o associativismo juvenil e fomentar o voluntariado entre os jovens.
- Promover programas sócio-educativos dirigidos a crianças e jovens carenciados, à semelhança da Colónia de Férias Vaivém.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|--|---|
| Reduzir para 3 /1.000 nados vivos a taxa de mortalidade infantil* | Monitorização dos registos de mortalidade infantil | Serviços de Saúde |
| Aumentar em 10% acções de formação em desenvolvimento de competências psico-sociais nas crianças e jovens | Monitorização das Acções de Formação | Gabinete de Saúde, CMS Divisão de Educação, CMS |
| Criar, pelo menos, um grupo de jovens promotores de saúde | Relatório de actividades desenvolvidas pelo grupo | GPSS |
| Aumentar, em 20%, acções que visem a educação para a cidadania | Monitorização das Acções de Formação | Divisão de Educação, CMS |
| Aumentar, em 10%, os espaços de atendimento a adolescentes, no âmbito da educação sexual e do planeamento familiar | Evolução do número de espaços | Gabinete de Saúde, CMS Serviços de Saúde, CMS |
| Aumentar em 10% o nº de actividades que visem a prevenção de comportamentos de risco como sejam o consumo de tabaco, de álcool e de estupefacientes, nos jovens. | Monitorização das actividades | Gabinete de Saúde, CMS Divisão de Educação, CMSI |

* Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

5.2 - Promover a saúde da mulher

As mulheres são as principais promotoras de saúde em todo o mundo, sendo a maior parte do seu trabalho desempenhado sem remuneração ou com uma retribuição mínima, no entanto a promoção da sua própria saúde é muitas vezes relegada para segundo plano.

Para que tenham uma efectiva participação na promoção da sua saúde, as mulheres necessitam de aceder à informação, e às redes existentes. Todas as mulheres, têm o Direito de participar amplamente na defesa da sua própria saúde, devendo ser parceiras de pleno direito na formulação de políticas, de forma a assegurar a sua importância cultural.

COMO ESTAMOS?

Os indicadores relativos à saúde materna estão classicamente associados à sua potencial condição de mãe. A sua análise é, como tal, indissociável dos indicadores relativos à saúde infantil atrás apresentados.

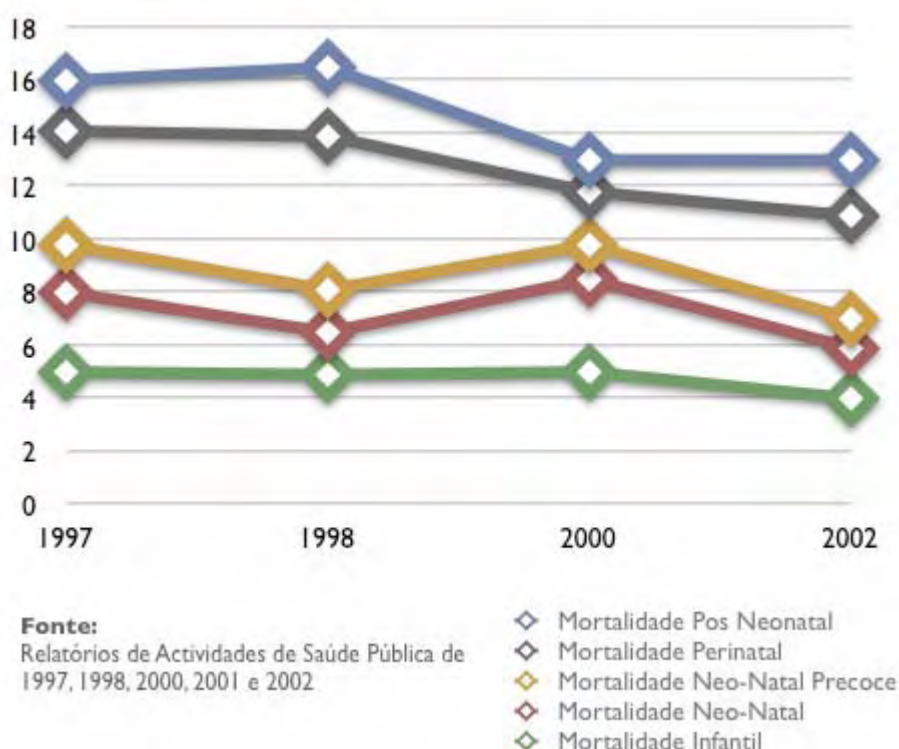
Quadro 19: Vigilância em saúde materna, durante a gravidez, em 2002

| Centro de Saúde | Vigilância Materna Cobertura (%) | | |
|-----------------|----------------------------------|---------------|---------------|
| | 1.º Trimestre | 2.º Trimestre | 3.º Trimestre |
| Seixal | 76 | 19 | 5 |
| Amora | 66 | 24 | 10 |
| Corroios | 87 | 10 | 3 |

Fonte: Delegação de Saúde do Concelho do Seixal, 2002

As taxas de mortalidade Pos-Natal, Perinatal, Neo-Natal Precoce, Neo-Natal e Infantil têm vindo a diminuir de forma relativamente constante, sendo a primeira a aquela que porém apresenta valores mais elevados.

Figura 47: Evolução da Mortalidade Pos-Natal, Perinatal, Neo-Natal Precoce, Neo-Natal e Infantil, (permilagem) em 1997, 1998, 2000 e 2002



▪ Do ponto de vista social e de acordo com o relatório anual do Ministério Público, em 31 de Dezembro de 2003 encontravam-se pendentes, no Tribunal do Seixal, 616 inquéritos contra pessoas, dos quais fazem parte maus-tratos a cônjuge e a menores e a crimes de natureza sexual.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Promover comportamentos saudáveis na mulher grávida, nomeadamente através da melhoria da alimentação, da redução do consumo de álcool e do tabaco.
- Promover a vigilância de saúde regular da grávida.
- Desenvolver sistemas de apoio social às grávidas com dificuldades sócio-económicas, nomeadamente ao nível da alimentação e do acesso a cuidados de saúde elementares neste período de vida.
- Apoiar o desenvolvimento de acções de puericultura e o desenvolvimento de competências nos futuros pais e nos pais de recém-nascidos.
- Incentivar a participação das grávidas em sessões de preparação para o parto.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|---|--------------------------------------|
| Criar condições para que a taxa de mortalidade perinatal não ultrapasse os 5,5* | Monitorização do número de óbitos perinatais | Serviços de Saúde |
| Criar condições para que a taxa de mortalidade neonatal não ultrapasse os 2,5* | Monitorização do número de óbitos neonatais | Serviços de Saúde |
| Aumentar em 10% o número de acções de puericultura | Monitorização das acções de formação | Centro de Formação Profissional |
| Alargar o projecto de intervenção comunitária de apoio à puérpera e à família “Saúde Sobre Rodas” a outras zonas geográficas do concelho e a outras áreas problemáticas (ex. prostituição, imigração ilegal, etc.) | Monitorização do Projecto “Saúde Sobre Rodas” | GPSS Delegação de Saúde do Seixal |
| Avaliar a satisfação dos utentes do projecto “Saúde Sobre Rodas” e analisar indicadores comportamentais do seu estado de saúde global | Inquérito por questionário com uma amostra de participantes do projecto | GPSS Delegação de Saúde do Seixal |
| Reduzir em 15% o número de grávidas que fuma durante a gravidez. | Monitorização dos registos relativos à cessação tabágica | Serviços de Saúde |

* Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

6 - GARANTIR AS CONDIÇÕES PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

De acordo com os Censos 2001 (INE) existem, em Portugal, 1.693.493 pessoas idosas (≥ 65 anos), 22.317 das quais residem no concelho do Seixal.

O aumento da esperança de vida conferiu às sociedades um novo entendimento sobre o envelhecimento, em virtude do qual se têm verificado transformações na estrutura social e, muito em particular, na célula familiar.

O Projecto Seixal Saudável, atento às dinâmicas sociais decorrentes das mudanças demográficas, tem vindo a posicionar os idosos como um dos grupos prioritários em termos de intervenção, no sentido não só de colmatar as suas necessidades mais imediatas, mas também com vista a melhorar a sua qualidade de vida e promover a sua participação activa nos planos social, cultural, intelectual, económico e até político. Em todo este processo, a promoção da saúde do idoso e o combate ao seu isolamento social têm constituído núcleos centrais de toda a intervenção.

Neste Plano de Desenvolvimento de Saúde encontramos preocupações mais centradas no auto-cuidado do idoso, na sua participação na sociedade e no envolvimento da família e da comunidade em geral. A abordagem aos temas incluídos nesta área representa uma evolução face ao Plano anterior, que aborda esta temática sob a óptica de “Melhorar a Saúde dos Idosos”. Envelhecer de forma saudável constitui uma perspectiva mais holística e uma abordagem mais positiva daquela que consideramos uma entre outras etapas no curso do desenvolvimento humano.

Quais as linhas estratégicas?

Combater o isolamento social e garantir a vivência plena da cidadania

Melhorar o acesso aos serviços e apoiar o doente crónico dependente

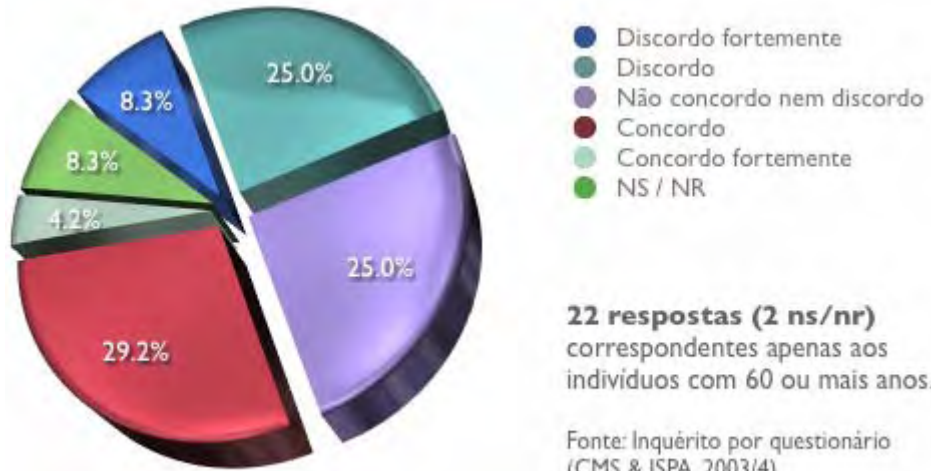
A opinião da comunidade...

Os serviços sociais, não sendo exclusivos da terceira idade constituem, nesta etapa de vida, um recurso essencial no apoio aos mais idosos que se encontram nesta etapa de vida. Quando analisadas apenas as respostas dos indivíduos com 60 ou mais anos, verifica-se um peso equivalente entre os que consideram ter facilidade no acesso aos serviços sociais e os que possuem uma opinião contrária (Figura 49). Quando questionados sobre a qualidade dos mesmos (Figura 50), a maioria refere, porém, sentir-se satisfeito com a mesma (29,2%), enquanto 25% discorda desta opinião e 12,5% discorda fortemente. Interessante é também verificar que metade dos inquiridos com 60 ou mais anos considera poder contar com o apoio das instituições no caso de ter um problema (Figura 51), enquanto cerca de 17% discorda ou discorda fortemente desta opinião.

Da análise destes três gráficos podemos afirmar que, apesar das dificuldades de acesso aos serviços da área social no concelho e dos constrangimentos que esta situação comporta, existe uma percentagem considerável de indivíduos que se considera satisfeito com a sua qualidade e a maioria das pessoas afirma mesmo poder contar com as instituições locais no apoio à resolução de qualquer problema.

De forma a obter um indicador da autonomia física, foi avaliado o grau de satisfação com a capacidade de desempenhar as actividades do dia-a-dia (Figura 52), tendo-se observado que a esmagadora maioria (75%) dos indivíduos com 60 ou mais anos se considera satisfeito com a mesma. Dos restantes, 12,5% têm uma opinião neutra, 4,2% considera-se muito satisfeito e outros tantos consideram-se insatisfeitos.

