

Estratégia Municipal de Saúde
Concelho de Montijo
2025-2030

Setembro, 2025

Ficha Técnica

A equipa que contribuiu para a elaboração deste documento conta com a participação de investigadores e colaboradores com reconhecida experiência nas áreas da Saúde Pública, Epidemiologia, Bioestatística, Ciência de Dados, Geografia e Planeamento do Território, Promoção da Saúde e Prevenção da Doença, Envelhecimento ativo, Políticas e Planeamento em Saúde e Políticas Públicas.

Coordenação:

Paulo Sousa e Adalberto Campos Fernandes

Equipa:

Maria do Mar Mateus da Costa

Maria Mafalda Fernandes

Maria de Lacerda Machado

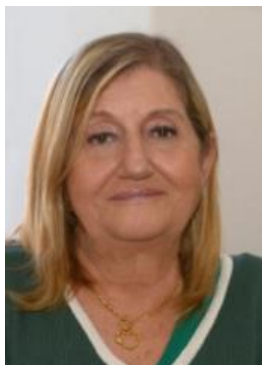
Pedro Ramos

Índice

Nota de Abertura.....	5
1 Introdução.....	7
2 Enquadramento de Referência.....	8
2.1.1 Enquadramento Legal e Político	9
2.1.2 Alinhamento com o Movimento Cidades Saudáveis	11
2.1.3 Alinhamento com as Estratégias e Planos de Ação Global, Europeu e Nacional para o Envelhecimento Saudável.....	12
2.1.4 Alinhamento com o princípio “Saúde em Todas as Políticas”	14
2.1.5 Proposta de EMS do Montijo 2025-2030.....	14
3 Metodologia.....	16
4 Diagnóstico da Situação Atual do Concelho de Montijo.....	19
4.1 Enquadramento Geográfico	19
4.2 Situação Sociodemográfica	19
4.3 Determinantes De Saúde.....	20
4.3.1 Socioeconómicos.....	20
4.3.2 Ambientais.....	21
4.3.3 Comportamentais.....	21
4.3.4 Acesso e utilização dos serviços de saúde.....	22
4.4 Principais Problemas de Saúde da População	23

4.4.1	Doenças	25
4.4.2	Fatores de risco	25
4.4.3	Acesso e prestação de cuidados de saúde.....	26
4.5	Levantamento de Estratégias e Ações.....	26
4.6	Equipamentos e Recursos da Comunidade Relevantes à EMS do Montijo.....	32
4.6.1	Saúde (equipamentos atuais e previstos)	32
4.6.2	Escolas.....	33
4.6.3	Equipamentos Desportivos	35
4.6.4	Espaços Verdes	37
4.6.5	Intervenção Social.....	37
4.6.6	Outros recursos/parceiros relevantes	39
5	Plano de Ação	40
6	Plano de Monitorização e Avaliação.....	72
7	Notas Finais.....	97
8	Bibliografia	99
9	Anexos	103

Nota de Abertura



O Município do Montijo, apresenta a Estratégia Municipal de Saúde 2025-2030, reforçando um compromisso firme em prol da promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida de todos os munícipes.

Foram pilares essenciais a participação do Município na Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, desde a sua constituição formal em outubro de 1997, com desenvolvimento do projeto Montijo Saudável em áreas transversais do Município, do planeamento do território, ambiente, juventude, desporto, educação social e de saúde, com ênfase na inclusão de comunidades mais vulneráveis e na promoção do envelhecimento ativo, bem como a validação do Auto de Transferência de Competências da Saúde em outubro de 2023, assumindo um papel ativo na mobilização de políticas públicas integradas e participativas que respondam aos desafios locais na área da saúde.

