

PLANO MUNICIPAL PARA O
DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE
2024-2030

VOLUME 1



Seixal Saudável

Parcerias

Participação

Pessoas

Direitos

Saúde

MUNICÍPIO DO SEIXAL

FICHA TÉCNICA

ELABORAÇÃO:

Coordenação Técnica: Mirieme Ferreira

Equipa Técnica: Anabela Soares ● Cristina Samouqueiro ● Maria Margarida Carvalho ● Mirieme Ferreira ● Rute Pereira ● Sandra Cunha

Equipa Assistente Técnica: Hélder Lourenço ● Lisdália Azenha ● Maria Graça Cunha

Gabinete Seixal Saudável - Câmara Municipal do Seixal

DINÂMICAS COM PARCEIROS :

Associação para o Desenvolvimento Social, Solidariedade e Cooperação com São Tomé e Príncipe ● Agrupamento de Escolas de Pinhal de Frades – EB 2,3 Carlos Ribeiro ● Agrupamento de Escolas de Vale de Milhaços – EB 2,3 Vale de Milhaços ● Agrupamento de Escolas Dr. António Augusto Louro – EB 2,3 Dr. António Augusto Louro ● Agrupamento de Escolas Nun’álvares – EB 2,3 Nun’Álvares ● Agrupamento de Escolas Terras de Larus – EB 2,3 Cruz de Pau ● ANPAR – Associação Nacional de Pais e Amigos de Rett ● ARIF Amora ● Arisco – Instituição para a Promoção Social e da Saúde ● ARPI Arrentela ● ARPI Fernão Ferro ● ARPI Pinhal de Frades ● Associação Dadores Benévolos de Sangue do Concelho do Seixal ● APCAS - Associação de Paralisia Cerebral de Almada-Seixal ● AURPI Amora ● AURPI Corroios ● AURPI Miratejo ● AURPI Paio Pires ● AURPI Seixal ● Centro Paroquial Bem Estar Social de Arrentela ● Centro Paroquial de Bem Estar Social de Fernão Ferro ● CRIAR-T, Associação de Solidariedade ● Comissão da Proteção de Crianças e Jovens do Seixal ● DICAD - Equipa de Tratamento de Almada ● Equipa Local de Intervenção do Seixal – Intervenção Precoce do Seixal ● Escola Secundária de Amora ● Escola Secundária Alfredo dos Reis Silveira ● Escola Secundária Manuel Cargaleiro ● Farmácias do Município do Seixal ● GAT - Grupo Ativistas em Tratamentos ● GIRA - Grupo Intervenção e Reabilitação Ativa ● Hospital Garcia de Orta ● Liga Portuguesa Contra o Cancro – Delegação do Seixal ● PSP - Divisão Policial do Seixal ● Rato – ADCC ● Santa Casa da Misericórdia do Seixal ● ULSAS - Unidade Local de Saúde Almada-Seixal ● UCC Seixal ● Unidade de Saúde Pública

DINÂMICAS COM UNIDADES ORGÂNICAS DA CM SEIXAL:

Departamento de Cultura ● Departamento de Desporto ● Departamento de Educação ● Departamento de Higiene Urbana e Espaços Verdes ● Departamento de Água e Saneamento ● Departamento de Recursos Humanos ● Departamento de Participação, Atendimento e Tecnologias ● Divisão de Desenvolvimento Estratégico ● Divisão de Fiscalização Municipal ● Divisão de Desenvolvimento Social e Cidadania ● Divisão de Habitação ● Gabinete da Paz e Cooperação ● Gabinete de Planeamento Estratégico ● Gabinete Seixal Sustentável e Inovação ● Gabinete da Juventude ● Gabinete de Participação ● Gabinete de Segurança Alimentar e Bem-Estar Animal ● Serviço Municipal de Proteção Civil

INDÍCE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1			
INTRODUÇÃO	Pág. 04	SAÚDE E BEM-ESTAR MENTAIS	Pág. 38
2		REVITALIZAÇÃO DA CAPACIDADE EM SAÚDE PÚBLICA	Pág. 40
MOVIMENTO CIDADES SAUDÁVEIS	Pág. 06	DIETA E PESO SAUDÁVEL	Pág. 42
3		INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS	Pág. 44
PROJETO SEIXAL SAUDÁVEL	Pág. 11	CAPITAL HUMANO	Pág. 46
4		CONFIANÇA E CAPITAL SOCIAL	Pág. 48
CONSELHO CONSULTIVO SEIXAL SAUDÁVEL	Pág. 15		
5		10	
GOVERNAÇÃO LOCAL PARA A SAÚDE	Pág. 18	LUGAR	Pág. 50
6		LUGARES E AMBIENTES SAUDÁVEIS	Pág. 50
QUESTÕES PRIORITÁRIAS PARA A GOVERNAÇÃO LOCAL 2024-2030	Pág. 22	TRANSPORTE SAUDÁVEL	Pág. 52
7		ESPAÇOS VERDES	Pág. 54
METODOLOGIA	Pág. 23	ENERGIA E SAÚDE	Pág. 56
8			
MODELO DE GOVERNAÇÃO	Pág. 27	11	
9		PARTICIPAÇÃO	Pág. 58
PESSOAS	Pág. 29	SAÚDE E GÉNERO	Pág. 58
CRIANÇAS SAUDÁVEIS	Pág. 29	AUMENTO DA ATIVIDADE FÍSICA	Pág. 59
PESSOAS IDOSAS SAUDÁVEIS	Pág. 32	MELHORIA DO SERVIÇO PÚBLICO	Pág. 63
REDUÇÃO DAS VULNERABILIDADES	Pág. 35	LITERACIA EM SAÚDE	Pág. 65
		SAÚDE E CULTURA	Pág. 67

INDÍCE - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

12

PROSPERIDADE

Pág. 69

**PLANEAMENTO INTEGRADO
PARA A SAÚDE**

Pág. 69

PROTEÇÃO SOCIAL UNIVERSAL

Pág. 71

13

PAZ

Pág. 73

**PLANEAMENTO E DESENHO
URBANO SAUDÁVEIS**

Pág. 73

**PREVENÇÃO DA VIOLENCIA
E DOS DANOS**

Pág. 75

14

PLANETA

Pág. 77

**MITIGAÇÃO E ADAPTAÇÃO ÀS
ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**

Pág. 77

PROTEÇÃO DA BIODIVERSIDADE

Pág. 80

**GESTÃO DA ÁGUA, RESÍDUOS
E SANEAMENTO**

Pág. 82

**POLÍTICAS MUNICIPAIS
SUSTENTÁVEIS E PROMOTORAS
DE SAÚDE**

Pág. 84

15

PERFIL DE SAÚDE

Pág. 88

**PRINCIPAIS INDICADORES E
DIMENSÕES DE DIAGNÓSTICO**

16

**LABORATÓRIOS DE PARCERIAS
EM SAÚDE**

Pág. 113

PILAR PESSOAS

17

**COMPROMISSO GLOBAL - 26 METAS
PARA O DESENVOLVIMENTO
EM SAÚDE**

Pág. 137

18

PROGRAMAS E PLANOS

Pág. 149

19

PARCERIAS

Pág. 150

20

SIGLAS E ACRÓNIMOS

Pág. 151

21

BIBLIOGRAFIA E WEBGRAFIA

Pág. 156

22

LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

Pág. 162

1. INTRODUÇÃO

A intervenção municipal pela promoção da saúde remonta à década de 80 onde os serviços de saúde e as autarquias percecionaram o potencial existente no trabalho em parceria. Foram anos em que o programa saúde escolar começou a estruturar-se e desenharam-se intervenções e ações que aproximaram o setor da saúde e o poder local. Datam destes anos os primeiros Boletins Municipais de Saúde, com o objetivo de informar as comunidades sobre questões de saúde. Estes boletins constituem os primeiros passos de uma estratégia de educação e promoção da saúde que veio a desenvolver-se de uma forma entusiasta durante a década de 90, com o fortalecimento da rede de parceiros apostados no desenvolvimento da saúde e na criação do Projeto Seixal Saudável.

Este Projeto marca uma época e uma nova forma de trabalhar e de decidir sobre o futuro da saúde no plano municipal. Foram anos imbuídos de um espírito de dedicação e de vanguarda, procurando responder aos desafios emergentes de saúde pública, permitindo aprofundar a reflexão coletiva sobre as premissas para o desenvolvimento saudável estabelecendo programas e metas para esse objetivo. O sucesso deste trabalho e os frutos que se colheram, e continuam a colher, devem-se à simbiose da parceria, envolvendo Câmara Municipal, Juntas de Freguesia, Serviços de Saúde, Segurança Social, Forças de Segurança e Humanitárias, Escolas, IPSS's, Movimento Associativo (desportivo, cultural, ambiental), Setor Empresarial, Farmácias, entre outros.

Os desafios que a promoção da saúde coloca são intemporais, reestruturam-se e renovam-se, seguem as dinâmicas sociais e compaginam-se com os desafios que se colocam à escala global. Nesta medida, o Plano Municipal para o Desenvolvimento em Saúde, que se apresenta, estabelece um caminho que queremos percorrer em parceria, para promover o desenvolvimento global da saúde no Município do Seixal. Este plano, constitui um instrumento de diagnóstico e planeamento estratégico em saúde que, conjuntamente com a futura Carta Municipal de Saúde, dá corpo à Estratégia Municipal de Saúde agregadora e mobilizadora da parceria do Projeto Seixal Saudável.

Deste modo, o município do Seixal cumpre o articulado no Decreto Lei n.º 23/2019, de 30 de agosto e do Decreto-Lei n.º 84-E/2022, de 14 de dezembro, no que diz respeito aos domínios da transferência de competências da saúde para as autarquias locais relacionados com a elaboração da Estratégia Municipal de Saúde, no qual se estabelece que “(...) A *Estratégia Municipal de Saúde (EMS)* é um instrumento de planeamento estratégico que contempla, a nível municipal, as linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, atividades, recursos e calendário. A EMS contém a descrição dos estabelecimentos de saúde existentes a nível municipal, em construção ou com financiamento aprovado, a respetiva localização, bem como uma análise prospectiva que, em matéria de instalações e equipamentos identificados para responder às necessidades em saúde, determine os domínios e os locais de intervenção prioritária a nível municipal”.

O Plano Municipal para o Desenvolvimento em Saúde 2024-2030 constitui, igualmente, o compromisso do Seixal para dar resposta aos desafios do Movimento Cidades Saudáveis, bem como ao Plano Nacional de Saúde 2030: Saúde Sustentável de tod@s para tod@s, ambos alinhados com os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável 2030. Estrutura-se em dois volumes. O primeiro volume apresenta o enquadramento teórico e metodológico e o segundo volume estrutura as metas, os indicadores e respetiva monitorização, que se aplicam a cada Questão Prioritária de Ação.

2. MOVIMENTO CIDADES SAUDÁVEIS

O conceito inovador de promoção da saúde difundido em Ottawa permanece como o principal referencial para as estratégias e políticas de promoção da saúde dos nossos dias. É com base no mesmo, que a Organização Mundial da Saúde sustenta a definição de saúde, enquanto um estado de completo bem-estar físico, social e mental e não apenas a ausência de doença ou incapacidade (WHO, 1986).

Esta visão multidimensional da saúde levou a OMS a criar o Projeto Cidades Saudáveis, em 1987. Promover a Saúde e a Qualidade de Vida nas cidades constitui o âmago do Movimento Internacional de Cidades Saudáveis que se suporta na constatação de que a saúde das pessoas que vivem em meio urbano é fortemente determinada por múltiplas causas sociais, económicas, políticas, ambientais e comportamentais. O Projeto Cidades Saudáveis posiciona a saúde num lugar cimeiro da agenda dos decisores, e incrementa estratégias locais em prol da saúde e do desenvolvimento sustentável, baseadas nos princípios e objetivos da estratégia de Saúde Para Todos no Século XXI (WHO, 1985), da Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (WHO, 1986) e na Agenda 21 Local (WHO, 1997).



Uma cidade saudável é aquela que está continuamente a criar e a desenvolver os seus ambientes físico e social, e a expandir os recursos comunitários que permitem às pessoas apoiarem-se mutuamente nas várias dimensões da sua vida e no desenvolvimento do seu potencial máximo. (Goldstein e Kickbusch, 1996)

Falar de Cidades Saudáveis é falar de um processo de desenvolvimento da saúde que se sustente num compromisso alargado entre as diversas estruturas da comunidade que partilham da visão de que os níveis de saúde e de qualidade de vida são indicadores que distinguem o grau de desenvolvimento das sociedades.

Uma sociedade com elevados níveis de saúde proporciona igualdade de oportunidades, promove a equidade, a justiça social, o bem-estar e a felicidade das suas comunidades. São, portanto, muitos os fatores que determinam o nível de saúde das comunidades e, nesta medida, uma abordagem transversal aos determinantes da saúde impõe-se como condição estruturante de políticas e programas conducentes ao desenvolvimento global da saúde.



Fonte: Gabinete Regional para a Europa da OMS

EVIDÊNCIA CIENTÍFICA DO IMPACTO DOS DETERMINANTES

De acordo com a evidência científica mais de 70% dos determinantes da saúde estão para além do setor da saúde. Os fatores socioeconómicos influenciam em 40% os resultados em saúde, os estilos de vida e as escolhas individuais 30%, os cuidados de saúde 20% e o ambiente físico 10%.

De uma forma geral, as doenças não transmissíveis, associadas ao estilo de vida, constituem a principal causa de mortalidade, de morbilidade evitável e têm um peso muito significativo no orçamento da saúde.

De acordo com o documento **Perfil de Saúde do país 2021 - Portugal**, que resulta de um trabalho conjunto da OCDE e do Observatório Europeu de Políticas e Sistemas de Saúde, com a cooperação da Comissão Europeia, conclui-se que:

Os fatores de risco comportamentais, nomeadamente o consumo de álcool, a obesidade, e a falta de exercício físico, são os principais fatores que contribuem para a morbilidade e mortalidade em Portugal. Cerca de um terço (34%) de todas as mortes registadas em Portugal, em 2019, podem ser atribuídas a fatores de risco comportamentais e ambientais, designadamente:

- 12% Tabaco
- 11% Riscos alimentares
- 6% Álcool
- 3% Pouco exercício físico
- 2% Poluição atmosférica



Os impactos da obesidade na saúde são esmagadores. O risco da pessoa obesa morrer prematuramente é duas a três vezes mais do que uma pessoa com peso normal. Estudos científicos demonstraram que a obesidade contribui para 7% de patologia cardíaca, 10% de osteoartrites, 20% de hipertensão e 80% de diabetes tipo2.

O sedentarismo é também um problema major para a saúde pública. Existe evidência que o risco de se ter uma doença cardiovascular aumenta 1,5 vezes nos indivíduos que não seguem as recomendações mínimas para a atividade física. A atividade física reduz também o risco de alguns cancros (mama, cólon e reto) e de diabetes tipo 2.

Em Portugal mais de quatro em cada dez pessoas com idade igual ou superior a 16 anos sofrem de uma doença crónica, o que corresponde a 41% dos portugueses. Esta percentagem aumenta para 48% quando observamos o escalão de rendimentos mais baixo.

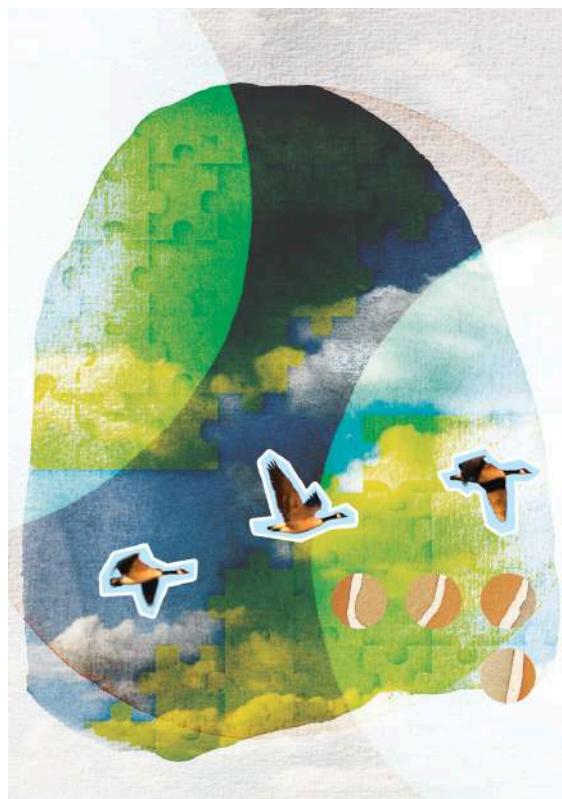
As doenças cardiovasculares e o cancro constituíam as principais causas de morte antes da pandemia de COVID-19, as quais se distribuem da seguinte forma:

- 9,9% Acidente vascular cerebral
- 6,4% Doença cardíaca isquémica
- 5,1% Pneumonia
- 3,8% Diabetes
- 3,8% Cancro do pulmão
- 3,4% Cancro colorretal
- 2,7% DPOC
- 2,0% Cancro do estômago
- 1,7% - Doença renal
- 5,7% COVID-19 (em 2020)



A esperança de vida em Portugal é ligeiramente superior à média da União Europeia, contudo diminuiu quase um ano em 2020 devido à mortalidade COVID-19. Importa, no entanto, ressalvar que existem grandes disparidades entre homens e mulheres, sendo a esperança de vida nas mulheres superior em seis anos à dos homens. O mesmo acontece com o nível de instrução, uma vez que os portugueses com habilitações de nível superior vivem mais um a quatro anos do que os portugueses com níveis de instrução mais baixos.

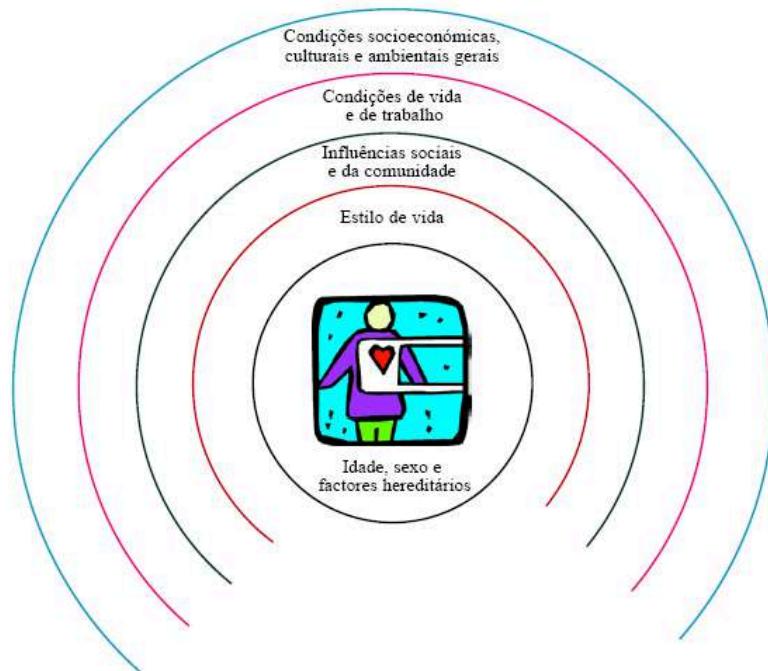
O escalão de rendimentos influência a autoavaliação do estado de saúde, concluindo-se que 63% dos portugueses no quintil de rendimentos mais alto afirmam estar de boa saúde, em comparação com apenas 38% no quintil mais baixo. A este nível existem diferenças entre homens e mulheres, com maior expressão para os homens que em 56% classificam o seu estado de saúde como bom, comparativamente com 45% das mulheres.



3. PROJETO SEIXAL SAUDÁVEL

Os níveis de saúde e de qualidade de vida são indicadores que distinguem o grau de desenvolvimento das sociedades. Uma sociedade com elevados níveis de saúde e de qualidade de vida promove, necessariamente, uma abordagem multidimensional da saúde sustentada nos seus determinantes.

DETERMINANTES DA SAÚDE



Com base nesta premissa, o Município do Seixal criou em 1991 o Projeto Seixal Saudável, através de um grupo promotor que desenvolveu os requisitos para a adesão deste município à Rede Europeia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta adesão concretizou-se em 1998 (III Fase), após um processo de candidatura sustentado no compromisso político com a saúde, no Perfil de Saúde e no Plano de Desenvolvimento de Saúde.

Simultaneamente, o Município do Seixal desempenhou um papel de liderança do processo de criação da Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis (formalmente constituída em 1997), tendo assumido desde 2002 a presidência e coordenação técnica desta Associação de Municípios, atualmente designada por Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (RPMS).

O compromisso político e a parceria constituem o motor de desenvolvimento deste projeto e do sucesso da intervenção municipal em matéria de promoção da saúde, sustentado na Câmara Municipal do Seixal (CM Seixal) enquanto entidade promotora com responsabilidade pela liderança deste projeto municipal e numa rede de parceiros diversificada e igualmente comprometida com a saúde, tendo como lema “Juntos pela Saúde”. A participação do Município do Seixal na Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS (desde 1998), por via da dinamização do Projeto Seixal Saudável, reveste-se atualmente de novos desafios que emanam da VII Fase deste Movimento Europeu com 35 anos de existência, que se encontra alinhada com a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) para o Desenvolvimento Sustentável.

Esta Associação de Municípios, atualmente constituída por 69 municípios associados, assume-se, fundamentalmente, como um grande fórum de partilha e de discussão de questões com impacto na saúde e qualidade de vida das pessoas. Divulgação e promoção a nível nacional do Projeto Cidades Saudáveis e dos conceitos que o sustentam, designadamente, a abordagem holística da saúde e a importância dos determinantes da saúde na melhoria da qualidade de vida.

Neste enquadramento, a RPMS desenvolve o projeto Atlas dos Municípios Saudáveis, uma Plataforma web de acesso público, com dados georreferenciados, assente em sistemas de informação geográfica (WebSIG), que resulta de um Protocolo estabelecido com a Equipa de Investigação em Geografia da Saúde do CEGOT, Universidade de Coimbra.

A estrutura do Atlas dos Municípios Saudáveis segue um modelo de avaliação multidimensional da saúde da população, baseado na abordagem geográfica da saúde (relação entre as características do lugar de residência e estado de saúde) e na abordagem intersectorial “Saúde em Todas Políticas”.

O Atlas dos Municípios Saudáveis cumpre os seguintes objetivos:

- Caracterização da saúde da população e avaliação dos seus determinantes, sustentada num modelo de abordagem e avaliação multidimensional e intersectorial da saúde;
- Ferramenta de suporte à elaboração de instrumentos de diagnóstico e planeamento estratégico em saúde;
- Suporte à decisão política e ação dos municípios que integram a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis;
- Configura uma abordagem geográfica da saúde - relação entre as características do lugar de residência e o estado de saúde da população;
- Plataforma para divulgação de projetos e ações dos municípios que respondem aos determinantes da saúde e qualidade de vida.”



O Projeto Seixal Saudável, desenvolvido há mais de duas décadas no município do Seixal, nasce da vontade de trabalhar de forma integrada e em parceria pela promoção da saúde e qualidade de vida das comunidades. A saúde torna-se o denominador comum de uma parceria alargada fortemente comprometida com uma estratégia coletiva para intervir nos determinantes da saúde. Este Projeto inovador elevou o município do Seixal à categoria de membro da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS, em 1998, e conferiu-lhe notoriedade contribuindo para que se tornasse um município de referência no que à promoção da saúde diz respeito.

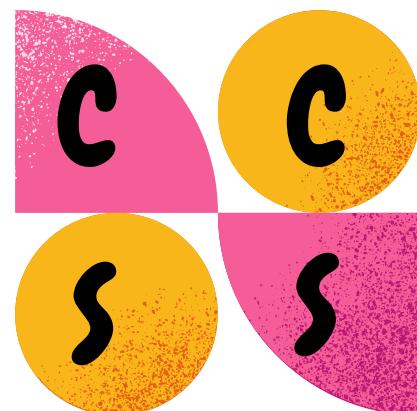
No contexto deste projeto municipal e sob a premissa de que a saúde é um recurso estruturante do desenvolvimento social, económico e pessoal, e uma dimensão importante da qualidade de vida, regista-se no município do Seixal o desenvolvimento de um conjunto de políticas, programas e ações de promoção do acesso à cultura, à educação, ao desporto, à habitação, à prática de estilos de vida saudáveis e aos cuidados de saúde evidenciando o caráter multidimensional da saúde.

No plano local, a Câmara Municipal do Seixal é um parceiro fortemente comprometido com a promoção da saúde e um agente catalisador de mudanças numa parceria que se renova somando novos desafios e ganhos em saúde. A saúde é para nós um fator diferenciador do estado de desenvolvimento social e humano dos territórios e a pedra de toque na construção coletiva da equidade em saúde. Muitos são os exemplos deste trabalho coletivo de prevenção da doença e promoção da saúde que dão corpo a uma diversidade de projetos em parceria, afirmando que, juntos pela saúde, conseguimos construir um município mais saudável.



4. CONSELHO CONSULTIVO SEIXAL SAUDÁVEL

Após mais de duas décadas de desenvolvimento do Projeto Seixal Saudável, com o intuito de reforçar a intervenção local neste âmbito, procedeu-se a uma reestruturação do seu modelo de funcionamento, desde sempre assente nas Comissões Diretiva e Coordenadora, no Fórum Seixal Saudável e no Gabinete do Projeto Seixal Saudável. Esta estrutura constituiu o motor de desenvolvimento deste projeto e do sucesso da intervenção municipal em matéria de promoção da saúde, sustentado na Câmara Municipal do Seixal enquanto entidade promotora com responsabilidade pela liderança política deste projeto municipal e numa rede de parceiros diversificada e igualmente comprometida com a saúde, tendo como lema “Juntos pela Saúde”.



Considerando a experiência e a necessária salvaguarda da intervenção nos determinantes da saúde, em especial aqueles que são de ação prioritária, constitui-se em 2021 o Conselho Consultivo Seixal Saudável, um órgão composto por Conselheiros.

O Conselho Consultivo Seixal Saudável (CCSS) é uma entidade de âmbito municipal com funções de natureza consultiva, de articulação, informação e colaboração, cujos objetivos, composição e funcionamento são direcionados para a intervenção municipal em matéria de prevenção da doença, promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis, no âmbito da dinamização do Projeto Seixal Saudável.

O CCSS tem como principais objetivos:

- Reforçar a participação na formulação e implementação de políticas de intervenção municipal no âmbito da promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis;
- Promover a saúde e bem-estar em todas as idades, reduzindo as desigualdades em saúde;
- Promover a sensibilização da população para a importância da prevenção da doença e para a adoção de estilos de vida saudáveis;
- Reforçar a capacitação e literacia em saúde da população;
- Formular propostas de solução para os problemas diagnosticados no âmbito da saúde ao nível local;
- Promover a discussão sobre os determinantes sociais de saúde a nível local;
- Promover sinergias que contribuam para alcançar os objetivos do Projeto Seixal Saudável.

Para a prossecução dos referidos objetivos, compete ao CCSS:

- Emitir pareceres e recomendações sobre documentos de diagnóstico e planeamento estratégico em saúde;
- Emitir pareceres sobre a monitorização e avaliação de prioridades de implementação dos mesmos;
- Propor à Câmara Municipal do Seixal prioridades de intervenção com vista ao desenvolvimento em saúde do Município do Seixal;
- Analisar e dar parecer sobre linhas orientadoras de intervenção no âmbito da saúde a nível local;
- Promover a partilha de informações e cooperação entre as entidades representadas, fomentando o trabalho em rede, em prol de uma maior eficácia das intervenções locais no âmbito da saúde;
- Apresentar propostas de intervenção e desenvolver projetos/ ações com o objetivo de solucionar problemas diagnosticados no âmbito da saúde no concelho do Seixal.

Integram o CCSS:

O Presidente da Câmara Municipal;
Vereador que acompanha a área da Saúde;
Um representante da Assembleia Municipal;
Um representante das Juntas de Freguesia;
Um representante do Hospital Garcia de Orta (HGO);
Um representante do ACES de Almada e Seixal;
Um representante da Unidade de Saúde Pública do ACES de Almada e Seixal;
Um representante da Extensão do Seixal da Equipa de Tratamento (comportamentos aditivos e dependências);
Um representante da Comissão de Utentes de Saúde do Concelho do Seixal (CUSCS);
Um representante da Associação de Dadores Benévolos de Sangue do Concelho do Seixal (ADBSCS);
Um representante da Delegação do Seixal da Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC);
Um representante da União das Associações de Reformados do Concelho do Seixal;
Um representante da Santa Casa da Misericórdia do Seixal;
Um representante das Farmácias (Delegado de Círculo);
Um representante da Associação Humanitária de Bombeiros Mistos do Concelho do Seixal;
Um representante da Associação Humanitária de Bombeiros Mistos de Amora;
Um representante da Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Foz do Tejo;
Um representante dos coordenadores dos Programas de Educação para a Saúde das escolas;
Um representante da Associação das Coletividades do Concelho do Seixal;
Outras estruturas propostas de acordo com o plano de trabalho a desenvolver.

5. GOVERNAÇÃO LOCAL PARA A SAÚDE

Nesta VII Fase, os Municípios e as Cidades da Europa comprometem-se a promover a saúde e o bem-estar através da governação, capacitação e participação, criando espaços urbanos para a equidade e prosperidade da comunidade, investindo nas pessoas e, desta forma, contribuindo para a construção da Paz no Planeta. Lideram pelo exemplo, combatendo as desigualdades, promovendo a governação e o bem-estar por meio da inovação, da partilha de conhecimentos e da diplomacia para a saúde. Atuam como líderes e parceiros na senda de soluções para desafios comuns de saúde pública, incluindo as doenças transmissíveis e não transmissíveis, os desafios ambientais, as desigualdades na saúde, as emergências de saúde e persistindo no alcance da cobertura universal de saúde.

Seis Pilares da VII Fase da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS



Os Municípios Saudáveis são comunidades solidárias, onde a governação inclusiva, responsável e participativa é exercida na promoção da saúde, bem-estar, paz, felicidade e no bem comum. Os municípios que fazem parte do Movimento das Cidades Saudáveis cooperam para criar ambientes físicos, sociais e culturais que capacitem todas as pessoas para alcançarem o seu pleno potencial humano e contribuam para a resiliência da comunidade, melhorando o mundo para todos.

É cientificamente demonstrável que a saúde é influenciada por vários determinantes, nomeadamente sociais, económicos, ambientais, comportamentais e de acesso aos serviços. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de vida. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. (Carta de OTTAWA, 1986)

Esta visão multidimensional da saúde e a ação sobre os seus determinantes pressupõe uma Governação Local para a Saúde sustentada no compromisso político e dos líderes das instituições da comunidade, com a saúde e qualidade de vida, em consonância com os princípios subjacentes ao Projeto Cidades Saudáveis da OMS, assente nos pilares Pessoas, Lugar, Participação, Prosperidade, Paz e Planeta, que compaginam com a Agenda 2030 da ONU para o Desenvolvimento Sustentável.

Neste enquadramento, o Município do Seixal define um conjunto de compromissos orientadores da ação local para o desenvolvimento global da saúde até 2030, a saber:



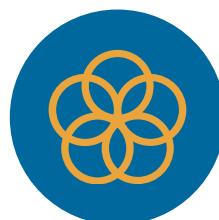
Pessoas

1. Continuar a desempenhar um papel ativo na defesa da cobertura universal de saúde, no quadro de um Serviço Nacional e Regional de Saúde de qualidade para todas as pessoas.
2. Continuar a defender o acesso a educação de qualidade para todos, para melhorar a saúde e a equidade em saúde.
3. Continuar a defender os direitos sociais consagrados na Constituição da República Portuguesa.



Lugar

4. Construir municípios mais saudáveis através de um planeamento urbano para uma vida mais segura e ativa, que favoreça a fruição do território e a socialização.
5. Promover a saúde e prevenir a doença através de espaços acessíveis a todas as pessoas, independentemente da idade e incapacidade, que favoreçam a prática de atividade física e o bem-estar psicológico.
6. Continuar a promover a democratização da cultura, criando territórios culturalmente ricos. Pessoas mais cultas e esclarecidas fazem opções mais saudáveis.



Participação

7. Aumentar e fortalecer as parcerias locais para mitigar a epidemia das doenças crónicas e não transmissíveis através da promoção de estilos de vida saudáveis.
8. Apoiar associações de doentes e de cuidadores informais, incentivando a sua participação na procura de soluções para as necessidades das populações.
9. Fomentar a participação das populações na definição de políticas locais e mobilizar parceiros para monitorizar e adotar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a Saúde.