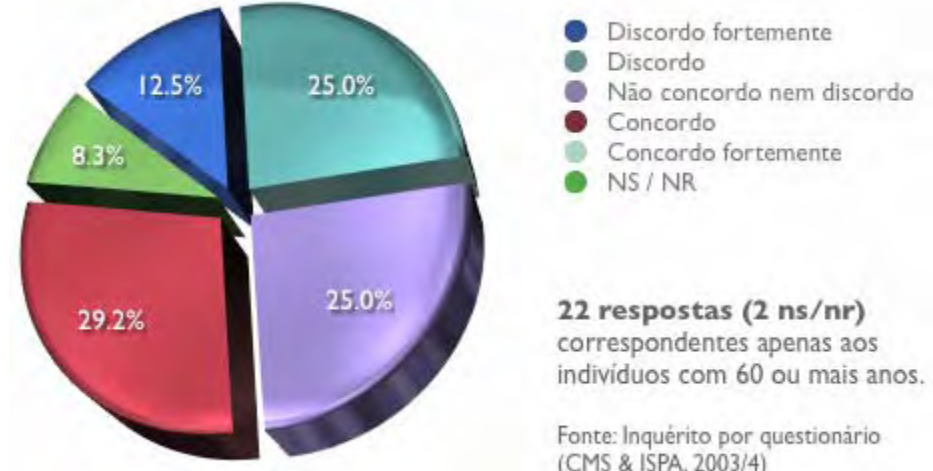
Figura 48: Classificação da afirmação “Tenho facilidade de acesso aos serviços sociais da minha cidade”



22 respostas (2 ns/nr)
correspondentes apenas aos
indivíduos com 60 ou mais anos.

Fonte: Inquérito por questionário
(CMS & ISPA, 2003/4)

Figura 49: Classificação da afirmação “Sinto-me satisfeito com a qualidade dos serviços sociais da minha cidade”



22 respostas (2 ns/nr)
correspondentes apenas aos
indivíduos com 60 ou mais anos.

Fonte: Inquérito por questionário
(CMS & ISPA, 2003/4)

Figura 50: Classificação da afirmação “Se tiver algum problema sei que posso contar com o apoio das instituições da minha cidade”

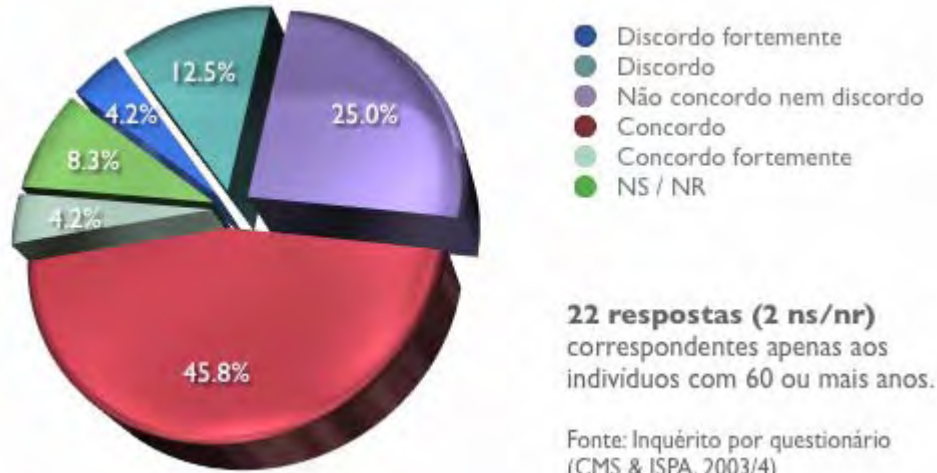


Figura 51: Classificação das respostas à questão “Em que medida está satisfeito com a capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?”



6.1 - Combater o Isolamento Social e Garantir a Vivência Plena da Cidadania

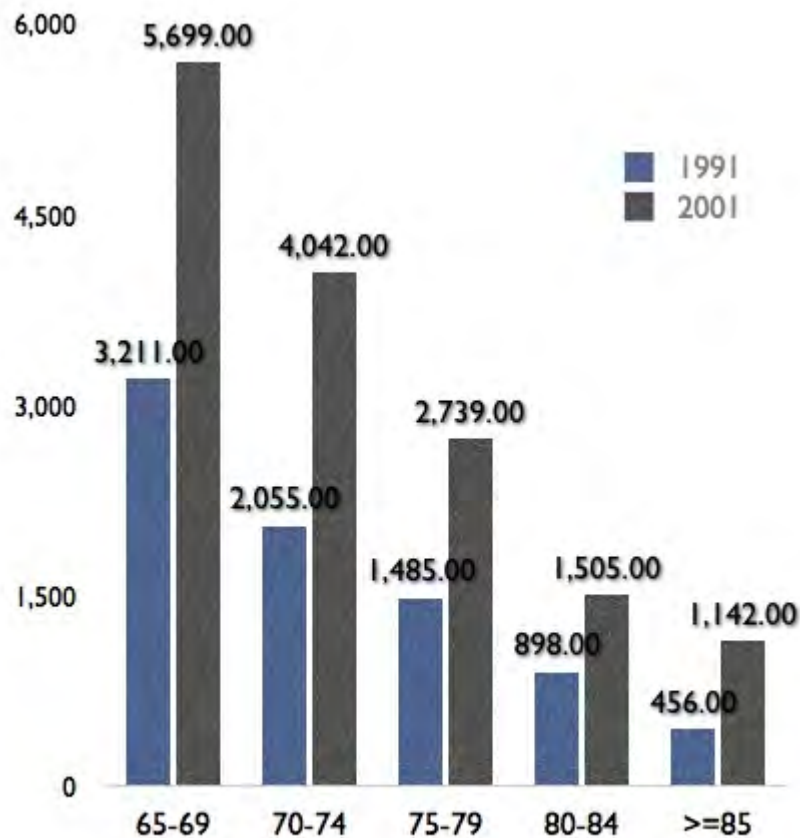
É na população idosa onde se registam graves problemas de isolamento e solidão devido à frágil condição sócio - económico e de saúde que muitos idosos enfrentam.

Urge pois pensar em estratégias que reduzam o isolamento dos idosos promovendo a sua participação na vida da comunidade, que lhes devolvam a auto-estima e a vivência plena da cidadania.

COMO ESTAMOS?

O número de idosos, à semelhança do que também acontece com outros grupos etários, tem vindo a aumentar no concelho do Seixal. Os idosos com idades compreendidas entre os 65 e os 69 foram os que mais aumentaram em termos proporcionais, quando comparados os dois últimos anos censitários. No último registo censitário o número de idosos perfazia já os 15.127.

Figura 52: Evolução do número de idosos no Concelho do Seixal, entre 1991 e 2001



Fonte: Instituto Nacional de Estatística - Censos 1991 e 2001

O movimento associativo dos idosos representa uma das especificidades do Concelho do Seixal, pela sua importância e protagonismo, constituindo importantes agentes de promoção da saúde e de um envelhecimento saudável. Actualmente existem já 11 Associações de Idosos, com diversos serviços e actividades culturais e recreativas, bem como duas entidades que congregam estas mesmas associações: a União de Associações de Reformados, Pensionistas e Idosos do Concelho do Seixal e a Federação Distrital de Setúbal de Reformados, Pensionistas e Idosos (MURPI).

Quadro 20: Serviços e Actividades das diversas Associações de Idosos, 2006

| | | Serviços/Valências* | | | | Actividades | | |
|--------------------|----------------|---------------------|---------------|--------------------|-----|-------------------------|-------------|--------|
| | | Centro de convívio | Centro de dia | Apoio domiciliário | Lar | Ginástica de manutenção | Grupo coral | Teatro |
| ASSOCIAÇÕES | AURPITM | X | | | | | | X |
| | AURPIA | | X | X | | X | X | |
| | AURPIM | | X | X | | | X | |
| | AURPIPP | | X | X | | X | X | |
| | AURPIS | X | X | X | | X | X | |
| | AURPIFF | | X | X | | | X | |
| | ARIFA | X | X | X | | X | X | |
| | ARPIA | | X | X | X | | X | |
| | ARPIC | | X | X | | | X | |
| | ARPIPF | | X | X | | | X | X |
| | ARPIF | | X | X | | X | X | X |

Fonte: Gabinete de Acção Social da CMS, 2006

Legenda: *Serviços e valências que possuem acordos de cooperação com a Segurança Social; AURPITM – Associação Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos da Torre da Marinha; AURPIA – Associação Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos da Amora; AURPIM – Associação Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos de Miratejo; AURPIPP – Associação Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos de Paio Pires; AURPIS – Associação Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos do Seixal; AURPIFF – Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos de Fernão Ferro; ARIFA – Associação de Reformados e Idosos da Freguesia de Amora; ARPIA – Associação de Reformados Pensionistas e Idosos de Arrentela; ARPIC – Associação de Reformados Pensionistas e Idosos de Corroios; ARPIPF – Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos de Pinhal de Frades; ARPIF – Associação de Reformados Pensionistas e Idosos do Fogueteiro.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Criar dois centros comunitários (transgeracionais), como resposta alternativa às associações destinadas apenas a idosos.
- Desenvolver dinâmicas intergeracionais, através da dinamização de projectos de intercâmbio de gerações com as escolas, valorizando o saber e experiência do idoso e reforçando o seu papel social dinamizando actividades conjuntas, tais como teatro, pintura, artesanato, etc.
- Criar uma Comissão de Protecção de Idosos em Risco, no seio do Grupo Intersectorial para a Área do Idoso, permitindo uma referenciação mais célere e um acompanhamento mais eficaz dos mesmos.

- Aprofundar o conhecimento dos técnicos que intervêm a nível da saúde e a nível social na área da psicogeriatría.
- Aumentar o número de idosos inseridos nas actividades dos Centros de Dia e dos Centros de Convívio das Associações de Idosos.
- Reforçar as competências da família, ao nível da promoção da saúde do idoso, no sentido de adequar as respostas familiares às necessidades do mesmo.
- Dinamizar a Rede Incluir, que integra diversas instituições concelhias e articula projectos de intervenção comunitária, no sentido de promover a qualidade de vida dos idosos carenciados.
- Mobilizar grupos de voluntários, para apoio ao idoso ao nível das actividades dos Centros de Dias, do Apoio Domiciliário e na dinamização de projectos intersectoriais
- Facultar formação aos voluntários que acompanham idosos, para que os mesmos possam promover um apoio mais qualificado.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|---|--|
| Aumentar, em 30%, a identificação precoce de idosos em situação de risco social e/ou de saúde | Monitorização de indicadores específicos | Serviços de Saúde Segurança Social |
| Proporcionar a 25% dos técnicos de saúde e sociais, formação específica em psicogeriatría | Monitorização das acções de formação | Centros de Formação Profissional Serviços de Saúde Associações de Idosos |
| Aumentar, em 20%, a cobertura das valências das Associações de Idosos | Registo do número de idosos abrangidos | Segurança Social |
| Determinar a satisfação do idoso face às novas estruturas de apoio – centros intergeracionais | Inquéritos de opinião | Segurança Social |
| Diminuir, em 20%, as urgências psicogerítricas em contexto hospitalar | Monitorização das urgências psicogerítricas | Serviços de Saúde |
| Promover a participação de 5% da população idosa na Universidade para a Terceira Idade | Monitorização das inscrições | Gabinete de Acção Social, CMS |
| Aumentar, em 20%, o número de idosos que participa regularmente em actividades de voluntariado | Monitorização do número de voluntários envolvidos | Grupo Intersectorial para a Área do Idoso |
| Aumentar, em 10%, os Centros de Convívio para idosos e os espaços promotores de contacto intergeracional. | Evolução do número de espaços desta natureza | Segurança Social |
| Aumentar, em 20%, o número de voluntários para as várias valências de idosos | Monitorização da evolução | Associação Criar-T Segurança Social |

6.2 – Promover um envelhecimento activo

O aumento da idade provoca a perda da autonomia das pessoas, associada a perdas fisiológicas, psicológicas e sociais. A participação de pessoas idosas em grupos de auto-ajuda, traduz-se em ganho em saúde, sendo que estes grupos actuam como suporte social, favorecendo o empowrment do idoso traduzindo-se num envelhecimento activo.