Enquadrada no decreto-Lei n.º 23/2019 de 30 de janeiro, a elaboração desta Estratégia conta com uma equipa de investigadores e especialistas da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, integração de referências legais e políticas nacionais, regionais e locais, garantindo coerência com políticas públicas, reforçando o papel do município na implementação de soluções concretas e sustentáveis em saúde. Assume um processo participativo, com auscultação dos munícipes em relação às principais problemáticas e priorização de ações, bem como dos parceiros da Rede Social concelhia, através do Conselho Local de Ação Social e Saúde do Montijo e da ativação do Conselho Municipal de Saúde em março de 2025. Permite conjugar evidência científica, conhecimento local e experiência prática para a definição de prioridades, eixos e objetivos estratégicos que orientam a política municipal de saúde e define um plano operacional com ações concretas a implementar.

Traduz a missão do Município para servir, cada vez melhor, os munícipes que vivem, trabalham e visitam o Montijo, desenvolvendo a sua atividade no respeito pelos valores e princípios éticos da democracia, transparência, responsabilidade, prestação de contas, desenvolvimento sustentável, coesão social, justiça distributiva, universalismo, humanismo e da dignidade de todo o ser humano.

Com o empenho e colaboração de todos/as, continuaremos a desenvolver um Montijo mais inclusivo e mais saudável.

A Presidente da Câmara Municipal de Montijo,

Maria Clara Silva



1 Introdução

O presente relatório é o terceiro de três entregáveis definidos no âmbito do protocolo estabelecido entre a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa (ENSP NOVA) e a Câmara Municipal do Montijo para a elaboração da Estratégia Municipal de saúde (EMS) deste concelho.

Deve-se considerar o relatório final como o documento que reflete aquela que é a proposta para a EMS do Montijo 2025-2030, pois contempla os resultados de todas as diferentes fases de desenvolvimento da mesma, nomeadamente: o diagnóstico de situação do município do Montijo; a priorização de problemas; a definição dos eixos de ação, dos objetivos estratégicos e dos objetivos específicos; a identificação e priorização de ações; e a definição do Plano de Ação e do Plano de Monitorização e Avaliação. O enquadramento de referência e a metodologia para a elaboração desta proposta de EMS encontram-se também descritos neste documento.

A EMS assume um papel central na construção de uma abordagem integrada e participativa para a promoção da saúde no município do Montijo, contribuindo para a definição de políticas e ações que respondam de forma eficaz aos desafios locais e contribuam para melhorar a saúde, bem-estar e qualidade de vida da população do concelho.

2 Enquadramento de Referência

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde deve ser entendida não apenas como a ausência de doença, mas como um estado de completo de bem-estar físico, mental e social (1). Nesta perspetiva a saúde resulta de uma multiplicidade de fatores, que vão além dos aspetos biológicos, incluindo as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem e envelhecem (2). Assim, torna-se fundamental analisar não só as causas diretas da doença, mas também os fatores mais amplos que as influenciam - os Determinantes de Saúde - para que se possa atuar de forma eficaz sobre estes (2).

Reconhecer a existência de desigualdades em saúde, frequentemente associadas a diferenças nas condições socioeconómicas, habitacionais e ambientais, entre outros, é essencial (3). Quando essas desigualdades são sistemáticas, evitáveis e acentuam injustiças, assumem a forma de iniquidades em saúde, exigindo uma resposta prioritária por parte das políticas públicas, sendo igualmente relevante o desenvolvimento de investigação e a definição de estratégias de implementação com proveniência no conhecimento gerado (3). Para identificar e enfrentar/mitigar essas iniquidades, é necessário observar como os determinantes de saúde se distribuem nos territórios (2).

Neste contexto, a estratégia *Health 2020* da OMS fornece um quadro de referência para as políticas de saúde europeias, centrando-se na promoção da saúde e do bem-estar ao longo do ciclo de vida e na redução das desigualdades. As suas prioridades incluem o reforço da literacia e capacitação dos cidadãos; a prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis; o fortalecimento dos sistemas de saúde orientados para as pessoas; a melhoria da resposta a ameaças em saúde pública; bem como a criação de comunidades resilientes e de ambientes que favoreçam estilos de vida saudáveis (4).