Prosperidade

10. Continuar a defender uma sociedade mais justa e equitativa, onde a prosperidade conduz a melhores níveis de saúde para todas as pessoas.
11. Criar oportunidades para a promoção da saúde da população em situação de pobreza e exclusão social, comunidades culturais e grupos específicos.
12. Apoiar a economia local, como motor de crescimento económico inclusivo.



Paz

13. Abordar, sistematicamente, as necessidades sociais e de saúde dos migrantes, promovendo a sua integração ativa e solidária.
14. Combater todo o tipo de discriminação e violência contra as pessoas, com especial enfoque para as comunidades culturais.
15. Promover a Paz, a Solidariedade e a Coesão Social, enquanto condição essencial à vida humana.



Planeta

16. Zelar pelo desenvolvimento sustentável dos territórios com enfoque em estudos e programas de monitorização, que potenciem e garantam a integridade ambiental do Seixal.
17. Criar condições que promovam a utilização de meios de transporte não poluentes, com vista à descarbonização do território.
18. Promover campanhas de educação ambiental, para a população em geral, procurando contribuir para o reforço do conhecimento e para a valorização do Ambiente.

6 - QUESTÕES PRIORITÁRIAS PARA A GOVERNAÇÃO LOCAL 2024-2030

A saúde e o bem-estar são vetores fundamentais das estratégias de desenvolvimento municipal que colocam a Saúde em todas as políticas na transversalidade dos 6 Pilares de Intervenção.

A identificação das Questões Prioritárias para a Intervenção Local, ou seja, aquelas que poderão produzir o máximo de benefícios em saúde para as populações, envolvendo o compromisso da parceria do Projeto Seixal Saudável, integram a grelha que se apresenta, e que resultarão do consenso a alcançar entre todos os parceiros, no âmbito do trabalho estratégico e da implementação operacional de cada um dos Temas Centrais de Ação.

QUESTÕES PRIORITÁRIAS PARA A GOVERNAÇÃO LOCAL 2024-2030					
PILARES					
PESSOAS	LUGAR	PARTICIPAÇÃO	PROSPERIDADE	PAZ	PLANETA
Crianças saudáveis	Lugares e ambientes saudáveis	Saúde e género	Planeamento integrado para a saúde	Planeamento e desenho urbano saudáveis	Mitigação e adaptação às alterações climáticas
Pessoas idosas saudáveis	Transporte saudável	Aumento da atividade física	Proteção social universal	Prevenção da violência e dos danos	Proteção da biodiversidade
Redução das vulnerabilidades	Espaços verdes	Melhoria do serviço público			Gestão da água, resíduos e saneamento
Saúde e bem-estar mentais	Energia e saúde	Literacia em saúde			Políticas municipais sustentáveis e promotoras de saúde
Revitalização da capacidade em saúde pública		Saúde e cultura			
Dieta e peso saudável					
Intervenção nos comportamentos aditivos e outras dependências					
Capital humano					
Confiança e capital social					

Grelha adaptada do documento "Quadro de Implementação da Fase VII (2019-2025) da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS: Objetivos, requisitos e abordagens estratégicas".

7 - METODOLOGIA

Uma Cidade (município, comunidade) saudável reflete, pela própria formulação um paradigma polissémico do conceito de Saúde, enquanto sistema complexo, de inter-relações sociais e com o meio físico e ambiental, sedimentados ao longo do tempo, por um trajetória histórica. A evolutiva abordagem das conceções de Saúde, respalda-se na atualidade, na ideia da sua promoção. A promoção da Saúde e dos estilos de vida saudáveis, foram um marco essencial de viragem, das perspetivas unicamente sanitárias e/ou curativas. A ampla abordagem da Saúde e das suas determinantes, colocaram a tônica na Prevenção e na Intersetorialidade, reposicionando o sujeito humano e respetivas miríades sócio relacionais, no fulcro da antecipação, da previsão, consequentemente da transformação e da mudança.

O Plano Municipal para o Desenvolvimento em Saúde do Município do Seixal, é uma geração de planeamento que traduz três décadas de experiência de intersetorialidade e trabalho em parceria, na construção de um território saudável, enquadrado pelas diretrizes do Movimento Europeu das Cidades Saudáveis, da Organização Mundial da Saúde.

Apresenta-se uma terceira geração de planeamento em saúde, sustentada no Quadro de Implementação da Fase VII (2019-2025), da Rede Europeia de Cidades Saudáveis, onde os desafios globais comuns, se consideram urgentes e conectados, afetando países, cidades e comunidades, estruturando-se em seis pilares/eixos, objetivos e abordagens estratégicos alinhados com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

O enquadramento teórico metodológico utilizado na sistematização de todas as componentes do Plano Municipal para o Desenvolvimento em Saúde foram, na definição da Infraestrutura, os 6 Pilares e na estrutura, os 26 Temas Centrais, que configuraram os conteúdos objeto da Planificação/Programação.

Nesta medida, foram adotados os seis Pilares: Pessoas, Lugar, Participação, Prosperidade, Paz e Planeta.

Na senda da engenharia do processo metodológico, a estrutura foi consubstanciada em 26 Questões Prioritárias, que numa perspetiva transversal atravessa e entrecruza uma vasta panóplia da vivência de uma cidade saudável, e da intervenção de um governo local, no caso, o Município do Seixal. Daí que se tenha elaborado um documento prévio com uma síntese ou guião para partilha no Conselho Consultivo Seixal Saudável, com o elenco de prioridades consensualizado: Pilares, Temas Centrais, Questões Prioritárias e Principais Linhas de Atuação.

Da matriz dos 26 Questões Prioritárias, esboçaram-se previamente, 26 Objetivos Gerais e 26 Metas, considerando um período temporal alargado de 7 anos: 2024 a 2030, que se viriam a estabelecer enquanto Compromisso Global – 26 Metas para o Desenvolvimento em Saúde.

Para que o futuro instrumento de Planeamento em Saúde, fosse representativo, diverso, plural, partilhado e universal no contexto municipal, havia que gerar uma metodologia de construção participativa do mesmo, considerando o leque alargado de parcerias a despoletar para o processo.

Seguindo o raciocínio traçado, optou-se como pertinente o aprofundamento do Pilar Pessoas e respetivos Temas Centrais, bem como nos Pilares Participação, Prosperidade e Paz em algumas temáticas consideradas sensíveis, para a realização de Laboratórios Técnicos Participativos. Para um melhor enquadramento teórico, produziram-se textos que resultaram do trabalho de pesquisa e reflexão da própria equipa. Desenvolveram-se dinâmicas potenciadoras da elaboração de um diagnóstico síntese e respetivo alinhamento com medidas e ações, ao longo de cada temática: Principais Fragilidades versus Principais Desafios. Utilizaram-se grelhas especificamente construídas, para registo e sistematização das dinâmicas de discussão e partilha de contributos, preenchidas pela equipa dedicada e pelos elementos técnicos e representantes das várias entidades envolvidas.

Nos 9 Laboratórios Técnicos Participativos foram abordadas as seguintes Questões Prioritárias:

Pilar Pessoas

- Crianças Saudáveis;
- Pessoas Idosas Saudáveis;
- Redução das Vulnerabilidades;
- Saúde e Bem Estar Mentais;
- Revitalização da Capacidade em Saúde Pública;
- Dieta e Peso Saudável;
- Intervenção nos Comportamentos Aditivos e Outras Dependências;
- Capital Humano;
- Confiança e Capital Social.

Pilar Participação

- Saúde e Género;
- Melhoria do Serviço Público;
- Literacia em Saúde;

Pilar Prosperidade

- Planeamento Integrado para a Saúde;
- Proteção Social Universal

Pilar Paz

- Prevenção da Violência e dos Danos

Os demais Temas Centrais, foram objeto de análise e sistematização em reuniões municipais interdepartamentais e de recolha e análise documental.

No conjunto das ações para a elaboração do plano, participaram 152 técnicos e representantes institucionais de 39 entidades parceiras: do poder local, social, saúde, forças de segurança, proteção civil, educação, emprego e formação, crianças em risco, cultura e migrações.

À Estrutura utilizada como ponto de partida: 6 Pilares, 26 Questões Prioritárias – 26 Objetivos Gerais/Metas e 144 Objetivos Específicos, associaram-se 401 Ações e respetivos indicadores.

Finda a etapa do 1º desenho do Plano Municipal para o Desenvolvimento em Saúde, o mesmo mantém-se em progresso, para acolhimento de inputs do Conselho Consultivo Seixal Saudável e das estruturas departamentais municipais, com saber técnico e competências no âmbito do presente instrumento de planeamento.

Laboratórios das parcerias em saúde			Reuniões Temáticas e construção partilhada da planificação		
PILAR	Questões Prioritárias	Entidades Envolvidas/Temáticas	PILAR	Questões Prioritárias	Áreas Municipais Envolvidas
PESSOAS	Pessoas Idosas Saudáveis 2	Saúde,Social,	PESSOAS	Pessoas Idosas Saudáveis	Seixal Saudável Desenvolvimento Social Cidadania
	Crianças Saudáveis 1	Saúde,Social, educação		Crianças Saudáveis	Seixal Saudável Desenvolvimento Social Cidadania
	Redução das Vulnerabilidades 1	Saúde, social		Redução das Vulnerabilidades	Seixal Saudável Desenvolvimento Social Cidadania
	Saúde e bem estar mentais 2	Saúde, Social,Educação		Saúde e bem estar mentais	Seixal Saudável
	Revitalização da Capacidade em Saúde Pública 2	Saúde, Proteção Civil, Forças Seg. Social		Revitalização da Capacidade em Saúde Pública	Seixal Saudável Proteção Civil Municipal
	Dieta e Peso Saudáveis 1	Saúde, Educação		Dieta e Peso Saudáveis	Seixal Saudável
	Comportamentos Aditivos e Outras Dependências	Saúde, Social,Educação		Comportamentos Aditivos e Outras Dependências	Seixal Saudável
	Capital Humano	Saúde, Social,Educação		Capital Humano	Seixal Saudável
	Capital e Confiança Social	Saúde, Social,Educação		Capital e Confiança Social	Seixal Saudável
	Proteção Social Universal	Saúde, Social		Proteção Social Universal	Seixal Saudável Desenvolvimento Social Cidadania
Total de Entidades Parceiras Envolvidas		38	LUGAR	Energias Saudáveis	Seixal Saudável Sustentabilidade e Inovação
				Lugares e ambientes saudáveis	Seixal Saudável Sustentabilidade e Inovação Higiene Urbana e Espaços Verdes
				Transporte Saudável	Seixal Saudável Sustentabilidade e Inovação
				Espaços Verdes	Seixal Saudável Sustentabilidade e Inovação Higiene Urbana e Espaços Verdes
				Aumento da Atividade Física	Seixal Saudável Desporto
				Melhoria do Serviço Público	Seixal Saudável
				Literacia em Saúde	Seixal Saudável
				Promoção da Cidadania e da Igualdade de Género	Seixal Saudável Desenvolvimento Social Cidadania
				Planeamento Integrado para a saúde	Seixal Saudável
				Proteção Social Universal	Seixal Saudável Desenvolvimento Social Cidadania
PROSPERIDADE	PAZ	Planeamento e Desenho Urbano Saudáveis	PAZ	Planeamento e Desenho Urbano Saudáveis	Seixal Saudável
		Prevenção da Violência e dos Danos	PAZ	Prevenção da Violência e dos Danos	Seixal Saudável
	PLANETA	Mitigação e Adaptação às Alterações Climáticas	PLANETA	Mitigação e Adaptação às Alterações Climáticas	Seixal Saudável
		Proteção da Biodiversidade	PLANETA	Proteção da Biodiversidade	Seixal Saudável
		Gestão da Água Resíduos e Saneamento	PLANETA	Gestão da Água Resíduos e Saneamento	Seixal Saudável
	Políticas Municipais Sustentáveis e Promotoras de Saúde		Políticas Municipais Sustentáveis e Promotoras de Saúde		Seixal Saudável

8 - MODELO DE GOVERNAÇÃO

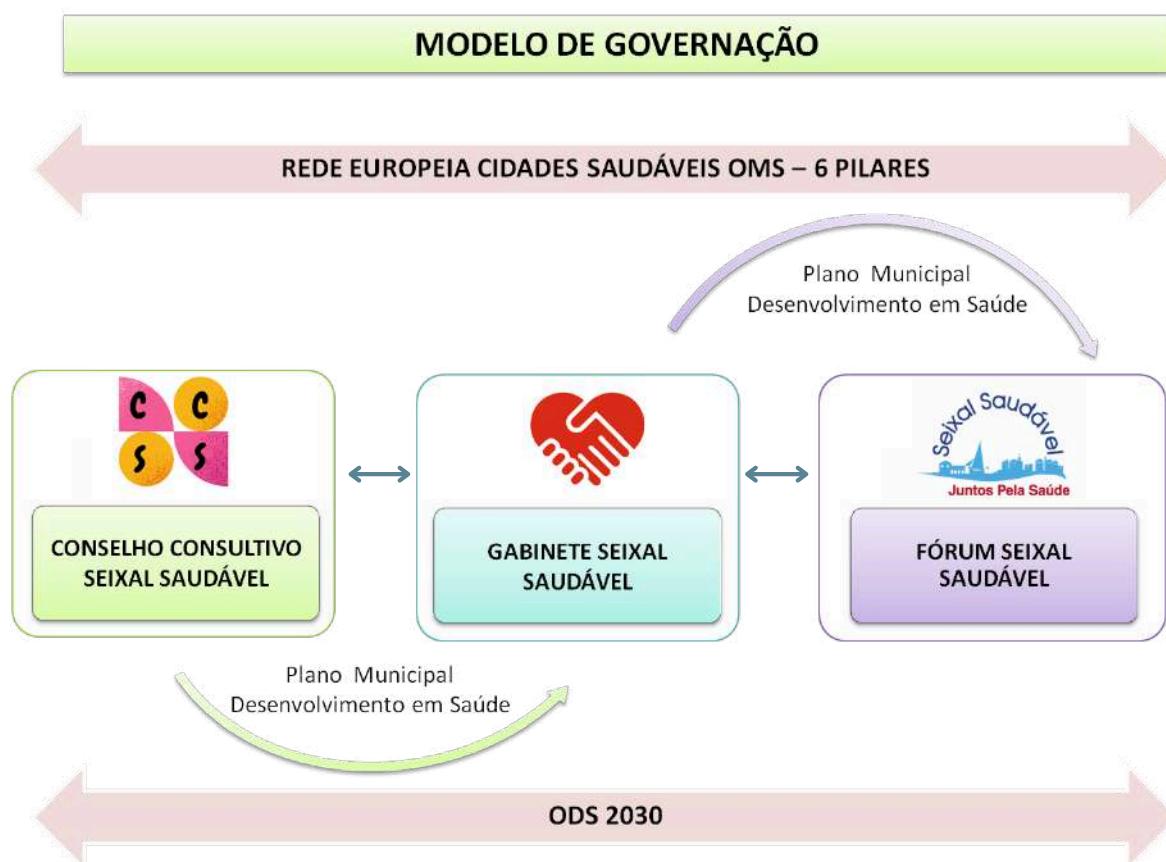
O Plano Municipal para o Desenvolvimento em Saúde 2024-2030, constitui um documento estratégico de planeamento em saúde, que tem a ambição de projetar e consensualizar a intervenção municipal, em parceria, no âmbito da saúde e dos seus determinantes para os próximos sete anos, compaginando agendas de trabalho na articulação entre os objetivos do Movimento Europeu de Cidades Saudáveis e os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 2030. O seu modelo de governação suporta-se no Conselho Consultivo Seixal Saudável (descrito no ponto 4), no Fórum Seixal Saudável e no Gabinete Seixal Saudável.

Ao Gabinete Seixal Saudável cabe a responsabilidade de assumir o desenvolvimento do Projeto Seixal Saudável na relação com a parceria e com os serviços da Câmara Municipal do Seixal com competências transversais aos determinantes da saúde, bem como a articulação com a OMS na resposta às exigências técnicas que emanam desta liderança europeia. Recolhe e produz informação sobre o Projeto, acompanha e monitoriza o Plano de Desenvolvimento em Saúde, em articulação com os parceiros. Enquadra, ainda, o suporte técnico ao desenvolvimento do Conselho Consultivo Seixal Saudável e do Fórum Seixal Saudável.

O Fórum Seixal Saudável é um espaço aberto à discussão e ao aprofundamento das estratégias, objetivos e ações definidas no Plano Municipal de Desenvolvimento em Saúde, colocadas em prática pela parceria do Projeto. Participam nele os parceiros do Projeto Seixal Saudável, o CCSS e outras instituições locais, regionais e nacionais, representantes da OMS, assim como todos aqueles que manifestam interesse neste projeto municipal. A estrutura do Fórum é pensada de forma a fomentar a participação dos órgãos do Projeto e da comunidade, assim como a partilha de experiências vividas e de projetos inovadores. As conclusões de cada Fórum constituem importantes linhas orientadoras para o futuro do Projeto e para a monitorização e governação do Plano Municipal para o Desenvolvimento em Saúde.

A complexidade que o Plano Municipal para o Desenvolvimento em Saúde encerra, espelhada nas 26 Metas Gerais e centenas de ações prioritárias, exige uma metodologia de monitorização que se sustenta na estreita articulação com os pontos focais definidos pelos parceiros e unidades orgânicas da Câmara Municipal do Seixal. A sua monitorização será anual, a decorrer no primeiro trimestre de cada ano, com a produção de um relatório que refletirá o nível de concretização do Plano e os ajustes necessários, relatório este que se suportará, igualmente, na análise do documento para recolha de informação quantitativa e qualitativa a ser preenchido pelos parceiros e unidades orgânicas da CM Seixal responsáveis pelas diversas ações.

Esta monitorização será acompanhada pelo CCSS, que reunirá extraordinariamente para analisar o prosseguimento do Plano podendo, para o efeito, constituírem-se grupos de trabalho mediante as reflexões produzidas, e pelo Fórum Seixal Saudável.



9 - PESSOAS

CRIANÇAS SAUDÁVEIS

Os direitos da Criança foram reconhecidos pela organização das Nações Unidas em 1959 e, em 1989, consagrados pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, que Portugal ratificou em 1990. A Constituição da República Portuguesa garante no Art.º 69º n.º 1 que: “As crianças têm direito à proteção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições.”

A dinâmica populacional em Portugal tem demonstrado uma tendência decrescente, e de duplo envelhecimento: por um lado, a proporção de idosos está a aumentar, e por outro lado, a proporção de jovens diminui. O Concelho do Seixal acompanha esta tendência de envelhecimento demográfico, com a redução de jovens como resultado da baixa taxa de natalidade, a par com o acréscimo do número de pessoas com + de 65 anos, devido ao aumento da esperança de vida. De acordo com os Censos de 2021 o grupo etário dos 0-14 anos representava 15% da população (menos 1,6% que em 2011), enquanto que o grupo etário dos idosos representava 21,6% da população do concelho (mais 6,3% que em 2011). Em 2021, nasceram 1464 nados-vivos, filhos de mães residentes no concelho do Seixal, representando um decréscimo de 14,9% em relação a 2011. Esta redução contribuiu para a descida da taxa bruta de natalidade, que passou de 10,8 em 2011 para 8,8 nados-vivos por mil habitantes em 2021.

Muitas são as evidências científicas que mostram que crianças com hábitos pouco saudáveis têm maior predisposição para se tornarem adultos não saudáveis, que há uma relação direta entre o estado de saúde dos indivíduos e o seu estatuto socioeconómico na infância, e que as desigualdades em saúde afetam negativamente os gastos em saúde. Os hábitos e estilos de vida adquiridos na infância e na adolescência têm um peso determinante na saúde durante todo o ciclo de vida. Assim sendo, é primordial que a promoção da saúde seja encarada como uma prioridade de intervenção das políticas públicas, devendo ser concebidas e implementadas de forma a contribuírem para o bem-estar e desenvolvimento saudável das crianças, cientes de que serão um investimento no futuro sustentável das populações.

Os municípios têm desempenhado um importante e crescente papel enquanto motores de ambientes saudáveis e de apoio ao desenvolvimento das crianças, sendo exemplo, disso o município do Seixal, que através do Plano Educativo Municipal e do Projeto Seixal Saudável, tem desenvolvido projetos de promoção da saúde física e mental das crianças. Estes projetos são desenvolvidos em parceria junto da comunidade escolar e destinam-se essencialmente a informar e capacitar educadores e crianças para a promoção da saúde, do bem-estar físico e mental, para a prevenção de comportamentos de risco e prevenção de acidentes.

A intervenção municipal não se esgota nos projetos, havendo a preocupação de garantir a universalidade de acesso à educação independentemente das condições económicas de cada criança e suas famílias, de forma a assegurar melhores condições para um adequado desenvolvimento das crianças e jovens. Neste sentido, tem-se procurado contribuir para reduzir as desigualdades e exclusão social das crianças residentes no concelho, através da disponibilização de refeições escolares nutricionalmente adequadas em todas as escolas, da atribuição de bolsas de estudos, da ação social escolar, do apoio em transporte e almoços escolares.



Para além disso, o município apoia e incentiva o desenvolvimento de iniciativas dirigidas a crianças e jovens, que promovam o desenvolvimento de equipamentos sociais que se adaptem às necessidades da comunidade. Estas respostas dirigem-se também às famílias, potenciando o incremento de espaços lúdicos e pedagógicos, com atividades diversificadas, favorecendo a inclusão de grupos sociais mais desfavorecidos, prevenindo, contrariando ou pondo termo a situações de risco. Fomenta também a inclusão de crianças e jovens portadores de deficiência, garantindo o acesso ao ensino regular e/ou formação profissional, através da disponibilização de transporte adaptado.

A promoção da saúde das crianças é essencial para a melhoria da saúde da população, por isso, é imperativo concretizar uma maior proteção na infância em todos os condicionantes da saúde, promovendo um desenvolvimento mais saudável, reduzindo as iniquidades em saúde. Assim estaremos a contribuir para um futuro com adultos mais ativos, participativos, mais informados, capazes de responder aos desafios colocados ao longo da vida e, consequentemente mais saudáveis.



Tematicas:
Comportamentos aditivos e dependências
Alimentação saudável e atividade física
Prevenção da violência
Violência na adolescência
Saúde da água



PESSOAS IDOSAS SAUDÁVEIS

A Assembleia das Nações Unidas declarou o período de 2021 a 2030 como “Década do Envelhecimento Saudável”, dando o reforço do imperativo da temática e da abordagem global e multinível. Em matéria do desenvolvimento sustentável, os pilares Pessoas e Participação, sem prejuízo para o contributo dos pilares Prosperidade, Planeta e Paz, intercedem para o cumprimento dos objetivos e metas, com contributo direto são; erradicar a fome, reduzir as desigualdades, promover uma saúde de qualidade e reforçar as parcerias para a implementação dos objetivos.

A extensão do fenómeno do envelhecimento, sobretudo nas sociedades ocidentais e/ou economicamente mais robustas, revelam de uma forma controversa, iniquidades em saúde e traços de pobreza nas populações mais idosas. Daí que, a promoção do envelhecimento saudável terá que ter em conta e fazer prevalecer a equidade social e em saúde.

O envelhecimento é considerado um dos maiores desafios atuais da humanidade, não só nas dimensões económicas, demográficas e de saúde, mas também pelo crescente papel participativo que as pessoas mais idosas, tendem a reclamar.

Sendo o envelhecimento um processo contínuo ao longo da vida, é na derradeira fase da existência humana que suscita maior atenção e acuidade, por motivos socioeconómicos decorrentes do final da atividade profissional, e ainda pelos impactos na saúde individual.

Decorre que um envelhecimento saudável, tenha que ser assegurado a montante, noutras etapas da vida, em que os determinantes da saúde, externos ou intrínsecos, concorrem para assegurar uma vida com qualidade.

O Município do Seixal tem vindo ao longo das últimas duas décadas, a alargar e a aprofundar dinâmicas de promoção de um envelhecimento ativo e sustentado em práticas de participação social e comunitária, no movimento associativo e na inclusão em programas culturais e de literacia em saúde, com o objetivo da prevenção dos impactos do envelhecimento, pela experiência do projeto Cidades saudáveis, e pela ação da parceria pela Rede Social do Seixal. O Incremento e reforço das parcerias municipais, públicas e dos setores associativos e da economia social, tem-se constituído como uma estratégia mobilizadora de recursos e de operacionalização das políticas públicas locais, para um envelhecimento crescentemente mais saudável, em três vertentes basilares do curso de vida dos mais idosos: a da participação, a da inclusão social e a da prestação de cuidados das respostas da saúde e sociais.

Em 2021, segundo dados apurados nos censos, residiam no Município do Seixal 35.837 pessoas com 65 e mais anos, tendo-se registado uma variação positiva de 11.404 face a 2011, correspondendo a 21,5% do total da população (166.507), para 14,7% de jovens (24.476). Assim, o Seixal regista um índice de envelhecimento (IE) de 146,3 (146,3 de pessoas idosas por cada 100 jovens). O IE registou na última década um crescimento exponencial, por referência a décadas anteriores. Perspetivando a evolução demográfica, o impacto do IE na próxima década, ao que tudo parece indicar, será significativo.



Ainda que o índice de envelhecimento do município seja inferior ao nacional (183,5 de pessoas idosas por cada 100 jovens), o índice de longevidade é de 45, isto é; em cada 100 pessoas com 65 e mais anos, 45 têm mais de 75 anos.

Este contexto demográfico de maior longevidade coloca importantes desafios à governação local, quer na promoção de políticas que incrementem estilos de vidas mais saudáveis, ao longo das etapas de vida, apetrechando as pessoas para um envelhecimento com maior qualidade, com menos comorbilidades e uma melhor saúde mental, quer no reforço das respostas articuladas do social e da saúde, para apoio na dependência, sob a forma de cuidados no domicílio, em ambulatório, ou de enquadramento institucional. A vertente da prestação de cuidados na dependência gera grandes apreensões no plano local, pelos avultados investimentos que implicam, sem o adequado apoio do Estado Central. Desta feita, o município tem edificado toda uma estratégia de diagnóstico e planeamento de respostas, através das Cartas Municipais de Saúde e Sociais, com um significativo compromisso patrimonial, financeiro e técnico.

A construção de um Município Saudável, assenta na qualidade das parcerias, na sua capacidade de comunicação, articulação e criatividade, fazendo gerar o desenvolvimento no esforço conjunto. O Presente documento, aponta precisamente nessa direção, como se poderá constatar, mais adiante, na parte operativa do mesmo.



REDUÇÃO DAS VULNERABILIDADES

A Vulnerabilidade humana nas suas diferentes vertentes, é uma condição interdependente do meio físico, social, económico e de saúde, onde os aspectos individuais, coletivos e de contexto concorrem para formular essa condição.

Se a Vulnerabilidade é uma característica humana transversal, evidenciada ao longo do ciclo de vida, na relação com a sociedade e com o enquadramento físico, tendo ainda por referência heranças culturais e históricas, deveremos auscultar um universo de Vulnerabilidades em correlação.

Daí que mitigar ou reduzir Vulnerabilidades, implique intervir numa esfera complexa de dimensões, de onde ressaltam as Vulnerabilidades em Saúde, cuja origem remonta aos determinantes biológicos, sociais, económicos, geográficos, culturais e ambientais.

A correlação com maior efetividade, em alinhamento com várias fundamentações teóricas, é a vulnerabilidade social, sendo esta um fator essencial ou uma condição necessária às condicionantes em saúde.

Ainda que a vulnerabilidade social não se configure como um sinónimo puro e simples de pobreza, parece englobar e caraterizar, grupos de pessoas que se encontram excluídos ou marginalizados, cuja invisibilidade e ausência de representatividade social ocorrem com maior ou menor expressão, mantendo uma relação de dependência forte do sistema de apoios sociais e de saúde. Quando a autonomia dos cidadãos e das cidadãs é praticamente inexistente, a participação social e em saúde, estará francamente ameaçada, exortando-se políticas e práticas locais tendentes à manutenção da dependência e por isso mesmo, pouco mitigadoras da redução das vulnerabilidades.

Uma Cidade Saudável em edificação preconiza um planeamento e uma ação capazes de enquadrar as vulnerabilidades a montante, criando estratégias e dispositivos de promoção das iniquidades e de combate às desigualdades, imprescindíveis à criação de suportes protetores em contexto de vulnerabilidades, fundamentalmente favorecendo o acesso de todas as pessoas a serviços e respostas públicas em igualdade: de género, étnica, cultural e religiosa, territorial, sócio-económica, etária, de outras dimensões físicas e mentais e de outros aspectos de partida.

Para que a saúde das pessoas se eleve, preexiste um conjunto de direitos, consagrados constitucionalmente, no seio das políticas públicas de emprego, de educação, de habitação, de proteção social, que sem as quais ou pela ausência de eficácia das mesmas, reporte os cidadãos e cidadãs para contextos desnecessários de vulnerabilidade e agudizando setores já com aportes de fragilização.

O Município do Seixal tem vindo ao longo das últimas décadas, a ser palco de pressões demográficas de dupla face; os fluxos migratórios e o gradual aumento das pessoas idosas, que por um lado acentuam as vulnerabilidades em saúde e por outro reforçam a diversidade sociocultural, sempre positiva.

No desfilar das vulnerabilidades em saúde, a problemática da habitação e dos territórios fragilizados e da insuficiente resposta social de equipamentos para pessoas idosas dependentes, têm colocado um intrincado de perplexidades e desafios ao município do Seixal, atualmente a desenvolver competências formais no âmbito da vulnerabilidade social – Rendimento Social de Inserção e Ação Social. Tanto através de medidas de realojamento social, promovendo o acesso à habitação condigna de habitantes em territórios desqualificados, como de projetos de parcerias em saúde que proporcionem uma maior literacia em saúde.

Não obstante as políticas e medidas de caráter estrutural, asseguradas quer pelo Serviço Nacional de Saúde, quer pelo Sistema de Segurança Social, os municípios enquanto unidades territoriais onde as dinâmicas sociais acontecem, na proximidade dos decisores locais, compreendendo e auscultando que as vulnerabilidades se traduzem em necessidades, têm vindo a adotar um conjunto de projetos e ações, que transcorrem os vários grupos sociais específicos; pessoas idosas e/ com deficiência, pessoas sem abrigo, crianças e jovens em risco, migrantes indocumentados, desempregados/as de longa duração, comunidades étnicas com potencial de exclusão, pessoas com doenças prolongadas ou com patologias infeciosas com provável fator de marginalização, consumidores de substâncias psicoativas. Ainda uma particular atenção para a sobreposição de exclusões, onde as mulheres atingem particular expressão.

O Município do Seixal tem vindo a criar e a consolidar parcerias para o desenvolvimento em saúde, com impactos positivos comprovados, com medidas e projetos no terreno numa equação de articulação entre os vários determinantes em saúde, enquadrados pelo Projeto Seixal Saudável e pela Rede Social do Seixal.

Contudo, e se os indicadores referentes ao ambiente económico e social se situam sensivelmente na média dos municípios da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, segundo o Atlas da Saúde da mesma rede, os indicadores da dimensão cuidados de saúde apresentam índices inferiores à média: médicos nos cuidados de saúde por 1000 hab. (0,7 no seixal, para 1,2 na Rede); utentes inscritos nos cuidados de saúde primários sem médico de família (22,2% no Seixal, para 11,2% na Rede); camas nos hospitais públicos por 100 mil hab. (144,5 no Seixal, para 223,5 na Rede).

Assim, as vulnerabilidades em saúde nunca serão cabalmente mitigadas, se o acesso aos cuidados de saúde por via do Serviço Nacional de Saúde, não forem assegurados em equidade no território nacional. Sendo o SNS o garante de um acesso à saúde para todos e todas, os grupos mais vulneráveis estarão sujeitos a uma sobreposição de vulnerabilidades.

Parece-nos de sublinhar a premência do reforço dos cuidados de saúde primários e da concretização do Hospital do Seixal.



SAÚDE E BEM-ESTAR MENTAIS

Para a Organização Mundial de Saúde, a saúde mental vai para além da simples ausência de doença mental referindo-se a um “estado de bem-estar em que cada indivíduo realiza seu próprio potencial, consegue lidar com os desafios normais da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a sua comunidade.” A saúde e o bem-estar mentais revestem-se pois de grande importância em termos de saúde pública, quer pela elevada prevalência das patologias psiquiátricas na sociedade, quer ainda pela grande incapacidade e sofrimento que originam aos seus portadores.