COMO ESTAMOS?

Quadro 21: Alguns Projectos em curso dirigidos à população idosa, em 2005

| Actividades | Objectivos |
|--|--|
| Actividades culturais e recreativas | Promover a ocupação do tempo livre dos idosos residentes no Concelho do Seixal, proporcionando-lhes momentos de bem-estar e convívio |
| Ementas saudáveis com receitas antigas | Sensibilizar e promover hábitos de vida saudáveis, através da dinamização lúdica e realização de um concurso gastronómico, a disputar entre as várias Associações de Reformados do Concelho. |
| Ateliês de Brinquedos e Bonecas | Promover a auto-estima dos idosos e o seu papel na sociedade através da troca de experiências entre gerações (idosos e crianças) e promover a proximidade intergeracional |
| Dia Municipal do Idoso | Homenagear os idosos que contribuíram para o desenvolvimento do Concelho, promovendo um conjunto de actividades culturais e recreativas. |
| Mês do Idoso | Promover a melhoria da qualidade de vida dos idosos e o intercâmbio/ convívio entre a população idosa e reformada deste concelho. |
| Projecto de Teatro (DES)dramatizar | Através da utilização de técnicas teatrais, os idosos têm a oportunidade de desenvolver as suas capacidades e a sua espontaneidade. |

Fonte: Gabinete de Acção Social, CMS, 2005

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Criar um grupo de idosos promotores de saúde, potenciando neste contexto o grupo de teatro de idosos.
- Dinamizar programas de promoção e educação para a saúde, abrangendo idosos, familiares e profissionais que prestam cuidados a idosos, dando continuidade ao Programa de Formação Seixal Saudável (vídeo pedagógico “Auto-cuidado do Idoso”).
- Fomentar a investigação sobre o envelhecimento e as condições conducentes a um envelhecimento saudável no Município do Seixal, potenciando protocolos de parceria com instituições do ensino superior.
- Desenvolver, no contexto dos serviços de saúde, programas que visem a prevenção das doenças crónicas mais prevalentes na terceira-idade e divulgar informação sobre os seus factores de risco.
- Desenvolver acções de sensibilização junto de líderes da comunidade e de dirigentes das Associações de Idosos, no sentido de difundir os benefícios da actividade física junto da população idosa.
- Promover novas formas de expressão cultural e artística, através da criação de ateliês de expressão plástica, de moda, grupos de dança, entre outros.
- Promover uma maior aproximação entre Associações de Idosos e associações de âmbito cultural, recreativo e desportivo, por forma a criar um outro tipo de respostas que fomente a ocupação dos tempos livres e constitua um estímulo global para o idoso.

- Promover a aprendizagem ao longo da vida, nomeadamente através da criação de uma Universidade para terceira idade no Concelho do Seixal

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|--|---|
| Criar, em cada freguesia, um grupo de idosos promotor de saúde. | Monitorização das acções desenvolvidas | Associações de Idosos Juntas de Freguesia |
| Aumentar, em 10%, os programas de educação para a saúde do idoso | Monitorização dos programas | Gabinete de Saúde, CMS Gabinete de Acção Social, CMS |
| Aumentar, em 40%, o número de idosos que participa nas iniciativas relacionadas com a promoção da saúde | Monitorização do número de participantes | GPSS |
| Aumentar, em 30%, a prática regular de actividade física na população idosa. | Monitorização da participação dos idosos | Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos, CMS |
| Criar condições para que a percentagem de idosos que fuma não ultrapasse os 11%, nos homens, e os 0,5%, nas mulheres* | Monitorização através do médico de família | Serviços de Saúde |
| Criar condições para que a percentagem de idosos que consome álcool várias vezes por semana não ultrapasse os 20%* | Monitorização através do médico de família | Serviços de Saúde |
| Criar condições para que a maior parte dos idosos que preenche os tempos livres com actividades sedentárias não ultrapasse os 38%, nos homens, e os 44%, nas mulheres.* | Monitorização através do médico de família | Serviços de Saúde |
| Criar condições para que a percentagem de indivíduos com índice de massa corporal ≥ 30 não ultrapasse, nos homens, 11% e, nas mulheres, os 14%.* | Monitorização através do médico de família | Serviços de Saúde |
| Aumentar, em 25%, o número de idosos que participam regularmente em, pelo menos, uma actividade recreativa/cultural. | Monitorização da participação dos idosos | Associações de Idosos |

* Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

6.3 - Melhorar o acesso aos serviços e apoiar o doente crónico dependente

Com o aumento da longevidade e da tecnologia na saúde, a doença crónica passou a merecer especial atenção, uma vez que a sua prevalência aumentou. É necessário promover o reforço dos cuidados de saúde e assistenciais prestados aos doentes crónicos bem como a cooperação entre os serviços prestadores, desenvolvendo acções que possam concorrer para responder às necessidades dos mesmos.

Importa ainda promover a saúde do doente crónico aumentando a sua auto-estima e bem-estar através do empowrment é um dos objectivos do projecto seixal Saudável.

COMO ESTAMOS?

O Projecto Cuidados Continuados é um projecto que visa a promoção da qualidade de vida em idosos e em utentes dependentes, nomeadamente através da prestação de cuidados de saúde e sociais no domicílio dos utentes. Foi iniciado em 1998 e possui uma abrangência municipal, com o envolvimento dos três Centros de Saúde do Concelho.

Os seus principais destinatários são idosos acamados com AVC, úlcera de pressão e situações crónicas de grande dependência, mas também apoia outros utentes com dependência física e funcional ou com doenças que necessitem de acompanhamento no domicílio.

Só no ano 2005, no âmbito deste Projecto, os três Centros de Saúde apoiaram quase 800 pessoas, num total de 15929 visitas domiciliárias.

Quadro 22: Nº de utentes e visitas domiciliárias por Centro de Saúde no âmbito do Projecto Cuidados Continuados, em 2005

| Centro de Saúde | Nº de utentes | Nº Visitas domiciliárias |
|-----------------|---------------|--------------------------|
| Amora | 135 | 9450 |
| Corroios | 148 | 5827 |
| Seixal | 508 | 652 |
| Total | 791 | 15929 |

Fonte: Centros de Saúde de Amora, Corroios e Seixal, 2005
Citado por Diagnóstico Social do Seixal, 2006

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Promover o apoio domiciliário e respostas multisectoriais aos problemas dos idosos.
- Acessibilizar o atendimento telefónico a doentes psicogerítricos em situação de risco, através de atendimento telefónico específico para o efeito.
- Actualizar o diagnóstico de necessidades de saúde da população idosa efectuado na Freguesia do Seixal e abranger todas as Freguesias do Concelho.
- Conhecer o grau de satisfação da população idosa face aos serviços sociais e de saúde prestados, no âmbito do Projecto Cuidados Continuados
- Desenvolver e ampliar a filosofia de prestação de cuidados do Programa Cuidados Continuados, desenvolvendo competências nas famílias, através do apoio ao familiar cuidador e às famílias em situação de luto.
- Dinamizar um programa de formação, dirigido a prestadores de cuidados informais.
- Ampliar o apoio aos idosos, permitindo a prestação de cuidados domiciliários aos fins-de-semana.
- Aumentar as respostas ao nível do Centro de Ajudas Técnicas - banco de ortóteses.
- Implementar e difundir o Projecto Tele-alarme, através do qual são atribuídos dispositivos telefónicos de fácil manuseamento aos idosos, que permitem o seu imediato contacto com uma central de emergência.

Garantir as Condições para um Envelhecimento Saudável

- Promover o rastreio sistemático das principais doenças crónicas que afectam a população idosa.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|--|---|
| Determinar a satisfação da população idosa relativamente aos serviços sociais e de saúde que lhes são prestados. | Inquérito de opinião, aplicado aos utentes dos serviços sociais e de saúde | Grupo Intersectorial para a Área do Idoso |
| Abranger 30% das famílias com idosos, assim como outros prestadores informais, em programas de informação/educação para a saúde. | Registo e monitorização das acções | Serviços de Saúde GPSS |
| Aumentar, em 50%, o conhecimento da população idosa relativamente aos principais factores de risco das doenças crónicas mais prevalentes na terceira idade. | Questionário aplicado aos utentes dos Serviços de Saúde | Serviços de Saúde Gabinete de Saúde, CMS |
| Melhorar, em 20%, a capacidade de diagnóstico precoce relativamente às principais doenças crónicas que afectam a população idosa. | Relatórios clínicos anuais | Serviços de Saúde |
| Abranger, através da Formação Seixal Saudável - Auto-Cuidado do Idoso, 70% dos idosos em Centro de Dia e dos dirigentes das Associações de Idosos. | Monitorização das acções de formação | Associações de Idosos GPSS |
| Diminuir, em 10%, a prevalência do total das doenças crónicas dos idosos associadas ao comportamento. | Análise dos registos clínicos | Serviços de Saúde |

7 - PROMOVER A SAÚDE MENTAL E O BEM-ESTAR SOCIAL

À semelhança do conceito de saúde, saúde mental pressupõe muito mais do que a mera ausência de doença mental. Na sua plenitude, este conceito implica bem-estar subjectivo, auto-eficácia percebida, autonomia, competências, dependência intergeracional e o reconhecimento da capacidade para compreender o seu próprio potencial intelectual e emocional.

Entre as 10 principais causas de morte identificadas no World Health Report (OMS, 2002), três são mentais/comportamentais – relações sexuais desprotegidas, consumo de tabaco e consumo de drogas - e outras três são significativamente afectadas por factores mentais/comportamentais – obesidade, tensão arterial e colesterol.

A saúde mental e o bem-estar social fazem parte de um todo e requerem intervenções concertadas, que promovam a plena realização dos que se encontram em risco psico-social, mas também de todos os cidadãos de uma cidade que se quer, cada vez mais, saudável.

Sob a óptica da saúde mental e do bem-estar social, analisaremos fenómenos de ordem psico-social e proporemos um conjunto de abordagens, as quais resultam, nesta fase de evolução do Projecto Seixal Saudável, da maturação de algumas redes outrora ténues e informalmente instituídas e da emergência de alguns fenómenos sociais, como a crescente imigração e o desemprego, entre outros.

Quais as linhas estratégicas?

Prevenir as toxicodependências

Doença mental: prevenir, cuidar, integrar

A opinião da comunidade...

A avaliação da saúde mental da população contempla, além de indicadores de doença mental, a percepção individual de aspectos mais positivos da vida de cada pessoa, tais como a qualidade de vida, a satisfação com o próprio e com as suas relações pessoais. Através do inquérito realizado verificou-se que quase 50% dos inquiridos considera a sua qualidade de vida boa (48,3%) ou muito boa (1,4%) (Figura 54), uma percentagem bastante expressiva (42%) considera-a nem boa nem má, enquanto quase 7% considera-a má ou muito má (o que corresponde a 4 pessoas).

Relativamente ao grau com que os inquiridos se encontram satisfeitos consigo próprios (Figura 55), verificou-se uma maioria de respostas muito satisfatórias, sendo que quase 53% se considera satisfeito (261 pessoas) e quase 22% se considera muito satisfeito (mais de 100 pessoas). Não obstante estes resultados optimistas, constata-se 6,4%, isto é 32 pessoas, se consideram insatisfeitas ou muito insatisfeitas consigo próprias.