A Agenda 2030 das Nações Unidas para o desenvolvimento sustentável, através da definição dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), preconiza metas que, direta ou indiretamente, se relacionam com importantes indicadores de saúde. Uma EMS deve procurar concretizar o princípio de *Pensar globalmente e Agir localmente*, incorporando nas suas linhas estratégicas a interface de alinhamento com os ODS (5). Mais concretamente, a EMS vai ao encontro das ações e objetivos do *ODS 3 - Saúde e Bem-estar: Garantir o acesso à saúde de qualidade e garantir o bem-estar para todos, em todas as idades* (5).

2.1.1 Enquadramento Legal e Político

A Constituição da República Portuguesa consagra a saúde como um direito fundamental de todos os cidadãos (artigo 64.º), refletindo a responsabilidade do Estado em garantir o bem-estar das populações. Este princípio exige uma abordagem integrada das políticas públicas, na qual a saúde seja considerada em todas as esferas de governação, reconhecendo a influência dos determinantes sociais, como a educação, o rendimento, o emprego, a habitação e o ambiente.

A Estratégia Portugal 2030 e o Plano de Recuperação e Resiliência 2021-2026 estabelecem múltiplas agendas temáticas cuja contextualização contribui para o alcance de metas de saúde, especialmente em aspetos relacionados com o investimento na equidade e solidariedade social (agenda temática “Pessoas Primeiro”), na mitigação do declínio demográfico, nos riscos ambientais com impacte na saúde (alterações climáticas e mecanismos de resiliência) e no robustecimento dos serviços de saúde (7,8). Ademais, o Programa Regional Lisboa 2030 contempla linhas de financiamento críticas para a melhoria do contexto de prestação de cuidados, como o quadro estratégico para os cuidados de saúde e os cuidados continuados, envolvido na aquisição e descentralização dos meios complementares de diagnóstico (9).

De acordo com o Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, que concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no

domínio da saúde, a EMS deve estar alinhada com o Plano Nacional de Saúde (PNS), os Planos Regionais de Saúde (PRS) e os Planos Locais de Saúde (PLS), contribuindo para o cumprimento das suas metas e objetivos estratégicos (6). Nos termos do referido Decreto-lei, ao município compete a gestão do edificado e equipamentos não clínicos, serviços de apoio logístico e a atuação nos determinantes sociais e ambientais da saúde, incluindo promoção da saúde, envelhecimento ativo e participação comunitária.

O PNS 2021-2030 tem como finalidade “melhorar a saúde e o bem-estar da população em todo o ciclo de vida, através de um compromisso social para a saúde sem deixar ninguém para trás, preservando o planeta e sem comprometer a saúde das gerações futuras”. Para tal, alicerça-se nos valores e princípios da Participação, Sustentabilidade, Transparência, Equidade e Centralidade nas pessoas (10). A EMS pode ser utilizada como uma ferramenta de apoio à implementação dos programas prioritários de saúde da Direção Geral da Saúde, através da incorporação do conhecimento mais aprofundado sobre os recursos e iniciativas locais, e o seu alinhamento com os objetivos dos programas.

O PRS de Lisboa e Vale do Tejo cessou a sua vigência em 2020, não tendo sido, até ao momento, atualizado.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro, a “realização do direito fundamental à proteção da saúde, previsto no artigo 64.º da Constituição, implica o reforço das políticas de promoção da saúde e de prevenção da doença, assim como da articulação entre os vários níveis de cuidados”. A nível local, compete à Unidade de Saúde Pública (USP), enquanto observatório de saúde da área geodemográfica atribuída, elaborar informação e planos em domínios da saúde pública e promover a saúde através de ações sobre os determinantes sociais, com enfoque na identificação de pessoas e populações com riscos diferenciados, contribuindo para políticas intersectoriais que promovam a saúde e progressivamente eliminem as

desigualdades, permitindo que a governação clínica se desenvolva a par de uma governação de saúde orientada para a obtenção de ganhos em saúde (11).