De acordo com o último estudo epidemiológico sobre doenças mentais realizado no nosso país (2011), Portugal surge como o segundo país da Europa com maior prevalência de perturbações mentais (22,9 %) destacando-se as perturbações de ansiedade com a prevalência mais elevada (16.5%) e seguindo-se as perturbações do humor (7.9%) representadas maioritariamente pela depressão. Deste grupo de pessoas quase 65 % não terão recebido qualquer tratamento nos 12 meses anteriores ao inquérito. O mesmo estudo evidencia um elevado consumo de psicofármacos na população portuguesa, nomeadamente de ansiolíticos e antidepressivos. Dados mais recentes do estudo de 2021 “Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM-COVID19)” revelaram que 34% da população geral e 45% dos profissionais de saúde inquiridos apresentavam sinais de sofrimento psicológico; 27% da população geral indicaram ter sintomas moderados a graves de ansiedade, 26% sintomas de depressão e 26% sintomas de perturbação de stress pós-traumático.

De entre as doenças crónicas não transmissíveis, as perturbações mentais são a principal causa de incapacidade, sendo responsáveis pela perda de cerca de um terço dos anos de vida. No entanto, procurar e receber ajuda especializada por parte de quem experiencia este tipo de problema não é fácil, tanto pela dificuldade em aceder a cuidados especializados de saúde mental, quanto pelo estigma associado a este tipo de perturbação.

Para além dos fatores psicológicos, a saúde mental é determinada por fatores socioeconómicos, biológicos e ambientais onde as alterações sociais, o stress e as más condições de trabalho (incluindo o assédio moral), a discriminação de género, a exclusão social, o estilo de vida não saudável, o risco de violência, os problemas físicos de saúde e violação dos direitos humanos, são dimensões com forte impacto negativo na saúde mental.

Considerando a saúde enquanto recurso para o bem-estar geral, a promoção da saúde mental ou psicológica torna-se uma componente inseparável da saúde em geral, considerando-se cruciais todas as iniciativas e o envolvimento da comunidade em geral nesse sentido. A proteção e a promoção da saúde mental devem ser consideradas como uma preocupação vital dos indivíduos, comunidades e sociedades no seu todo, sendo fundamental criar condições de vida e ambientes que favoreçam a saúde mental e permitam às pessoas adotar e manter estilos de vida saudáveis.

No Município do Seixal, com a panóplia de programas desenvolvidos pelas várias áreas e parcerias adjacentes, procurou-se desde sempre, promover a saúde e o bem estar mentais direta ou indiretamente, considerando a universalidade da presença da saúde mental nas dinâmicas e interações humanas.



REVITALIZAÇÃO DA CAPACIDADE EM SAÚDE PÚBLICA

A Organização Mundial da Saúde tem como missão apontar caminhos para a proteção mundial do triplo bilião de pessoas, perspetivando a cobertura universal de saúde.

Sabemos que o globo avança (e por vezes recua) a vários ritmos. a Saúde e o Bem Estar são direitos humanos universais, onde as desigualdades de acesso e as iniquidades à partida são fatores diferenciadores e sintomáticos dos diferentes níveis de desenvolvimento mundiais, nacionais, regionais e locais.

A saúde pública é hoje encarada como um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento global das sociedades, sobretudo quando pressupõe garantir a melhoria do estado de saúde dos cidadãos/ãs de um dado contexto, alocando recursos humanos e tecnológicos e investindo na auto capacidade de prevenção e de resiliência face aos vários riscos: ambientais, sociais, económicos, políticos, entre outros. A saúde pública é de sobremaneira um bem comum, que surge necessário preservar, capacitar e revitalizar.

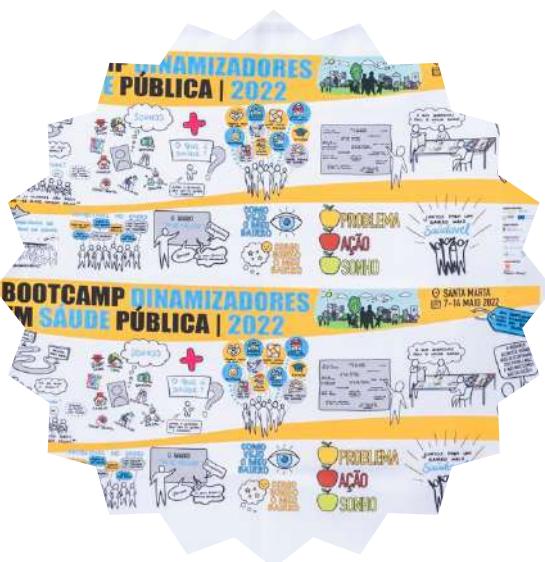
Por conseguinte, a revitalização da capacidade em saúde pública, significa adequar os diferentes meios de resposta e de resistência às dinâmicas regulares da atividade humana, mas fundamentalmente nas crises: desastres, calamidades, alterações climáticas, pandémicas, sócio-económicas e financeiras, e de conflito.

A circunstância da pandemia covid 19, veio a evidenciar uma boa capacidade de resposta e de alocação de recursos profissionais em saúde, mas também fez emergir fragilidades, nomeadamente nos territórios e em grupos de maior risco e designadamente na incapacidade na resposta simultânea a essas necessidades.

O Fortalecimento das funções e da capacidade de saúde pública, estão cada vez mais no centro das preocupações dos decisores e dos agentes que operam junto das pessoas e das comunidades, fazendo ressaltar, cada vez mais, não somente a alocação de meios e dispositivos, mas também de práticas no terreno que viabilizem parcerias multi-nível e Intersetoriais, tornando as respostas disponíveis e os respetivos quadros legais de suporte, mais céleres, racionais e humanizados.

O reforço da capacidade em saúde pública, bem como a sua revitalização, tem vindo a qualificar-se no Município do Seixal, constituindo um importante investimento público local, em meios humanos e tecnológicos de proteção civil. As diferentes entidades estão organizadas em redes de parcerias e conselhos locais onde impera a partilha de recursos e competências técnicas, num esforço de lançar olhares e objetivos comuns sobre o mesmo território.

A melhoria da saúde pública dos/as municípios é um eixo central do Seixal Município Saudável, tendo agregado em seu torno, estratégias de capacitação, quer dos sistemas locais de resposta, quer das pessoas e das suas geografias. O grande desafio consiste na amplificação dos investimentos em recursos de base, para uma saúde de qualidade, voltada para a prevenção e resiliência nas várias problemáticas emergentes e na prestação de cuidados, para que ninguém fique para trás, por qualquer condicionante, que seja.



DIETA E PESO SAUDÁVEL

A alimentação inadequada é em Portugal, um dos fatores de risco que mais contribui para a perda de anos de vida saudáveis. As doenças crónicas associadas a hábitos alimentares inadequados, como as doenças cardiovasculares, a diabetes, a obesidade e as doenças oncológicas, são doenças com uma elevada prevalência na população portuguesa, sendo as doenças cardiovasculares a principal causa de morte em Portugal. De acordo com o Perfil de Saúde do País 2021, em 2019, cerca de 11% das mortes em Portugal estiveram associadas a riscos alimentares.

A obesidade é um problema de saúde pública crescente em todas as faixas etárias. Com base nos resultados do Inquérito Nacional de Saúde 2019, mais de metade da população com 18 ou mais anos (53,6%) tinha excesso de peso ou obesidade, atingindo a obesidade 1,5 milhões de adultos (16,9%). No âmbito do estudo WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI), Portugal tem monitorizado, desde 2008, a prevalência de excesso de peso e obesidade nas crianças dos 6 aos 8 anos de idade. Tendo em conta os dados deste estudo, em 2019, cerca de 29,6% e 12% das crianças portuguesas apresentavam excesso de peso e obesidade, respetivamente.

Tendo em conta o peso que os fatores de risco alimentares têm na carga da doença em Portugal, à semelhança do verificado em outros países europeus, urge combater as dietas pouco saudáveis, o sobrepeso e a obesidade, promovendo uma alimentação saudável através da criação de ambientes alimentares saudáveis e do desenvolvimento de ações de educação para a saúde.

Não obstante as políticas públicas de âmbito nacional que têm sido implementadas com o objetivo de criar ambientes alimentares mais saudáveis, como por exemplo, o imposto especial de consumo sobre as bebidas açucaradas, a legislação que introduz restrições à publicidade alimentar dirigida a crianças e a regulação da oferta alimentares em diferentes espaços públicos (ex: instituições de ensino e do Serviço Nacional de Saúde), a nível local, a promoção da alimentação saudável junto da população do Seixal tem sido sempre uma preocupação premente, espelhada no apoio ao desenvolvimento de projetos e ações neste âmbito, assim como, apoio a instituições com intervenção neste domínio.

A Câmara Municipal do Seixal, em parceria com diversas instituições parceiras, tem implementado, ao longo dos anos, várias ações e projetos destinados a informar e capacitar a comunidade no sentido de promover a literacia alimentar junto da comunidade, tendo sempre como documentos orientadores vários documentos estratégicos de âmbito internacional, nacional e local, nomeadamente: o Plano Nacional de Saúde (DGS), o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (DGS) e, o Programa de Apoio à Promoção da Educação para a Saúde (DGE). É determinante intervir na promoção da alimentação saudável, informando e capacitando os cidadãos para escolhas alimentares saudáveis, sem esquecer que esta deve estar associada à prática de exercício físico e a boas horas de sono, que complementarmente contribuem para o bem-estar físico e mental.



INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS

A problemática dos Comportamentos Aditivos e Dependências (CAD) é uma problemática complexa que não se limita às questões da saúde. Trata-se de um fenómeno biopsicossocial que atinge milhões de pessoas em todo o mundo e cujas consequências não se refletem apenas no foro individual, mas implicando as famílias e as comunidades em que se inserem, gerando custos e danos a vários níveis, nomeadamente da saúde pública, segurança, ambiente, produtividade, entre outros.

Dada a sua complexidade multidimensional, a intervenção no âmbito dos CAD implica o envolvimento e cooperação entre os diferentes setores da sociedade e requer abordagens abrangentes que integrem as dimensões da promoção da saúde, prevenção, dissuasão, tratamento, redução de riscos e minimização de danos e a reinserção social.

De acordo com os dados de 2021 publicados no “Enquadramento Epidemiólogo uma breve perspetiva da situação atual” pode constatar-se que o álcool é a substância mais consumida em Portugal, de forma transversal aos diferentes grupos (etários, género, regiões ou classes sociais), ainda que os padrões de consumo sejam variáveis. Destaca-se ainda o aumento da utilização da canábis, surgindo como a substância ilícita mais consumida sobretudo nos jovens (1 em cada 4 jovens de 18 anos) com o aumento de atitudes favoráveis à utilização da canábis e a diminuição da percepção do risco associado ao seu consumo. Assiste-se a uma tendência crescente do uso de cocaína, anfetaminas e do ecstasy bem como do uso de medicação psicoativa de forma indevida.



Para além deste tipo de adições, estão identificados outro tipo de comportamentos aditivos e potencialmente aditivos onde se inclui a utilização da Internet em geral (uso de ecrãs, redes sociais, videojogos) e o jogo a dinheiro. Os dados apontam para um aumento do uso excessivo de Internet, sobretudo entre as camadas mais novas, e para uma elevada prevalência do jogo a dinheiro, fortemente associada aos jogos institucionais, verificando-se o aumento da prevalência de situações de jogo patológico.

O Município do Seixal tem vindo a incrementar e a aprofundar, nas últimas três décadas, vários programas de prevenção de comportamentos aditivos, com particular incidência junto da comunidade educativa e respetivos agentes, apoiando programas de ação promovidos por organizações especializadas. O impacto destas ações tem envolvido várias gerações de crianças e jovens. A redução dos impactos de determinados consumos e a alteração de padrões, recolherá certamente, um contributo positivo das medidas municipais fomentadas ao longo do tempo.

Em consonância com o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2030 e no intuito de contribuir para a sua visão de promover comunidades mais saudáveis, com menos problemas ligados ao consumo de substâncias e a outros comportamentos aditivos, é fundamental prosseguir uma estratégia voltado para a prevenção dos CAD, intervindo ao nível da capacitação para a adoção de comportamentos responsáveis face aos consumos, junto dos diferentes grupos, e também ao nível do reforço e da maximização de respostas adequadas que permitam fazer face a esta problemática.

Prevenção e Combate ao Tabagismo

Município do Seixal homenageado com Medalha de Mérito

No dia 17 de Novembro assinalou-se o Dia do Nôo Fumador e, para comemorar a data, o Conselho de Prevenção do Tabagismo, organizações têm vindo a promover-se encontro onde distinguiu personalidades e instituições que levaram contribuição para a prevenção do tabagismo.

O Município do Seixal foi este ano distinguido com a atribuição de uma medalha que visa a desencorajar novos vícios e desencorajar antigos da área. Entrevista pressionou na cerimónia o director geral da Saúde, Francisco George, o presidente do Conselho de Prevenção do Tabagismo, País Clemente, Maria de Belém Roosta, presidente

do Conselho Paritário do Seixal, entre outros personalidades.

A sessão da Câmara do Seixal contou com a presença de autoridades locais e distritais, um momento político de trabalho desenvolvido no âmbito do Conselho de Prevenção do Tabagismo.

No contexto do Projeto Seixal Saudável, o Município do Seixal tem vindo a desenvolver um Programa Municipal de Prevenção do Tabagismo, que assenta no desenvolvimen-

to de projectos direcionados para a promoção da saúde e a prevenção e cessação tabágica.

No sentido desta prevenção, realizou-se uma ação tipo realizada em colaboração com a União das Freguesias de São Pedro e São João, que visava alertar os jovens fumadores que frequentam o local do projeto.

Este projecto permitiu criar instrumentos e metodologias de trabalho adequados à realidade do nosso Município, no sentido de prevenir o consumo de tabaco não-jovens.

A par desta iniciativa ins-



Iru, um curso de formação sobre o tema «Tabagismo, Prevenção e Consumo», dirigido a técnicos de saúde da área social e que visava integrar a rede de profissionais e de respostas concebidas no âmbito da prevenção primária e da cessação tabágica.

CAPITAL HUMANO

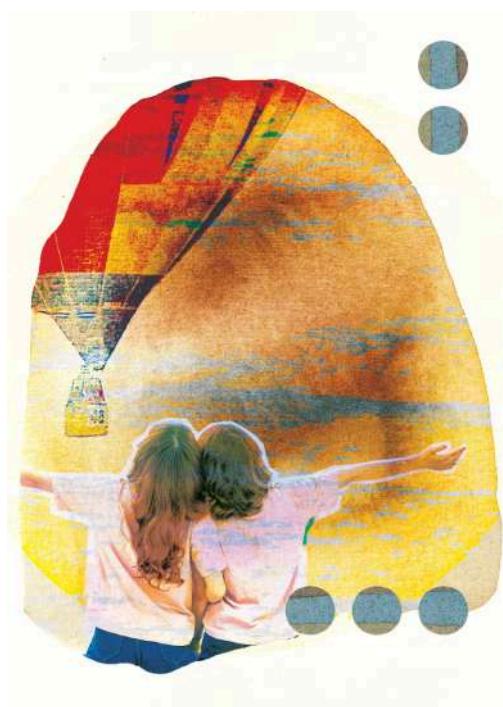
O conceito de capital humano remete para o conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências dos indivíduos que compõe uma determinada organização ou comunidade, enquanto elementos que têm capacidade de aprender, inovar, ser criativos e de gerar mudanças. É característica exclusiva da pessoa humana e produto do investimento que cada pessoa faz em si própria, quer por via da educação/escolarização quer da aquisição de competências, experiências e outras habilidades. A conjugação destas competências adquiridas ao longo do tempo representam o Capital Humano de um indivíduo e contribuem para o desenvolvimento de um conjunto de recursos intangíveis e exclusivos que estão na base da criação de uma identidade.

O capital humano desempenha um papel fundamental nas comunidade, surgindo como um importante recurso para alcançar objetivos comuns, sendo crucial promover o seu desenvolvimento. Sabe-se hoje que o capital humano não depende exclusivamente da educação formal mas também do contributo de diversos fatores externos (familiares, ambientais, circunstâncias, etc.). Neste sentido, é importante que as comunidades assumam um papel ativo na promoção das aprendizagens, fomentem a aquisição de conhecimentos e competências individuais e incentivem a inovação dos seus elementos. Tal é possível tanto por via do acesso e reforço da educação formal, como por via da promoção de atividades formativas, artísticas, recreativas desenvolvidas por grupos ou associações da própria comunidade. Reforçar e facilitar o acesso à educação (formal e não formal) e investir na promoção de atividades formativas, estão na base de comunidades promotoras de capital humano, numa perspetiva de valorização e capacitação das pessoas que as constituem. De igual modo importa valorizar e fortalecer os agentes presentes no território (associações e grupos da comunidade), capacitando-os para promoverem ações que contribuam para a valorização dos indivíduos e do potencial da sua comunidade.

O desenvolvimento humano é essencial para o desenvolvimento sustentável: contribui para criação de postos de trabalho, para melhorar as condições laborais e para a obtenção de benefícios sociais e económicos a longo prazo.

Numa Cidade que se projeta cada vez mais saudável, investir nas pessoas, ou seja no respetivo capital humano, em todas as dimensões e cambiantes, significa construir uma sociedade mais coesa, equilibrada e inclusiva. Mormente mais receptiva a auto promover-se com mais saúde, no seu conceito global e sistémico.

O Município do Seixal, tem redobrado esforços de investimento no seu Capital Humano e dinâmicas associativas, para que ninguém fique para trás: nas crianças, na promoção dos seus direitos e numa educação de qualidade; nos idosos, na promoção do envelhecimento ativo e na criação de respostas sociais de excelência, nos homens e mulheres; capitalizando a igualdade de género e de oportunidades em planos locais com medidas concretas, nas pessoas com deficiência; provendo a a respetiva inclusão em toda a sócio esfera, nas comunidades e grupos mais vulneráveis; potenciando a autonomia e criando mecanismos de proteção universal. Nas pessoas em geral; criando espaços físicos e imateriais de bem estar mental e integral, intercedendo para uma vida em plenitude.



CONFIANÇA E CAPITAL SOCIAL

Há fortes evidências de que a confiança e o capital social assumem uma importância vital na saúde e no bem estar das pessoas. A diversidade e a extensão das interações sociais, tornam mais acessíveis o conhecimento e a informação. Nas sociedades atuais a participação cidadã é uma das ferramentas que potenciam para o reforço da confiança e do capital social, já que pode contribuir para a correção de assimetrias no acesso a direitos, políticas públicas e respostas sociais e de saúde.

A máxima, “informação é poder,” transforma-se numa equação de maior plenitude: “participar é informação e acesso”, o que por sua vez realimenta a confiança e o capital social.

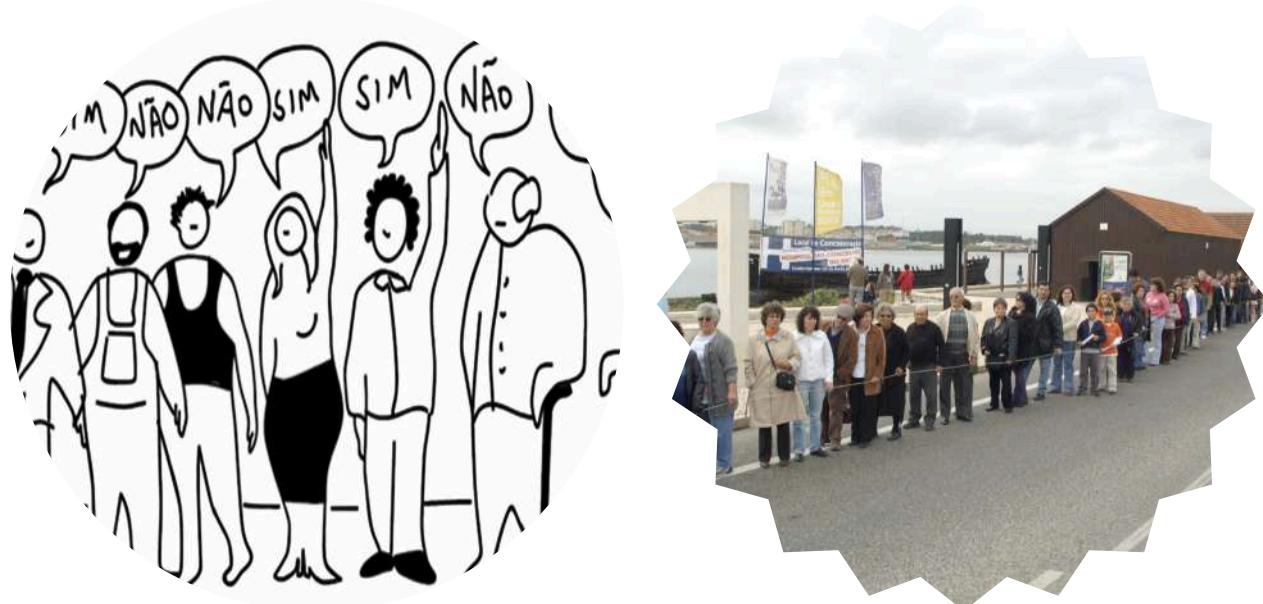
Por conseguinte, melhorar os fluxos da informação é fundamental na fruição dos cuidados em saúde, num prisma alargado, não somente no respeitante à literacia em saúde, mas na interação dos/as cidadãos/ãs, com o sistema e serviços de saúde.

O capital social engloba o conjunto de normas e de redes da estrutura social que possibilitam a ação conjunta dos elementos de uma comunidade, capacitando-os a agir de forma mais efetiva para alcançar objetivos comuns. A cultura cívica, o envolvimento nas questões comunitárias, a confiança e o bom relacionamento entre os seus membros são a base onde assenta o capital social. Integra as diversas formas de interação social entre os elementos da comunidade, bem como as características psicológicas, sociais e emocionais inerentes, como a confiança e a reciprocidade. Pressupõe o envolvimento e a reciprocidade nas relações entre grupos formais e grupos informais integrando também instituições políticas, religiosas e educativas, entre outras.

Confiança e capital social são conceitos que estão intimamente ligados, se o capital social gera o aumento da confiança social e das normas de reciprocidade também estas são geradoras de mais capital social. Quanto maior a confiança dentro de uma comunidade, maior será a probabilidade de estabelecer relações de cooperação e de reciprocidade e, por sua vez, maior será a confiança. No entanto, um baixo nível de confiança social está muitas vezes relacionada com a desigualdade social, pessoas em situação de desigualdade apresentam menores níveis de confiança.

O capital social pode ser considerado como um bem comum que pode influenciar de modo positivo as condições sociais e o bem-estar geral das comunidades na medida em que permite e fomenta o acesso a outros meios como por exemplo apoios, conhecimentos e informações que atuam como recursos de capacitação das pessoas, do grupo e da comunidade. Assim, aumentar o capital social significa valorizar e fortalecer os indivíduos e os grupos presentes na comunidade garantindo a vivência plena da cidadania, fomentando a proximidade da informação, da comunicação e promovendo a participação pública de todas as pessoas.

O Município do Seixal preconiza garantir a vivência plena da cidadania, fomentando a proximidade da informação e da comunicação promovendo a participação pública de todas as pessoas, aumentando e melhorando, os canais e plataformas de participação dos cidadãos/ãs munícipes, indispensáveis ao reforço da confiança e à amplificação do capital social.



10 -LUGAR

LUGARES E AMBIENTES SAUDÁVEIS

A saúde da população pode ser influenciada por um conjunto de fatores (determinantes de saúde) que podem incluir fatores biológicos (idade, sexo, fatores genéticos), sociais e económicos (pobreza, emprego, posição económica, exclusão social), ambientais (habitat, qualidade do ar, qualidade da água, ambiente social), estilos de vida (alimentação, atividade física, tabagismo, álcool) e o acesso aos serviços (saúde, educação, serviços sociais, transportes, lazer).

Ou seja, as características dos lugares onde as pessoas nascem, vivem, trabalham e convivem, influenciam o estado de saúde, pelo que é essencial o desenvolvimento de políticas concertadas e coordenadas entre si que conduzam a uma melhoria global dos mesmos. Por outro lado, a saúde constitui um fator diferenciador do estado de desenvolvimento social e humano das sociedades. Uma sociedade com elevados níveis de saúde proporciona igualdade de oportunidades, promove a equidade, a justiça social, o bem-estar e a felicidade das suas comunidades.

Neste contexto, surgiu o conceito de Cidades Saudáveis, que promove a ideia que uma cidade é muito mais que edifícios, ruas e espaços abertos, é como um organismo vivo que é influenciado e influencia a saúde dos seus habitantes, centrando-se no impacto positivo que o planeamento urbano pode ter sobre a saúde das pessoas, do seu bem-estar e qualidade de vida, refletindo o conceito holístico de saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) uma cidade saudável é aquela em que as instituições e organizações públicas e privadas, setor empresarial e a população, colaboram em conjunto para melhorar o bem-estar físico, mental, social da população que nela vive e trabalha. A questão da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida devem ser consideradas durante todo o processo de planeamento urbano para que sejam ultrapassados muitos dos problemas sociais (desemprego, a poluição, a precariedade da habitação, a iniquidade, a pobreza, os ambientes insalubres, a falta de acesso a bens e serviços, o stress e a falta de coesão comunitária).

As cidades exercem uma grande pressão no ambiente, devido à elevada emissão de dióxido de carbono (CO₂) que contribui para o aquecimento global e, consequentemente para o agravamento das alterações climáticas. Por outro lado, também, são muito vulneráveis ao impacto das alterações climáticas, devido às suas características, pelo que é fundamental construir cidades mais verdes e sustentáveis que contribuam para a preservação do ambiente e melhoria da saúde e qualidade de vida da população.

O Município do Seixal, ao aderir ao Projeto Europeu das Cidades Saudáveis numa fase embrionária, remontando ao início da década de 90, maturou e difundiu nas dinâmicas locais uma particular apetência para o reconhecimento dos referenciais e determinantes da saúde e a sua interrelação com o ambiente físico. Assim, esta visão tem vindo a interferir forte e positivamente no planeamento urbano, enquanto componente major da qualidade de vida e do bem estar do municípios.



TRANSPORTE SAUDÁVEL

O setor dos transportes é fundamental para a circulação de pessoas, de bens e serviços, contribuindo para o desenvolvimento económico e coesão social. No entanto, é responsável pela emissão de grande quantidade de gases com efeito de estufa (GEE), poluição sonora, acidentes rodoviários e congestionamento automóvel, que causam um enorme impacto no ambiente, na biodiversidade e na saúde e bem-estar das populações.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considera que a poluição atmosférica constitui uma das grandes ameaças para a saúde e para o ambiente, a nível mundial, realçando a importância de reduzir o uso de combustíveis fósseis e adotar medidas sustentáveis para reduzir os níveis de poluição do ar. A poluição atmosférica, também constitui o maior risco ambiental para a saúde na Europa, sendo responsável por mais de 400 000 mortes prematuras por ano. As principais causas de morte atribuídas à poluição atmosférica são as doenças cardíacas e os acidentes vasculares cerebrais, seguidos das doenças pulmonares e do cancro do pulmão. A exposição à poluição atmosférica pode ainda conduzir a uma redução da função pulmonar, a infecções respiratórias e a asma agravada e pode estar relacionada com a diabetes, a obesidade, a inflamação sistémica, a doença de Alzheimer e a demência.

O transporte rodoviário é uma das grandes causas da poluição atmosférica e das emissões de gases com efeito de estufa, sendo a maior fonte de emissões de óxidos de azoto (NO e NO₂) e a segunda maior fonte de emissões de monóxido de carbono e de partículas em suspensão, para além da poluição sonora. Segundo o relatório “Emissões de gases com efeito de estufa por país e setor”, na Europa em 2019, o setor da Energia foi o mais poluente, sendo responsável por 77,01% das emissões de GEE, dos quais um terço são referentes aos transportes. Em relação a Portugal, o Inventário Nacional de Emissões 2023 (dados de 2021), indica que o sector da energia (que inclui os transportes), foi responsável por cerca de 66 % das emissões nacionais, registando um decréscimo de 4,1% face a 2020, provavelmente devido à desaceleração económica em 2020, em consequência da pandemia de COVID-19.

Face aos efeitos globais da poluição atmosférica na saúde, nos ecossistemas, na produtividade agrícola e florestal, entre outras áreas, a União Europeia definiu uma estratégia para reduzir as emissões de gases com efeito de estufa (GEE), de acordo com os compromissos assumidos no Acordo de Paris. Neste contexto, o Pacto Ecológico Europeu, compreende um conjunto de medidas rigorosas que visam reduzir as emissões dos principais setores e fontes responsáveis pela poluição atmosférica, em especial as emissões dos transportes (rodoviários, ferroviário, marítimos e da aviação), que deverão reduzir as emissões em 90%, até 2050, através da transição para meios de transporte sustentáveis e inovadores, com menos impacto no ambiente e na saúde. Para o efeito, definiu a “Estratégia de mobilidade sustentável e inteligente – pôr os transportes europeus na senda do futuro”, juntamente com um Plano de Ação com 82 iniciativas, que visa a implementação de um sistema de transportes inteligentes de mobilidade ecológica, seguros, acessíveis e a preços comportáveis, a fim de atingir as metas definidas no Pacto Ecológico Europeu.

Como exemplo de mobilidade sustentável em contexto urbano, destaca-se o incentivo à utilização de transportes públicos, a utilização de veículos de emissões nulas e a mobilidade ativa (transporte baseado na atividade física humana, como andar a pé ou de bicicleta). Tais medidas, implicam uma mudança de comportamento da população, assim como a criação de uma rede de transporte coletivos urbanos e suburbanos mais ecológicos e sustentáveis, reforçando a ligação à periferia e a ligação entre transportes, o investimento em redes de metro e de elétrico, a criação de infraestruturas indicadas para a mobilidade pedonal e ciclável, a disponibilização de estações de recarga para viaturas elétricas, entre outras medidas.

Neste âmbito, a Câmara Municipal do Seixal tem vindo a desenvolver algumas ações que incentivam a mobilidade urbana sustentável, nomeadamente a implementação da rede de ciclovias, criada no âmbito do Plano da Rede Ciclável do Seixal, a criação de estações de recarga para viaturas elétricas, a introdução de bicicletas e trotinetas elétricas, entre outras medidas.

ESPAÇOS VERDES

Os espaços verdes desempenham um papel fundamental no contexto urbano, porque permitem a criação de novos habitats, que contribuem para a promoção da biodiversidade, essencial no combate às alterações atmosféricas e na melhoria da qualidade de vida da população. Os espaços verdes e a biodiversidade fornecem um conjunto de serviços “ecossistémicos”, que beneficiam as cidades, através da regulação do clima, minimizando o efeito das “ilhas de calor”, reduz a poluição sonora e a atmosférica (micropartículas e gases) e efetuam o sequestro do carbono da atmosfera, para além das zonas verdes permitirem a permeabilidade do solo, evitando as inundações.

Também, desempenham um papel muito importante na saúde e bem-estar da população, porque proporcionam oportunidades para a promoção de estilos de vida mais saudáveis, o incentivo à prática de exercício físico, favorecem os contactos sociais, nomeadamente as relações interpessoais e intergeracionais, promovem a coesão social, contribuem para combater o isolamento e a solidão, entre outros benefícios essenciais para a promoção da saúde.



Os espaços verdes podem ter várias tipologias e funções, nomeadamente parques urbanos, jardins, (com ou sem equipamento desportivos e de lazer), hortas urbanas, corredores verdes, outras áreas de menores dimensões com árvores, assim como novas soluções inovadoras (terraços, fachadas verdes, entre outras).

Existem vários estudos que comprovam os benefícios dos espaços verdes na saúde das populações, dos quais se destaca o estudo do Instituto Para a Saúde Pública de Barcelona (ISGlobal) que concluiu que podia ser evitadas 43 mil mortes prematuras por ano (das quais 3.600 por doenças cardíacas isquémicas), se existissem mais espaços verdes nas cidades. Refere ainda, que 60% da população europeia vive em cidades com falta de espaços verdes. Segundo a Organização das Nações Unidas (OMS) a Poluição atmosférica está associada à morte prematura, devido a doenças pulmonares, cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais, entre outras. Com base na revisão das evidências científicas, a OMS recomenda o acesso universal aos espaços verdes e define que deve haver um espaço verde com pelo menos 0,5 hectares a uma distância linear não superior a 300 metros de cada casa.

Esta preocupação está presente na Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (United Nations, 2015), nomeadamente no seu Objetivo 11, que definiu a seguinte meta: Até 2030 deve ser proporcionado o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência.

Os municípios desempenham um papel muito importante na preservação ambiental e sustentabilidade dos territórios, consubstanciada em instrumentos de gestão territorial e preservação ambiental. O novo quadro (3^a geração) dos Planos Diretores Municipais (PDMs), reformulados em 2020, estabelecem uma abordagem mais estratégica, integrada, participada e centrada no ambiente, com o objetivo de tornar as cidades mais sustentáveis, resilientes e justas, tendo em conta a importância dos espaços verdes urbanos.