A avaliação do grau de satisfação com as relações pessoais (amigos, familiares, conhecidos, colegas, etc.) demonstrou que a grande maioria das pessoas que integraram a amostra (mais de 77%) se considera satisfeita ou muito satisfeita (Figura 56). Este aspecto é claramente positivo, sobretudo se pensarmos que estas pessoas significativas podem constituir um importante suporte social que, por sua vez, é um determinante da saúde mental.

Figura 53: Classificação das respostas à questão “Como avaliaria a sua qualidade de vida?”

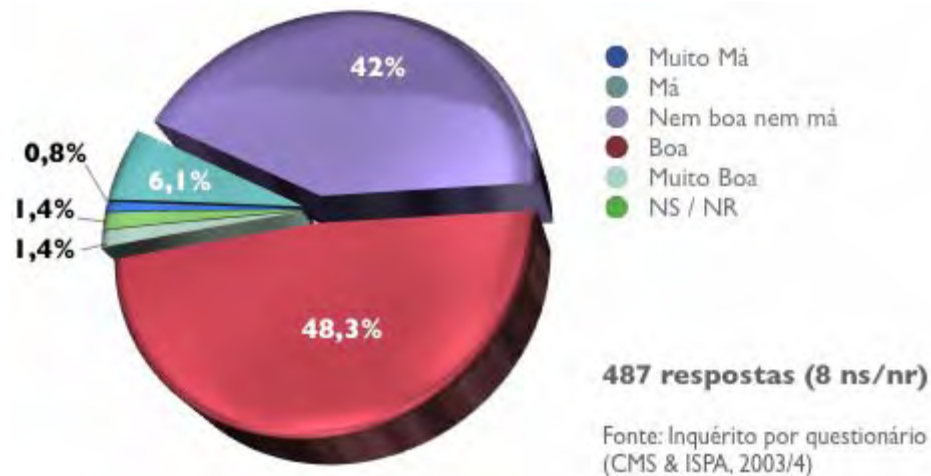


Figura 54: Classificação das respostas à questão “Em que medida está satisfeito consigo mesmo?”

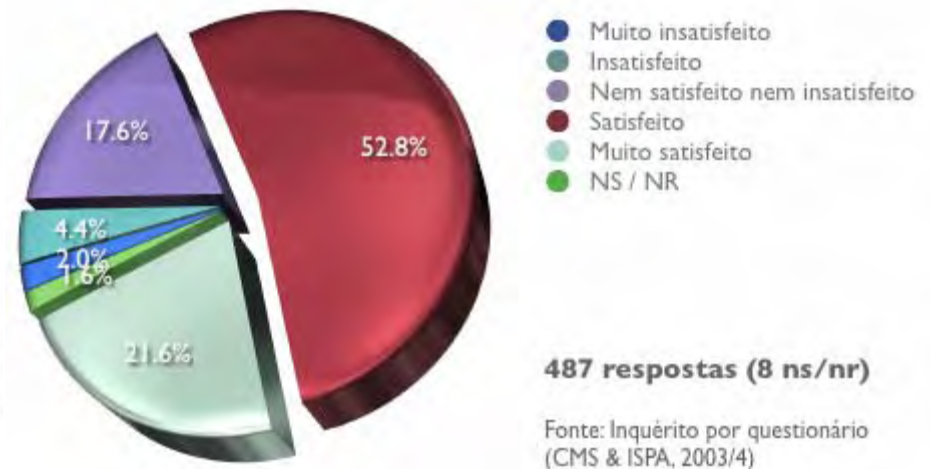
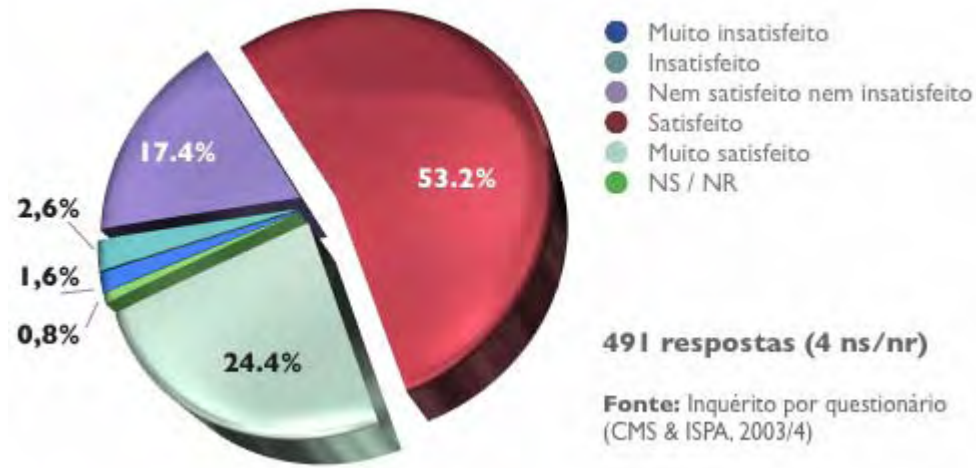


Figura 55: Classificação das respostas à questão “Em que medida está satisfeito com as suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?”



7.1 - Prevenir as Toxicodependências

A toxicodependência é um dos problemas mais sérios que as sociedades presentes têm de enfrentar, pelos malefícios que causam às mesmas bem como aos indivíduos e respectivas famílias.

Neste sentido é importante apostar na prevenção primária da toxicodependência que deve ser integradora e contínua no tempo, de modo a dar respostas eficazes a este problema.

COMO ESTAMOS?

Quadro 23: População Toxicodependente, residente no Concelho do Seixal, atendida no CAT de Almada, por freguesia e grupos etários, em 2004

| Unidade Geográfica | Grupo Etário | | | | | | | Total |
|-----------------------------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|
| | 20-25 | 26-30 | 31-35 | 36-40 | 41-45 | 46-50 | =>50 | |
| Concelho | 14 | 92 | 116 | 60 | 38 | 15 | 4 | 339 |
| Aldeia de Paio Pires | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| Amora | 6 | 27 | 34 | 18 | 9 | 4 | 1 | 99 |
| Arrentela | 4 | 21 | 14 | 12 | 5 | 2 | 1 | 59 |
| Corroios | 3 | 22 | 34 | 18 | 13 | 4 | 0 | 94 |
| Fernão Ferro | 0 | 6 | 9 | 6 | 2 | 1 | 1 | 25 |
| Seixal | 1 | 14 | 21 | 5 | 9 | 4 | 1 | 55 |

Fonte: CAT de Almada

Citado por Diagnóstico Social do Seixal. 2006

De todas as freguesias observa-se que é na Freguesia de Amora onde se regista o maior número de utentes seguindo-se a de Corroios, Arrentela e Seixal respectivamente. É na freguesia de Paio Pires onde se regista o menor número de utentes (7,3%). Observa-se, ainda, que a maioria dos atendimentos (61,3%) situa-se no grupo etário dos 26-35 anos.

▪ De acordo com o relatório anual do Ministério Público, em 31 de Dezembro de 2003 encontravam-se pendentes, no Tribunal do Seixal, 59 inquéritos sobre tráfico de estupefacientes.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Promover o treino de competências pessoais e sociais nas crianças, nos jovens e na população activa.
- Criar um Conselho de prevenção das toxicodependências.
- Reforçar a rede de intervenientes ao nível da prevenção primária das toxicodependências (família, escola e a comunidade).
- Constituir um grupo de pais animadores, com vista à dinamização de acções de prevenção primária das toxicodependências.
- Ampliar as respostas clínicas ao nível do tratamento e reabilitação das toxicodependências.
- Promover comportamentos e estilos de vida saudáveis incompatíveis com o consumo de drogas diversas.
- Aumentar as respostas aos toxicodependentes, através de internamento e centro de dia.

- Alargar a intervenção da equipa de rua para apoio a toxicodependentes.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|--|---|
| Aumentar, em 10%, o número de toxicodependentes encaminhados pela Equipa de Rua para 1.ª consulta da especialidade. | Monitorização do número de toxicodependentes que recorre a serviços de apoio especializado | Serviços de Saúde Instituições de prevenção da toxicodependência |
| Adiar o início da idade média de consumo de álcool e de drogas “leves” nos adolescentes. | Inquérito à população juvenil | Serviços de Saúde Instituições de prevenção da toxicodependência |
| Aumentar, em 10%, a troca de seringas utilizadas por toxicodependentes e diminuir a transmissão das doenças infecto-contagiosas. | Análise dos registos clínicos e das seringas trocadas | Equipas de Rua Farmácias Outros Serviços de Saúde |

7.2- Doença Mental: Prevenir, Cuidar e Integrar

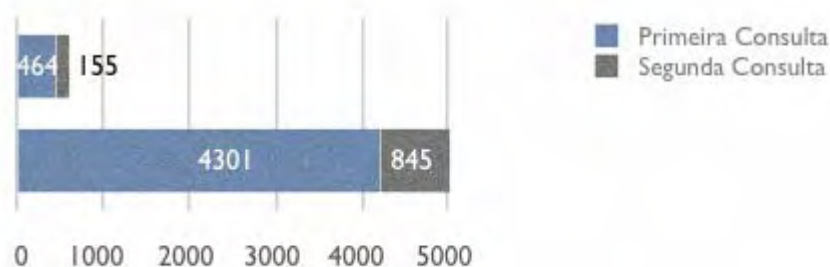
A intervenção em Psiquiatria e Saúde Mental pressupõe uma abordagem global, que envolve o próprio utente, a família, os Serviços de Saúde e a comunidade.

O conceito de Reabilitação Psicossocial realça a condição do indivíduo como parte integrante do meio. Ajudar o doente a viver com satisfação e dignidade, implica uma escolha do próprio e a consciencialização dessa escolha. Para isso o indivíduo tem de assumir um papel activo no processo de reabilitação, devendo para tal, ser considerado um parceiro e não um receptor passivo do modelo de intervenção para si delineado.

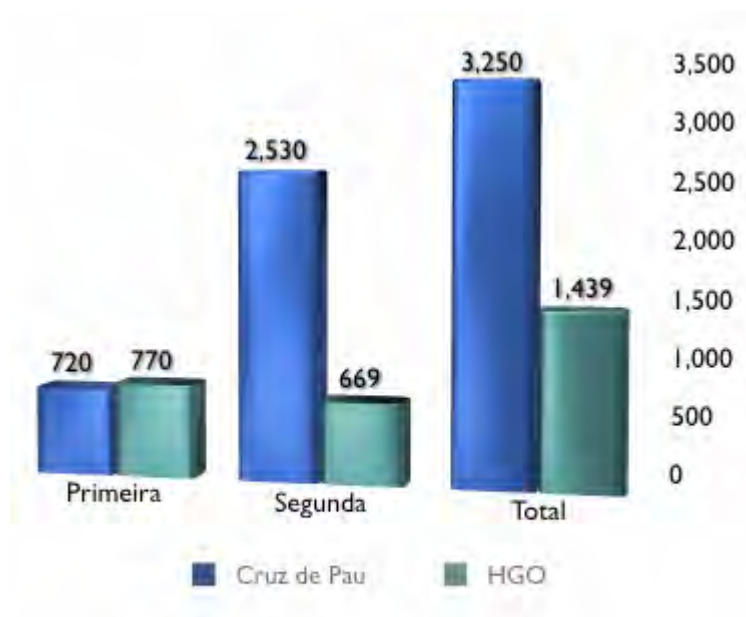
Fazer Reabilitação Psicossocial implica que, às atitudes de prescrição terapêutica, redução do sintoma, prevenção da incapacidade e da recaída, se acrescente a mobilização e modificação do ambiente e se desenvolva o potencial residual do doente. Isto significa que técnicos, famílias, recursos da comunidade e o próprio doente, têm de trabalhar em conjunto, no contexto de vida do indivíduo, em função das suas necessidades e tendo em conta os seus objectivos de vida.

COMO ESTAMOS?