O PLS do Arco Ribeirinho integra informação sobre quatro concelhos que integram a sua área de influência, sendo um deles o concelho de Montijo (12). Esta proposta de EMS permitirá um foco mais atento aos recursos e necessidades de saúde deste concelho, concebendo-se como instrumento de planeamento estratégico, de apoio à gestão e de promoção da articulação entre parceiros relevantes para a saúde. É imprescindível que exista, na implementação da EMS, uma articulação estreita entre o município e a ULSAR, especificamente através da USP, podendo o primeiro apoiar a implementação das iniciativas preconizadas pelo segundo, e vice-versa. Com efeito, uma das virtualidades das EMS é a oportunidade gerada de pensar crítica e estrategicamente a dinamização de atividades e objetivos de saúde pelo município, mas também a possibilidade de identificar e aprofundar metodologias de articulação com parceiros-chave, como é o caso da ULSAR.

Finalmente, o Plano de Desenvolvimento Social do Montijo 2024 – 2028 apresenta linhas orientadoras essenciais para os aspetos de gestão e implementação dos projetos associados à EMS, como o respeito pelos direitos constitucionalmente garantidos, a responsabilização e mobilização dos diversos atores intervenientes, a articulação com outros instrumentos de planeamento, o respeito pela igualdade de género e a adoção de uma atitude colaborativa (13).

2.1.2 Alinhamento com o Movimento Cidades Saudáveis

O conceito de cidade saudável, tal como definido por Goldstein e Kickbusch (1996) e promovido pelo Projeto Cidades Saudáveis (PCS) da OMS, defende uma abordagem integrada da saúde, centrada na criação de ambientes físicos e sociais que favoreçam o bem-estar das populações (14,15). Este modelo reconhece o papel determinante das condições locais – como habitação, educação, trabalho ou ambiente – na saúde das pessoas, destacando a importância de

intervensões territoriais para reduzir desigualdades e melhorar a qualidade de vida (14,15). A ação municipal nos determinantes de saúde, a participação comunitária e a articulação entre os vários setores e agentes locais são elementos centrais desta abordagem, que valoriza a prevenção e a promoção da saúde como pilares de uma sociedade mais equitativa (15).

Desde o seu início em 1988, a Rede Europeia de Cidades Saudáveis tem evoluído através de seis fases de desenvolvimento do PCS, encontrando-se atualmente na sua sétima fase (2019-2025). Nesta etapa, a governação local em saúde assenta em seis pilares fundamentais – Lugar, Pessoas, Prosperidade, Planeta, Paz e Participação – que orientam a implementação do projeto e estão alinhados com os ODS e a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável (15).

Em Portugal, a implementação do PCS concretiza-se através da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (RPMS), da qual o município do Montijo é membro fundador e efetivo (16). Esta integração traduz-se em múltiplas iniciativas locais alinhadas com os ODS e com os pilares da governação local em saúde. É fundamental que as EMS estejam alinhadas com o PCS, garantindo uma abordagem integrada e coordenada que promova o bem-estar da comunidade e a melhoria contínua das condições de saúde locais.

2.1.3 Alinhamento com as Estratégias e Planos de Ação Global, Europeu e Nacional para o Envelhecimento Saudável

O envelhecimento populacional é um desafio global que tem vindo a ser enfrentado através de iniciativas internacionais como a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) e pela OMS (17). Esta estratégia global, alinhada com a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, propõe mudanças estruturais na forma como as sociedades encaram o envelhecimento, com enfoque em quatro áreas-chave: mudar a perceção do envelhecimento, promover comunidades capacitadoras de pessoas idosas, garantir cuidados de saúde integrados centrados na pessoa e serviços de saúde primários adequados às

peessoas idosas e assegurar acesso a cuidados de longa duração para os idosos que deles necessitem (17). A nível europeu, o Livro Verde sobre o Envelhecimento reforça esta abordagem, apelando à solidariedade intergeracional e ao investimento em estilos de vida saudáveis, inclusão e acesso a cuidados adequados (17). Em Portugal, estas orientações refletem-se no PNS 2030 e no Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável (PAEAS), que estrutura a sua atuação em seis eixos fundamentais: saúde e bem-estar, autonomia e vida independente, aprendizagem ao longo da vida, vida laboral saudável, economia do envelhecimento e participação na sociedade (18,19).