Neste contexto, a Câmara Municipal do Seixal tem vindo desenvolver uma política de sustentabilidade que visa a proteção, preservação e valorização dos vários ecossistemas ambientais existentes, aumentando a qualidade de vida da população, promovendo cidades sustentáveis (ODS11), com especial resposta à Agenda 2030 e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que a integra.

ENERGIA E SAÚDE

A energia é fundamental para o desenvolvimento económico e social dos países, porque proporciona um conjunto de serviços que contribui para o conforto, segurança e melhoria da qualidade de vida. No entanto, é um dos setores que mais contribui para o aquecimento global, devido à emissão de gases com efeito de estufa (GEE) para a atmosfera, principalmente o dióxido de carbono (CO₂), o mais poluente, desde a fase de extração até à sua utilização. Este setor está alicerçado na utilização de combustíveis fósseis (petróleo, carvão e gás), nomeadamente o carvão, o mais utilizado no funcionamento das centrais elétricas, o que contribui para o agravamento do aquecimento global do planeta e, consequentemente para as alterações climáticas.

O Acordo de Paris, definiu metas para limitar o aumento da temperatura média mundial bem abaixo dos 2°C em relação aos níveis pré-industriais, e o compromisso para serem desenvolvidos esforços para que não ultrapasse os 1,5°C, com vista a atingir a neutralidade carbónica em 2050. Para atingir esta meta, é imprescindível reduzir as emissões de dióxido de carbono (CO₂) e outros GEE para a atmosfera, através da descarbonização de todos os setores de atividade, investindo em fontes de energia sustentáveis (solar, eólica, energia das marés/ondas, entre outras), promover a eficiência do consumo, a economia circular, valorizando o território e promovendo a coesão social. Simultaneamente, é necessário retirar o dióxido de carbono (CO₂) existente na atmosfera, através da preservação dos ecossistemas (oceano, floresta e solo) e a criação de novos espaços verdes, que tem a capacidade de efetuar o sequestro de carbono.

Por outro lado, ainda existem determinadas regiões do mundo sem acesso a fontes de energia, que proporcionem as condições mínimas de segurança alimentar, higiene, educação, desenvolvimento económico, e o acesso a prestação de cuidados de saúde. Segundo o relatório África Energy Outlook 2022, da Agência Internacional de Energia, existem cerca de 675 milhões de pessoas em todo o mundo, a viverem sem eletricidade, sendo as situações mais graves na África subsariana.

Com o objetivo de colmatar esta situação, as Nações Unidas incluíram nos objetivos do Desenvolvimento Sustentável, o Objetivo 7, que visa assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos, até 2030, com as seguintes metas: acesso à energia; proporção de energias renováveis; eficiência energética e cooperação internacional e realização de investimentos em infraestrutura.

Neste contexto, a Câmara Municipal do Seixal tem promovido a realização de varias ações que visam a descarbonização do território, em conformidade com os compromissos europeus assumidos no Pacto de Autarcas, no âmbito da implementação do Plano de Ação para a Energia Sustentável e Clima (PAESC2030) do Município do Seixal.



11 -PARTICIPAÇÃO SAÚDE E GÉNERO

As desigualdades são um dos determinantes com maior impacto na saúde individual e coletiva. A evidência científica afirma que as desigualdades sociais, económicas e de oportunidades traduzem-se em piores níveis de saúde e que estes assumem proporções particularmente agudas em pessoas portadoras de deficiência e de incapacidades, em pessoas idosas, em migrantes, mas também nas mulheres.

As desigualdades de género são um tema emergente em saúde pública cada vez mais estudado pela academia e Organização Mundial de Saúde. As mulheres e os homens apresentam diferenças biológicas, mas também nos papéis e nas responsabilidades que a sociedade lhes atribui e ainda na família e na comunidade. Esta realidade tem implicações nos riscos a que estão expostos, nos esforços que realizam para desenvolverem estilos de vida saudáveis e melhorarem a sua saúde, bem como nas causas e consequências da doença e na forma como o sistema de saúde responde às suas necessidades.

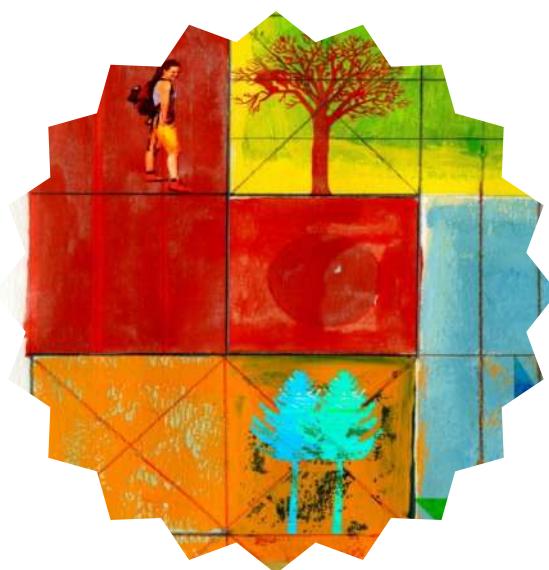
Uma abordagem de género à saúde começa com o reconhecimento dessas diferenças e promove a integração do género como determinante social da saúde no desenvolvimento de políticas, prestação de cuidados de saúde, alocação de recursos, conceção de projetos e programas e sua implementação. Não basta dizer que os cidadãos e as cidadãs são iguais em direitos e deveres, é preciso garantir o seu cumprimento, promovendo a conciliação da vida profissional e familiar, a igualdade de oportunidades no acesso à saúde, à educação, à cultura, ao trabalho, ao salário igual para trabalho igual e à prevenção de todas as formas de violência.

As questões de género nas várias dimensões, têm cativado a atenção do município, que lhe conferiu uma enorme primazia. Esse primado concorreu para a elaboração de diagnósticos, planos para a igualdade, projetos e programas, e a criação de um conselho municipal para a igualdade de género e oportunidades. Na área da saúde, entendeu-se ser uma componente importantíssima e um instrumento de equilíbrio social de participação em saúde. O município foi objeto de várias distinções nacionais de boas práticas para a igualdade, assegurando-se ser um território que promove esta última, enquanto perspetiva de mudança social.

AUMENTO DA ATIVIDADE FÍSICA

A prática regular de atividade física é um determinante fundamental da saúde, estando demonstrado o seu claro papel na prevenção e no tratamento de doenças crónicas não transmissíveis e o seu contributo para uma boa saúde mental, qualidade de vida e bem-estar.

Com o aumento das doenças crónicas não transmissíveis associadas aos fatores de risco, designadamente à alimentação e ao sedentarismo, a prática de atividade física assume-se como uma prioridade de ação e um eixo estruturante nas políticas de promoção de estilos de vida saudáveis. Esta orientação patente nas políticas da Organização Mundial de Saúde (OMS), assume um peso particular em Portugal, uma vez que, de acordo com os resultados do Eurobarómetro sobre desporto e atividade física (2022), é o país mais sedentário dos 27 estados-membros da União Europeia, onde 78% da população nunca ou raramente pratica exercício físico, valor consideravelmente superior ao da média europeia que se situa nos 62%. A percentagem de portugueses que pratica exercício físico ou desporto regularmente é de apenas 4%. No que diz respeito às crianças, mais de metade da população infantil abrangida no âmbito do estudo COSI 2019 na Região de LVT praticava exercício físico organizado, contudo, é bastante expressiva a percentagem de crianças que não pratica exercício físico (40,8%).



De acordo com o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030, lançado pela OMS, a prática regular de atividade física contribui para a prevenção e tratamento das doenças crónicas não transmissíveis tais como doença cardíaca, acidente vascular cerebral, diabetes, cancro da mama, cancro do cólon. Também ajuda a prevenir a hipertensão, excesso de peso e obesidade e contribui para a saúde mental, melhoria da qualidade de vida e bem-estar. Alerta para o facto de que os países mais desenvolvidos economicamente têm níveis cada vez maiores de inatividade física, por isso, se nada se fizer para criar sociedades mais ativas e saudáveis, teremos um aumento dos custos, com impacto negativo nos sistemas de saúde, no ambiente, no desenvolvimento económico, bem-estar da comunidade e na qualidade de vida. Este Plano apresenta um conjunto de recomendações da OMS no sentido da adoção de instrumentos estratégicos nesta área que facilitem a organização dos serviços, a formação de profissionais e a distribuição de recursos para a promoção da atividade física e, por outro lado, que sejam criadas condições para que existam ambientes promotores de atividade física nos locais onde as pessoas vivem e trabalham e que reconheçam as vantagens de ter um estilo de vida mais ativo, diminuindo o sedentarismo.

A valorização da prática de exercício físico na promoção da saúde é indiscutível, sendo elementar a manutenção e reforço da articulação entre os domínios do desporto e da saúde, no sentido de potenciar recursos e respostas existentes na comunidade com consequentes ganhos em saúde para as populações. Neste domínio o papel das autarquias e da sua visão de desenvolvimento integrado que têm sobre o território e a realidade tem-se revelado crucial. As Autarquias têm-se assumido como um dos principais agentes na promoção da atividade física a nível local, por meio de:

- Dinamização de projetos e atividades;
- Criação de condições e facilidades do ponto de vista do território para a sua prática;
- Investimento e suporte ao movimento associativo desportivo e coletividades;
- Investimento e suporte à dinamização da prática desportiva em contexto escolar;
- Criação de instrumentos de planeamento e de desenvolvimento desportivo;
- Investimento na capacitação da comunidade e na literacia para a adoção de estilos de vida saudáveis, com particular destaque para o combate ao sedentarismo.

De acordo com a OMS a promoção da atividade física pode salvar vidas, melhorar a saúde e apoiar sistemas de saúde e comunidades, como tal, é imprescindível aumentar a atividade física. Assim sendo, no que ao concelho do Seixal diz respeito, a Câmara Municipal do Seixal tem ao longo dos anos assumido o compromisso de potenciar a atividade física e reduzir o sedentarismo, sendo um dos seus lemas «Desporto para todos». Promover a prática regular do desporto e torná-lo acessível a todos é para a Autarquia uma questão essencial, pois desta forma contribui-se para a construção de um futuro saudável e para uma sociedade mais justa e inclusiva. A formação desportiva começa desde muito cedo a ser transmitida às crianças, pelo que conceitos como responsabilidade, cooperação, igualdade de oportunidades e desportivismo são para toda a vida, colocando no centro das suas preocupações o ser humano. No Seixal, o desporto é reconhecido como um dos mais importantes instrumentos para a cidadania plena, em relação íntima com as questões de saúde, educação, cultura e inclusão social.

Para além de projetos desportivos emblemáticos, tais como a Seixalíada, que já vai na sua 40.^a edição, os Jogos do Seixal, Férias Desportivas, Projeto de Apoio à Educação Física no 1.^º Ciclo do Ensino Básico ou até mesmo o Projeto de Desporto para a população com deficiência, o Município do Seixal tem apostado fortemente na reabilitação dos Equipamentos Desportivos do Movimento Associativo, no sentido de dotar estes clubes de condições para o desenvolvimento da prática desportiva e a par deste investimento, também se tem investido bastante na rede de equipamentos desportivos municipais, quer com obras de reabilitação, quer com a construção de novas infraestruturas.

O Município do Seixal desenvolve este trabalho em estreita ligação com os parceiros desportivos, pois o Plano Municipal de Desenvolvimento Desportivo do Concelho do Seixal (PMDDCS) assenta o seu trabalho em estruturas de participação concretas e ativas com o objetivo de possibilitar a análise crítica do PMDDCS e recolher opiniões e sugestões de melhoria quer de carácter global, como o Conselho Desportivo Municipal, quer de análise e ação localizadas - Comissões Desportivas de Freguesia, quer ainda de aconselhamento técnico e apoio à elaboração de projetos setoriais, como as Comissões Técnicas de Modalidade ou Comissões Organizadoras de projetos/atividades específicas.

Todo este percurso foi reconhecido, em 2013, pelo Comité Olímpico de Portugal ao premiar o Município do Seixal, com o prémio "150 anos Pierre de Coubertin- Desporto como Escola de Vida", a escolha assentou no facto de o Município apresentar um longo percurso de ação na promoção e educação através do desporto como elemento de formação cívica.

Com o intuito de dar continuidade e reforçar este trabalho no Município do Seixal, torna-se necessário favorecer a efetivação de parcerias para a saúde, sensibilizando e atuando para o aumento da atividade física em todas as camadas populacionais, em consonância com vários documentos estratégicos de âmbito internacional, nacional e local, nomeadamente: o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030, o Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física 2020, o Plano Municipal de Desenvolvimento Desportivo e a Carta Desportiva do Município do Seixal.



MELHORIA DO SERVIÇO PÚBLICO

Os serviços públicos são estruturas organizativas de meios materiais e humanos que suportam a preparação e a execução das decisões dos órgãos sob a direção destes, designadamente os órgãos da Administração Pública, que subdivide-se em três grandes grupos de entidades, nomeadamente a Administração Direta do Estado, a Administração Indireta do Estado e a Administração Autónoma, que inclui a Administração Local.

O serviço público assegura as ações necessárias para satisfazer as necessidades da população e a melhoria das condições de vida e da coesão social em diferentes áreas, como a educação, habitação, emprego, saúde, segurança social, assim como nas áreas da soberania do Estado (defesa, segurança e justiça). Os serviços públicos de qualidade, contribuem para a equidade e a melhoria das condições de vida de todos os cidadãos, independentemente do seu rendimento e da sua classe social.

De acordo com a legislação em vigor são considerados serviços públicos essenciais os seguintes: Fornecimento de água, recolha e tratamento de águas residuais; gestão de resíduos sólidos urbanos, de energia elétrica, de gás natural e gases de petróleo liquefeitos canalizados; comunicações eletrónicas, serviços postais e serviços de transporte de passageiros.



O Decreto-lei n.º 135/99, de 22 de abril, definiu os princípios gerais de ação a que devem obedecer os serviços e organismos da Administração Pública na sua atuação face ao cidadão, para além de reunir um conjunto de orientações no contexto da modernização administrativa. Desburocratiza procedimentos e aumenta a qualidade da gestão e funcionamento do aparelho administrativo do Estado, cujas medidas foram suportadas pelo desenvolvimento das tecnologias de informação e sistemas. Do qual, é exemplo os vários serviços digitais disponibilizados através do portal ePortugal.

O programa do XXIII Governo Constitucional 2022-2026, no capítulo I.II (Investir na qualidade dos Serviços Públicos) reforça a importância de “(...) Uma Administração Pública moderna, simplificada e desmaterializada, capaz de atrair, qualificar e reter talento, com uma forte aposta na inovação e valorização de todo o território, com foco nas pessoas, nos serviços públicos e nas empresas, é essencial para a redução das desigualdades, para um efetivo combate à pobreza e para uma aposta no crescimento económico.

A Organização das Nações Unidas (ONU), instituiu o Dia do Serviço Público, em 2002, com o objetivo de reconhecer o contributo dos funcionários dos serviços públicos para o desenvolvimento da sociedade, assim como para a prossecução dos objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2030.

A Câmara Municipal do Seixal tem por missão promover, no âmbito das suas atribuições, a qualidade de vida dos seus municípios através da adoção de políticas públicas, assentes na gestão sustentável dos recursos, na qualificação dos trabalhadores municipais e na prestação de um serviço público de qualidade. Neste contexto, destacam-se várias medidas que contribuíram para a melhoria dos serviços prestados aos municípios.

Nesta linha, aponta-se para a adoção de medidas de reforço da proximidade, acessibilidade, transparência e qualidade dos serviços de atendimento público municipal, pautadas pela concentração no edifício dos Serviços Centrais da Câmara Municipal do Seixal e pela descentralização geográfica – “Lojas do munícipe” e “Loja do Cidadão”, paralelizadas por “serviços on line”, assegurando respostas de 360°.

LITERACIA EM SAÚDE

A Organização Mundial da Saúde define literacia em saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação por forma a promover e a manter uma boa saúde” (WHO, 1998). De acordo com o preconizado no Plano de Ação Literacia em Saúde (2019-2021), “a literacia em saúde implica o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde de forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a sua qualidade de vida durante todo o ciclo de vida.” As diferentes fases do percurso de vida, desde a conceção ao envelhecimento, as relações com a família, os grupos de pares e a comunidade devem ser consideradas como tendo um papel central no processo de promoção da Literacia em Saúde, neste sentido, deve ser promovida com uma abordagem centrada no ciclo da vida.

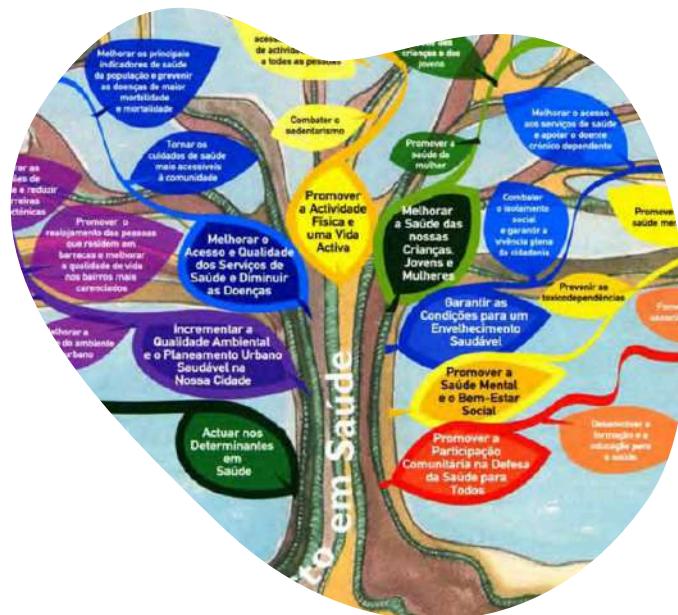
Em Portugal, segundo dados do Health Literacy Population Survey Project 2019-2021 (pesquisa que mediu a literacia em saúde em 17 países da região europeia da OMS), 65% da população tem um nível suficiente de literacia em saúde, 22% apresentam um nível problemático e 7,5% um nível inadequado. Apesar destes valores apresentarem uma evolução positiva face a investigações anteriores, ainda é necessário reforçar a promoção da literacia, de forma a refletir-se em ganhos em saúde.

Muitos são os estudos que têm confirmado que a literacia em saúde contribui não só para a promoção da saúde e prevenção da doença, mas também para a eficácia e eficiência dos serviços de saúde. Baixos níveis de literacia estão relacionados com mais hospitalizações, mais mortes prematuras, utilização mais frequente dos serviços de urgência e a mais gastos de recursos. Tendo em conta que adequados níveis de literacia em saúde conduzem a um melhor estado de saúde da população e, consequentemente a uma redução dos custos com os cuidados de saúde, é fundamental que a promoção da literacia em saúde seja uma prioridade da sociedade atual, no sentido de obtermos mais ganhos em saúde. Todos os atores da sociedade civil devem estar envolvidos neste processo nomeadamente, os cidadãos, os profissionais de saúde e todas as instituições que possam contribuir para a promoção da Literacia em Saúde.

É fundamental capacitar as pessoas para aprenderem durante toda a vida, preparando-as para as suas diferentes etapas e para enfrentarem as doenças crónicas e as incapacidades. Estas intervenções devem ter lugar na escola, em casa, no trabalho e nas organizações comunitárias e ser realizadas por organismos educacionais, empresariais e de voluntariado, e dentro das próprias instituições (Carta de Ottawa, 1986).

As autarquias têm-se revelado, ao longo dos anos, agentes ativos na promoção da literacia em saúde junto das suas populações. Desempenham um papel crucial no desenvolvimento de ações e na disponibilização de recursos de apoio à literacia, à capacitação e ao empoderamento dos cidadãos, promovendo a participação e o envolvimento das pessoas na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

○ Município do Seixal tem implementado e apoiado projetos e ações de promoção da literacia em saúde junto da sua população, e potenciado uma rede de parceiros, no sentido de otimizar as intervenções neste âmbito e aumentar o seu impacto.



SAÚDE E CULTURA

A UNESCO define cultura como: “O conjunto de características espirituais, materiais, intelectuais e emocionais diferenciadoras de uma sociedade ou de um grupo social, e que compreende, para além da arte e da literatura, os estilos de vida, as formas de viver em conjunto, os sistemas de valores, as tradições e as convicções” (UNESCO, 2001).

A OMS define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, firmando assim a saúde dentro da sociedade e da cultura. Evidencia a importância da prevenção de doenças e, consequentemente, os determinantes da saúde, realçando como a saúde é influenciada pela cultura, pela sociedade onde que está inserida, realçando a importância do estar bem de uma perspetiva individual e também socialmente.

Muitos estudos e experiências práticas têm demonstrado que a participação em atividades artísticas e culturais fortalece a saúde e o bem-estar social. Na sequência do estudo lançado em 2019 pelo Escritório Regional para a Europa da OMS, sobre a influencia das atividades artísticas na nossa saúde e bem-estar, a principal conclusão apontada é de que o envolvimento com as artes pode ser benéfico para a saúde mental e física desde o nascimento até ao fim da vida.

Este estudo preconizou que o envolvimento com a arte através de atividades como dançar, cantar, ir a museus, a espetáculos, ao cinema, ouvir música, ler, oferece uma dimensão adicional de como é possível melhorar a saúde física e mental. Foram encontradas evidências do valor potencial das artes na contribuição para promoção da saúde, ajudando a: prevenir o aparecimento de doenças mentais e o declínio físico relacionado com a idade; complementar o tratamento ou gestão de doenças mentais, doenças não transmissíveis e doenças neurológicas; assistência em cuidados agudos e de fim de vida. O relatório destaca ainda que algumas intervenções artísticas podem não só produzir bons resultados, como também ser mais económicas que alguns tratamentos biomédicos comuns. Para além disso, o facto das atividades artísticas poderem ser adaptadas para pessoas de diferentes origens culturais, também poderão ser uma alternativa para promover a saúde junto de grupos minoritários ou de difícil acesso (WHO, 2019).

Face ao exposto, torna-se essencial implementar políticas ou estratégias de longo prazo que proporcionem sinergias entre os setores da saúde e das artes, com o objetivo de tirar partido do potencial das artes para melhorar a saúde das populações.

Sendo o Município do Seixal, um Município Saudável, tem como prioridade colocar a saúde e o bem-estar da sua população no centro das tomadas de decisões, estando permanentemente envolvido na melhoria do bem-estar físico, mental, social e ambiental dos que nele vivem e trabalham. Neste sentido, consciente de que o usufruto das atividades culturais se revela muito importante na promoção do bem-estar dos cidadãos ao longo de todo o ciclo de vida, a autarquia do seixal tem procurado promover o acesso à fruição cultural e à livre criação artística, proporcionando à população vivências sócio-culturais que valorizem a qualidade de vida e o conhecimento através de: construção de equipamentos culturais; criação de programas de animação cultural; incentivo ao interesse e conhecimento de públicos de diferentes faixas etárias pelas ações culturais que se desenvolvem; implementação de projetos culturais, que vão ao encontro das expectativas dos munícipes, aumentando e diversificando a oferta cultural; dinamização de projetos culturais para a comunidade educativa, designadamente “O Seixal Jazz vai à Escola”, “Apre(e)nder o Teatro”, “Cine-Clube-mostra de curtas metragens”; apoio aos agentes culturais do concelho, bem como ao movimento associativo popular; fortalecimento das parcerias com as instituições nas áreas sociais, da educação e da saúde, facilitando o desenvolvimento de projetos de inclusão pela arte e o acesso destes públicos aos espaços culturais do concelho.

A par disto, está em elaboração o Plano Municipal de Desenvolvimento Cultural que suportará a criação da Carta Municipal de Equipamentos Culturais.



12 - PROSPERIDADE

PLANEAMENTO INTEGRADO PARA A SAÚDE

Tendo por base o marco teórico referencial adotado para a realização do Plano Municipal para o Desenvolvimento em Saúde, que se consubstancia nos seis Pilares da VII Fase da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS, o planeamento integrado para a saúde bebe de uma visão holística e sistémica que incorpora um conhecimento aprofundado do real e das suas dinâmicas, bem como de uma capacidade para projetar as mesmas, no sentido de alcançar ganhos em saúde para as comunidades.

Considerando as características territoriais, da população e das respetivas complexidades, a integração dos diferentes instrumentos de planeamento existentes que se debruçam em específico sobre os determinantes da saúde, constitui um desafio que o presente documento estratégico abarca.

Estes desafios encontram-se disseminados pelas diferentes Questões Prioritárias centradas na abordagem multidimensional da saúde, que perceciona as problemáticas da saúde humana e a sua correlação com as interações sociais, ambientais e globais.

A dimensão do acesso aos cuidados de saúde assume particular destaque nesta temática pelo seu impacto na equidade em saúde, afirmindo-se o diagnóstico de necessidades com vista à planificação de novos equipamentos e resposta em saúde a programar na futura Carta Municipal de Saúde.

Na linha do aflorado, e considerando a visão da Pessoa no centro dos vários Sistemas (social, de saúde, ambiental, económico, cultural, entre outros) a ação do planear tem que congregar uma particular acuidade na congregação das respostas às várias necessidades da Pessoa e das Comunidades.

No Município do Seixal, estão identificadas um conjunto de necessidades em saúde atuais e futuras resultantes, em parte, do insuficiente investimento do Estado, as quais têm sido alvo da atuação das autarquias locais, que têm mitigado as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados.

O planeamento integrado para a saúde no Município do Seixal sustenta-se num longo historial de diagnóstico e de intervenção em parceria, visando concretizar os equipamentos projetados essenciais para o cumprimento do direito universal à saúde no quadro do Sistema Nacional de Saúde.

Nesta linha, destacam-se o Hospital de Proximidade do Seixal, uma justa reivindicação com mais de duas décadas, bem como uma nova Unidade de Cuidados Continuados Integrados e ainda, novos e requalificados Centros de Saúde, designadamente, em Foros de Amora, em Cruz de Pau, em Paio Pires, em Fernão Ferro e em Pinhal de Frades. Para todos estes equipamentos de saúde, o Município do Seixal cedeu terrenos, elaborou projetos de arquitetura e especialidades, bem como concedeu diversos apoios financeiros à parceria.



PROTEÇÃO SOCIAL UNIVERSAL

A Proteção Social Universal é um direito humano e um eixo central do desenvolvimento social e económico e um garante da inclusão e da equidade.

A Parceria Global para a Proteção Social Universal, reunida em conferência Internacional “Trabalhando Juntos para a Proteção Social Universal” (5/2/2019), vem apelar a todos os países, que evidem todos os esforços para a criação de sistemas nacionais universais de proteção social, conferindo o direito aos mais básicos patamares de proteção, na infância, na velhice, na doença, na pobreza e no desemprego.

A Constituição Portuguesa determina precisamente a proteção social é um direito fundamental universal, competindo “ao estado, coordenar e subsidiar um sistema de segurança social unificado e descentralizado (art.º 63, nº2 Constituição a República Portuguesa 1976).

Independentemente das várias leituras ideológicas de que o estado social tem sido objeto, o mesmo tem resistido com postura firme no combate à pobreza e às desigualdades, fortemente produzidas nas (des)coincidências dos sistemas económicos, de reflexos cada vez mais globalizantes.

O desenho dos sistemas universais de proteção social, bem como o respetivo corpo legislativo regulamentar, são definidos a um nível central, crendo-se que a expectativa de os fazer chegar a todas as pessoas, se possam realizar mecanicamente. Pelo contrário, para que as políticas e medidas se apliquem com justiça social, é fundamental que ao nível da proximidade, se assegurem mecanismos de promoção da equidade, investindo no capital humano, incentivando a confiança e o capital social, estabelecendo parcerias com os diversos patamares da administração pública e com as instituições locais e grupos da comunidade.

Uma cidade saudável preocupa-se fortemente com a proteção social universal dos seus cidadãos, e reformula-se sistematicamente nos seus modos de atuar, alertando, consciencializando, providenciando ajustamentos e complementaridades aos sistemas de proteção centralizados.

Efetivamente o município do Seixal é vasto e intrincado, em redes locais para o desenvolvimento e proteção sociais, que muito anteriormente à recém descentralização de competências tinha vindo a disseminar.

Sendo a Proteção Social uma base de suporte aos condicionantes sociais da saúde, impõe-se enquadrar as seguintes ações para desenvolvimento, de acordo com o pré determinado pela Parceria Global: Proteção ao longo do ciclo de vida, cobertura universal, adequação à realidade nacional e local, financiamento sustentável e equitativo, parcerias multisetoriais e multinível e ampla participação.

Uma outra dimensão central à concretização de uma justa e efetiva Proteção Social Universal consiste na implementação de observatórios sociais locais, para a realização de diagnósticos cientificamente enquadradados e orientados para as necessidades das pessoas, grupos e comunidades, bem como a efetivação do planeamento social e em saúde. Neste particular, o município do Seixal tem realizado vários instrumentos de diagnóstico e planeamento participados, que urge monitorizar, avaliar, adequar, aprofundar e manter atualizados.



13 - PAZ

PLANEAMENTO E DESENHO URBANO SAUDÁVEIS

O conceito de planeamento urbano saudável emergiu do trabalho desenvolvido pelo movimento das cidades saudáveis. Na Europa, começou a dar-se especial relevo a esta temática a partir da III Fase do Projeto Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde (1998-2002), onde se começou a desenvolver, como prioridade, os princípios e práticas do planeamento urbano saudável.

Planeamento urbano saudável significa planear para as pessoas. Este conceito promove a ideia de que uma cidade é muito mais do que edifícios, ruas e espaços verdes. É um organismo vivo, que respira e cuja saúde está intimamente ligada com a dos seus cidadãos.

Desde há muito que se reconhece que as condições de vida nas cidades, muitas vezes devido a algumas práticas de planeamento urbano, podem ser nefastas para a saúde dos seus habitantes. O planeamento urbano saudável centra-se nos efeitos positivos que o planeamento urbano pode ter sobre a saúde, as pessoas, o seu bem-estar e qualidade de vida e reflete a noção alargada de saúde difundida pela Organização Mundial da Saúde.

Aproximar a saúde do planeamento urbano é uma necessidade. A questão da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida têm que ser considerados durante o processo de planeamento urbano para que sejam resolvidos muitos dos problemas que as cidades enfrentam nos dias de hoje. O desemprego, a poluição, a precariedade da habitação, a falta de equidade, pobreza, os ambientes insalubres, a falta de acesso aos empregos, bens e serviços, o stress e a falta de coesão comunitária, são fatores que afetam a saúde e o bem-estar das pessoas. Cada um deles, de uma forma ou de outra, pode ser influenciado pelo planeamento urbano saudável.

As práticas de planeamento pouco saudáveis acarretam um crescente aumento de custos nos serviços sociais, de saúde e de segurança, e um acréscimo dos encargos, quer a nível individual quer a nível de empresas. Isto significa que o verdadeiro problema não é tanto o custo da implementação do planeamento urbano saudável, mas quanto custa, todos os dias não o implementar. As doenças crónicas, a falta de coesão social, o desemprego e o crime estão a aumentar rapidamente nas cidades europeias.

Os princípios do planeamento urbano saudável estão intimamente ligados com a abordagem que as cidades saudáveis fazem à gestão urbana recolocando o foco do planeamento urbano na saúde e qualidade de vida. Se se pretende que no futuro as cidades se tornem locais atrativos e saudáveis para viver, mais do que pensar apenas nos edifícios em si mesmos, como se tornou já habitual em muitas das nossas cidades, torna-se vital que os urbanistas centrem a sua atividade nas pessoas e na forma como estas utilizam os edifícios e as suas urbanizações.

O Planeamento Urbano Saudável contempla doze objetivos chave, que os urbanistas devem ter em conta para promoverem uma política e práticas de Planeamento Urbano Saudável, designadamente:

- Estilos de Vida Saudáveis;
- Coesão social;
- Acesso à Habitação condigna;
- Acesso ao Emprego;
- Acessibilidades;
- Produção alimentar saudável;
- Segurança;
- Equidade;
- Qualidade do Ar e Ambiente;
- Qualidade da Água e Saneamento;
- Qualidade do Solo e Recursos Minerais;
- Estabilidade Climática.

Face aos desafios atuais da sociedade, o planeamento urbano e territorial tem um papel fundamental na programação de equipamentos coletivos essenciais para as necessidades das populações, em vários domínios como a saúde, a educação, a cultura, o desporto, a justiça, da segurança social, a segurança pública e a proteção civil. No Município do Seixal, alguns destes equipamentos coletivos, nomeadamente na área da saúde e do social, revestem-se de particular importância, devido ao envelhecimento da população, o aumento da esperança média de vida e a prevalência de doenças crónicas, muitas vezes associadas a condições socioeconómicas precárias.

PREVENÇÃO DA VIOLENCIA E DOS DANOS

A Violência é um fenómeno marcante na história da humanidade, sendo um instrumento de dominação nos vários tipos de relações de poder, do mais macro até à esfera íntima.