Figura 56: Nº de consultas de Psiquiatria, em 2005



Fonte: Hospital Garcia de Horta, 2005

Figura 57: Nº de consultas de Psicologia, em 2005

Fonte: Hospital Garcia de Horta, 2005

A consulta comunitária do Serviço de Psiquiatria do Hospital Garcia de Horta – Unidade da Cruz de Pau surgiu para dar respostas às necessidades sentidas nesta área que existiam no Concelho. Observa-se nos dois gráficos anteriores que o número de segundas consultas (consultas de seguimento) de psiquiatria e de psicologia é claramente superior ao número de primeiras consultas, o que revela que este Serviço aumentou a sua capacidade de resposta.

Na Unidade do Serviço de psiquiatria da Cruz de Pau existe uma área de dia que é uma Unidade constituída por uma equipa multidisciplinar (uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, uma psicomotricista, uma técnica superior de serviço social, um enfermeiro e uma psiquiatra) e denomina-se PRISMA – (Programa de Reabilitação e Intervenção em Saúde Mental em Ambulatório).

Trata-se de um programa recente que começou a ser estruturado na sua génese, encontrando-se ainda em plena fase de desenvolvimento.

A sua intervenção é dirigida a adultos com doença mental crónica pertencentes à área de residência do concelho do Seixal.

Tem como objectivo desenvolver acções que visem a prevenção, tratamento e reabilitação em Psiquiatria e Saúde Mental. Para tal, desenvolvem-se diversas actividades terapêuticas enquadradas num plano terapêutico individualizado, que passamos a expor:

CONVERSA EM DIA

Actividade em que participam todos os utentes, constituindo um espaço de inter-conhecimento, de partilha de problemas ou de novidades, de sugestões ou críticas sobre o decorrer das restantes actividades. É também uma porta aberta para a discussão de qualquer outra situação que suscite dúvidas ou questões e que seja pertinente.

“NÓS POR CÁ”

É escolhido um tema de interesse pelos utentes que participam na actividade, para ser discutido na semana seguinte. Pede-se aos utentes que recolham sobre o mesmo

informação de várias fontes ao longo da semana e que a tragam no dia da actividade, a fim de se realizar uma discussão mais produtiva sobre o assunto.

LEITURA DE JORNAL

Nesta actividade, os utentes ou os técnicos trazem um jornal do dia, que é distribuído por todos. Pede-se para que cada um escolha uma notícia do seu interesse e que a partilhe com os restantes, a fim de decidirem, de entre todas qual a que será trabalhada. A notícia escolhida é lida em voz alta por todos, sequencialmente, realizando em seguida o próprio um pequeno resumo da mesma ou um discurso espontâneo. No final, procura-se discutir o tema da notícia.

TREINO DE COMPETÊNCIAS SOCIAIS

Faz-se a aplicação de um programa estruturado que abrange desde as competências sociais básicas até às mais complexas. Cada competência é trabalhada em duas sessões, uma primeira de discussão e aprendizagem e uma segunda de *role playing*, modelagem, etc...

PREPARAÇÃO DO Fim-de-semana

Procura-se saber o que cada um dos utentes tem planeado para o fim-de-semana e dar sugestões de actividades a realizar. Tentam-se equacionar e resolver situações problemáticas que eventualmente surjam neste período.

PSICOMOTRICIDADE

Reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva, onde se pretende encontrar ou reencontrar um momento de prazer no corpo do indivíduo, de modo a perceber e a construir uma imagem corporal mais organizada. Utilizam-se técnicas de consciencialização corporal, relaxação e terapias expressivas.

GRUPO PSICO-EDUCATIVO

Espaço dirigido para um grupo de doentes psicóticos onde se promove o ensino para a saúde, dando ênfase à problemática da doença mental, aspectos relacionados com a terapêutica, como lidar com a doença, promoção de estilos de vida saudáveis e mudança de comportamentos.

ATELIER DE MÚSICA

Nesta actividade expressiva realizada por mediação dos sons e da música, dá-se particular ênfase à reflexão, expressão e posterior verbalização e escuta de sentimentos e emoções. Desta forma, possibilita-se a gestão e estruturação de emoções, que caminham ao encontro da afirmação da identidade e da capacidade de comunicação verbal e não verbal.

ACTIVIDADES SÓCIO-RECREATIVAS

Incluem-se neste espaço todas as actividades sugeridas pelos utentes, de acordo com as suas motivações e interesses particulares, de uma forma mais lúdica e flexível. Neste espaço realiza-se pontualmente Actividades Terapêuticas no Exterior (ATE's), totalmente projectadas e organizadas pelos utentes, onde é possível a equipa técnica atingir objectivos específicos mesmo que em espaços exteriores.

CLUBE DE ACTIVIDADES PRODUTIVAS

Actividade destinada aos utentes que procuram a médio/longo prazo a inserção profissional, integração em curso profissional ou qualquer outra actividade produtiva não remunerada. A participação nesta actividade implica uma orientação vocacional e

delineação de objectivos por parte dos utentes, realização de um *curriculum vitae*, esclarecimentos de eventuais dúvidas acerca da integração laboral e aquisição de competências relacionadas com a procura de uma actividade produtiva (selecção, contactos, entrevista de emprego, entre outras).

☑ ACTIVIDADES CRIATIVAS EXPRESSIVAS

Com esta actividade pretende-se a expressão livre de sentimentos através do objecto criado pelo utente. No final de cada actividade os trabalhos efectuados são apresentados e realiza-se a discussão/reflexão dos mesmos: dificuldades sentidas, sentimentos vivenciados, entre outras.

☑ ACTIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVD's)

Após o levantamento dos principais problemas de desempenho ocupacional a nível das AVD's (cuidados pessoais, higiene, mobilidade na comunidade, socialização, alimentação, gestão financeira, gestão doméstica, entre outros) é realizado um plano terapêutico no sentido da aquisição de maior autonomia.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Potenciar a criação de grupos de ajuda, de acordo com as necessidades de grupos específicos.
- Criar condições para uma maior acessibilidade dos utentes aos Serviços de Saúde Mental (Guia Informativo).
- Promover a identificação precoce de factores de risco ao nível da saúde mental.
- Ampliar as valências, nas áreas social e de saúde, orientadas para o apoio comunitário e para a promoção da saúde.
- Criar respostas sociais com vista à (re)inserção de indivíduos com doenças mentais crónicas.
- Contribuir para a aceitação social das doenças mentais.
- Promover o atendimento Psiquiátrico de Urgência, no Serviço de Urgência Geral do HGO, de segunda a sexta-feira, entre as 9 e as 21 horas.
- Abertura do Hospital de Dia de Psiquiatria (espaço destinado a acolher utentes em fase pós-internamento ou a constituir mesmo uma alternativa a este).

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|---|--|---|
| Promover a formação de 20% dos profissionais de saúde ao nível da saúde mental e dos factores de risco associados à mesma. | Monitorização das Acções de Formação | Centro de Formação Profissional Serviços de Saúde |
| Aumentar, em 10%, a identificação precoce de perturbações mentais e promover o seu adequado encaminhamento | Monitorização dos casos precocemente identificados e do encaminhamento proporcionado | Serviços de Saúde |
| Criar condições para que a taxa de mortalidade padronizada por suicídio antes dos 65 anos não ultrapasse os 2,5/100.000 habitantes* | Análise dos relatórios clínicos | Serviços de Saúde |
| Aumentar a capacidade de reconhecimento da depressão pelos clínicos gerais | Análise dos relatórios clínicos | Serviços de Saúde |

Promover a Saúde Mental e o Bem-Estar Social

| | | |
|--|--|--|
| Diminuir, em 20%, a ocorrência de situações de risco psico-social nas crianças e suas mães, durante o período peri e neonatal. | Monitorização de indicadores específicos no âmbito da saúde materno-infantil | Serviços de Saúde Gabinete de Acção Social, CMS |
| Promover a inserção de 15% dos doentes mentais crónicos em programas comunitários, prevenindo a sua institucionalização | Registo do número de indivíduos inseridos em programas desta natureza | Gabinete de Saúde, CMS Juntas de Freguesia |

* Baseado nas metas para 2010 estabelecidas pela Direcção-Geral de Saúde através do Plano Nacional de Saúde

8 – PROMOVER A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA NA DEFESA DA SAÚDE PARA TODOS

Incentivar a participação comunitária, nomeadamente no contexto do Projecto Seixal Saudável é, acima de tudo, uma forma de participação democrática na vida de uma comunidade e o exercício dos direitos de cidadania.

A promoção da saúde é um processo activo, que requer um envolvimento do indivíduo, das estruturas e da própria comunidade e que transcende vastamente o domínio médico ou científico. Foi definido pela Carta de Ottawa, em 1984, como o processo que habilita as pessoas a aumentar o controlo sobre a sua saúde e a melhorá-la.

Este conceito pressupõe, por isso, a criação de condições que reforcem o bem-estar e qualidade de vida das populações. Implica procurar, conhecer, compreender e agir.

A participação comunitária, a par da colaboração intersectorial, tem vindo a ser encarada desde o anterior Plano de Desenvolvimento de Saúde como um objectivo estratégico fundamental para a sustentabilidade do Projecto.

Os cidadãos não constituem meros utentes dos serviços de saúde ou, tão pouco, receptores de cuidados clínicos. Na óptica do Projecto Seixal Saudável, os cidadãos assumem um papel primordial no desenvolvimento da saúde da comunidade, promovendo a identificação das necessidades e avaliação das intervenções desenvolvidas.

Quais as linhas estratégicas?

Fomentar o associativismo

Incrementar a informação e a comunicação

Desenvolver a formação e a educação para a saúde

A opinião da comunidade...

A participação da comunidade na vida do seu município e o grau de envolvimento de cada pessoa é um processo que pode e deve ser estimulado pelos órgãos e instituições locais. Esta interação resulta invariavelmente na melhoria da qualidade e eficiência desses mesmos órgãos e instituições, conduzindo a um maior sentimento de pertença e, conseqüentemente, ao reforço de uma identidade cultural.

Esta participação pressupõe, desde logo, que as informações mais relevantes para a vida das pessoas esteja disponível, que a mesma seja acessível e, caso necessário, seja adaptada culturalmente ao(s) público(s)-alvo. Através do inquérito realizado verificou-se que a maioria dos participantes (57,2%) considera que as informações de que necessita no seu dia-a-dia estão mais ou menos disponíveis (Figura 59), posicionando-se assim a um nível intermédio. Mais de 25% considera, porém, que essas informações estão muito disponíveis, enquanto 2,8% considera que as mesmas se encontram extremamente disponíveis. Uma opinião negativa é partilhada por mais de 14%, que considera que as mesmas se encontram muito pouco ou nada disponíveis.

Quando questionadas sobre as oportunidades para participarem nas decisões que dizem respeito ao seu futuro (Figura 60), a maioria das pessoas considera-se de acordo (30,9% concordam e 2,2% concordam fortemente). Uma opinião oposta é expressa por mais de 38% dos inquiridos, os quais discordam (26,1%) ou discordam fortemente (10,5%) desta ideia.

Figura 58: Classificação das respostas à questão “Em que medida estão disponíveis as informações que necessita no seu dia-a-dia?”