Segundo os dados mais recentes do Eurostat (2023), a esperança de vida saudável aos 65 anos em Portugal é, em média, de 8,4 anos, valor ainda inferior à média da União Europeia (9,4 anos) (20). No entanto, entre 2014 e 2023, Portugal registou um dos maiores aumentos deste indicador na UE, ficando apenas atrás de Itália e Eslovénia (20). Este progresso mostra o impacto positivo das políticas e intervenções para a promoção da saúde e do bem-estar da população sénior, sendo essencial manter e reforçar este caminho. Neste sentido, as EMS devem alinhar-se com este objetivo, implementando ações que contribuam para prolongar a vida saudável e a autonomia das pessoas idosas, fortalecendo comunidades mais ativas e coesas.

O município do Montijo tem alinhado a sua atuação com estas estratégias, promovendo, desde 1998, o Programa de Envelhecimento Ativo. Este programa tem contribuído para melhorar indicadores de saúde como a perceção do estado de saúde, a redução da prevalência de doenças crónicas - como a hipertensão arterial, obesidade e diabetes *mellitus* - e a diminuição de internamentos evitáveis por doenças preveníveis.

Paralelamente, a Unidade Municipal de Saúde, Envelhecimento Ativo e Projetos Comunitários (UMSEAPC), integrada na Divisão de Desenvolvimento Social e Promoção da Saúde (DDSPS) dinamiza outros projetos complementares como a Academia Sénior, ações de rastreio e

campanhas de sensibilização em articulação com entidades parceiras. Esta abordagem integrada e participativa reforça o compromisso local com a promoção de um envelhecimento saudável, sustentável e ativo, contribuindo para a construção de comunidades mais resilientes e coesas.

2.1.4 Alinhamento com o princípio “Saúde em Todas as Políticas”

As EMS devem ainda procurar refletir o princípio de “Saúde em Todas as Políticas” (Health in All Policies – HiAP). reconhecendo que a saúde e o bem-estar das populações são influenciados por múltiplos setores para além do sistema de saúde, como o urbanismo, os transportes, a educação, o ambiente, a habitação e a proteção social (21,22). Esta abordagem transversal implica a integração da perspetiva de saúde no planeamento, implementação e avaliação de políticas públicas municipais, promovendo a colaboração intersectorial e garantindo que as decisões tomadas em diferentes áreas contribuem para reduzir desigualdades, melhorar determinantes sociais e ambientais e aumentar a qualidade de vida da população (21–23). Ao adotar o princípio de HiAP, as EMS asseguram que a saúde é considerada um objetivo partilhado, reforçando a sua relevância como motor de desenvolvimento sustentável e equidade social no território.

2.1.5 Proposta de EMS do Montijo 2025-2030

Assim, procurando o alinhamento com todos os aspetos acima mencionados, a presente proposta de EMS visa dotar o Município do Montijo de um quadro sólido de conhecimento, suportado em dados e evidência científica, que permita a tomada de decisões informadas e eficazes. Pretende-se que este instrumento oriente a implementação de ações e políticas públicas capazes de promover estilos de vida saudáveis, reduzindo desigualdades em saúde e atuando sobre os seus determinantes. Ao assumir este compromisso, o município reforça o seu papel como agente ativo na criação de ambientes físicos, sociais e económicos favoráveis à saúde, potenciando, de forma

sustentada, a melhoria do estado de saúde, do bem-estar e da qualidade de vida de toda a população do Montijo.

3 Metodologia

A construção da proposta de EMS do Montijo assentou numa abordagem baseada em evidência, participativa e intersectorial, implementando o princípio HiAP com a ambição de integrar ações desenvolvidas em diferentes áreas e setores de atuação para promover a saúde de forma abrangente e sustentável. A atenção aos determinantes de saúde segundo uma visão HiAP orienta o planeamento, a condução e a execução de ações que atuam nas causas dos problemas, promovendo uma maior equidade em saúde para toda a população.