A Violência é uma das principais causas de morte em pessoas entre 15 e os 44 anos em todo mundo. Para além da morte, os danos colaterais que a mesma provoca são incalculáveis, ainda mais se os juntar-mos aos impactos transferidos para a sociedade e para as gerações posteriores. Os danos de uma guerra, ou de um conflito, imprimem-se desde a dor física, evidente, até à dor emocional e psicológica, invisível e arrastada ao longo de gerações.

A Organização Mundial da Saúde apresenta-a como um problema de saúde pública global, mas com particular incidência em contextos e momentos particulares. Preexistem vários tipos de violência, com tendência para interagirem e reproduzirem-se entre si, numa mescla de causalidades complexas: a violência auto dirigida; a violência interpessoal e a violência coletiva. Porém, os seus negros efeitos podem ser evitáveis, utilizando estratégias de intervenção que promovam a prevenção.

Enfocar as nuances da violência, numa sociedade e numa cidade que se incrementam como saudáveis, é uma deriva indispensável para a inter relação das várias questões prioritárias, já que as manifestações “violentas”, condicionam o desenvolvimento a todos os níveis. A violência pode ser esmagadora dos mais elementares direitos e uma consequência da discriminação, do ódio, do desrespeito pela diferença, das desigualdades.

As vulnerabilidades à violência indicam uma posição de subalternidade nas relações sociais e intra-familiares, gerando um caudal de risco; crianças, idosos, pessoas com deficiência, mulheres, minorias culturais, nos planos interpessoal e coletivo.

A Direção Geral de Saúde criou o Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, perspetivando implementar, nos serviços de saúde, “os mecanismos de prevenção, diagnóstico e intervenção no que se refere à violência interpessoal, nomeadamente em matéria de maus tratos em crianças e jovens, violência contra as mulheres, violência doméstica e em populações de vulnerabilidade acrescida.”

No seu processo de desenvolvimento enquanto o município saudável, o Seixal, na parceria da Rede Social e no Projeto Seixal Saudável, encarou a problemática da violência enquanto fator atentatório dos Direitos em toda a sua extensão e impactante nos condicionantes da saúde., pelo que se manteve sempre alinhado com as diretrizes internacionais, europeias e nacionais.

A Prevenção da Violência e dos Danos, tem sido uma estratégia prosseguida através da conceção de Diagnósticos Temáticos, de Planos Municipais para a Igualdade de Género e Oportunidades, e de parcerias particularizadas, a título de exemplo a Rede Municipal Contra a Violência Doméstica e de Género, cuja avaliação contínua e de impacto deve prosseguir. Outras experiências persistem nos terrenos desafiantes, tal como o “Gira Lua”, um programa dirigido a trabalhadores/as do sexo, com uma substancial componente de saúde pública.

“Promover a paz e a segurança, através de sociedades inclusivas” (Quadro de implementação da Fase VII , 2019-2024, da Rede Europeia de Cidades Saudáveis), é um desígnio de um território responsável pelo bem estar individual e comunitário, onde se revê O Município do Seixal.

O Município do Seixal, no enquadramento da Prevenção da Violência e dos Danos, pretende até 2030, continuar a construir-se, assente na segurança, na coesão social e na diversidade sócio-cultural, em que os ódios raciais e a xenofobia sejam fortemente repudiados, e em que todas as formas de violência, familiar e de género sejam energicamente combatidos.



14 - PLANETA

MITIGAÇÃO E ADAPTAÇÃO ÀS ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS

As alterações climáticas (AC) são o maior desafio da humanidade, devido aos impactos ambientais, sociais e económicas, na atual geração e nas futuras gerações. Este fenómeno está relacionado com o aumento da concentração de gases com efeito de estufa (GEE) na atmosfera, que intensificam o efeito de estufa em resultado de ações antropogénicas (atividades de origem humana). Os principais GEE são dióxido de carbono (CO₂), o que mais contribui para o efeito de estufa, que tem origem na queima de combustíveis fósseis (carvão mineral, petróleo e gás natural) para produção de energia, os transportes, a indústria, a desflorestação, a produção agrícola, o metano (CH₄) que é o segundo gás mais presente na atmosfera, que é emitido pelo setor da agropecuária, efluentes líquidos, aterros sanitários; o óxido nitrozo (N₂O), emitido pela indústria, agricultura (utilização de fertilizantes), para além de outros gases.

No que diz respeito à emissão de GEE, na Europa em 2019 o dióxido de carbono CO₂ foi responsável por 80% das emissões, o Metano com 11 %, o óxido nitroso com 6% e os hidrofluorocarbonetos (HFCs), gases de refrigeração com 2%.

O aumento da temperatura média, associado à alteração dos padrões de precipitação e da humidade, o degelo das calotes polares e, consequente subida do nível médio das águas do mar, originam as alterações climáticas, que se manifestam muitas vezes através de fenómenos meteorológicos extremos, tais como ciclones tropicais, chuvas torrenciais, inundações, secas extremas e prolongadas, ondas de calor.

A Área Metropolitana de Lisboa (AML) desenvolveu o Plano Metropolitano de Adaptação às Alterações Climáticas (PMAAC - AML), instrumento que permitiu identificar os riscos climáticos e impactos mais relevantes para o nosso território.

A saúde humana é particularmente sensível aos impactos diretos de fenómenos meteorológicos extremos, nomeadamente os efeitos na mortalidade e morbilidade associados às ondas de calor e de frio. É evidente a maior vulnerabilidade ao calor excessivo das freguesias mais densamente urbanizadas, bem como à população mais vulnerável a este impacto, sendo que o Seixal apresenta o índice de dependência de idosos mais elevado de toda a AML.



Estes fenómenos que têm vindo a intensificar-se, provocam graves consequências nos ecossistemas e biodiversidade e na saúde das populações. As consequências diretas em termos de saúde pública, manifestam-se no aumento da taxa de morbilidade e mortalidade, o aparecimento de novas doenças transmitidas por vetores (mosquitos), devido à alteração da temperatura e de precipitação, assim como as doenças causadas pela poluição atmosférica (doenças cardiovasculares, pulmonares, entre outras). Também, tem impactos indiretos na saúde, que estão relacionados com a falta de alimentos e de água potável, devido à afetação da produção alimentar, dos recursos hídricos, produtividade económica, a pressão exercida nos serviços de saúde e de emergência, entre outros. A Organização Mundial das Nações Unidas (ONU) referiu que os atuais desafios da saúde estão relacionados com a tripla crise planetária – alterações climáticas, destruição da natureza e perda da biodiversidade.

As alterações climáticas, também afetam os padrões de migração, originando a "migração climática", pessoas que se deslocam de região para região, devido ao agravamento dos fenómenos meteorológicos, a insegurança alimentar e falta de meios de sobrevivência. Segundo o relatório "Deslocações Internas (2023)" da Organização das Nações Unidas (ONU), os desastres climáticos ou geofísicos (secas, enchentes, tempestades, incêndios, entre outros), foram responsáveis por cerca de 32,6 milhões de deslocações entre países em 2022, um número que continua sendo superior aos deslocados devido a conflitos armados (28,3 milhões de migrações).

As alterações climáticas são um tema que tem vindo a ser debatido em reuniões internacionais, sob a alçada da Organização das Nações Unidas (ONU) que deu origem a vários compromissos para combater este problema de escala mundial. Entre muitos, destaca-se o “Acordo de Paris”, aprovado na Conferencia das Nações Unidas para o Clima, realizada em Paris, em 2015, na qual foram estabelecidos objetivos a longo prazo de limitar a temperatura media global abaixo de 2°C, em relação aos níveis pré-industriais, com o compromisso da comunidade internacional prosseguir esforços para que não ultrapasse 1,5°C.

A União Europeia, também tem liderado políticas públicas de combate às alterações climáticas, consubstanciado nos tratados internacionais e orientações da Organização das Nações Unidas, dos quais se destaca, entre muitos, o Pacto da Energia e Clima (2008), que deu origem ao Pacto dos Autarcas (2008), o Roteiro Europeu de Baixo Carbono - Road Map 2050 (2010), a Estratégia Europeia de Adaptação as Alterações Climáticas (2015), o Pacto Ecológico Europeu 2019, assim como a Lei Europeia do Clima (2021), entre outras diretivas da União Europeia.

O combate às alterações climáticas envolve dois tipos de estratégias, a mitigação e a adaptação, que são complementares entre si, e que resultam de políticas climáticas desenvolvidas a nível internacional. A mitigação intervém na causa do problema, visa limitar as fontes de emissão de GEE para a atmosfera e preservar ou aumentar os sumidouros naturais de GEE (florestas, solos e oceanos) que captam o dióxido de carbono existente na atmosfera. Promove a utilização de energias renováveis, a eficiência da indústria e edifícios, a mobilidade sustentável, a valorização dos resíduos, assim como medidas de sequestro e armazenamento de CO₂, que envolvem a plantação de árvores e criação de novos espaços verdes, entre outras. Por sua vez, a adaptação atua ao nível das consequências das AC, através de ações que visam antecipar o risco, promover a resiliência e a capacidade de resposta aos efeitos negativos das mudanças previsíveis do clima, nos vários setores da sociedade, bem como explorar benefícios e oportunidades.

A Câmara Municipal do Seixal, tem vindo a desenvolver uma política de intervenção local na área da sustentabilidade que está interligada com as estratégias de mitigação e de adaptação às alterações climáticas, no âmbito das políticas climáticas.

PROTEÇÃO DA BIODIVERSIDADE

Nas últimas décadas, tem-se vindo a intensificar a perda de biodiversidade, devido às atividades humanas que alteram a utilização dos solos, a poluição e as alterações climáticas, que provocam uma grande pressão nos ecossistemas, colocando em causa a sua regeneração natural. Segundo um relatório da Organização das Nações Unidas (ONU), em 2019, cerca de 1 milhão de espécies (animais e plantas), num total de 8 milhões, estão em vias de extinção dentro de décadas, em resultado da degradação dos habitats.

A Biodiversidade é essencial para a sobrevivência das espécies e funcionamento dos ecossistemas, porque fornece um conjunto de serviços ambientais essenciais à sobrevivência das espécies, denominados serviços “ecossistêmicos. O projeto global Millennium Ecosystem Assessment (MEA), que procurou determinar o impacto das alterações dos ecossistemas na humanidade, dividiu em quatro categorias os serviços do ecossistema, designadamente: Serviços de suporte (fertilidade dos solos, tais como o ciclo de nutrientes e a formação do solo), Serviços de Provisão ou Aprovisionamento (Produtos provenientes do ecossistema, como bagas, cogumelos, água doce, madeira, fibras, caça, recursos genéticos, medicamentos), Serviços de regulação (Polinização, purificação do ar e a regulação do clima, por via do sequestro), Serviços Culturais e de Recreio (atividades de lazer, recreativas, turismo e contemplação da paisagem).

Os espaços urbanos constituem um dos principais fatores de extinção de habitats e degradação da biodiversidade, no entanto podem contribuir para a sua preservação se forem introduzidos espaços verdes (parques, jardins, hortas urbanas, coberturas ajardinadas, entre outros), que promovem a biodiversidade e a sustentabilidade das cidades. Os espaços verdes fornecem um conjunto de serviços “ecossistêmicos”, que ajudam a mitigar os efeitos adversos das alterações climáticas, dado que as cidades são particularmente vulneráveis aos fenómenos extremos. Para além de contribuírem para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população residentes, proporcionando um ambiente físico para a prática de atividade física, cultura e lazer.



A conservação e preservação dos ecossistemas e da biodiversidade é um assunto que tem mobilizado a comunidade internacional em torno destas questões. A Assembleia Geral da Organização das Nações, declarou 2010, como Ano Internacional da Biodiversidade, com o objetivo de conscientizar a comunidade internacional para as alterações climáticas e para a degradação dos recursos da biodiversidade. Em 2022, na Conferência sobre Biodiversidade (COP15), realizada em Montreal, foi aprovado o novo Quadro Mundial para a Biodiversidade, com objetivos e metas em vários domínios.

A União Europeia, também, tem desenvolvido políticas de proteção ambiental que visam preservar a Biodiversidade, nomeadamente a Estratégia de Biodiversidade 2030, publicada em 2020, o Regulamento de Restauro da Natureza, aprovado em 2023, entre outros documentos.

No que concerne ao Município do Seixal, tem existido uma preocupação em promover a sustentabilidade ambiental e a preservação da Biodiversidade, através da preservação e criação de espaços verdes, assim como na concretização de medidas que visam reduzir as emissões de dióxido de carbono (CO₂).

De destacar, ainda, a preocupação existente em promover o conceito Uma Só Saúde (abordagem integrada e unificadora que visa equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde de pessoas, animais e ecossistemas), através da dinamização de ações de sensibilização para a saúde pública veterinária e para a saúde animal, assim como na concretização de medidas que visam a implementação de programas de controlo das populações errantes de animais de companhia.



GESTÃO DA ÁGUA RESÍDUOS E SANEAMENTO

Os serviços de abastecimento público de água às populações, de saneamento de águas residuais urbanas e de gestão de resíduos urbanos constituem serviços públicos de carácter estrutural, essenciais para a promoção da saúde pública e da qualidade e vida das populações, assim como para a preservação ambiental, conforme o consagrado no Decreto Lei n.º 194/2009, de 20 de Agosto. Estes serviços devem pautar-se por princípios de universalidade no acesso, de continuidade e qualidade de serviço e de eficiência e equidade dos tarifários aplicados.

A Organização das Nações Unidas, em 2010 e 2015, declarou o acesso à água potável segura e ao saneamento como um direito humano essencial, à vida e à dignidade humana. Contudo, o acesso a este bem essencial não é uma realidade mundial, existem determinadas regiões do Oriente Médio e África que se debatem com graves problemas de falta de água.

Segundo um relatório da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), cerca de 2 bilhões (26%) da população não tem acesso à água potável e, cerca de 3,6 bilhões (46%) não possuem serviços de saneamento seguros. A escassez de água potável e de condições básicas de saneamento e de higiene, provocam milhares de mortes, anualmente, devido a doenças diarreicas, cólera, febre tifoide, hepatite A, entre outras doenças.

A Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, veio reforçar a necessidade de concretizar estes direitos, conforme consta no Objetivo 6, que define a seguinte meta: Até 2030, Garantir a disponibilidade e a gestão sustentável da água potável e do saneamento para todos), por forma a eliminar as desigualdades na acessibilidade a água, saneamento e higiene e promover a gestão eficiente dos recursos hídricos.

A água, sendo um recurso natural indispensável à vida e ao desenvolvimento económico é um recurso escasso, que é necessário preservar. A escassez de água doce é um dos grandes desafios que a humanidade está a enfrentar, devido ao aumento da procura deste bem essencial, decorrente do crescimento populacional, o desenvolvimento económico e industrial, a poluição, alterações nos padrões de precipitação, seca extrema, entre outros fenómenos inerentes às alterações climáticas.

Face ao panorama atual é fundamental uma gestão eficiente dos setores da água e do saneamento, a fim de proteger a saúde pública e evitar a poluição das águas subterrâneas, assim como a implementação de medidas que visem a eficiência do consumo da água.

O Programa de Ação para as Alterações Climáticas 2019, alinhado com as orientações da União Europeia, compreende um conjunto de medidas que visam reduzir o consumo de água nos vários setores de atividade, promovendo a eficiência hídrica, a melhoria dos sistemas de monitorização, assim como a reutilização de águas pluviais e residuais para fins não potáveis, como a limpeza urbana, a rega de jardins e relvados, sistemas de irrigação ou de arrefecimento da indústria, entre outros. O investimento em equipamentos de tratamento e reutilização destas águas residuais, traduzem-se em benefícios para a saúde humana e para a sustentabilidade ambiental.

A Câmara Municipal do Seixal assegura o abastecimento da água de qualidade à população residente, assim como a gestão do sistema de água e saneamento, de acordo com Regulamento do Abastecimento de Água e do Saneamento de Águas Residuais do Município do Seixal, publicado a 8 de março de 2013. Neste enquadramento, recebeu o Selo de Qualidade Exemplar de Água para Consumo Humano, uma distinção atribuída em 2023.

No que concerne a limpeza urbana, Município do Seixal, tem vindo a implementar o Plano Integrado de Higiene Urbana, procurando corresponder integralmente às necessidades e exigências dos municípios/cidadãos, que compreende os seguintes serviços: Varredura, Serviço de gestão de resíduos urbanos, Dinamização de ações de sensibilização, educação ambiental e participação pública, Seixal Limpo e Ações Integradas de Valorização do Espaço Público.



POLÍTICAS MUNICIPAIS SUSTENTÁVEIS E PROMOTORAS DE SAÚDE

A saúde é considerada um fator de integração e coesão social, bem como de geração de riqueza, no entanto é condicionada por vários “Determinantes sociais de saúde”, um conjunto de fatores pessoais, sociais, económicos e ambientais que ao relacionarem-se entre si, influenciam positiva ou negativamente o estado de saúde da população (WHO, 1998).

Neste Consenso, os Municípios e as Cidades Saudáveis comprometem-se em promover a saúde e o bem-estar através da governação, capacitação e participação, criando espaços urbanos para a equidade e prosperidade da comunidade, investindo nas pessoas e, desta forma, contribuindo para a construção da Paz no Planeta. Lideram pelo exemplo, combatendo as desigualdades, promovendo a governação e o bem-estar por meio da inovação, da partilha de conhecimentos e da diplomacia para a saúde. Atuam como líderes e parceiros na senda de soluções para desafios comuns de saúde pública global, incluindo as doenças transmissíveis e não transmissíveis, os desafios ambientais, as desigualdades na saúde, a resistência antimicrobiana, as emergências de saúde e persistindo no alcance da cobertura universal de saúde.

O Município do Seixal tem, desde sempre, assumido a promoção da saúde como uma prioridade da agenda política que se tem materializado na concretização de projetos e medidas conducentes à melhoria da saúde e da qualidade de vida dos municíipes, dinamizados em parceria com os diversos setores e instituições do município, no quadro do Projeto Seixal Saudável, um projeto municipal, iniciado nos anos 90, o qual visa o desenvolvimento da saúde no município do Seixal, sustentado numa rede de parcerias alargada e representativa dos diversos determinantes da saúde.



A sua intervenção encontra-se alicerçada na Rede Europeia de Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde, da qual o município do Seixal é membro de 1998, e na Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, preside e coordena pelo Seixal desde 2002. Têm objetivos estratégicos que conduzem à melhoria da qualidade de vida das pessoas segundo os princípios da equidade, a sustentabilidade, a cooperação intersectorial e a solidariedade, com base nos princípios orientadores da Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS. O Projeto Seixal Saudável recebeu recentemente o Prémio ODSlocal – Categoria Boa Prática Individual 2023 atribuído ao Município do Seixal, pela prática municipal “Projeto Seixal Saudável”, vencedora na lista das Boas Práticas finalistas.

A CM Seixal tem vindo a promover o desenvolvimento de políticas, programas e ações promotoras da saúde da sua população, intervindo ao nível dos determinantes da saúde (ambiente, habitação, educação, cultura, desenvolvimento económico e social e saúde). No que concerne à área da promoção da saúde e literacia em saúde, tem vindo a desenvolver projetos e ações de promoção de saúde e prevenção de comportamentos de risco em contexto escolar e junto da população em geral, assim como o apoio financeiro a associações que intervêm na área da promoção da saúde.

Um dos pilares de um Estado de Direito Democrático, Soberano e Desenvolvido é a forma como assegura os direitos, liberdades e garantias da população, nomeadamente no direito à saúde, uma responsabilidade social do Estado.

Neste domínio, face às fragilidades existentes no Município Seixal, a Câmara Municipal do Seixal, tem vindo a contribuir para a melhoria da Rede de Prestação de Cuidados de Saúde, nos vários níveis de prestação de cuidados de saúde. Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários tem colaborado no planeamento da rede de estabelecimentos prestadores, através da disponibilização de terrenos municipais, colaboração nos arranjos exteriores de alguns equipamentos e o compromisso de construção de novas Unidades de Saúde, no âmbito do PRR e reivindicado o reforço das equipas de família, devido ao número elevado de utentes sem médico de família.

No âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, também é de salientar o Projeto Saúde Sobre Rodas, um projeto de saúde comunitária, iniciado em 2024, que disponibiliza cuidados de saúde primários a populações mais vulneráveis do município, através de uma unidade móvel (adquirida pela CM Seixal) que se desloca diariamente a zonas socialmente vulneráveis.

No que concerne aos Cuidados Hospitalares, o Município do Seixal tem vindo a reivindicar o Hospital do Seixal, comprometendo-se em apoiar a sua construção, através da isenção de taxas municipais, bem como a construção de acessos e infraestruturas. Também, tem apoiado outro tipo de respostas de saúde nomeadamente, na área da Saúde Mental (aquisição de imóvel para instalar a Unidade de Intervenção Comunitária do Seixal do Serviço de Psiquiatria do HGO), na área da Intervenção nos Comportamentos Aditivos (Aquisição de imóvel para instalar a Consulta Descentralizada da Equipa técnica de Almada do CRI/DICAD). Também, tem contribuído para o reforço de respostas no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCC), através da disponibilização de terrenos municipais e apoio financeiro destinado a criação de novas Unidades de Cuidados Continuados de saúde e de apoio social.

No âmbito da Pandemia do COVID – 19, a CM Seixal reforçou a sua intervenção nas áreas fundamentais para a saúde e segurança da população, por via da criação de medidas extraordinárias que visam a prevenção/controlo da doença, bem como a criação de respostas adequadas às necessidades da população e de todos os profissionais (saúde, segurança, outros) que estiveram na linha da frente de combate à pandemia.

Destaca-se, igualmente, a elaboração de alguns documentos estratégicos, como o Diagnóstico, de caracterização das respostas existentes ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Hospitalares, Cuidados Continuados Integrados, Intervenção na Saúde Mental, Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, no âmbito da Descentralização de Competências no domínio da saúde; o Plano Municipal para o Desenvolvimento da Saúde do município do Seixal 2023/2027 (em construção) e a Carta Municipal de Saúde - Planeamento de Equipamentos e Respostas em Saúde (em desenvolvimento).

Também, é de salientar o incremento na área do desporto, que muito contribui para a obtenção de ganhos em saúde, através dos seguintes investimentos: desenvolvimento de projetos e iniciativas desportivas, a construção e valorização de equipamentos desportivos (piscinas, pavilhões, pistas, complexos municipais), a colocação de equipamentos de treino em espaços públicos, apoio a associações com intervenção no desporto, que no seu conjunto estimulam a adoção de estilos de vida saudáveis e envolvem os indivíduos enquanto promotores da sua saúde.

A Habitação é uma área prioritária para a Câmara Municipal do Seixal, que tem diversos projetos e candidaturas em curso para o arrendamento acessível, alojamento de emergência para pessoas em situação de sem-abrigo e alojamento de mulheres vítimas de violência doméstica. Desde 2017 foram realojadas 218 famílias até dezembro de 2023.

Outra das áreas que tem merecido uma atenção especial é a preservação e valorização Ambiental e Patrimonial, através da implementação de projetos que visam a preservação ambiental, como é exemplo a criação do Parque Urbano do Seixal, o Parque Metropolitano da Biodiversidade, o desenvolvimento do Plano de Biodiversidade da Fábrica da Pólvora de Vale de Milhaços, que incide sobre este sítio museológico, entre outras ações.



15 - PERFIL DE SAÚDE

PRINCIPAIS INDICADORES E DIMENSÕES DE DIAGNÓSTICO

MUNICÍPIO DO SEIXAL

POPULAÇÃO



78624



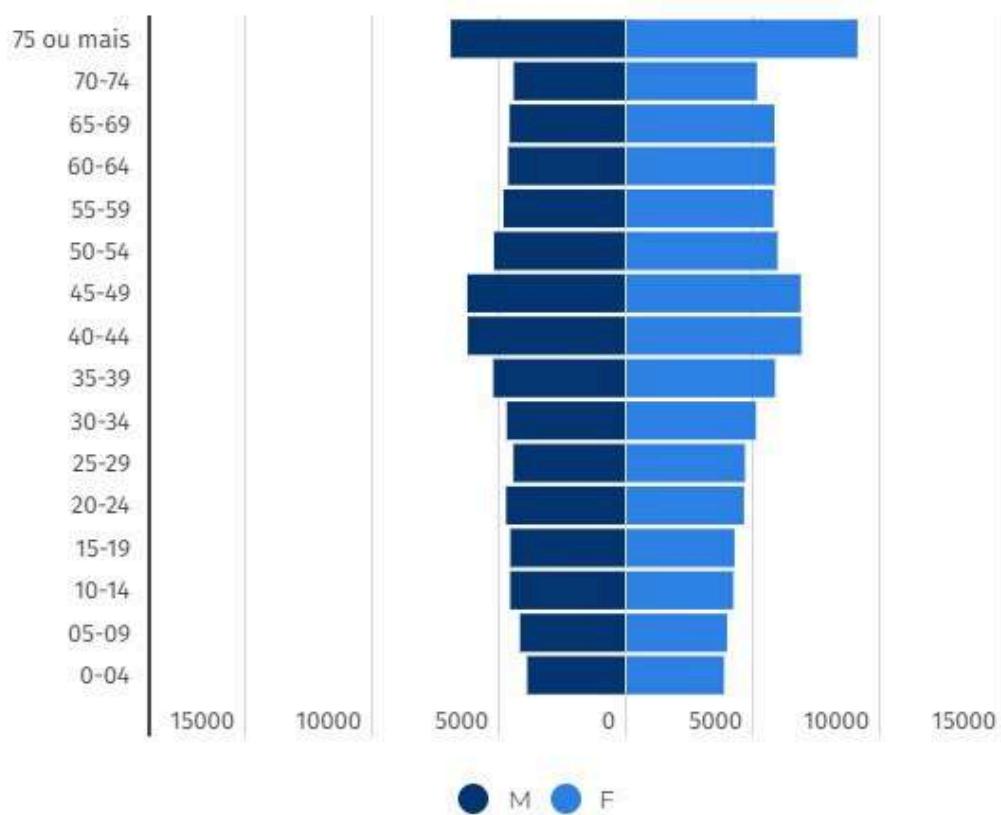
87883

	2021 (Censos)	Variação 2011-2021
TOTAL	166 507	5,2
Amora	49345	1,5
Corroios	50806	6,6
Fernão Ferro	20754	21,7
União de Freguesias Seixal, Arrentela e Aldeia Paio Pires	45602	1,5

FAMÍLIAS

	2021 (Censos)	Unipessoais	Com 5 ou mais pessoas
TOTAL	67669	16387 (24%)	3615
Amora	20206	5070	1164
Corroios	20682	4934	1038
Fernão Ferro	7681	1344	532
União de Freguesias Seixal, Arrentela e Aldeia Paio Pires	19100	5039	881

PIRÂMIDE ETÁRIA



2022 (PORDATA)

Jovens (menos de 15 anos): 14,9%

População em idade ativa (15 aos 64 anos): 63,1%

Pessoas Idosas (65 e mais anos): 22%

Índice de envelhecimento (pessoas idosas por cada 100 jovens): 148

POPULAÇÃO RESIDENTE ESTRANGEIRA

2021 (Censos)		2021 (Censos)	
TOTAL	12455	Brasil	5176
Angola	1345	China	270
Cabo Verde	1696	Índia	121
Guiné-Bissau	395	Nepal	120
Moçambique	152	Outros países asiáticos	277
São Tomé e Príncipe	1083		



POPULAÇÃO RESIDENTE COM 15 OU MAIS ANOS POR NÍVEL DE ESCOLARIDADE

2021 (Censos)		
Nível escolaridade	M	F
Sem nível de escolaridade	2,6%	5%
Básico 1º ciclo	15,5%	19,2%
Básico 2º ciclo	9,2%	6,9%
Básico 3º ciclo	23,1%	17,6%
Secundário	30,6%	27,4%
Médio	1,9%	1,2%
Superior	17%	22,7%



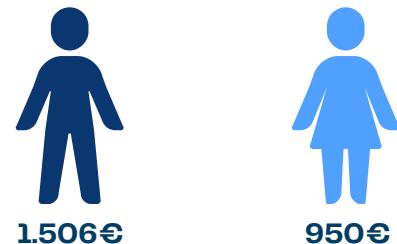
2022 (PORDATA)

Beneficiários do RSI: 4.365 pessoas – (Portugal = 262.542 pessoas)

Desempregados inscritos nos centros de emprego em % da população residente (15 aos 64 anos): 4% – (Portugal = 5%)

Pensões de sobrevivência, invalidez e velhice: 9.046 pessoas

Ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem em 2019: 1.272€



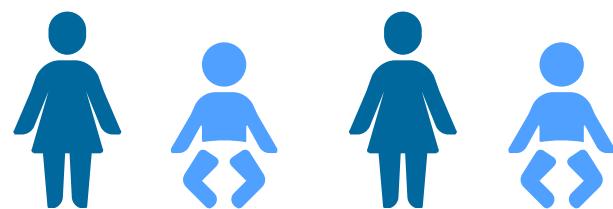
CRIMINALIDADE REGISTADA

2022 (PORDATA)		
Crimes Registados pelas polícias por 1.000 residentes	Portugal	Município Seixal
TOTAL	32,9 % ^a	23,1 % ^a
Violência doméstica contra cônjuge ou análogos	2,5 % ^a	2,2 % ^a
Furto em veículo motorizado	2,1 % ^a	1,4 % ^a
Furto em residência	0,9 % ^a	0,7 % ^a
Furto em edifício comercial ou industrial	0,5 % ^a	0,3 % ^a

NADOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO

**2022
(POR DATA)**

Portugal	83671
AML	28319
Município Seixal	1671 M = 875 F = 796
15-19 anos	37
20-24 anos	163
25-29 anos	396
30-34 anos	556
35-39 anos	406
40-44 anos	106
45-49 anos	7



Taxa bruta de natalidade: 9,9‰ (por 1.000 residentes)

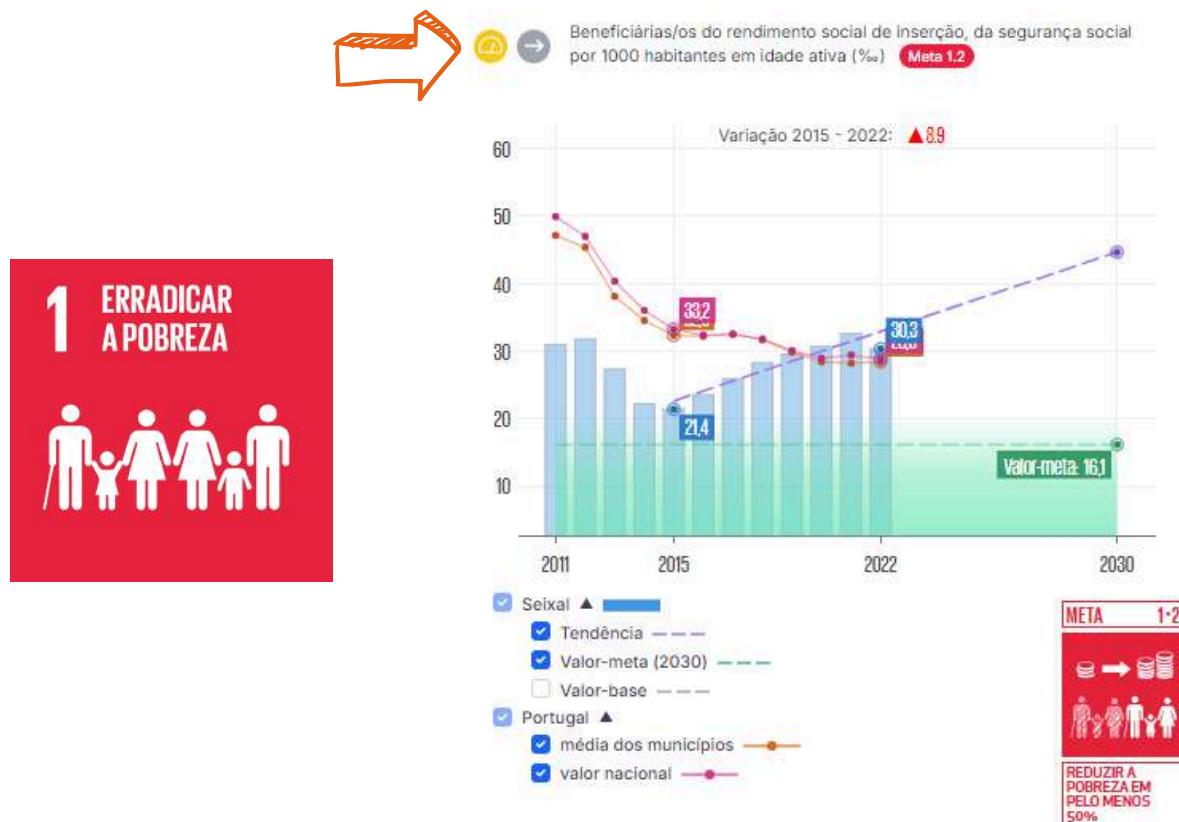
Taxa bruta de fecundidade: 1,6 (número médio de filhos por mulher em idade fértil)