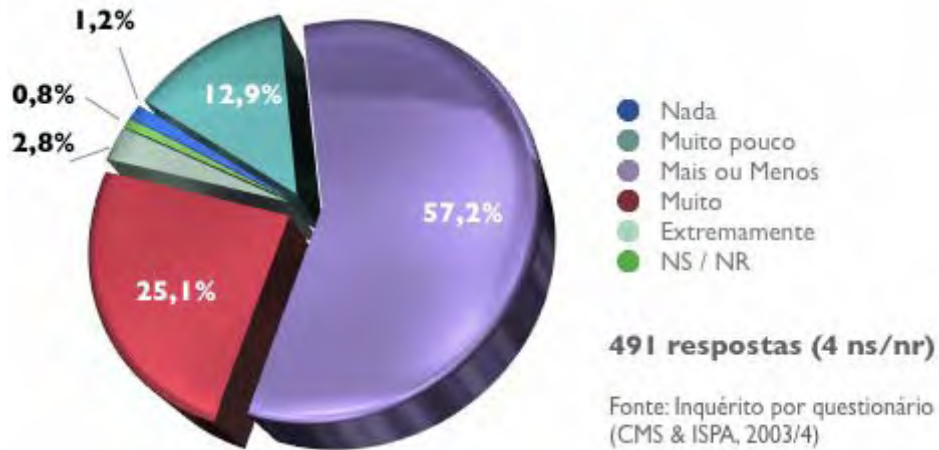
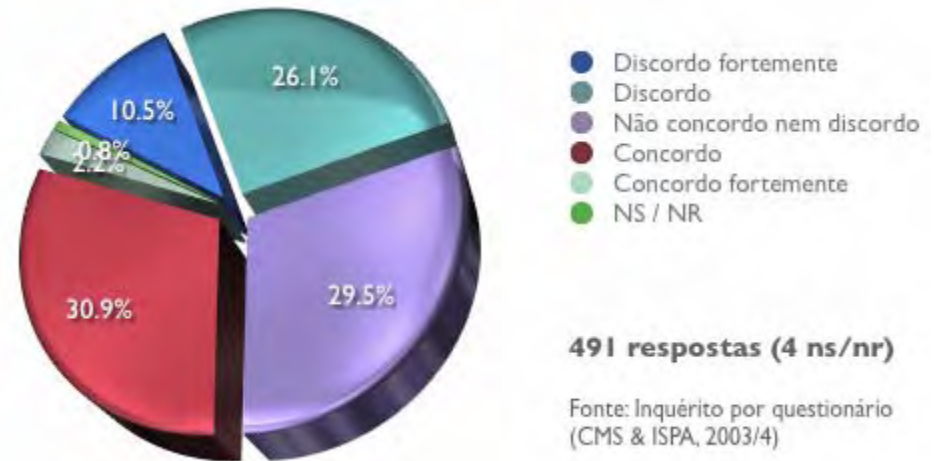


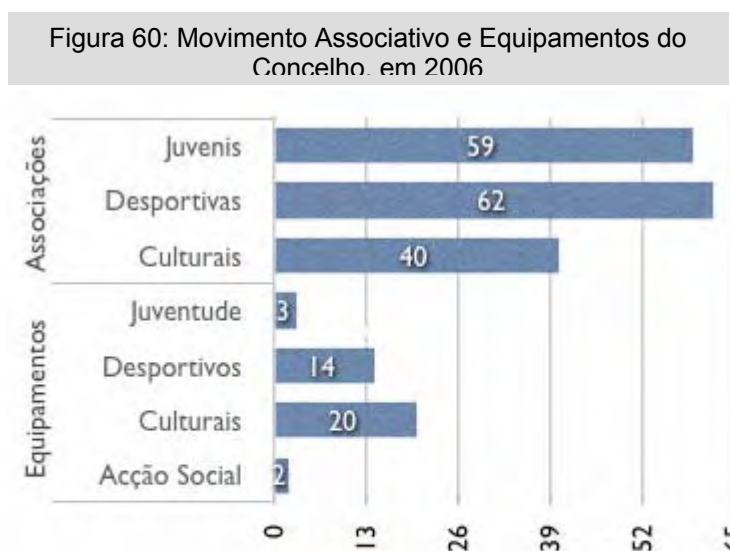
Figura 59: Classificação da afirmação “A minha cidade proporciona-me oportunidades para participar nas decisões que dizem respeito ao futuro”



8.1 - Fomentar o Associativismo

O movimento associativo representa um marco importante na identidade cultural deste Concelho, constituindo um dos principais suportes do desenvolvimento social, cultural e desportivo, sendo responsável por uma dinâmica de participação que envolve um grande número de pessoas, quer ao nível dos corpos sociais, bem como ao nível da participação nas actividades desenvolvidas pelas associações.

COMO ESTAMOS?



Fonte: Webpage da Câmara Municipal do Seixal, 2006

Do movimento associativo no concelho do Seixal, observa-se que as Associações com maior expressão são as desportivas e as juvenis representando cerca de 75,2% do total das associações, logo de seguida aparecem as associações culturais que representam cerca de 24,8% do total. No que respeita aos equipamentos observa-se que os equipamentos culturais representam 51,2% do total de equipamentos do concelho, sendo os equipamentos da juventude e da acção social os que apresentam menor expressão (12,8%).

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Criar uma associação para o desenvolvimento comunitário no concelho do Seixal, com representantes de instituições de saúde, da área social, emprego e formação.
- Alargar a rede de voluntários existente, para apoio a pessoas carenciadas ou com necessidades especiais.
- Desenvolver a rede de voluntariado, proporcionando formação adequada aos mesmos para um melhor desempenho nas diversas instituições.
- Capacitar os líderes da comunidade para o desenvolvimento de dinâmicas de promoção da saúde.
- Criar agentes de promoção da saúde nas associações e instituições de solidariedade social.
- Potenciar a intervenção das associações junto da comunidade, em particular, através da criação de actividades para os tempos livres das crianças e jovens, da promoção de estilos de vida saudáveis, etc.

Promover a Participação Comunitária na Defesa da Saúde Para Todos

- Envolver as associações na produção de informação acessível às necessidades da população à qual facultam apoio (adaptação linguística, cultural, social, intelectual, etc.) e ao seu grupo etário (ex. crianças, jovens, idosos).
- Criar núcleos de voluntariado empresarial, que proporcionem respostas socialmente úteis para problemas existentes na comunidade.
- Estabelecer uma carta, com base na legislação em vigor, com os direitos e deveres dos voluntários e divulgá-la.

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|--|---|
| Alargar em 20% a rede de voluntários existente | Relatório anual de actividades das associações | Gabinete de Acção Social, CMS GPSS IPSS's |
| Alargar em 20% a produção de informação culturalmente adaptada para grupos específicos | Relatório anual de actividades das associações | Gabinete de Acção Social, CMS GPSS IPSS's |
| Aumentar em 15%, o número de associados das colectividades de cultura, desporto e recreio locais | Avaliação anual do número de associados | Gabinete de Acção Social, CMS GPSS IPSS's |
| Criar 4 núcleos de voluntariado empresarial | Registo do número de empresas aderentes | GPSS |
| Aumentar, em 10%, o número de acções de formação direccionadas aos voluntários | Monitorização das acções de formação | Associação Criar-T e outras IPSS |

7.2 - Incrementar a informação e a comunicação

A comunicação só se torna eficaz quando há partilha de significados, e a criação de significados não depende exclusivamente do emissor e receptor mas sim do sistema de trocas entre ambos. Assim sendo, comunicar em saúde é mais do que disponibilizar dados, é promover a interacção e partilha de saberes entre profissionais de saúde e os cidadãos.

COMO ESTAMOS?

O Projecto Seixal Saudável dispõe dos seguintes meios de comunicação com os parceiros e a comunidade:

- *Site do Projecto Seixal Saudável* – Lançado no ano 2004, o Site do Projecto Seixal Saudável congrega uma panóplia de informação que caracteriza o Projecto Seixal Saudável em toda a sua amplitude. Nele podemos encontrar o historial do projecto, alguns dos documentos mais relevantes editados (em formato pdf), notícias actualizadas sobre o projecto, bem como os contactos de todos os parceiros que integram o mesmo. Está também disponível uma versão em língua inglesa e um contactos de correio electrónico, que facilita a interacção parceiros – projecto - comunidade.
- *Newsletter “Espalhem a Notícia”* – O objectivo principal desta publicação é informar e formar os parceiros do projecto, assim como a população em geral. Pretende-se que seja dinâmica constituindo um mecanismo de informação, fundamental para a sustentabilidade de intervenções que têm como objectivo melhorar a vida das pessoas, respondendo às suas reais necessidades.

- *Newsletter “Notícias da Rede”* - Trata-se de um boletim trimestral que aborda temáticas subjacentes ao Projecto Cidades Saudáveis, com exemplos de boas práticas desenvolvidas pelos municípios que integram a Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, relacionadas com a promoção da saúde e qualidade de vida das comunidades.
- *Fórum Seixal Saudável* - É uma iniciativa bienal que reúne todos os parceiros do Projecto Seixal Saudável, instituições e pessoas interessadas em conhecer ou participar nos projectos de promoção da saúde desenvolvidos no Município do Seixal e os desenvolvimentos alcançados ao nível da concretização do Plano de Desenvolvimento de Saúde do Município do Seixal.

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Desenvolver a investigação no âmbito do Projecto Seixal Saudável
- Incrementar a constituição de um Observatório do Projecto Seixal Saudável
- Avaliar o impacto dos programas do Plano de Desenvolvimento de Saúde na saúde da comunidade
- Potenciar a rede de comunicação do Projecto e das suas actividades entre os parceiros e a comunidade
- Proceder a uma recolha sistemática de informação ao nível dos condicionantes da saúde, da avaliação do impacto em saúde, de projectos inovadores ao nível da promoção da saúde e, especificamente, sobre o Projecto Cidades Saudáveis.
- Incluir, no site da Internet do Projecto Seixal Saudável, conteúdos alusivos aos projectos de promoção da saúde desenvolvidos pelos parceiros do Projecto e criar um fórum de discussão on-line sobre o desenvolvimento da saúde no contexto local.
- Editar o Boletim “Seixal Saudável”, com as informações mais relevantes sobre o Projecto e as actividades dos parceiros, procedendo à sua divulgação a nível municipal e nacional.
- Actualizar a publicação “Projectos de Promoção e de Desenvolvimento da Saúde no Município do Seixal”, através de uma edição em DVD.
- Sensibilizar a Comunicação Social para a importância da divulgação da informação na área da saúde e de outras questões que se prendem com o Projecto Cidades Saudáveis.
- Criar um “Espaço de Promoção da Saúde” aberto à comunidade, no âmbito do qual se dinamize um centro de recursos e acções de educação para a saúde.
- Publicar e divulgar, em todos os meios de comunicação disponíveis, informação culturalmente adaptada, promovendo a equidade no acesso à mesma

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
| Envolver 20% dos técnicos de comunicação social em acções de sensibilização sobre a saúde e o Projecto Cidades Saudáveis. | Monitorização das Acções de Formação | Centro de Formação Profissional |
| Recolher informação, trimestralmente, junto dos parceiros do projecto, relativamente ao trabalho desenvolvido por estes no âmbito do Projecto Seixal Saudável. | Relatório de actividades | GPSS |
| Determinar o estado de saúde da população do concelho nas suas mais diversas vertentes através da realização do inquérito concelhio de saúde | Inquérito à população | GPSS |

8.3 - Desenvolver a formação e a educação para a saúde

Uma das vias para promover a adopção de estilos e comportamentos de vida saudáveis é através da educação para a saúde. Como é reconhecido na Carta de Ottawa (WHO 1986) a educação para a saúde deve ser um Direito de todos os cidadãos em qualquer fase da sua vida.

Outro aspecto importante para a promoção da saúde passa pela formação dos técnicos e dirigentes das instituições do concelho

COMO ESTAMOS?