Este processo decorreu em três grandes fases: i) diagnóstico de situação; ii) priorização de problemas e identificação de eixos de ação; e iii) planeamento operacional. Em cada fase foram incluídos momentos de recolha, validação e análise de dados, procurando – sempre que possível e relevante - integrar as perspetivas da população e dos parceiros locais.

A fase de diagnóstico de situação teve como objetivo principal compreender o contexto atual do município do Montijo, identificando os seus recursos e desafios. Esta fase permitiu, também, conhecer os determinantes de saúde (demográficos, socioeconómicos, ambientais e comportamentais), bem como os indicadores de acesso e utilização dos serviços de saúde. Para isso foram analisados e, sempre que necessário, atualizados, dados provenientes de documentos relevantes, nomeadamente, do Perfil e PLS da ULSAR, Diagnóstico Social do Concelho de Montijo e do Plano de Desenvolvimento Social do Montijo 2024-2028, entre outros.

Foram identificados os principais problemas de saúde da população, no que diz respeito à morbimortalidade e à presença de fatores de risco, bem como as barreiras no acesso a cuidados de saúde. Simultaneamente, fez-se o levantamento de projetos, medidas e ações em curso que visassem mitigar ou minimizar esses problemas de saúde. Foi dada especial atenção à atuação da USP da ULSAR, ao mapeamento dos equipamentos e recursos de saúde e da comunidade

mais relevantes, e à identificação das entidades e instituições com relevância ao nível da intervenção social.

Essa fase culminou na elaboração de uma lista preliminar dos principais problemas de saúde, fatores de risco e dificuldades no acesso e prestação de cuidados de saúde, bem como na identificação dos parceiros a envolver na auscultação, na fase seguinte.

A fase de priorização de problemas e identificação de eixos de ação teve como objetivo hierarquizar os principais problemas (previamente identificados) e orientar as intervenções da EMS.

A priorização dos problemas baseou-se em dois processos de auscultação, paralelos, realizados através de questionários online: um dirigido à população geral (munícipes) e outro aos representantes institucionais dos principais parceiros locais (*stakeholders*). Enquanto os munícipes foram convidados a ordenar os problemas segundo a sua perceção, aos parceiros foi pedido que os classificassem de acordo com uma matriz que considerava a Magnitude, Transcendência (social e económica) e Vulnerabilidade (à intervenção) de cada problema. A análise destes resultados contribuiu para a identificação dos problemas prioritários a destacar.

A fase de planeamento operacional teve como fim identificar os eixos de ação que abrangessem os problemas identificados como prioritários, e, para cada um desses eixos de ação selecionados, definir objetivos, e identificar e priorizar ações concretas.

As estratégias selecionadas para mitigar os problemas prioritários foram alinhadas com documentos orientadores de ação a nível local, nacional e internacional, como o PLS do Arco Ribeirinho 2025-2030, PNS 2020-2030, o Plano de Ação para o Desenvolvimento Ativo e Saudável, e a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030, entre outros.

Para cada eixo de ação, a equipa da ENSP NOVA propôs ações concretas fundamentadas na literatura e nos contributos tidos nas fases anteriores. A priorização das ações selecionadas foi

realizada com recurso a um questionário, com critérios para a classificação de cada ação (Relevância, Exequibilidade, Necessidade e Equidade), aplicado a elementos do Conselho Local de Ação Social e de Saúde do Montijo. A análise dos resultados dos questionários, recorrendo a uma matriz de priorização, permitiu selecionar as ações prioritárias para cada eixo de ação.

A equipa da ENSP NOVA participou, posteriormente, na segunda reunião do Conselho Municipal de Saúde, para apresentação e discussão dos conteúdos da proposta da EMS, procurando o melhor alinhamento deste trabalho com a visão do poder local.

Assim, para o Plano de Ação, foi definido um conjunto de eixos de ação com base nos problemas identificados como prioritários e para cada um desses eixos foram definidos um conjunto de objetivos estratégicos, objetivos específicos, e as ações a desenvolver.