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTE

2021 (Censos)			
Causas de Morte	Portugal	AML	Município Seixal
Diabetes	3471	892	64
Tumores Malignos	27577	7461	433
Doenças aparelho circulatório	32341	8482	419
Suicídio	928	220	11
Tuberculose	151	59	1
Doenças aparelho respiratório	10255	2215	109
SIDA	200	91	4
Doenças aparelho digestivo	5325	1286	62

2022 (PORDATA)			
	Portugal	AML	Município Seixal
Taxa bruta de mortalidade (por 1000 residentes)	11,9 %	10,9 %	9,9 %
Mortalidade infantil (crianças com menos de 1 ano)	2,6	2,6	3,6
Mortalidade sénior (mais de 80 anos)	10,4 %		9,8 %

OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS LOCAL



3 SAÚDE DE QUALIDADE




 Taxa quinquenal de mortalidade prematura (antes dos 75 anos) padronizada por 100 mil habitantes **Meta 3.4**



3 SAÚDE DE QUALIDADE



Taxa quinquenal de mortalidade por tuberculose, padronizada por 100 mil habitantes **Meta 3.3**



3 SAÚDE DE QUALIDADE



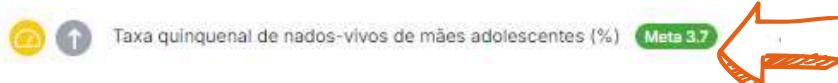
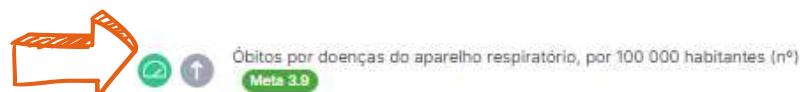
 Taxa quinquenal de mortalidade por diabetes mellitus, padronizada por 100 mil habitantes  Meta 3.4



 Taxa quinquenal de mortalidade por tumores malignos (%)  Meta 3.4



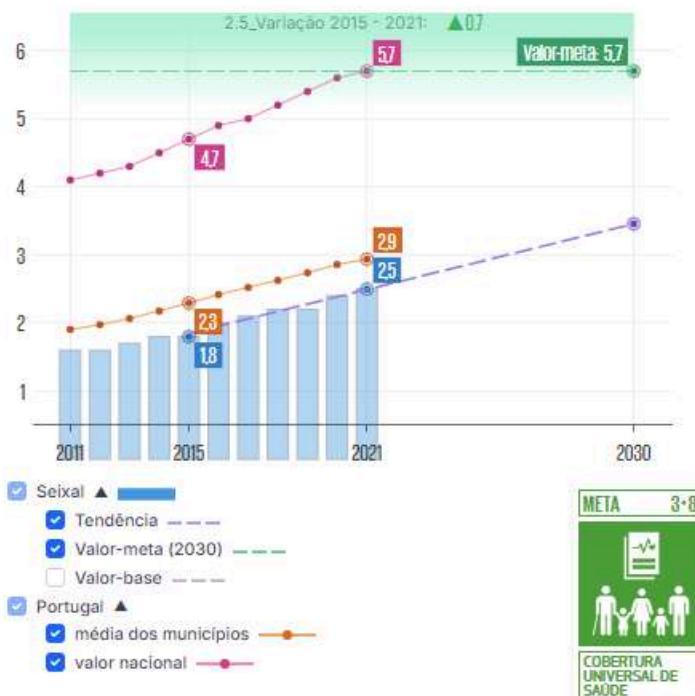
3 SAÚDE DE QUALIDADE

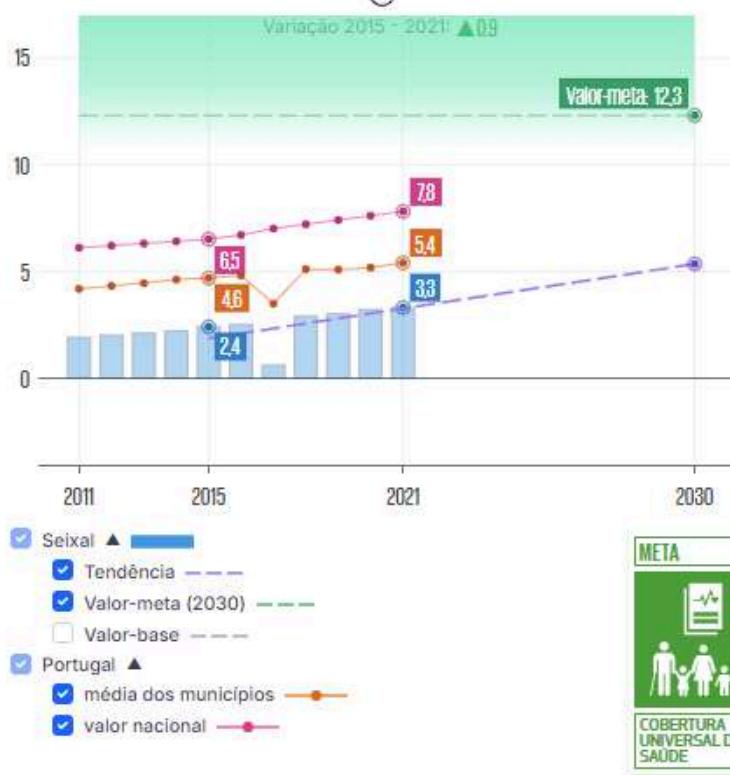
3 SAÚDE DE QUALIDADE




 Médicas/os por 1000 habitantes (nº) **Meta 3.8**

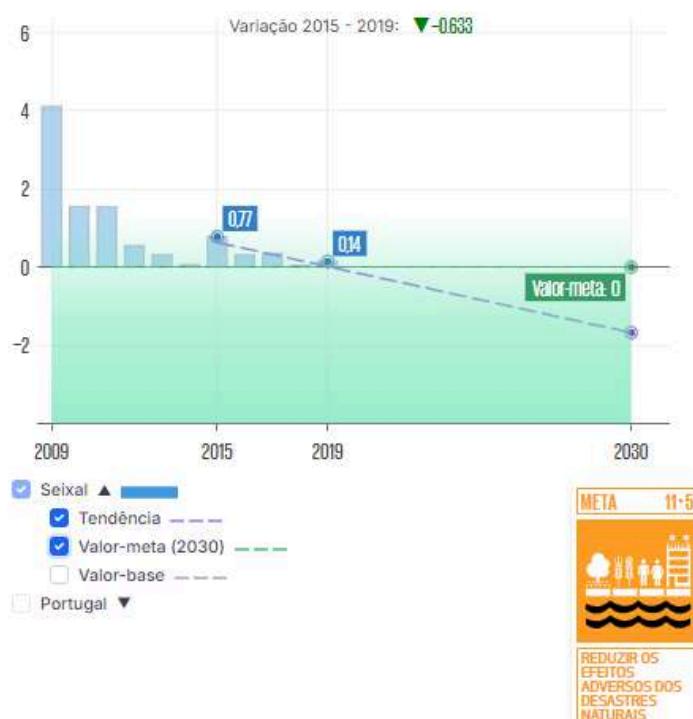


 Enfermeiras/os por 1000 habitantes por local de trabalho (nº) **Meta 3.8**

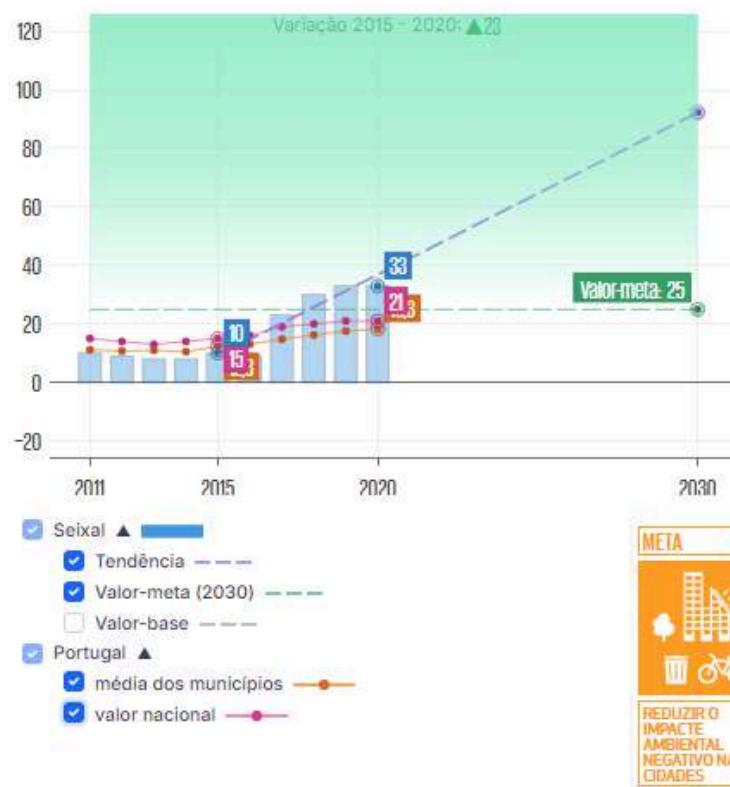


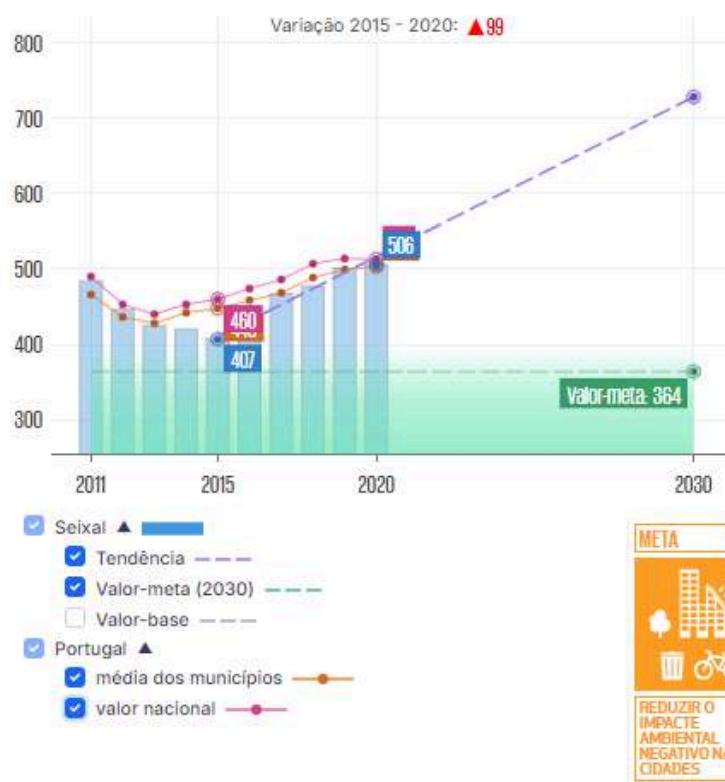


Taxa de superfície florestal ardida (%) Meta 11.5



Proporção de resíduos urbanos recolhidos seletivamente (%) Meta 11.6







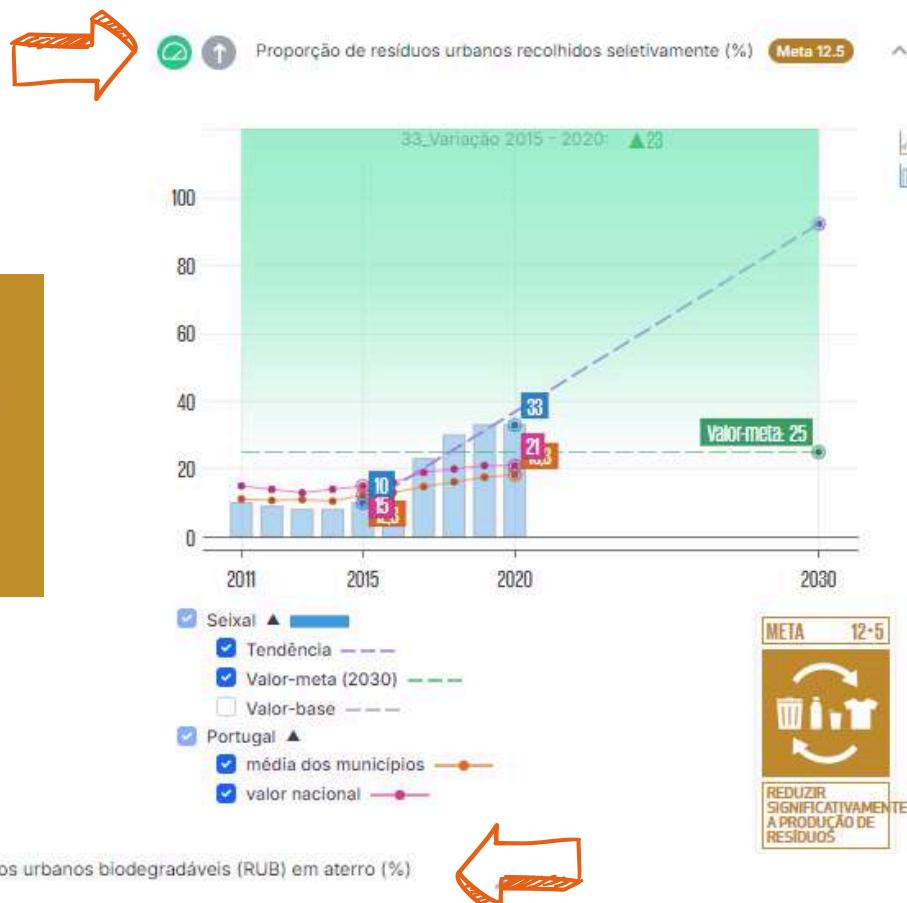
Proporção de Solo Urbano não artificializado (%) Meta 11.7

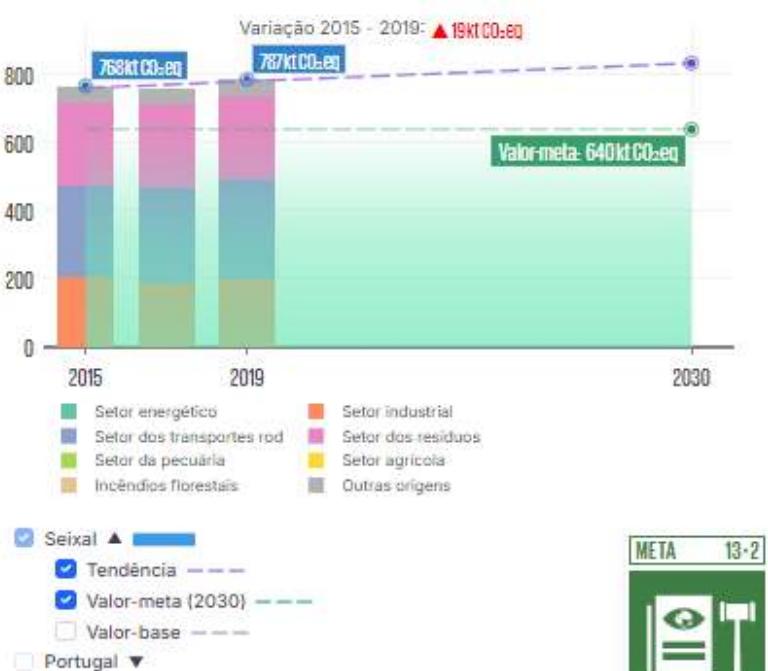


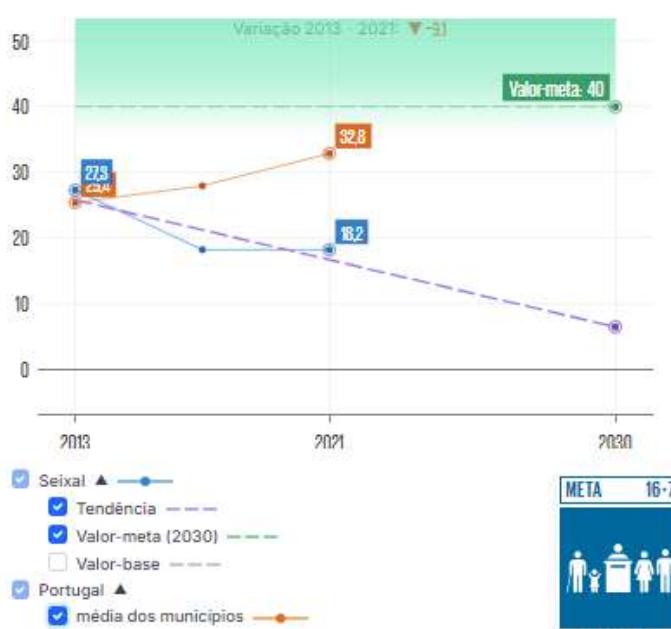
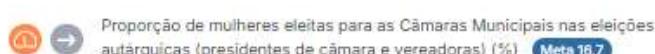
- Seixal ▲
- Tendência
- Valor-meta (2030)
- Valor-base
- Portugal ▲
- média dos municípios



12 PRODUÇÃO E CONSUMO SUSTENTÁVEIS





ATLAS DOS MUNICÍPIOS SAUDÁVEIS

No Atlas dos Municípios Saudáveis a saúde da população de cada município é avaliada em nove dimensões - duas de resultados em saúde e sete de determinantes da saúde -, que se desagregam em 94 indicadores (54 indicadores prioritários e 40 indicadores complementares).



A informação estatística dos indicadores encontra-se desagregada à escala do concelho e, sempre que a informação o permita, à escala das freguesias, fornecendo uma base de evidência sobre o estado de saúde da população (de que doenças sofre, de que causas morre) e sobre os fatores contextuais que influenciam a sua saúde e bem-estar, nomeadamente as condições sociais, económicas e ambientais (como vive, a que recursos tem acesso).

Os municípios da RPMS representam quase metade da população residente em Portugal (44%), segundo os últimos Censos 2021, totalizando 4 557 911 habitantes. A população não se distribui uniformemente pelos municípios, variando entre municípios com cerca de 1.500 habitantes e municípios com mais de 500.000 habitantes. No âmbito do Atlas dos Municípios Saudáveis estão apenas considerados os membros da RPMS até Junho de 2022, ou seja 64 municípios.

A informação estatística de cada município posiciona-o em comparação com a média da RPMS, ou seja dos 64 municípios retratados. Os resultados do Atlas dos Municípios Saudáveis podem ser consultados detalhadamente na plataforma web <https://www.atlasmunicipiossaudaveis.pt/>, na qual se encontram os respetivos dados do Município do Seixal.

No Plano Municipal para o Desenvolvimento em Saúde 2024-2030, destacam-se alguns indicadores que se afiguram complementares aos dados estatísticos detalhados no capítulo Perfil de Saúde e que se apresentam de seguida.

SEIXAL

Cuidados de Saúde



Acessibilidade geográfica aos Cuidados de Saúde Primários, ponderada pela distribuição da população residente (Minutos a pé)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: minutos a pé



Acessibilidade geográfica aos hospitais públicos, ponderada pela distribuição da população residente (Minutos de carro)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: minutos de carro



SEIXAL

Educação



Taxa de analfabetismo (%)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: %



Taxa de abandono escolar (%)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: %



População residente com o ensino superior completo (%)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: %



Legenda da barra de desempenho

Valor município

✓ Melhor que a média da Rede

✗ Pior que a média da Rede

▲ Média da Rede

SEIXAL

Ambiente Físico

Área de espaço verde urbano por habitante (M² por habitante)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: M² por hab.

0.5

4.2

4.1

Ano Unidade de medida: 2019

Unidade de medida: %

6.3

99.9

99.2

População residente que utiliza automóvel ou motociclos diariamente (%)

Acessibilidade geográfica ao espaço verde urbano mais próximo da residência (Minutos a pé)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: minutos a pé

2.7

10.4

48.2

Legenda da barra de desempenho

Valor município

✓ Melhor que a média da Rede

✗ Pior que a média da Rede

▲ Média da Rede

População residente que utiliza transportes públicos diariamente (%)

Ano em análise: 2021

Unidade de medida: %

3.6

13



32.2

5

População residente afetada por níveis de ruído prejudiciais à saúde ($Lden > 55$ db) (%)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: %

3.3

30.6



37.2

População que utiliza modos de transporte suaves diariamente (%)

Ano em análise: 2021

Unidade de medida: %

8.7

17.6



12.4



4

Índice de Qualidade do Ar (IQAr) Bom ou Muito Bom (% de dias)

Ano em análise: 2019

Unidade de medida: % de dias

4.9

60.6



76.7

Legenda da barra de desempenho

Valor município

✓ Melhor que a média da Rede

✗ Pior que a média da Rede

▲ Média da Rede

SEIXAL
Ambiente Construído



Capacidade de resposta social para crianças (Nº por 1 000 habitantes dos 0 aos 4 anos)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: por 1 000 hab. dos 0 aos 4 anos



Capacidade de resposta social para idosos (Nº por 1 000 habitantes com 65 ou mais anos)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: por 1 000 hab. com 65 ou mais anos



Edifícios sem acessibilidade através de cadeira de rodas (%)

Ano Unidade de medida: 2021

Unidade de medida: %



Acessibilidade geográfica ao centro de convívio ou centro de dia mais próximo da residência (Minutos a pé)

Ano em análise: 2021

Unidade de medida:: minutos a pé



Legenda da barra de desempenho

Valor município

✓ Melhor que a média da Rede

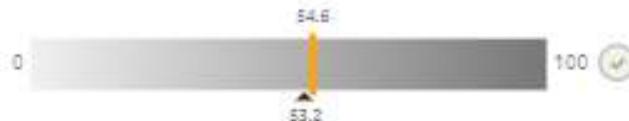
✗ Pior que a média da Rede

▲ Média da Rede



MUNICÍPIO DO SEIXAL

Índice Município Saudável



O município de **Seixal** apresenta um valor de **54.57** no índice **global**, sendo **melhor** que o valor da RPMS.

Descrição:



O Índice global "Município Saudável" varia entre 0 e 100 e corresponde ao valor agregado dos índices do município nas sete dimensões de determinantes da saúde, considerando o respetivo peso:

- Ambiente Físico: 23%
- Ambiente Económico e Social: 21%
- Ambiente Construído: 19%
- Estilos de Vida e Comportamentos: 15%
- Educação: 11%
- Cuidados de Saúde: 7%
- Segurança: 4%

Valores elevados revelam que o município apresenta bons desempenhos nos índices de determinantes da saúde tendo em conta a respetiva capacidade de intervenção (reflectida no peso atribuído a cada dimensão).

16 - LABORATÓRIOS DE PARCERIAS EM SAÚDE

PILAR PESSOAS

CRIANÇAS SAUDÁVEIS	
PRINCIPAIS FRAGILIDADES	PRINCIPAIS DESAFIOS
Insuficiente acompanhamento parental.	Formação parental
A Diversidade cultural é positiva mas gera novos desafios.	Temáticas a aprofundar: Habitação, educação, alimentação, comunidades migrantes, inclusão, projetos e programas culturais.
Perante a diversidade temos as escolas a responder e atuar com uma matriz rígida e por vezes inflexível.	Dinamização da escola – o direito a brincar.
Denota-se por parte dos alunos uma cultura de “abuso do digital”.	Dinamizar contextos variados.
Sobrevalorização das competências académicas em detrimento das psicomotoras.	Incremento da atividade física e desportiva. Sensibilizar os pais para a importância da mesma.
Falta de acompanhamento médico das crianças com deficiência. Muitas não têm médico de família.	Reforço de medidas de apoio de médicos de família para famílias de crianças com deficiência.
As crianças com deficiência não têm o mesmo acesso às várias respostas disponíveis.	Estímulos públicos das instituições para a inclusão de crianças com deficiências nas respetivas respostas e dispositivos.

PILAR PESSOAS

CRIANÇAS SAUDÁVEIS

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

A informação sobre programas e respostas surge desarticulada e desintegrada para utilização das famílias das crianças com deficiência.

Falta de interconhecimento entre serviços e instituições.

Acolhimento de crianças com autismo nas IPSS- Respostas muito insuficientes.

Acentuada escassez de respostas de creche familiar.

Aumento dos diagnósticos de autismo.

Muitas crianças com comprometimentos neurológicos.

Transportes escolares desadaptados

Qualidade da alimentação fornecida nas escolas (almoços).
Lanches nutricionalmente pobres.

PRINCIPAIS DESAFIOS

ULS – Caminhar para uma qualificação do acesso à saúde. Descentralização de cuidados. Criar manuais de informação e portfólios de projetos,

Promover o Fórum Seixal Saudável

Incentivar políticas públicas mais inclusivas. Criação de respostas de maior proximidade.

Incrementar medidas de apoio à resposta de creche e creche familiar.

Reforço da respostas da saúde mental na infância. Psicologia do desenvolvimento e Pedopsiquiatria.

Promover o diagnóstico e o acompanhamento o mais precocemente possível.

Identificar anomalias e constrangimentos e promover soluções.

Promover a formação e sensibilização das empresas fornecedoras das refeições nas escolas.
Promover a formação parental no domínio nutricional.

PILAR PESSOAS

PESSOAS IDOSAS SAUDÁVEIS

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

A "realidade pós COVID" veio criar alterações nas dinâmicas das Associações de Reformados Pensionistas e Idosos.

Dificuldade em retomar as atividades que desenvolviam antes da pandemia – menos público/mais receio de contactos com maior proximidade.

Os horários de funcionamento das instituições não respondem às necessidades das famílias (conciliação da vida profissional e familiar).

Dificuldades financeiras (Centros de Dia) que necessitam de um reforço dos seus quadros técnicos, para melhor responderem às necessidades dos utentes.

Falta de funcionários nas IPSS de idosos em número suficiente para assegurar as diferentes respostas.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Alterar estratégias de envolvimento em ações diferenciadas, utilizando o movimento associativo cultural, recreativo e desportivo.

Encontrar idosos que não frequentam as AURPI, sensibilizando-os para integrar as ações das mesmas.

Repensar a questão dos horários.

Garantir a institucionalização dos casos de absoluta necessidade.

Reforçar os recursos humanos.

PILAR PESSOAS

PESSOAS IDOSAS SAUDÁVEIS

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

PSP – faltam elementos para assegurar o acompanhamento e sinalização das várias situações sociais /Faltam respostas para encaminhamento.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Conferir prioridade e incentivar a construção de raiz das Estruturas Residenciais para Idosos (ERPIS), programadas na Carta Social Municipal: Casal do Marco (AURPI Casal do Marco), Fernão Ferro (ARPI Fernão Ferro) e Pinhal de Frades (ARPI Pinhal de Frades).

HGO – Há 170 camas sem alta social naquela data (maio de 2023).

Criação de um Fórum de Pessoas Idosas utentes do HGO, no sentido de se avaliarem as acessibilidades aos serviços clínicos e de se elaborarem propostas de melhoria : “Hospital Amigo das Pessoas Idosas”. Criação de Serviços de Urgência Geriátrica no HGO.

A Falta de condições habitacionais, nomeadamente para acolher o Serviço de Apoio Domiciliário, acaba por precipitar a necessidade de institucionalização.

Criação de áreas específicas para geriatria no hospital, à semelhança da Pediatria.

A sociedade não está preparada para as pessoas idosas. Parece não haver espaço para elas na sociedade e na família.

Educação para a consciencialização da pessoa idosa, do seu percurso de vida, da importância do apoio familiar e da comunidade.

Dificuldade crescente em cooptar elementos para integrar os corpos sociais das instituições.

Investir num programa de literacia ao longo do ciclo de vida, preparando o envelhecimento.

PILAR PESSOAS

PESSOAS IDOSAS SAUDÁVEIS

PRINCIPAIS FRAGILIDADES	PRINCIPAIS DESAFIOS
Os “Lares de Idosos Ilegal” absorvem grande parte do acolhimento institucional, sendo uma realidade muito pouco conhecida.	<p>Maior integração das respostas da saúde e ação social.</p> <p>Criação de condições para a manutenção das pessoas no respetivo domicílio.</p> <p>Incentivar a criação de novas respostas dinâmicas para a nova geração de pessoas idosas com outros interesses.</p> <p>Integrar as ações para pessoas idosas em espaços diferenciados para integrar gerações.</p> <p>Divulgar o estatuto do Cuidador Informal, bem como a forma de o requerer (existem cerca de 120 cuidadores no município).</p> <p>Realizar formação para cuidadores informais – ULSAS/UCC e ISS.</p> <p>Promoção de Serviços de Tele Assistência.</p> <p>Alterar a estratégia de abordagem aos “Lares de Idosos Ilegal”, adequando e capacitando os que detêm as condições necessárias, desburocratizando a respetiva regularização e efetuando acordos com os mesmos.</p> <p>Concretização de Formação para dirigentes de instituições sociais.</p> <p>Promoção da literacia digital.</p> <p>Elaboração de programas de educação e sensibilização da dignidade humana</p>

PILAR PESSOAS

REDUÇÃO DAS VULNERABILIDADES

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

Falta de respostas (infância) área da saúde mental. Psiquiatria/Psicologia. Trabalho preventivo.

Dificuldades de integração dos filhos dos imigrantes, quebra de raízes / ligação com as origens.

As dificuldades de acesso à saúde aumentaram, (comparativamente ao período pré-pandemia). Problema generalizado nos migrantes, aumentando os tempos de espera para acessar.

O atendimento via digital também se dificultou para os públicos migrantes.

As vias verdes na saúde apresentam vulnerabilidades na sua resposta.

Necessidade de apoio de transporte de doentes, para doenças infecciosas – para facilitação das consultas e dos tratamentos.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Intervir nas vulnerabilidades que constituem são problemas complexos que exigem uma abordagem multidimensional e intersetorial.

Crescimento e reforço do envolvimento político das autarquias, nas questões da pobreza e da vulnerabilidade social. Desenvolvimento de trabalho/ações nas comunidades com profissionais especializados, no sentido da integração e da inclusão.

Criação de mecanismos para fixar os doentes com doenças infecciosas para que não abandonem as consultas e os tratamentos.

Promover a literacia digital para estes públicos.

Concretizar análise crítica com propostas de melhoria.

Intensificar apoios para transporte de doentes.

PILAR PESSOAS

REDUÇÃO DAS VULNERABILIDADES	
PRINCIPAIS FRAGILIDADES	PRINCIPAIS DESAFIOS
Através do projeto “Gira Lua”, constata-se que as pessoas trabalhadoras do sexo ali acompanhadas, não têm acedido às consultas de infeciólogia.	Intensificar apoio às ONG's para reforço das respostas comunitárias.
A doença crónica incapacitante e a doença mental não tem respostas adequadas. Inexistência de dispositivos de acompanhamento ocupacional.	Investir na sensibilização da comunidade para a doença mental, tipologia e impactos.
Inconformidade/descoincidência entre a legislação e as necessidades reais.	Dar primazia a ações que coloquem o sujeito no centro das atuações, para que o próprio seja agente da sua mudança.



PILAR PESSOAS

envelhecimento **trabalhadores/as do sexo** mulheres
 pensionistas comunidade lgbt **pessoas com deficiência**
 doenças sexualmente trans beneficiários de rsi
 reformados infância migrantes etnia doença mental jovens
 adolescência comunidades culturais dependências género
 obesidade
 desempregados
 doenças não transmissíveis famílias de um só adulto

SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTOS ADITIVOS

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

Proliferação de instrumentos de planeamento.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Criação e harmonização de planos.
 Importância de um plano de saúde único para o território. Pensar a estruturação dos planos com a devidas hierarquizações.
 Organizar e Hierarquizar os conteúdos dos planos.
 Harmonizar o planeamento local com os vários objetivos e legislação com o Plano Municipal para o Desenvolvimento da Saúde (PMDS) - Plano único.
 Acentuar a Importância da Saúde Mental no Planeamento em Saúde.

PILAR PESSOAS

SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTOS ADITIVOS

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

IPSS – Modelos de financiamento desajustados.

Visões ainda assentes na doença mental. A fraca equidade na resposta à doença mental, induz naturalmente, uma concentração das preocupações nesta última, ocasionando um menor reconhecimento das medidas a montante, como são a prevenção e a promoção.

Objetivos específicos demasiado voltados para a doença mental.

Pouca atenção dada à Saúde mental (doença mental) borderline.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Os modelos de financiamento das IPSS são rígidos, em valências clássicas, que não correspondem à realidade das pessoas com comprometimentos ao nível da sua saúde mental.
É imperativo diversificar os modelos das respostas do sector social, que poderão e deverão ter um papel de suporte preventivo.