Quadro 24: Acções de Educação para a saúde ministradas no âmbito do Projecto Seixal Saudável e da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, em 2005 e 2006

| Acção de Formação | Nº de acções | Nº Participantes | Entidade que ministrou a acção |
|-------------------------------|--------------|------------------|---|
| Ambiente e saúde | 2 | 26 | Escola Nacional de saúde pública |
| Planeamento em saúde | 2 | 25 | Escola Nacional de Saúde Pública |
| Planeamento Urbano Saudável | 1 | 12 | Câmara Municipal de Lisboa |
| Avaliação do impacto em saúde | 2 | 16 | Gabinete do Projecto do Seixal Saudável |

Fonte: Gabinete do Projecto Seixal Saudável da CMS, em 2006
Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis, em 2006

No contexto da educação para a saúde, o Gabinete do Projecto Seixal Saudável tem vindo a dinamizar um **Programa de Formação “Seixal Saudável”**, no âmbito do qual disponibiliza materiais pedagógicos e promove acções de educação para a saúde. Os materiais de que dispões são os seguintes:

Quadro 25: Materiais pedagógicos dinamizados no âmbito do Programa de Formação “Seixal Saudável”

| Nome do material | Tipo de material | Objectivos |
|--|--------------------------|--|
|  <p>Crescer a Sorrir – Segurança Infantil</p> | <p>Vídeo</p> | <p>Contribuir para a diminuição de acidentes domésticos e de lazer nas crianças e jovens com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos.</p> |
|  <p>A Música no Desenvolvimento Saudável do Ser</p> | <p>CD-Rom</p> | <p>Apoiar a formação de técnicos que intervenham na área da saúde, dotando-os de competências na compreensão e utilização da música enquanto meio de criação e reforço de hábitos saudáveis, em particular, na promoção do desenvolvimento saudável da criança.</p> |
|  <p>Educação para a Cidadania</p> | <p>Maleta Pedagógica</p> | <p>Sensibilizar pais e outros educadores a desenvolver capacidades com os seus filhos ou educandos, antes da entrada na escola e durante os primeiros anos de frequência do Ensino Básico, criando um maior envolvimento e uma filosofia de educação preventiva.</p> |
|  <p>Sexualidade na Adolescência</p> | <p>Vídeo</p> | <p>Suscitar a reflexão orientada relativamente a um conjunto de aspectos relacionados com a vivência da sexualidade durante a adolescência.</p> |
|  <p>A Promoção da Saúde do Idoso – O Auto-Cuidado</p> | <p>Vídeo</p> | <p>Proporcionar formação sobre o auto-cuidado do idoso, dar a conhecer os principais factores que contribuem para um envelhecimento saudável, divulgar as respostas comunitárias existentes e fornecer recomendações práticas sobre este tema.</p> |
|  <p>Ambiente Saudável</p> | <p>Vídeo</p> | <p>Sensibilizar a comunidade para as questões ambientais e para uma efectiva mudança de atitudes, face aos problemas identificados.</p> |

Fonte: Gabinete do Projecto Seixal Saudável da CMS, 2006

Com base nestes materiais têm, vindo a ser desenvolvidas diversas acções na comunidade que, só nos anos 2002 e 2003, perfizeram quase 200 horas de formação.

Quadro 26: Caracterização geral das acções realizadas, em 2002 e 2003

| | 2002 | 2003 | TOTAL |
|---|--|--|--|
| Modalidade de Formação | <ul style="list-style-type: none"> Integrada num curso: 4 Acção de formação pontual: 2 | <ul style="list-style-type: none"> Integrada num curso: 2 Acção de formação pontual: 6 | <ul style="list-style-type: none"> Integradas em cursos: 6 Acção de formação pontual: 8 |
| Materiais de formação utilizados | <ul style="list-style-type: none"> Vídeo “Crescer a Sorrir - Segurança Infantil”: 4 Vídeo “Promoção da Saúde do Idoso – O Auto-Cuidado”: 2 | <ul style="list-style-type: none"> Vídeo “Crescer a Sorrir – Segurança Infantil”: 4 Vídeo “Promoção da Saúde do Idoso – O Auto-Cuidado”: 2 Maleta Pedagógica “Educação para a Cidadania”: 2 | <ul style="list-style-type: none"> Vídeo “Crescer a Sorrir – Segurança Infantil”: 8 Vídeo “Promoção da Saúde do Idoso – O Auto-Cuidado”: 4 Maleta Pedagógica “Educação para a Cidadania”: 2 |
| Nº horas formação | 111h | 79h | 190h |

Fonte: Gabinete do Projecto Seixal Saudável, CMS, 2006

O QUE SE VAI CONTINUAR A FAZER?

- Dinamizar o Plano de Formação “Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis”.
- Elaborar um Plano de Formação para os técnicos da autarquia, parceiros do projecto e outros interessados, relativos aos princípios do Projecto das Cidades saudáveis, direccionados para as áreas prioritárias.
- Criar espaços de formação/reflexão para os técnicos que trabalham no Projecto Cidades Saudáveis a fim de se produzir novos conhecimentos nomeadamente através da participação destes em estudos de investigação na área da saúde pública.
- Promover a profissionalização dos voluntários com o objectivo de conferir a estes uma melhor qualificação para o desenvolvimento das suas funções.
- Ampliar a abrangência das acções de formação para dirigentes das associações de idosos e reformados.
- Promover acções de formação para funcionários das associações de deficientes e imigrantes.

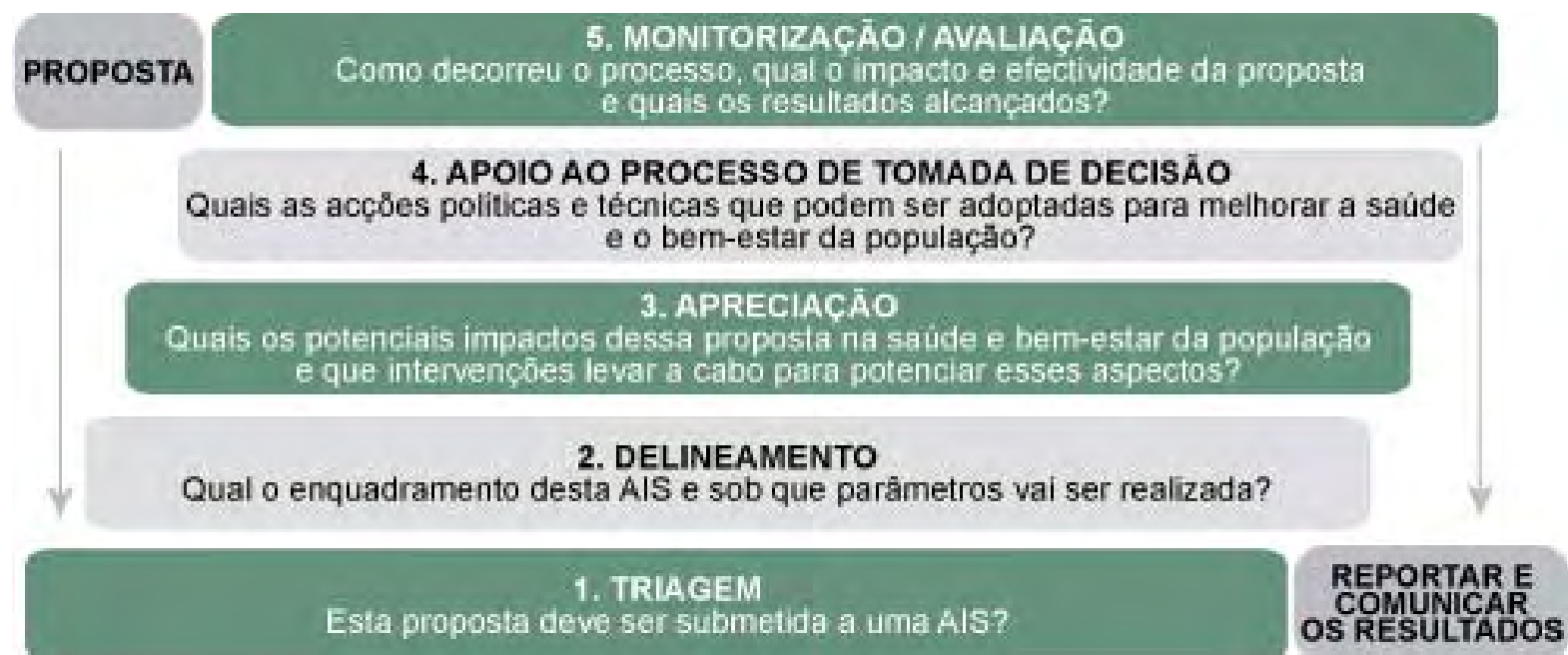
Promover a Participação Comunitária na Defesa da Saúde Para Todos

- Criar grupos de promoção da saúde entre pares que promovam acções de formação no contexto das cidades saudáveis.
- Promover acções de educação para a saúde, para utentes dos centros de saúde tendo por base os indicadores de saúde da população.
- Criar espaços e agentes de promoção da saúde
- Desenvolver e ampliar o Programa de Educação para a Saúde “Seixal Saudável” e elaborar materiais didáctico-pedagógicos no âmbito do mesmo

| Quais os resultados esperados? | Como são avaliados? | Quem os avalia? |
|--|---|--------------------------|
| Envolver 60% dos dirigentes associativos das associações de reformados nas acções de formação para dirigentes associativos | Relatórios da avaliação da formação, ministrados às associações de reformados | GPSS IPSS's |
| Criar pelo menos 1 grupo de promotores de saúde por cada grupo etário | Relatório anual de actividades | GPSS IPSS's |
| Promover pelo menos 3 acções de formação por ano para os voluntários das associações parceiras do Projecto | Relatórios de avaliação da formação das associações parceiras | GPSS IPSS's |
| Envolver 10% da população inscrita nos centros de saúde em acções de educação para a saúde | Monitorização da mudança de comportamentos através de questionários/ inquéritos | GPSS Centros de Saúde |

Avaliação do Impacto em Saúde

Entende-se por Avaliação do Impacto em Saúde (AIS) uma combinação de procedimentos, métodos e ferramentas através das quais se pode **avaliar um determinado projecto, programa ou política, relativamente aos seus potenciais efeitos sobre a saúde da população**, bem como ao impacto desses efeitos nos diferentes grupos populacionais. A AIS procura, portanto, estabelecer condições básicas que permitam salvaguardar e melhorar a saúde das pessoas directa ou indirectamente afectadas por determinada acção ou proposta. O desenvolvimento de uma AIS pressupõe um conjunto de etapas, que podem ser genericamente agrupadas em 5 passos:



Pretende-se que a implementação da AIS se constitua enquanto abordagem estruturante de todo o Plano de Desenvolvimento de Saúde e que cada área temática que o integra beneficie dos contributos técnicos da mesma. Como ilustrado no esquema que consta na página ???, a AIS representa a seiva de uma árvore, da qual brotam os ramos centrais deste plano.

Nota Final

A elaboração deste Plano resultou do trabalho conjunto entre as instituições concelhias parceiras do Projecto Seixal Saudável e de diversas estruturas da Câmara Municipal do Seixal, os quais não podemos deixar de aqui destacar:

Estruturas Locais:

Agência Municipal de Energia do Seixal – AMESeixal
Associação de Bombeiros Voluntários do Concelho do Seixal
Centro de Emprego do Seixal
Centro de Saúde de Amora Centro de Saúde de Corroios
Centro de Saúde do Seixal
Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social – Serviços de Acção Social do Seixal
Hospital Garcia de Orta
Cooperativa Nacional de Apoio a Deficientes
Delegação de Saúde do Seixal
Santa Casa da Misericórdia do Seixal

Estruturas da Câmara Municipal do Seixal:

Departamento de Ambiente e Serviços Urbanos
Departamento da Cultura, Educação, Desporto e Juventude
Departamento de Equipamentos Colectivos
Departamento de Planeamento e Urbanismo
Departamento de Saneamento, Infra-Estruturas e Transportes
Divisão de Desporto e Equipamentos Desportivos
Divisão de Habitação
Divisão Plano Director Municipal
Gabinete de Acção Social
Gabinete de Cooperação e Desenvolvimento Comunitário
Gabinete de Saúde Ocupacional
Gabinete de Saúde

Este produto não seria possível sem a colaboração de todos, a quem muito agradecemos pelo tempo disponibilizado, pela documentação fornecida e, muito em especial, pela experiência que conosco partilharam.