Posteriormente, a equipa da ENSP NOVA desenvolveu o Plano de Ação, com a definição de Fichas de Ação onde se descreve detalhadamente cada uma das ações, com informação relativa ao problema-alvo, população-alvo, incidência territorial, promotor, parceiros e integração/relação com projeto/ação já em curso. Adicionalmente, foi definido o Plano de Monitorização e Avaliação que acompanhará a implementação da EMS ao longo do seu período de vigência. Nesse Plano, foram definidos, para cada ação, as metas e indicadores de processo, e respetivos instrumentos de avaliação, e as metas e indicadores de resultado, e respetivos instrumentos de avaliação.

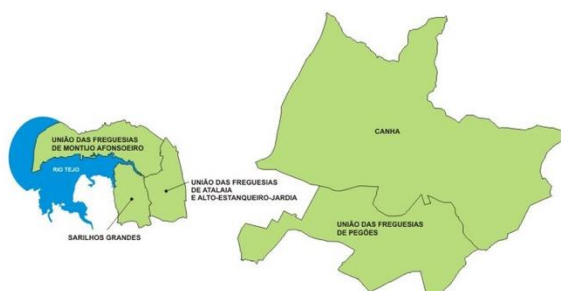
Destaca-se o carácter participativo, inclusivo e colaborativo que pautou a componente metodológica inerente à elaboração desta proposta de EMS. Este processo de cocriação, envolvendo diferentes elementos e grupos da Câmara Municipal do Montijo, várias entidades parceiras e os munícipes, traduziu-se – acreditamos – num resultado que reflete as reais necessidades dos montijenses.

4 Diagnóstico da Situação Atual do Concelho de Montijo

4.1 Enquadramento Geográfico

O Montijo tem uma área de, aproximadamente, 348,62 Km², distribuída numa pequena área de malha urbana, junto ao rio Tejo, e numa área descontínua territorialmente desta, com características próximas da Lezíria. O concelho é composto por cinco freguesias: Canha, Sarilhos Grandes, União de Freguesias (UF) de Atalaia e Alto do Estanqueiro-Jardia, UF de Montijo e Afonsoeiro e UF de Pegões. Faz fronteira a Norte com os concelhos de Alcochete, Benavente e Coruche, a Este e a Sul com os concelhos de Montemor-o-Novo, Vendas Novas e Palmela e a Oeste com o concelho da Moita.

O concelho oferece acesso à capital através do Terminal Fluvial do Montijo e dos acessos rodoviários à A33.



Fonte: Câmara Municipal do Montijo

4.2 Situação Sociodemográfica

O concelho de Montijo apresenta características sociodemográficas relevantes para o planeamento da EMS. O crescimento populacional de 8,7% entre 2011 e 2021 demonstra a atratividade do município, mas a distribuição populacional é desigual, com áreas densamente povoadas e outras pouco habitadas. A pirâmide etária revela um aumento da população adulta (principalmente acima dos 40 anos), um envelhecimento progressivo da população, com um aumento significativo nas faixas acima dos 40 anos e uma redução de jovens e crianças, sugerindo possíveis necessidades acrescidas de cuidados de saúde e apoio social, a curto e

médio prazo. O saldo migratório positivo (1.133 em 2023) evidencia a importância da imigração no crescimento populacional, sendo o Montijo o concelho da ULSAR com a maior proporção de residentes estrangeiros (10%), o que pode implicar desafios na integração e no acesso a serviços de saúde, nomeadamente no acompanhamento materno-infantil, vacinação, saúde escolar e cuidados em saúde sexual e reprodutiva.

4.3 Determinantes De Saúde

4.3.1 Socioeconómicos

O concelho de Montijo enfrenta desafios socioeconómicos que podem impactar a saúde da população. Destaca-se a elevada taxa de população sem escolaridade (9,7%) e a maior taxa de analfabetismo da ULSAR (2,89%), fatores que, entre outras implicações, podem influenciar negativamente o nível de literacia em saúde. O desemprego também apresenta tendências que merecem atenção especial, com uma taxa de desemprego jovem de 2,9%, e 16,9% da população entre os 15 e os 34 anos sem emprego nem formação. Na habitação, embora a proporção de residentes em alojamentos familiares não clássicos seja baixa (0,25%), a situação de sem-abrigo é uma realidade que regista uma dúzia de casos. A criminalidade mantém-se superior à média nacional, com 24% da população a reportar um sentimento de insegurança ao andar a pé na área de residência.