Há que alterar as formas de abordagem da saúde mental, investindo num paradigma alternativo de interferência nas causas evitáveis, com particular enlevo nas escolas e nos locais de trabalho.

Agir mais sobre a prevenção da doença mental.
O enfoque do planeamento e consecutivamente da ação, deve ser dado com maior ênfase à saúde mental.
É necessário agir-se em ambas as frentes.

Elencar os pontos sensíveis ao nível da doença mental.

PILAR PESSOAS

SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTOS ADITIVOS

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

Não está reconhecida a importância/gravidade das patologias como a Síndrome de Diógenes e outras, e os seus impactos na saúde mental, relações sociais e familiares. O diagnóstico tardio do transtorno e a falta de acompanhamento e legitimidade das várias entidades, concorrem para o agravamento de situações de verdadeira insalubridade, com consequências por negativamente impactantes para os próprios e para a saúde pública.

A par dos transtornos, as demências nas pessoas idosas, em situação de isolamento familiar, social e institucional, clinicamente não acompanhadas, vulgarmente remetem estas pessoas já vulnerabilizadas, para um contexto de risco extremo.

Falta de profissionais para trabalhar as competências sócio emocionais nas escolas.

Há pouco estudos específicos sobre a saúde mental ao nível local, sendo que o conhecimento nesta matéria é de cariz empírico.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Premência no estabelecimento de uma plataforma municipal de articulação intersetores para avaliação e definição de planos de intervenção individuais.

Reforçar as parcerias para a monitorização dos casos de risco extremo em pessoas idosas.

Insistir no sentido de um maior investimento na dotação de profissionais nas escolas, no sentido do enriquecimento multidisciplinar, na abordagem da saúde mental nas escolas.
Difundir e replicar metodologias já testadas e credenciadas, formando longitudinalmente, todos os agentes educativos, inclusive as famílias.

Realizar um diagnóstico geral sobre o estado da arte da saúde mental no município.
É necessário quantificar todo o sistema da saúde mental: diagnósticos, beneficiários, consultas, procura de respostas, etc.

PILAR PESSOAS

SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTOS ADITIVOS

PRINCIPAIS FRAGILIDADES	PRINCIPAIS DESAFIOS
Não se rentabiliza o investimento na formação.	Conciliar programas existentes e alargar os públicos.
A Escola é um palco de múltiplos problemas de saúde mental invisibilizados.	Privilegiar a intervenção na comunidade escolar.
Explorar melhor as novas dependências.	Fomentar a adaptação às novas realidades em matéria de dependências.
Constantes desafios da saúde mental: Indefinição de políticas nas dependências.	Listar as necessidades nas respostas às dependências.
Capacidade de resposta nas dependências aquém das necessidades.	Realizar um diagnóstico síntese sobre pontos sensíveis, designadamente sobre falta de respostas.
Rigidez das respostas existentes.	Investir em respostas de inclusão social. Diversificar as respostas de integração.
Em matéria de respostas às dependências, os desafios e as perplexidades são uma constante: redefinição sistemática de competências, insuficiência de recursos humanos, instalações inadequadas. Todo este elenco acarreta compromissos em termos da qualidade das respostas.	Listar pontos sensíveis.

PILAR PESSOAS

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - COMUNIDADE EDUCATIVA

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

As fragilidades das famílias são canalizadas pelos alunos para a escola. Essas fragilidades poderão ter tanto uma base sócio económica, como ao nível da saúde mental da própria família. Constatou-se a existência de situações de adição nas próprias famílias.

Dependência das tecnologias: Jogos /Ecrãs e Redes Sociais. Impactantes ao nível do sedentarismo e da má alimentação.

Constatou-se que os alunos, na generalidade, demonstram menor interação com os pares, mas por outro lado denotam-se mais comportamentos de impulsividade/agressividade. Registam-se também mais conflitos e em idades mais precoces. O padrão de relacionamento entre pares é caracterizado pela raiva, pelo confronto, e pela crítica. Denota-se baixa auto estima e dificuldade em expressar emoções (sobretudo as positivas).

Observa-se nas atitudes face à aprendizagem, dificuldades de atenção, apatia e desinteresse, falta de hábitos de estudo, ausência de autonomia, imaturidade (competências e valores adquiridos cada vez mais tarde).

PRINCIPAIS DESAFIOS

Criar a consciência nas famílias de que as respetivas fragilidades estão a ter repercussões nos filhos, com implicações nos comportamentos e no rendimento escolar.

Promoção de ações de literacia em saúde com abordagem destes temas e de outros, considerados pertinentes. Introdução desta temática nos conteúdos programáticos.

Produção de momentos de partilha e debate para análise destas problemáticas, no seio da comunidade escolar, com a participação dos pais.

Reforçar medidas de apoio psicológico nas escolas.

PILAR PESSOAS

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - COMUNIDADE EDUCATIVA

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

Em termos da saúde mental dos alunos: Depressão, estados de ansiedade e crises de pânico. Estas manifestações são cada vez mais precoces.

A Pandemia e a decorrente permanência em casa induziu uma alteração de rotinas: alteração do sono (uso de tecnologias durante a noite)

Dificuldade de encaminhamento das situações identificadas.

As questões de identidade de género e de orientação sexual, estão mais presentes e surgem mais precocemente.

Maior número de sinalizações à CPCJ (Comissão de Proteção de Crianças e Jovens), com maior diversidade das problemáticas.

Falta de profissionais, técnicos de apoio de várias áreas, concretamente de Assistentes Sociais e de Psicólogos.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Aumentar as respostas de Psicologia e Pedopsiquiatria no SNS.

Intervenção de suporte com as famílias.

Aumentar as respostas de Psicologia e Pedopsiquiatria no SNS.

Promoção de ações nas escolas que permitam a abordagem de temáticas sensíveis.

Promoção de ações junto da comunidade escolar, por parte da Comissão Alargada - CPCJ.

Reforçar as equipas multidisciplinares nas escolas. Medidas de âmbito nacional, fora da esfera de atuação do município.

PILAR PESSOAS

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - COMUNIDADE EDUCATIVA

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

As famílias estão mais isoladas, com menor rede alargada. Aumento do número de famílias mono parentais, por conseguinte as crianças e os jovens estão desacompanhados, com particular relevância para os migrantes.

As crianças e jovens de famílias migrantes enfrentam dificuldades várias de integração na escola, quer por questões linguísticas, quer por desfasamentos curriculares. As escolas não dispõem de respostas para este tipo de necessidades.

Observam-se padrões de consumo alimentar pouco saudáveis e consumo de bebidas energéticas generalizado, entre outros. Por outro lado, a oferta alimentar dos refeitórios escolares não é diversificada, nem apelativa.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Reforçar programas de acompanhamento de alunos e respetivas famílias, em situação mais sensível.

Investir fortemente no ensino do português.

Reforçar programas de literacia em alimentação saudável para alunos, pais, e confeccionadores de refeições escolares.

PILAR PESSOAS

EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE - COMUNIDADE EDUCATIVA

PRINCIPAIS FRAGILIDADES	PRINCIPAIS DESAFIOS
Há uma insuficiência generalizada de recursos humanos na escola. O quadro de professores está envelhecido, apresenta cansaço e desmotivação.	Criar medidas de âmbito nacional, fora da esfera de atuação do município.
Não existem meios financeiros disponíveis para projetos e ações extra-curriculares.	Encontrar financiamentos para atividades extra-curriculares. Candidaturas a organismos específicos e ao Programa Educativo Municipal.
Observam-se padrões de consumo alimentar pouco saudáveis e consumo de bebidas energéticas generalizado, entre outros. Por outro lado, a oferta alimentar dos refeitórios escolares não é diversificada, nem apelativa.	Programas de literacia em alimentação saudável para alunos, pais, e confeccionadores de refeições escolares.
Insuficiente formação e qualificação profissionais que envolvam os migrantes e as comunidades culturais.	Investir na formação/qualificação profissionais, criando parcerias específicas com o IEFP e outras entidades formadoras.

PILAR PESSOAS

CAPITAL HUMANO

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

Faltam programas de formação para técnicos ao serviço das várias instituições.

A formação contínua dos trabalhadores/as das IPSS, nos vários grupos de profissionais é praticamente inexistente.

Estratégias insuficientes de prevenção do abandono escolar precoce nas comunidades mais vulneráveis.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Desenhar e operacionalizar estratégias formativas do corpo técnico municipal, que envolva as IPSS, o Município, os Serviços de Saúde, do Emprego e da Educação, em que a formação/ação seja o modelo a adotar.

Conceber planos de formação em sala e em posto de trabalho dos trabalhadores/as das IPSS, utilizando os vários recursos municipais em rede, existentes, com temáticas diversas que perspetivem a valorização do capital humano.

Alinhar todos as respostas institucionais, criando dispositivos de prevenção do abandono escolar e/ou prolongando o percurso escolar dos jovens e das meninas das comunidades mais vulneráveis, com especial incidência para as pessoas migrantes e pessoas ciganas.

PILAR PESSOAS

CAPITAL HUMANO	
PRINCIPAIS FRAGILIDADES	PRINCIPAIS DESAFIOS
Não existem programas de captação e capacitação de voluntariado.	Investir fortemente na criação e valorização contínua de redes de voluntariado, captando, capacitando, formando, pessoas com apetência e perfil adequado.
Existe um deficit de pessoas disponíveis para o voluntariado institucional no que se refere aos órgãos diretivos.	Apostar em estratégias de captação de capital humano para órgãos diretivos das instituições/organizações.
Necessários programas de formação/capacitação das pessoas das comunidades ciganas, nas mais variadas vertentes.	Replicar programas já existentes, alargando a outras pessoas e desenvolvendo diferentes temáticas. Recorrer a financiamentos nacionais disponíveis. Formar agentes de desenvolvimento das próprias comunidades.
Fraca habilitação e literacia para as questões da cidadania e vivência democrática.	Lançar campanhas de promoção da literacia em cidadania e vivência democrática. Incluir um módulo com esta temática em várias ações formativas.
A iliteracia digital limita o acesso a direitos e serviços públicos.	Promoção de Projetos e Ações de Literacia Digital.
Faltam projetos e dispositivos de preparação para a reforma e aposentação.	Sensibilizar as entidades empregadoras, públicas, privadas e do 3º setor, para as dimensões da sociedade do envelhecimento, promovendo o envelhecimento saudável.

PILAR PESSOAS

CAPITAL HUMANO	
PRINCIPAIS FRAGILIDADES	PRINCIPAIS DESAFIOS
Necessária capacitação dos cuidadores informais.	Desenvolver um programa de apoio e capacitação dos cuidadores informais.
Dificuldades linguísticas e de comunicação por parte das pessoas migrantes.	Estabelecer e reforçar parcerias e voluntariado, para o ensino do português.
Verifica-se uma significativa iliteracia em saúde nas populações mais vulneráveis.	Desenvolver e articular todo um leque de ações e dispositivos, que perspetivem elevar a literacia em saúde.
As mulheres das comunidades migrantes e das comunidades ciganas, são alvo de dupla exclusão, dada a fraca capacitação escolar e laboral.	Estabelecer protocolos de parceria com entidades locais e de âmbito nacional para a capacitação laboral de mulheres, em áreas a apurar num diagnóstico - AMUCIP, Associações de Imigrantes, IEFP, CIG.
Taxas de desemprego elevadas nas comunidades vulneráveis.	Desenvolver estratégias de promoção de emprego e de atividades geradoras de rendimento, incentivando parcerias e incrementando programas específicos, designadamente com o IEFP e o Centro de Emprego.
As Associações de imigrantes não possuem recursos humanos suficientemente preparados para apoiar os diferentes grupos, na procura informada dos direitos na educação, na saúde, no emprego e na própria regularização.	Fomentar a formação de Dinamizadores das próprias comunidades. - Dinamizadores em Saúde Pública, entre outras temáticas.

PILAR PESSOAS

CONFIANÇA E CAPITAL SOCIAL

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

Informação insuficiente e pouco clara sobre direitos e respostas da saúde.

As pessoas com iliteracia digital, ou com dificuldade de acesso aos meios digitais não têm suportes de informação alternativos, claros e transparentes.

As formas de comunicação utilizadas pelos técnicos e outros profissionais nos serviços de saúde e nos serviços públicos em geral, frequentemente, não são adequadas aos destinatários: migrantes, pessoas idosas, comunidades culturais, pessoas com deficiências e até os utentes em geral menos escolarizados.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Melhorar os fluxos de informação, utilizando estratégias adequadas, para que se potencie a literacia em saúde, que se amplie a interação dos/as utentes com os serviços de saúde e que se melhore o usufruto de cuidados de saúde, reforçando a confiança nos sistemas de resposta.

Repensar os modelos e suportes comunicacionais e interativos, adequando-os às características dos/as utilizadores/as, garantindo o acesso a todas as pessoas, e que as tecnologias não sejam fator de exclusão.
Investir por outro lado, na literacia digital, desenvolvendo formação e criando pontos físicos de acesso a meios digitais.

Conceber e emanar recomendações e orientações, sobre formas de interação e comunicação com os vários públicos de utentes.
Privilegiar a figura do/a facilitador/a de interação, nos serviços de saúde, municipais e outros serviços públicos considerados essenciais.
Facultar informação em diversos formatos: Visual, áudio, braille, línguas estrangeiras, dispostos em locais visíveis e acessíveis.

PILAR PESSOAS

CONFIANÇA E CAPITAL SOCIAL

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

Rara auscultação sistematizada das opiniões e expetativas dos/as cidadãos/ãs e utentes, sobre os serviços públicos prestados.

Apesar dos esforços e da amplitude das formas de comunicação, assiste-se ainda, a uma considerável alienação, quer em matéria de direitos e deveres, quer nos pressupostos necessários para uma procura ativa de saúde.

Denota-se alguma desmobilização participativa, mais vincada em geografias multi desafiantes, concretamente em processos de suporte à mudança e na melhoria das próprias condições de vida e de saúde pública.

Tendência à reprodução intergeracional das vulnerabilidades sociais e em saúde dadas as fracas interações sociais, que não reafirmam a confiança nos vários sistemas e não reforçam o capital social.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Melhorar os canais de recolha de opiniões e sugestões, dinamizando a participação nos mesmos e devolvendo informação sobre as medidas adotadas. Criar grupos informais de participação, recolhidos nos vários setores da população.

Incrementar um leque variado de mecanismos, dispositivos e ações que perspetivem ampliar o conhecimento e o exercício da cidadania, para uma maior inclusão.

Criar fóruns comunitários de participação em saúde pública, em comunidades sujeitas a maiores vulnerabilidades em saúde. Realizar ações de literacia em saúde com metodologias ativas.

Reforçar processos e mecanismos de interação e abertura física e imaterial de territórios e grupos.

PILAR PESSOAS

PROTEÇÃO SOCIAL UNIVERSAL

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

As políticas e medidas nacionais, não são suficientes para mitigar a pobreza e a exclusão social.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Aprofundar e qualificar os instrumentos de diagnóstico e de planeamento social e em saúde, conectando territorialmente as respostas com as necessidades dos grupos mais vulneráveis. Paralelamente, desenvolver respostas universais adequadas, proporcionando maior coesão e prevenção da pobreza e da exclusão, por via do Radar Social e do Projeto Cidades Saudáveis. Equacionar e adequar os fundos disponíveis do PRR, para definir políticas locais integradas, que concertem as várias questões prioritárias da VII fase das Cidades Saudáveis, em medidas inclusivas, sustentáveis, e de continuidade. Insistir e maturar o modelo de governação local sustentado em parcerias horizontais, e em que o centro é o cidadão munícipe.

Não se conhece o fenómeno da pobreza em profundidade no município.

Perseverar no aprofundamento no estudo da pobreza e suas condicionantes, a nível local, incrementando abordagens participativas e de proximidade, possibilitando a adoção de estratégias de resiliência e coesão, na prevenção de crises económicas, sociais e ambientais.

PILAR PESSOAS

PROTEÇÃO SOCIAL UNIVERSAL

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

Há diversas bolsas de pobreza territorializadas no município, onde são gritantes as graves condições habitacionais, muito embora se reconheça o enorme empenho do município em debelar essa situações, nos últimos anos.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Continuar o processo de realojamento desconcentrado, iniciado em 2018, nas zonas desafiantes de Vale de Chícharos, Rio Judeu, Santa Marta de Corroios.

Verifica-se um enorme impacto da desproteção social nos migrantes, mais observada e constatável nos territórios onde operam as várias instituições sociais do município.

Aprofundar e operacionalizar as medidas constantes no Plano Municipal das Comunidades Migrantes, harmonizando-as às complexidades da diversidade, assegurando que respondem efetivamente às vulnerabilidades destes grupos, promovendo a participação no desenho das medidas e respetiva avaliação. Desenvolver a cidadania e a literacia em saúde.

PILAR PESSOAS

PROTEÇÃO SOCIAL UNIVERSAL

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

As pessoas idosas e as pessoas com deficiência, figuram entre os grupos de municípios com maiores vulnerabilidades em saúde, em face das condicionantes e limitações físicas, sensoriais e mentais e relativamente às quais se reclamam medidas de política concretas. O nível de cuidados institucionais de saúde e sociais é cada vez mais exigente, desafio impossível de enfrentar, sem um empenho quadripartido: Estado, autarquias, instituições sociais, sociedade e famílias. O investimento público na criação de novas respostas, incomportáveis localmente, por si só, fica muito aquém das dinâmicas demográficas do expressivo envelhecimento. A inclusão efetiva das pessoas com deficiência, não obstante alguns avanços, permanece dificultada pelas várias barreiras erguidas, com se aponta no desfilar das questões prioritárias: Vulnerabilidades em Saúde e Capital Humano.

A proteção social apenas se poderá universalizar havendo contextos de inclusão plena. A persistência de inúmeras barreiras físicas, no domicílio, nos serviços públicos e na via pública, são um enorme entrave à sua consecução.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Concretizar o programado/planeado e georreferenciado nas Cartas Municipais do Social e da Saúde, no que se refere à criação de equipamentos com perfil de cuidados articulados de ambas as dimensões: Cuidados Continuados, Estruturas Residenciais para Idosos.

Os cuidados de saúde no domicílio, agregados ao apoio domiciliário e o apoio aos cuidadores informais são dimensões fundamentais para a proteção social universal, a qualificar localmente com iniciativas adequadas.

É fundamental a introdução de medidas de melhoria na articulação entre o social e a saúde, no acesso e na prestação de cuidados hospitalares, nas consultas, no internamento e na alta, fomentando a humanização necessária às políticas públicas, neste setor.

Recorrer aos financiamentos do PRR, entre outros, para eliminar todo o tipo de barreiras, impeditivas da inclusão das pessoas com deficiência.

PILAR PESSOAS

PROTEÇÃO SOCIAL UNIVERSAL

PRINCIPAIS FRAGILIDADES

As comunidades ciganas figuram entre as mais pobres e mais excluídas no patamar nacional, havendo geografias onde a densidade das mesmas, parece agudizar todo um desfilar de problemáticas sociais.

PRINCIPAIS DESAFIOS

Colocar a inovação social, a criatividade, o auto desafio na mutação dos processos de intervenção, ao serviço da emancipação das comunidades ciganas, desenvolvendo dispositivos comunitários de proximidade e de participação efetiva dos seus elementos. Interceder por via dos planos e projetos de intervenção aos vários níveis; educacional, de formação e emprego, de respostas sociais e de saúde, no sentido das medidas existentes se direcionarem a todos/as beneficiários/as. Qualificar a ecologia urbana dos bairros sociais municipais, bem como as condições habitacionais, canalizando os fundos do PRR, melhorando o ambiente social e de saúde, erradicando a pobreza e a exclusão até 2030.

17 - COMPROMISSO GLOBAL - 26 METAS PARA O DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

OBJETIVOS GERAIS	METAS	INDICADORES
PILAR - PESSOAS Investir nas Pessoas que compõem o nosso Município		
Objetivo Geral 1 - Crianças Saudáveis		
Concretizar uma maior proteção na infância em todos os condicionantes da saúde, promovendo um desenvolvimento mais saudável, reduzindo as iniquidades em saúde. Contribuir para um futuro com adultos mais ativos, participativos, mais informados e saudáveis.	Meta 1 Alargar os programas de proteção da infância por forma a envolver mais 10% de Crianças e mais 10% de Educadores e Encarregados de Educação.	% envolvimento de crianças, agentes educativos e encarregados de educação, envolvidos nos projetos, medidas e respostas.
Objetivo Geral 2 - Pessoas Idosas Saudáveis		
Proporcionar um município com um ambiente mais saudável para as pessoas idosas, prevenindo os impactos do envelhecimento e reforçando o compromisso da sociedade para a inclusão destas pessoas, possibilitando o exercício de uma cidadania ativa.	Meta 2 Manter o nº de programas com impacto nos cuidados de saúde e no envelhecimento ativo, bem como elevando o número de pessoas idosas envolvidas em dinâmicas intergeracionais.	Nº de programas e % de idosos envolvidos nos cuidados de saúde, envelhecimento ativo e dinâmicas intergeracionais.

OBJETIVOS GERAIS**METAS****INDICADORES****Objetivo Geral 3 - Redução das Vulnerabilidades**

Viver num município mais inclusivo, com melhores instrumentos e políticas de combate à exclusão e pobreza, com maiores níveis de inclusão e de valorização da diversidade.

Meta 3
Mitigação da pobreza e da exclusão, pela concretização de programas de promoção do acesso à saúde em equidade, em 90% das intenções planeadas.

% de Intenções planeadas onde seja patente a promoção da saúde em igualdade.

Objetivo Geral 4 - Saúde e Bem-Estar Mentais

Ser um município que promova a saúde mental dos seus habitantes, através de uma política transversal aos seus determinantes. Construir um município onde as pessoas com doença mental sejam incluídas e beneficiem de uma razoável rede de respostas e equipamentos, de acordo com a diferenciação das necessidades.

Meta 4
Alargar e qualificar as respostas em Saúde Mental no município em 5%.
Aumentar o número de pessoas beneficiárias das respostas em 5%.

Nº de respostas criadas até 2030
Nº de respostas qualificadas até 2030
Nº de pessoas beneficiárias até 2030.

OBJETIVOS GERAIS

METAS

INDICADORES

Objetivo Geral 5 - Revitalização da Capacidade em Saúde Pública

Ter um município com maior capacidade e resiliência na procura de respostas e soluções em situações de risco e de calamidade, que afetem a saúde pública.

Meta 5
 Expandir o leque de medidas de revitalização da capacidade em saúde pública, articuladas entre os vários instrumentos de planeamento, em 90% das mesmas: Plano de Desenvolvimento Social, Plano de Desenvolvimento em Saúde, Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil do Concelho do Seixal.

% de medidas articuladas entre os vários instrumentos de planeamento, em 2024 e 2030.

Objetivo Geral 6 - Dieta e Peso Saudáveis

Ser um município com melhores indicadores de doenças crónicas sustentadas no aumento da literacia em saúde e na adoção de estilos de vida saudáveis.

Meta 6
 Diminuir as taxas relativas às doenças crónicas, em 2%, promovendo estilos de vida saudáveis, elevando a literacia em Saúde dos municíipes.

Taxa referente às doenças crónicas no final de 2030.

OBJETIVOS GERAIS**METAS****INDICADORES****Objetivo Geral 7 - Comportamentos Aditivos e outras Dependências**

Ser um município que investe na prevenção dos Comportamentos Aditivos e Outras Dependências, bem como dotado de respostas adequadas e de qualidade, permitindo uma mitigação do fenómeno da adição.

Meta 7

Reforçar a prevenção dos comportamentos de risco de adição junto dos jovens, através de ações concretas em 50% das escolas de todos os níveis de ensino e incrementar as respostas de apoio.

% de escolas alvo de ações concretas
nº de respostas de apoio incrementadas de 2024 a 2030.

Objetivo Geral 8 - Capital Humano

Prosseguir numa via de desenvolvimento em que a valorização e capacitação do capital humano é a maior oportunidade para o crescimento global do município do Seixal, bem como um contributo estruturante para a erradicação da pobreza e exclusão.

Meta 8

Criar condições para um alargamento das respostas formativas, de capacitação e de literacia, a grupos e pessoas em situação de multi-desvantagem, em maior número de ações (mais 10%) e envolver mais 10% de pessoas.

% de ações e % de pessoas, anualmente até 2030.

OBJETIVOS GERAIS**METAS****INDICADORES****Objetivo Geral 9 - Confiança e Capital Social**

Edificar um município garantindo a vivência plena da cidadania, fomentando a proximidade da informação, da comunicação e promovendo a participação pública de todas as pessoas.

Meta 9
Aumentar os dispositivos, canais e plataformas de informação, comunicação e participação das pessoas residentes no município, bem como as dinâmicas participativas, em 5%.

% de dispositivos, canais, plataformas e dinâmicas em 2024 e em 2030.

EIXO 2 - LUGAR
Conceber Lugares urbanos que melhorem a saúde e o bem-estar**Objetivo Geral 10 - Lugares e Ambientes Saudáveis**

Conceber um território urbano que promova a saúde e o bem-estar através de medidas concretas de reordenamento e gestão sustentável do mesmo.

Meta 10
Promover medidas concretas de reordenamento e gestão sustentável do território em todas as intervenções.

Medidas concretas identificadas em cada ano, até 2027

OBJETIVOS GERAIS**METAS****INDICADORES****Objetivo Geral 11 - Transporte Saudável**

Concretizar um município mais saudável, reduzindo ou erradicando os impactos do transporte com forte emissão carbónica, através da introdução, reforço e apoio de um conjunto diversificado de medidas de mobilidade alternativas, reforçando a segurança rodoviária.

Meta 11
Viabilizar um conjunto de medidas diversificadas de apoio à mobilidade sustentável é à promoção da segurança rodoviária.

Identificação e quantificação de medidas em cada ano até 2027.

Objetivo Geral 12 - Espaços Verdes

Apostar num município ainda mais verde, implementando ações para a prossecução, até 2030, do “Acordo Cidade Verde”, preservando a biodiversidade natural e incrementando a agricultura sustentável.

Meta 12
Prosseguir com a concretização do “Acordo Cidade Verde”, em 90%.

Grau de concretização

Objetivo Geral 13 - Energia e Saúde

Conseguir um município com a menor possível emissão de CO₂, através do recurso a energias renováveis, implementando o Plano de Ação para a Energia Sustentável, no âmbito do Pacto de Autarcas.

Meta 13
Prosseguir com a Concretização do Plano de Ação para a energia sustentável, em 90% do planeado.

Grau de concretização

OBJETIVOS GERAIS**METAS****INDICADORES****EIXO 3 - PARTICIPAÇÃO**

Promover uma maior Participação e parcerias para a saúde e bem-estar

Objetivo Geral 14 - Saúde e Género

Ser um município com fortes dinâmicas participativas transversais, quer através de parcerias informais e formalmente constituídas, quer por via dos municíipes individualmente ou em grupo, com fortes impactos no exercício da cidadania e na promoção da igualdade de género em saúde.

Meta 14
Elevar as dinâmicas participativas de proximidade e as parcerias em 5%.

% das dinâmicas participativas e de proximidade e parcerias existentes em 2024 e criadas até 2030.

Objetivo Geral 15 - Aumento da Atividade Física

Favorecer a efetivação de parcerias para a saúde, sensibilizando e atuando para o aumento da atividade física, no quadro do Plano Municipal de Desenvolvimento Desportivo e do Conselho Desportivo Municipal.

Meta 15
Aumentar a atividade física em todas as camadas populacionais em 5%.

Percentagem de municíipes com práticas de atividade física, nos vários grupos populacionais.

OBJETIVOS GERAIS**METAS****INDICADORES****Objetivo Geral 16 - Melhoria do Serviço Público**

Conseguir que no município, as parcerias institucionais concorram a fortalecer a melhoria do serviço público de proximidade, adotando medidas de qualidade e acessibilidade dos municípios.

Meta 16
Qualificar e acessibilizar o Serviço Público, adotando medidas específicas, em 90% das situações. (em 10 serviços prestados).

Quantificação e identificação das medidas, projetos, plataformas e procedimentos. Em 2024 e em 2030.

Objetivo Geral 17 - Literacia em Saúde

Incrementar e desenvolver parcerias em saúde e o Conselho Consultivo Seixal Saudável, aumentando a Literacia em Saúde, no município, potenciando a capacitação para a tomada de decisões, em que se possam refletir os ganhos em saúde, a médio e longo prazo.

Meta 17
Promover ações de Literacia em Saúde nos vários determinantes e em várias parcerias e plataformas de parceria. Em 90% das parcerias.

Identificar e quantificar a diversidade de ações de Literacia em Saúde, anualmente de 2024 a 2030.

Objetivo Geral 18 - Cultura e Saúde

Alcançar um município em que a cultura e seus determinantes promovam a saúde, o bem-estar e a inclusão e que o acesso à fruição cultural esteja ao alcance de todas as pessoas.

Meta 18
Apoiar iniciativas culturais em 95% que promovam a saúde e o bem-estar e a Inclusão, dinamizando as parcerias municipais e concretizando os vários planos municipais.

Identificar as iniciativas e as parcerias. Grau de concretização dos planos.

OBJETIVOS GERAIS

METAS

INDICADORES

EIXO 4 - PROSPERIDADE

Melhorar a Prosperidade das comunidades e o acesso a bens e serviços comuns

Objetivo Geral 19 - Planeamento Integrado para a Saúde

Alcançar no Município do Seixal, um elevado nível de planeamento integrado para a saúde, qualificando as respostas em saúde, respondendo às necessidades da comunidade, promovendo a equidade e melhorando o acesso às políticas públicas de saúde.

Meta 19

Planejar e criar respostas integradas de saúde, de acordo com as necessidades identificadas: até 2030

- Requalificação, ampliação e construção de novas Unidades de Saúde de cuidados de saúde primários: Foros e Amora, USF Rosinha, Paio Pires, Fernão Ferro e Pinhal de Frades, no quadro do cronograma PRR até final de 2026.
- Acompanhar o processo de construção do Hospital de Proximidade do Seixal, assegurando as acessibilidades e as infraestruturas.

Respostas e equipamentos requalificados em 2030.
Respostas e equipamentos criados em 2030.
Equipamentos requalificados
Equipamentos Construídos de Raiz
Hospital de Proximidade do Seixal, de acordo com o calendário do Ministério da Saúde.

OBJETIVOS GERAIS**METAS****INDICADORES****Objetivo Geral 20 - Proteção Social Universal**

Ter um município que favoreça a redução das desigualdades, fomentando a proteção social ao longo do ciclo de vida, contra os riscos sociais; no envelhecimento, na doença, na exclusão e no desemprego.

Meta 20
Apoiar pelo menos 90% das Instituições/ Organizações, que apoiam socialmente as pessoas, os grupos e as comunidades mais vulneráveis, bem como os projetos apresentados neste âmbito.

Nº de Instituições/ Organizações.
% de projetos apoiados.

EIXO 5 - PAZ
Promover a Paz e a segurança através de sociedades inclusivas

Objetivo Geral 21- Planeamento e Desenho Urbano Saudáveis

Ser um município que promove o planeamento territorial sustentável de forma integrada e Intersetorial, articulando os diferentes determinantes da saúde: ambientais, económicos, sociais, culturais, estilos de vida e acesso a serviços, tendo em conta a inclusão de todas as pessoas.

Meta 21
Integrar medidas inclusivas, de acordo com os determinantes em saúde e grupos populacionais em todo o planeamento urbano:
Mulheres, crianças, idosos, jovens, pessoas com mobilidade condicionada, migrantes, comunidades culturais – Pelo menos duas medidas em cada grupo. 14 medidas.

Nº de medidas por grupos populacionais.

OBJETIVOS GERAIS	METAS	INDICADORES
Objetivo Geral 22 - Prevenção da Violência e dos Danos		
<p>Construir um município assente na segurança, coesão social e na diversidade sócio cultural, em que os ódios raciais e a xenofobia sejam fortemente repudiados e em que todas as formas de violência, familiar e de género sejam energicamente combatidas.</p>	<p>Meta 22 Garantir a execução de 50% do planeado nos seguintes instrumentos de planeamento: Plano Municipal para a Igualdade de Género e Oportunidades Plano Municipal para a Integração dos Imigrantes Plano Local de Integração das Comunidades Ciganas do Seixal.</p>	Grau de cumprimento do planeado.
EIXO 6 - PLANETA Proteger o Planeta da degradação, nomeadamente através da produção e do consumo sustentável		
Objetivo Geral 23 - Mitigação e Adaptação às Alterações Climáticas		
<p>Promover no Município do Seixal, a economia circular e ecológica e garantir a eliminação segura dos resíduos, assegurando a uso da água de uma forma sustentável.</p>	<p>Meta 23 Implementar e monitorizar a execução do planeado, em 70% das ações, patenteadas no(a): - Carta de Aalborg; - Pacto de Autarcas; - Carta Ambiental do Município do Seixal; - PMAAC da AML; - Plano de Ação para a Energia Sustentável e Clima (2030); - Plano Municipal de Gestão de Resíduos Urbanos do Município do Seixal (2023-2030).</p>	Grau de cumprimento do planeado.