Ficha Técnica

Título: Plano de Desenvolvimento de Saúde

Edição: Câmara Municipal do Seixal

Coordenação Geral e Conteúdos: Gabinete do Projecto Seixal Saudável da Câmara Municipal do Seixal

Grafismo e Ilustração: Sector de Apoio Gráfico e Edições da Câmara Municipal do Seixal

Fontes referenciadas (por ordem alfabética):

Associação de Bombeiros Voluntários do Concelho do Seixal
Câmara Municipal do Seixal
Centro de Saúde de Amora
Centro de Saúde de Corroios
Centro de Saúde do Seixal
Comissão de Protecção de Crianças e Jovens do Seixal
Delegação de Saúde do Seixal
Direcção-Geral de Saúde
Direcção-Geral de Viação
Hospital Garcia de Orta
Instituto Nacional de Estatística
Instituto Português de Cartografia e Cadastro
Instituto de Segurança Social – Serviço Local do Seixal
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Ministério das Finanças
Sub-Região de Saúde de Setúbal

Lista de Siglas e Abreviaturas

| | |
|---------------|--|
| CMS: | Câmara Municipal do Seixal |
| CPCJ: | Comissão de Protecção de Crianças e Jovens |
| CPO: | Razão entre dentes cariados, perdidos e obturados |
| CRVCC: | Centro de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências |
| CS | Centro de Saúde |
| EB | Escola Básica |
| EB1 | Escola Básica do 1º Ciclo |
| EB 2,3 | Escola Básica do 2º e 3º Ciclos |
| EU: | União Europeia |
| GPSS: | Gabinete do Projecto Seixal Saudável |
| HGO: | Hospital Garcia de Orta |
| IEFP: | Instituto de Emprego e Formação Profissional |
| INE | Instituto Nacional de Estatística |
| IPSS: | Instituição Particular de Solidariedade Social |
| ISPA: | Instituto Superior de Psicologia Aplicada |
| ISS: | Instituto de Segurança Social |
| OMS: | Organização Mundial de Saúde |
| PDM: | Plano Director Municipal |
| PSS: | Projecto Seixal Saudável |
| SEF: | Serviço de Estrangeiros e Fronteiras |
| UNIVA: | Unidade de Inserção na Vida Activa |

Lista de Quadros

| | |
|-------------------|---|
| Quadro 1: | População deficiente, por tipo de deficiência, em 2001 |
| Quadro 2: | População deficiente, por tipo de deficiência e por grupos etários, em 2001 |
| Quadro 3: | População Residente deficiente com 15 ou mais anos, segundo o tipo de deficiência e sexo, por principal meio de vida |
| Quadro 4: | Nº de famílias com apoio económico de acção social por rubrica orçamental no concelho do Seixal, por freguesia, em 2004 |
| Quadro 5: | Actividades Desenvolvidas no âmbito do Projecto de Higiene e Qualidade Alimentar |
| Quadro 6: | Workshops sobre prevenção do tabagismo com alunos do 2º ano do 2º Ciclo do Ensino Básico |
| Quadro 7: | Evolução dos Índices de CPO (dentes cariados/perdidos/obturados) em coortes aos 6, 9 e 12 anos, entre 1997 e 2004 |
| Quadro 8: | Alojamentos familiares segundo o tipo, no Concelho do Seixal, por Freguesia, em 2001 |
| Quadro 9: | Realojamentos efectuados, em 2004 |
| Quadro 10: | Edifícios segundo as acessibilidades a pessoas com mobilidade condicionada, no concelho do Seixal, por Freguesia, em 2001 |
| Quadro 11: | Escolas abrangidas por programas de Saúde Escolar |
| Quadro 12: | Doenças Profissionais registadas pela Delegação de Saúde, em 2004 |
| Quadro 13: | Extensões de Saúde e número de utentes inscritos por Centro de Saúde, em 2003 |
| Quadro 14: | Taxas de vacinação, no ano 2002 |
| Quadro 15: | Taxas de vigilância em saúde infantil, em 2002 |
| Quadro 16: | Nº de processos correspondentes a crianças e jovens em risco no Concelho do Seixal |
| Quadro 17: | Nº de processos correspondentes a crianças e jovens em risco no Concelho do Seixal |
| Quadro 18: | Medidas de promoção/protecção aplicadas pela Comissão de Protecção de Crianças e Jovens do Seixal |
| Quadro 19: | Vigilância em saúde materna, durante a gravidez, em 2002 |
| Quadro 20: | Serviços e Actividades das diversas Associações de Idosos, 2006 |
| Quadro 21: | Alguns Projectos em curso dirigidos à população idosa, em 2005 |
| Quadro 22: | Nº de utentes e visitas domiciliárias por Centro de Saúde no âmbito do Projecto Cuidados Continuados, em 2005 |
| Quadro 23: | População Toxicodependente, residente no Concelho do Seixal, atendida no CAT de Almada, por freguesia e grupos etários, em 2004 |
| Quadro 24: | Acções de Educação para a saúde ministradas |
| Quadro 25: | Materiais pedagógicos dinamizados no âmbito do Programa de Formação "Seixal Saudável" |
| Quadro 26: | Caracterização geral das acções realizadas, em 2002 e 2003 |

Lista de Figuras

| | |
|-------------------|---|
| Figura 1: | O Concelho do Seixal em Portugal e na Europa |
| Figura 2: | Evolução das taxas de variação da população do Concelho do Seixal, da AML e de Portugal Continental |
| Figura 3: | População residente, por freguesia, em 2001 |
| Figura 4: | População residente no Concelho do Seixal, de acordo com os grupos etários, em 2004 (estimativa) |
| Figura 5: | Evolução da população, por grandes grupos etários |
| Figura 6: | População empregada, segundo os grupos de profissões, em 2001 |
| Figura 7: | Evolução da População Empregada por Sectores de Actividade |
| Figura 8: | Classificação da afirmação “Sinto que a minha cidade proporciona as mesmas oportunidades de bem-estar a todas as pessoas, independentemente das suas características” |
| Figura 9: | Classificação da afirmação “A minha condição económica permite-me viver uma vida sem preocupações” |
| Figura 10: | Classificação da afirmação “O facto de existirem pessoas de culturas e meios sociais tão diferentes causa-me algum incómodo” |
| Figura 11: | Classificação da afirmação “O crime e a violência que existem na minha cidade têm afectado o meu bem-estar” |
| Figura 12: | Evolução dos estrangeiros residentes no Distrito de Setúbal, entre 1999 e 2004 |
| Figura 13: | Origem da população, em 1991 e 2001 |
| Figura 14: | Distribuição dos utentes do Espaço Cidadania, por nacionalidade (259 utentes) |
| Figura 15: | Distribuição dos utentes do espaço cidadania, por assunto/tema (259 utentes) |
| Figura 16: | Comparação do total de activos e da população empregada, em 1991 e 2001 |
| Figura 17: | Comparação da População Activa (Empregada e Desempregada) no Concelho do Seixal e em Portugal, em 2001 |
| Figura 18: | Desempregados inscritos no Centro de Emprego do Seixal, segundo o sexo, por grupo etário, em 2004 |
| Figura 19: | Desempregados inscritos no Centro de Emprego do Seixal, segundo o sexo, por grupo etário, em 2004 |
| Figura 20: | Número e tipo de acidentes registados, em 2004 |
| Figura 21: | Acidentes rodoviários com vítimas por Freguesia, em 2004 |
| Figura 22: | Evolução do Número de Intoxicações por Monóxido de Carbono no Concelho do Seixal, entre 2003 e 2005 |
| Figura 23: | Proporção de fumadores, ex-fumadores e pessoas que nunca fumaram |
| Figura 24: | Classificação das respostas à questão “Em que medida está satisfeito com as condições do local onde mora?” |
| Figura 25: | Classificação das respostas à questão “Em que medida o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) é saudável?” |
| Figura 26: | Classificação da afirmação “Sinto-me satisfeito com a qualidade do ensino da minha cidade” |
| Figura 27: | Classificação da afirmação “Sinto-me satisfeito com o ambiente de trabalho do meu actual emprego” |
| Figura 28: | Evolução da proporção resíduos sólidos urbanos recolhidos em contentores herméticos e através do sistema de recolha selectiva voluntária, entre 1998 e 2005 |
| Figura 29: | Evolução do número de habitações relativamente às instalações sanitárias, em 1991 e 2001 |
| Figura 30: | Evolução do número de habitações relativamente à presença de água |

| | |
|-------------------|---|
| | canalizada, em 1991 e 2001 |
| Figura 31: | Compostores entregues nas moradias, no âmbito do projecto “Promoção da Compostagem no Município do Seixal” |
| Figura 32: | Nº de alunos abrangidos pelos programas de Saúde Escolar |
| Figura 33: | Classificação da afirmação “Tenho facilidade de acesso aos serviços de saúde da minha cidade” |
| Figura 34: | Classificação da afirmação “Sinto-me satisfeito com a qualidade dos serviços de saúde da minha cidade” |
| Figura 35: | Classificação da afirmação “Se tiver algum problema sei que posso contar com o apoio dos serviços de saúde da minha cidade” |
| Figura 36: | Utentes inscritos nos Centros de Saúde e utentes sem médico de família por Centro de Saúde, em 2005 |
| Figura 37: | Comparação dos utentes inscritos nos Centros de Saúde e dos utentes sem médico de família na Sub-Região de Setúbal e no Concelho do Seixal, em 2005 |
| Figura 38: | Distribuição das Farmácias por Freguesia, em 2006 |
| Figura 39: | Evolução da Mortalidade Geral (permilagem) no Concelho do Seixal, entre 1997 e 2003 |
| Figura 40: | Comparação da Taxa de Mortalidade Geral (permilagem) no Concelho do Seixal e na Sub-Região de Saúde de Setúbal, em 2000 |
| Figura 41: | Classificação da afirmação “Sinto-me satisfeito com as oportunidades para praticar desporto que encontro na minha cidade” |
| Figura 42: | Classificação das respostas à questão “Em que medida tem oportunidades para realizar actividades de lazer?” |
| Figura 43: | Equipamentos Desportivos e de Lazer, em 2006 |
| Figura 44: | Classificação das respostas à questão “Em que medida está satisfeito com a sua saúde?” |
| Figura 45: | Classificação da afirmação “Se tiver algum problema sei que posso contar com a ajuda da minha família” |
| Figura 46: | Comparação das taxas de Mortalidade Infantil (permilagem) no Concelho do Seixal e na Sub-Região de Saúde de Setúbal, em 1998 e 2000 |
| Figura 47: | Evolução da Mortalidade Pos-Natal, Perinatal, Neo-Natal Precoce, Neo-Natal e Infantil, (permilagem) em 1997, 1998, 2000 e 2002 |
| Figura 48: | Classificação da afirmação “Tenho facilidade de acesso aos serviços sociais da minha cidade” |
| Figura 49: | Classificação da afirmação “Sinto-me satisfeito com a qualidade dos serviços sociais da minha cidade” |
| Figura 50: | Classificação da afirmação “Se tiver algum problema sei que posso contar com o apoio das instituições da minha cidade” |
| Figura 51: | Classificação das respostas à questão “Em que medida está satisfeito com a capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?” |
| Figura 52: | Evolução do número de idosos no Concelho do Seixal, entre 1991 e 2001 |
| Figura 53: | Classificação das respostas à questão “Como avaliaria a sua qualidade de vida?” |
| Figura 54: | Classificação das respostas à questão “Em que medida está satisfeito consigo mesmo?” |
| Figura 55: | Classificação das respostas à questão “Em que medida está satisfeito com as suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?” |
| Figura 56: | Nº de consultas de Psiquiatria, em 2005 |
| Figura 57: | Nº de consultas de Psicologia, em 2005 |
| Figura 58: | Classificação das respostas à questão “Em que medida estão disponíveis as informações que necessita no seu dia-a-dia?” |

| | |
|-------------------|--|
| Figura 59: | Classificação da afirmação “A minha cidade proporciona-me oportunidades para participar nas decisões que dizem respeito ao futuro” |
| Figura 60: | Movimento Associativo e Equipamentos do Concelho, em 2006 |