OBJETIVOS GERAIS

METAS

INDICADORES

Objetivo Geral 24 - Proteção da Biodiversidade

Proteger a biodiversidade no Município do Seixal, promovendo a conservação da natureza e combatendo a degradação ambiental, implementando novos modelos de tratamento dos espaços verdes, preservando os ecossistemas locais.

Meta 24
Conseguir Implementar pelo menos 70% das ações programadas que visem proteger a biodiversidade.

Grau de cumprimento do planeado.

Objetivo Geral 25 - Gestão da Água, Resíduos e Saneamento

Promover o uso racional e eficiente da água e a correta gestão de resíduos no município do Seixal, desenvolvendo a economia circular e garantindo água de qualidade e o tratamento adequado dos resíduos e das águas residuais.

Meta 25
Cumprir pelo menos, 90% das ações planeadas.

Grau de cumprimento do planeado.

Objetivo Geral 26 - Políticas Municipais Sustentáveis e Promotoras de Saúde

Garantir que no Município do Seixal a saúde é abordada transversalmente em todas as políticas municipais, bem como o impacto das mesmas na saúde da população.

Meta 26
Garantir que 90% das áreas de intervenção contribuem para a melhoria da saúde e do bem estar da comunidade.

% de cumprimento do planeado.

18 - PROGRAMAS E PLANOS

promotores do desenvolvimento integrado da saúde - quadro de referência

Projeto Seixal Saudável

Plano Local de Saúde do ACES Almada-Seixal

Plano de Desenvolvimento Social do Seixal

Carta de Saúde do Município do Seixal

Carta Social do Município do Seixal

Carta Desportiva do Seixal

Carta Educativa do Seixal

Carta Ambiental do Município do Seixal

Carta dos Equipamentos Culturais

Carta do Património Imóvel do Concelho do Seixal

Plano Municipal de Desenvolvimento Desportivo

Plano Municipal de Desenvolvimento Cultural

Planos de Mobilidade e Transportes

Planos de Acessibilidades

Plano da Rede Ciclável do Concelho do Seixal

Plano Educativo Municipal do Seixal

Plano Municipal para a Igualdade de Género e de Oportunidades do Seixal

Plano Municipal para a Integração de Imigrantes

Plano Local de Integração das Comunidades Ciganas do Seixal

Plano Municipal de Habitação do Seixal

Plano Nacional de Saúde 2030

Plano Metropolitano de Adaptação às Alterações Climáticas da Área Metropolitana de Lisboa

Plano Nacional de Política de Ordenamento do Território (PNPOT)

Política Nacional de Arquitetura e Paisagem (PNAP)

Plano Diretor Municipal (PDM) do Seixal

Agenda 21 Local

Carta de Aalborg

Pacto de Autarcas

Plano de Ação para a Energia Sustentável e Clima do Município do Seixal 2030

Programa Bairros Saudáveis

Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil do Concelho do Seixal

Plano Municipal de Defesa da Floresta contra Incêndios

Estratégia Municipal de Combate à COVID-19

Plano de Gestão de Riscos de Inundação

Plano Municipal de Gestão de Resíduos Urbanos do Município do Seixal 2023-2030

Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)

19 - PARCERIAS

Câmara Municipal do Seixal
 Assembleia Municipal do Seixal
 Juntas de Freguesia
 Conselho Consultivo Seixal Saudável - CCSS
 Rede Europeia de Cidades saudáveis da OMS
 Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis - RPMS
 Conselho Local de Ação Social da Rede Social do Seixal
 Agrupamento de Centro de Saúde de Almada e Seixal - ACES Almada-Seixal
 Hospital Garcia de Orta - HGO
 Santa Casa da Misericórdia do Seixal - SCMS
 Associações de Reformados, Pensionistas e Idosos do Concelho do Seixal
 Instituições Sociais
 Centro Distrital de Setúbal da Segurança Social
 Comissão de Utentes de Saúde do Concelho do Seixal - CUSCS
 Associação de Dadores Benévolos de Sangue do Concelho do Seixal - ADBSCS
 Liga Portuguesa Contra o Cancro - Delegação do Seixal
 Associação Portuguesa Promotora de Saúde e Higiene Oral - APPSHO
 Escolas e Jardins-de-Infância
 Conselho Municipal de Educação
 Conselho Municipal de Cultura
 Conselho Desportivo Municipal
 Conselho Consultivo para a Igualdade de Género e de Oportunidades - CONSIGO
 Associação para o Desenvolvimento das Mulheres Ciganas Portuguesas - AMUCIP
 Conselho Municipal de Segurança
 Pacto Territorial para o Diálogo Intercultural
 Associações de Imigrantes
 Agência Municipal de Energia do Seixal - AME Seixal
 Instituto de Emprego e Formação Profissional - IEFP
 Comissão de Proteção de Crianças e Jovens do Seixal - CPCJ Seixal
 Núcleo Local de Inserção do Seixal - NLI Seixal
 Universidade Sénior do Seixal - Unisseixal
 Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa - GIRA
 Arisco - Instituição para a Promoção Social e da Saúde
 Grupos de Ajuda Mútua na área das Dependências
 Centro de Respostas Integradas da Península de Setúbal - CRI
 Associação de Paralisia Cerebral de Almada Seixal - APCAS
 Cooperativa Nacional de Apoio a Deficientes - CNAD
 Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Seixal e Almada - CERCISA
 GAT Portugal - Grupo de Ativistas em Tratamentos
 Criar-T - Associação de Solidariedade
 Associação Humanitária de Bombeiros Mistos do Concelho do Seixal
 Associação Humanitária de Bombeiros Mistos de Amora
 Forças de Segurança - PSP e GNR
 Núcleo de Planeamento para a Integração das Pessoas Sem-Abrigo - NPISA Seixal
 Equipa Local de Intervenção Precoce do Seixal
 Universidades
 Associações de Escuteiros
 Associações de Estudantes
 Associações Juvenis
 Associação Nacional dos Cuidadores Informais

20 - SIGLAS E ACRÓNIMOS

A

AA – Alcoólicos Anónimos | **AC** - Alterações Climáticas | **ACCS** – Associação das Coletividades do Concelho do Seixal | **ACeS** - Agrupamento de Centros de Saúde | **ACeS AS** - Agrupamento de Centros de Saúde de Almada e Seixal | **ACM** – Alto Comissário para as Migrações | **ACSS** - Administração Central do Sistema de Saúde | **ACV** – Acordo Cidade Verde | **ADBSCS** – Associação de Dadores Benévolos de Sangue do Concelho do Seixal | **AE** – Agrupamento de Escolas | **AHBMCSA** - Associação Humanitária Bombeiros Mistos do Concelho do Seixal | **AHRESP** - Associação da Hotelaria, Restauração e Similares de Portugal | **AIMA** - Agência para a Integração, Migrações e Asilo | **AMESEIXAL** - Agência Municipal de Energia do Seixal | **AML** - Área Metropolitana de Lisboa | **AMUCIP** – Associação de Mulheres Ciganas Portuguesas | **ANCI** –Associação Nacional de Cuidadores Informais | **ANF** - Associação Nacional de Farmácias| **ANPAR** – Associação Nacional de Pais e Amigos Rett | **APPSCO** - Associação Portuguesa Promotora de Saúde e Higiene Oral | **ARIPESE** - Associação Sem Fins Lucrativos de Reflexão e Intervenção Educativa nas Política das Escolas Superiores de Educação | **ARISCO** – Instituição para a Promoção Social da Saúde | **ARPI's** – Associações de Reformados Pensionistas e Idosos | **ARS** - Administração Regional de Saúde | **ARSLVT** - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo | **ASSOCIAÇÃO RATO ADCC** – Associação para a Divulgação Cultural e Científica | **AT** - Autoridade Tributária | **AURPI** – Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos | **AVE** – Acordo Verde Europeu

C

CASSIS - Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão | **CAD** - Comportamentos Aditivos e Dependências | **CAMS** - Carta Ambiental do Município do Seixal | **CAPA** – Centro de Assistência Paroquial de Amora | **CCDR LVT** - Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo | **CCI** - Cuidados Continuados Integrados | **CCISM** - Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental | **CCSS** - Conselho Consultivo Seixal Saudável | **CD** – Centro de Dia | **CDM** - Conselho Desportivo Municipal | **CE** – Comissão Europeia | **CERCISA** – Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Seixal e Almada | **CIG** - Comissão para a Igualdade de Género | **CLSM HGO** - Conselho Local de Saúde Mental do HGO | **CM Seixal** - Câmara Municipal do Seixal | **CMPC** - Comissão Municipal de Proteção Civil | **CNCSP** - Comissão Nacional para a Reforma dos Cuidados de Saúde Primários | **COSI** – Childhood Obesity Surveillance Initiative (Sistema de Vigilância Nacional Infantil | **CP FF** – Centro Paroquial de Fernão Ferro | **CPBES** –Centro Paroquial de Bem Estar Social de Arrentela | **CPCCRD** – Confederação Portuguesa das Coletividades de Cultura, Recreio e Desporto | **CPCJ** - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo | **CRIAR-T** - Associação de Solidariedade | **CSP** - Cuidados Saúde Primários | **CTT** - Correios de Portugal | **CUSCS** – Comissão de Utentes de Saúde do Concelho do Seixal

D

DAS – Departamento de Água e Saneamento | **DC** – Departamento de Cultura | **DCI** – Divisão de Comunicação e Imagem | **DCL** – Departamento de Compras e Logística | **DD** – Departamento de Desporto | **DDE** – Divisão de Desenvolvimento Estratégico | **DDSC** – Divisão de Desenvolvimento Social e Cidadania | **DE** – Departamento de Educação | **DEV** - Divisão de Espaços Verdes | **DGS** - Direção Geral da Saúde | **DGEG** - Direção-Geral de Energia e Geologia | **DGERT** – Direção Geral do Emprego e Relações do Trabalho | **DGIES** - Direção-Geral das Instalações e Equipamentos de Saúde | **DGOTDU** - Direção Geral do Ordenamento do Território e Desenvolvimento Urbano | **DH** – Divisão de Habitação | **DHUEV** – Departamento de Higiene Urbana e Espaços Verdes | **DOM** – Divisão de Obras Municipais | **DOMEP** – Departamento de Obras e Manutenção do Espaço Público | **DPAT** – Departamento de Participação, Atendimento e Tecnologias | **DRAOT** - Direção-Regional do Ambiente e de Ordenamento do Território | **DRH** – Departamento de Recursos Humanos | **DRRSU** – Divisão de Recolha de Resíduos Sólidos Urbanos | **DUM** – Departamento de Urbanismo e Mobilidade

E

EAD - Equipa de Apoio Domiciliário | **EAD/IA** -Equipa de apoio Domiciliário Infância e Adolescência | **ECCI** - Equipas domiciliárias as Equipas de Cuidados Continuados Integrados | **ECL** - Equipa Coordenadora Local | **ECR** - Equipa Coordenadora Regional | **ECSCP** - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos | **EE** – Encarregados de Educação | **EGA** - Equipa de Gestão de Altas | **EHSCP** - Equipa intra-hospitalares de Suporte em cuidados Paliativos | **EMS** – Estratégia Municipal de Saúde | **EPCCISM** - Equipa de Projeto de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental | **ERPD** – Estrutura Residencial para Pessoas com Deficiência | **ERPI** - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas | **ERS** - Entidade Reguladora da Saúde | **ERSAR** – Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos | **ESA** – Escola Secundária de Amora | **ESARS** – Escola Secundária Alfredo dos Reis Silveira | **ESJA** - Escola Secundária José Afonso | **ESMC** – Escola Secundária Manuel Cargaleiro

G

GAP - Gabinete da Paz e Cooperação | **GAT** – Grupo de Ativistas em Tratamento | **GAVVD** - Gabinete de Atendimento a Vítimas de Violência Doméstica | **GCFE** - Gabinete de Candidaturas de Fundos Europeus | **GDET** – Gabinete de Desenvolvimento Económico e Turismo | **GEE** - Gases com Efeito de Estufa | **GIRA** – Grupo de Intervenção e Reabilitação Activa, IPSS | **GNR** – Guarda Nacional Republicana | **GP** – Gabinete de Participação | **GPE** - Gabinete de Projetos Educativos | **GSS** - Gabinete Seixal Saudável | **GSSI** – Gabinete Seixal Sustentável e Inovação | **GSST** - Gabinete de Saúde e Segurança no Trabalho

H

HGO – Hospital Garcia de Orta

I

ICAD – Instituto para os Comportamentos Aditivos e Dependências | **IE** – Índice de Envelhecimento | **IEFP** – Instituto de Emprego e Formação Profissional | **IHME** - Institute for Health Metrics and Evaluation | **IHRU** – Instituto da Habitação e da Reabilitação Urbana | **IMC** – Índice de Massa Corporal | **IMS** – Inquérito Municipal de Saúde | **INE** - Instituto Nacional de Estatística | **INFARMED** - Autoridade do Medicamento e Produtos de Saúde I.P. | **IPI** - Intervenção Precoce na Infância | **IPSS** - Instituições Particulares de Solidariedade Social | **INR** - Instituto dos Registos e do Notariado | **ISS** - Instituto da Segurança Social

L

LPCC – Liga Portuguesa Contra o Cancro | **LVpD** – Laboratório Vivo para a Descarbonização | **LVT** - Lisboa e Vale do Tejo

M

MDM – Movimento Democrático das Mulheres | **MMPP** - Movimento Municípios Pela Paz | **MP** – Ministério Público | **MS** - Ministério da Saúde | **MTSS** - Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

N

NACJR - Núcleos de Apoio à Crianças e Jovens em Risco | **NRCAMA** – Normas Regulamentares e Critérios de Apoio ao Movimento Associativo

O

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico | **ODS** - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável | **OF** - Ordem dos Farmacêuticos | **OMS** - Organização Mundial de Saúde | **ONU** – Organização das Nações Unidas | **OPP** - Ordem dos Psicólogos Portugueses

P

PAEF 1º Ciclo – Projeto de Apoio à Educação Física no 1º. Ciclo | **PAESC 2030** – Plano de Ação para a Energia Sustentável e Clima 2030 | **PAUMS** – Projeto de Agricultura Urbana do Município do Seixal | **PC** – Proteção Civil | **PDM** - Plano Diretor Municipal | **PDS** – Plano de Desenvolvimento Social | **PEE** – Pacto Ecológico Europeu | **PEM** - Plano Educativo Municipal | **PHDA** - Perturbação da Ansiedade e Deficit de Atenção | **PJIA** – Projeto dos Jogos Interculturais e Ações nos Bairros | **PLICCS** – Plano Local de Integração das Comunidades Ciganas do Seixal | **PLS** - Plano Local de Saúde | **PMAAC-AML** – Plano Metropolitano de Adaptação às Alterações Climáticas da Área Metropolitana de Lisboa | **PMDFCI** – Plano Municipal de Defesa da Floresta Contra Incêndios | **PMDS** – Plano Municipal de Desenvolvimento de Saúde | **PMIGO** – Plano Municipal para a Igualdade de Género e de Oportunidades | **PMII** – Plano Municipal para a Integração de Imigrantes | **PNS** - Plano Nacional de Saúde | **PNTPOT** - Programa Nacional da Política de Ordenamento do Território | **PORDATA** - Base de Dados Portugal Contemporâneo | **PPNP** – Projeto Preparação para o Nascimento e Parentalidade | **PROTAML** - Plano Regional de Ordenamento do Território da Área Metropolitana de Lisboa | **PSP** – Polícia de Segurança Pública

R

RLVT – Região de Lisboa e Vale do Tejo | **RNCCI** - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados | **RPMS** – Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis | **RSI** - Rede Social de Inserção

S

SAAS – Serviço de Acompanhamento e Ação Social | **SAD** – Serviço e Apoio Domiciliário | **SCMS** – Santa Casa da Misericórdia do Seixal | **SCCMS** - Serviços Centrais da Câmara Municipal do Seixal | **SGQ** - Sistema de Gestão da Qualidade | **SI** - Sistema de Informação | **SIMARSUL** - Saneamento da Península de Setúbal, S.A. | **SISO** - Sistema de Informação de Saúde Oral | **SMPC** – Serviço Municipal de Proteção Civil | **SNIPI** - Sistema Nacional de Intervenção Precoce | **SNS** - Serviço Nacional de Saúde | **SO** - Saúde Oral (compreende Higiene Oral e Medicina Dentária) | **SOCMS** - Serviços Operacionais da Câmara Municipal do Seixal | **SS** – Segurança Social

U

UCC - Unidade de Cuidados Continuados | **UCC Seixal** - Unidade de Cuidados na Comunidade | **UCCI** - Unidade de Cuidados Continuados Integrados | **UCF** - Unidade Coordenadora Funcional | **UCP** - Unidades de Cuidados Paliativos | **UCSP** - Unidade de Cuidados de Saúde | **UE** - União Europeia | **UF** - Unidade Funcional | **UIL** - Unidades de Intervenção Local | **ULS** - Unidade Local de Saúde | **ULS Almada-Seixal** - Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, EPE | **ULDM** - Unidade de Longa Duração e Manutenção | **UMCCI** - Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados | **UMDR** - Unidade de Média Duração e Reabilitação | **UNESCO** - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization | **UNFCCC** - United Nations Framework Convention on Climate Change | **US** - Unidade de Saúde | **USF** -Unidade de Saúde Familiar | **USP** – Unidade de Saúde Pública

W

WHO - World Health Organization

21 - BIBLIOGRAFIA E WEBGRAFIA

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P. (2018). Plano Regional de saúde 2018-2020. Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

AGIFORMA – ASSOCIAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO PESSOAL E SOCIAL (2012). Inquérito Municipal de Saúde do Concelho do Seixal – 2012. Seixal.

AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE ALMADA - SEIXAL (2017). Plano Local de saúde Almada e seixal 2017-2020. Seixal.

CÂMARA MUNICIPAL DO SEIXAL, Ata nº.15/2020 (2020). Reunião Ordinária realizada em 12.08.2020, onde é aprovada a deliberação da CM Seixal para a designação Professor Doutor Carlos Ribeiro do futuro Hospital de Proximidade do Seixal.

CÂMARA MUNICIPAL DO SEIXAL, Conselho Local de Ação Social (2016). Plano de Desenvolvimento Social: A Essência da Ação. Seixal.

CÂMARA MUNICIPAL DO SEIXAL (2015). Diagnóstico Social do Concelho do Seixal (1^a revisão). Seixal.

CÂMARA MUNICIPAL DO SEIXAL (2015). Carta Social Municipal do Seixal. Seixal.

CÂMARA MUNICIPAL DO SEIXAL, Conselho Local de Ação Social (2007). Plano de Desenvolvimento Social: Dinâmicas e Recursos. Seixal.

CÂMARA MUNICIPAL DO SEIXAL; AGRUPAMENTOS DE SAÚDE DE ALMADA E SEIXAL (2013). Guia da Saúde na Gravidez – Município do Seixal. Seixal.

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO DO HOSPITAL GARCIA DE ORTA (8 de maio de 2020). Regulamento da Comissão de Humanização do Hospital Garcia de Orta. Comissão de Humanização do HGO. Almada , Hospital Garcia de Orta.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS SAÚDE PRIMÁRIOS. Alma - Ata., URSS, 6 a 12 de setembro de 1978.

CONSELHO NACIONAL DA QUALIDADE DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS (2009) Boas Práticas Farmacêuticas para a Farmácia Comunitária, 3^a edição.

Currie J & Reichman N. Policies to Promote Child Health: Introducing the Issue. Future of Children. 2015; 25(2): 3-10.

DIREÇÃO-GERAL DA EDUCAÇÃO (2014). Programa de Apoio à Promoção da Educação para a Saúde. Lisboa.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2020). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Lisboa.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, Direção de Serviços de Informação e Análise (2016). A Saúde dos Portugueses 2016. Lisboa.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, Direção de Serviços de Informação e Análise, Divisão de Estatísticas da Saúde (2015). Natalidade, Mortalidade Infantil, Fetal e Perinatal, 2010/2014, NUTS 1999. Lisboa.

FUNDAÇÃO FRANCISCO MANUEL DOS SANTOS (2014). Dinâmicas demográficas e envelhecimento da população portuguesa (1950-2011): evolução e perspectivas. Lisboa, Guide – Artes Gráficas, Lda.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P. (2020). Inquérito Nacional de Saúde - 2019. Lisboa.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P. (2020). Estatísticas Demográficas - 2019. Lisboa.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P. (2015). Anuário Estatístico da Área Metropolitana de Lisboa 2014. Lisboa.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P. (2013). Estudo sobre o poder de compra concelhio - 2011. Lisboa.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P. (2013). Estatísticas Demográficas 2011. Lisboa.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P. (2012). Indicadores Sociais 2011. Lisboa.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P. (2012). Censos 2011 Resultados Definitivos – Região de Lisboa. Lisboa.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, I.P. (2002). Censos 2001 Resultados Definitivos – Lisboa. Lisboa.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P., Centro Distrital de Setúbal, Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal (2013). Indicadores Economia 2011. Setúbal.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P., Centro Distrital de Setúbal, Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal (2012). Indicadores Demográficos 2011. Setúbal.

INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL, I.P., Centro Distrital de Setúbal, Plataforma Supra Concelhia da Península de Setúbal (2012). Indicadores Emprego 2011. Setúbal.

INSTITUTO RICARDO JORGE (2019). Estudo Childhood Obesity Surveillance Initiative for Europe – COSI Portugal 2019. COSI/OMS Europa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2022). Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Direção-Geral da Saúde. Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021) Health Literacy Population Survey Project (HLS19) – Níveis de Literacia em SaúdePortugal 2019-2021. Direção-Geral da Saúde. Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021). Estudo Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2019. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I.P. e outros. Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2020. Direção-Geral da Saúde. Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2020). Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física 2020. Direção-Geral da Saúde. Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2019). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Direção-Geral da Saúde. Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2018). Plano de Ação para a Literacia em Saúde - Portugal 2019-2021. Direção-Geral da Saúde. Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2018). Gerações Mais Saudáveis: Políticas públicas de promoção da saúde das crianças e jovens em Portugal. Conselho Nacional de Saúde. Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2018). Retrato da Saúde, Portugal. Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2015). Plano Nacional de Saúde 2012-2016 – Revisão e extensão a 2020. Direção-Geral da Saúde. Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2013).Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Direção-Geral da Saúde.Lisboa.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2001). Programa Nacional de Saúde Reprodutiva e Planeamento Familiar. Direção-Geral da Saúde.Lisboa.

MINISTÉRIO DO TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL(2016).Lei de Bases do Trabalho-Proteção Social na Maternidade. Direção-Geral da Segurança Social. Lisboa.

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

OCDE/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de saúde (2019). Portugal: Perfil de saúde do País 2019, estado da saúde na UE. Paris/Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas da saúde, Bruxelas.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2019). HealthEvidence Network Synthesis Report 67 - What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?.Copenhagen.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1998). Health Promotion Glossary. Geneva.

[Alterações Climáticas e Desenvolvimento](#)

[Ambiente e ação climática](#)

[AMESEIXAL – Relatórios](#)

[APA - Inventário Nacional de Emissões 2023](#)

[APA - Mitigação dos efeitos das alterações climáticas](#)

[ARSLVT – SNS](#)

[Assembleia Geral da ONU declara 2021-2030 como Década do Envelhecimento](#)

[Saudável](#)

[Barómetro da cultura](#)

[Câmara Municipal do Seixal](#)

[Carta de Ottawa](#)

[Comportamentos aditivos e dependências - Enquadramento epidemiológico: uma breve perspetiva da situação atual](#)

[Conferência de Biodiversidade da ONU \(COP 15\)](#)

[Constituição da República Portuguesa - Artigo 69.º Infância](#)

[Convenção sobre os Direitos da Criança](#)

[COSI Portugal - 2019](#)

Declaração Universal sobre a Diversidade Cultural
Diário da República - Lexionário - Serviço Público
Direcção-Geral da Saúde
DGAEP - Organização da Administração do Estado
Ensaio sobre o conceito de literacia em saúde
Espaços verdes urbanos: um manual para a ação
Estratégia de Biodiversidade da UE para 2030
Estratégia de mobilidade sustentável e inteligente – pôr os transportes europeus na senda do futuro
Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental - 1º relatório
Eurobarómetro Especial 525 Portugal – Desporto e Atividade Física 2022
European Environment Agency - Mitigação dos efeitos das alterações climáticas
Food Environment
Formas de pensar a sociedade
Green space and mortality in European cities: a health impact assessment study
Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019–2021
Healthy Urban Planning in European Cities (2009)
Hospital Garcia de Orta
INE, Estatísticas de Proteção Social, 2016/2019
INE, Estatísticas de Criminalidade, 2011/2020
Infarmed
ISGlobal ranking of cities - Urban Health Study
Literacia em saúde um desafio emergente (2020)
Ministério do Ambiente
Olhares sobre o Envelhecimento - Estudos interdisciplinares
OMS: Acesso à água limpa
ONU - Energia solar promove acesso a cuidados de saúde universais
OPAS - Acesso à água
Ordem dos Farmacêuticos
Parlamento Europeu - As medidas da UE contra as alterações climáticas
Parlamento Europeu - Emissões de gases com efeito de estufa por país e setor (Infografia)
Parlamento Europeu - Os números das emissões do tráfego aéreo e do transporte marítimo de mercadorias (infografia)
Parlamento Europeu - Proteger a biodiversidade: a estratégia da UE
Parlamento Europeu - Relatório sobre a aplicação das Diretivas relativas à qualidade do ar ambiente: Diretiva 2004/107/CE e Diretiva 2008/50/CE
Pacto dos Autarcas
Pacto Ecológico Europeu
Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030

Plano Educativo Municipal do Seixal

Poluição atmosférica, normas sanitárias e de qualidade do ar na União Europeia

PORDATA - Censos 2021

PORDATA - Estatísticas Municípios

Prevenção e combate à violência contra as mulheres e violência doméstica nas entidades empregadoras: Guião de boas práticas

Processo de Envelhecimento em Portugal - Usos do tempo, redes sociais e condições de vida

Projeto da Estratégia Mundial da OMS sobre a Saúde, o Meio Ambiente e a Mudança Climática

Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde

Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida

Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis

Referencial de Educação para a Saúde

Relatório especial "Mobilidade urbana sustentável na UE: o empenho dos Estados Membros é indispensável para a concretização de melhorias substanciais"

Relatório - Síntese da Avaliação Ecossistêmica do Milênio

Revisão da Iniciativa da UE relativa aos Polinizadores

Revista Saúda

Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM-COVID19)

Segurança alimentar e resiliência dos ecossistemas

Smart Cities

The Healthy Food Environment Policy Index: Portugal - Relatório de resultados

Violência e criminalidade - Revista Configurações

Violência nas Grandes Cidades

Violência: um problema global de saúde pública

WaterAid - 76ª Assembleia da Saúde

WHO - Environment and Health

Youth, Mental Health and Culture

22 - LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA

Decreto - Lei n° 124/2011 - Diário da República n.º 249/2011, Série I de 2011-12-29.
Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde.

Decreto-lei n.º 7/2011 -Diário da República n.º 6/2011, Sériel 2011-01-10.Dispõe que a abertura de farmácia se pode fazer vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, em articulação com o regime de turnos, alterando o Decreto-Lei n.º 53/2007, de 8 de março.

Decreto-Lei n.º 8/2010 - Diário da República n.º 19/2010, Série I de 2010-01-28. Criado um conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, destinado às pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência.

Decreto-lei n.º 280/2009 - Diário da República n.º 193/2009, Série I de 2009-10-06. Cria o Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E. P. E., e aprova os respetivos Estatutos.

Decreto - lei n° 81/2009 - Diário da República n.º 65/2009, Série I de 2009-04-02. Reestrutura a organização dos serviços operativos de saúde pública a nível regional e local, articulando com a organização das administrações regionais de saúde e dos agrupamentos de centros de saúde.

Decreto-Lei n.º 28/2008 - Diário da República n.º 38/2008, Série I de 2008-02-22. Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde.

Decreto-Lei n.º 307/2007 - Diário da República n.º 168/2007, Série I 2007-08-31. Estabelece o regime jurídico de farmácias de oficina.

Decreto-Lei n.º 50-A/2007 – Diário da República nº 42/2007, 2º Suplemento, Série I de 2007-02-28. Cria o Hospital do Espírito Santo de Évora, E. P. E., o Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E., o Centro Hospitalar de Coimbra, E. P. E., o Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E. P. E., o Centro Hospitalar do Médio Ave, E. P. E., o Centro Hospitalar do Alto Ave, E. P. E., e o Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, E. P. E., e aprova os respetivos Estatutos.

Decreto - Lei n.º 101/2006 - Diário da República n.º 109/2006, Série I-A de 2006-06-06. Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Decreto-Lei n.º 60/93 - Diário da República n.º 77/2003, Série I-A de 2003-04-01. Cria a rede de cuidados de saúde primários.

Decreto-Lei n.º 21/93 – Diário da República n.º 143/1993, Série I-A de 1993-06-21. Ratifica a Convenção da Biodiversidade.

Decreto-Lei n.º 11/93 - Diário da República n.º 12/1993, Série I-A de 1993-01-15. Aprova o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde.

Decreto-Lei n.º 44204/1962 - Diário da República n.º 40/1962, Série I 1962-02-22. Regulamento Geral de Farmácia Hospitalar.

Despacho n.º 4270-C/2020 - Diário da República n.º 69/2020,3º suplemento, Série II de 2020-04-07. Determina as medidas de caráter excepcional e temporário de fornecimento de medicamentos dispensados por farmácia hospitalar em regime de ambulatório, a pedido do utente, através da dispensa em farmácia comunitária ou da entrega dos medicamentos no domicílio.

Despacho n.º 9494/2019 - Diário da República n.º 202/2019,Série II de 2019-10-21. Cria, no âmbito da DGS, o Programa Nacional de Prevenção da Violência no Ciclo de Vida, com o objetivo de reforçar, no âmbito dos serviços de saúde, mecanismos de prevenção, diagnóstico e intervenção no que se refere à violência interpessoal e estabelece disposições.

Lei n.º 12/2008 – Diário da República n.º 40/2008, Série I de 2008-02-26. Primeira alteração à Lei n.º 23/96, de 26 de Julho, que cria no ordenamento jurídico alguns mecanismos destinados a proteger o utente de serviços públicos essenciais.

Lei n.º 58/2007 - Diário da República n.º 170/2007, Série I de 2007-09-04. Aprova o Programa Nacional da Política de Ordenamento do Território (PNPOT).

Lei n.º 23/1996 - Diário da República n.º 172/1996, Série I-A de 1996-07-26. Cria no ordenamento jurídico alguns mecanismos destinados a proteger o utente de serviços públicos essenciais.

Portaria n.º 62/2018 -Diário da República n.º 15/2018, Série II de 2018-01-22. Autoriza a ARSLVT a assumir um encargo no valor de um milhão de euros para lançar o concurso público de conceção e projeto do Hospital de Proximidade do Seixal.

Portaria n.º 82/2014 - Diário da República n.º 71/2014, Série I de 2014-04-10. Estabelece os critérios que permitem categorizar os serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), de acordo com a natureza das suas responsabilidades e quadro de valências exercidas, e o seu posicionamento da rede hospitalar e procede à sua classificação.

Portaria n.º 394-B/2012 - Diário da República n.º 231/2012, 1º Suplemento, Série I de 2012-11-29. Reorganiza os Agrupamentos de Centros de Saúde integrados na Administração Regional de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

Portaria n.º 1429/2007 -Diário da República n.º 211/2007, Série I de 2007-11-02. Define os serviços farmacêuticos que podem ser prestados pelas Farmácias.

Portaria n.º256/1981 -Diário da República n.º 57/1981, Série I de 1981-03-10. Estabelece o Serviço de Turnos das Farmácias.

Regulamento n.º 357/2014 - Diário da República n.º 152/2014, Série II de 2014-08-08. Regulamento do Abastecimento de Água e do Saneamento de Águas Residuais do Município do Seixal.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 115/2023 - Diário da República n.º 187/2023, Série I de 2023-09-26. Aprova o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências – Horizonte 2024.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 37/2010 - Diário da República n.º 94/2010, Série I de 2010-05-14. Prorroga por quatro anos o mandato da Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI).

Resolução Conselho de Ministros n.º 105/2000 - Diário da República n.º 185/2000, Série I-B de 2000-07-02. Estabelece o Plano de Reorganização da Farmácia Hospitalar.