A taxa de abstenção nas últimas eleições autárquicas foi elevada (54%), indicando desafios na participação cívica.

No que diz respeito às desigualdades de género, a disparidade no ganho médio mensal entre sexos é algo que se tem mantido ao longo dos últimos anos. No Montijo, em 2021, as mulheres que trabalhavam na indústria auferiam 90% do ganho, quando comparado com o dos homens; no setor terciário esta percentagem era de 82,2%, o que corresponde a uma diferença de 9,1% e de 17,8%, respetivamente.

Entre os titulares de alojamentos de habitação social cerca de 70% são mulheres, havendo bairros onde esta percentagem é ultrapassada, como é o caso dos bairros do Esteval, Esteval Novo e Afonsoeiro (Fonte: Diagnóstico Social do Montijo – Caderno Especial sobre Igualdade de Género, 2024).

4.3.2 Ambientais

O concelho de Montijo a nível ambiental tem características relevantes a ter em conta para a saúde pública.

O ruído ambiental proveniente do tráfego rodoviário, ferroviário e aéreo representa um fator de impacto para a qualidade de vida da população. Em termos de mobilidade sustentável, o Montijo destaca-se pelo maior número de quilómetros de ciclovias nos municípios que integram a área de influência da ULSAR (15,56 km). O município conta ainda com seis espaços verdes, contribuindo para a qualidade ambiental. No que se refere ao abastecimento de água, 97% da população é servida pelo sistema público, mas algumas zonas rurais ainda dependem de sistemas privados sem controlo assegurado da qualidade (12).

4.3.3 Comportamentais

O concelho de Montijo apresenta desafios comportamentais cujas implicações constituem um desafio ao nível da saúde pública. A inatividade física afeta 30,3% da população residente com 15 ou mais anos, e o município regista a menor despesa em atividades e equipamentos desportivos por habitante na área de influência da ULSAR (11,1€). Apesar de uma ligeira melhoria, 29,2% dos utentes da ULSAR, em 2023, apresentavam excesso de peso ou obesidade, valores inferiores à média nacional (excesso de peso: 24,5% vs. 17,5% na ULSAR; obesidade: 14,3% vs. 11,7% na ULSAR) (12).

No que se refere ao tabagismo, a prevalência de fumadores no Montijo é de 10,9%, inferior à média nacional (12,3%) (12).

Quanto ao consumo de álcool, 0,8% da população do Montijo é identificada como consumidora excessiva ou doente alcoólica. Na ULSAR, os valores de “abuso crónico do álcool” (1,01%) são inferiores aos nacionais (1,64%) (12).

4.3.4 Acesso e utilização dos serviços de saúde

O município do Montijo integra, a par com outros três concelhos - Alcochete, Barreiro e Moita a área de influência da ULSAR, sendo esta a principal unidade do Serviço Nacional de Saúde responsável pela prestação de cuidados de saúde nesse território. Em setembro de 2024, estavam inscritos 232.916 utentes, entre as Unidade de Saúde Familiar (USF) e as Unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) da ULSAR, sendo que 38,14% não tinham médico de família atribuído - valor acima da média nacional, que ronda os 27%. No concelho de Montijo, esta situação é particularmente preocupante. Dos 55.837 utentes inscritos no conjunto das UCSP e USF deste concelho, em 2024, 90,98% dos utentes da UCSP Montijo Rural e 72,1% dos utentes da UCSP Montijo não tinham médico de família (um total de 22.426 utentes), o que pode comprometer o acesso a cuidados preventivos e de acompanhamento (12,24).

A cobertura vacinal na ULSAR em 2023 foi superior a 96% no Programa Nacional de Vacinação (PNV), mas a taxa de vacinação contra o tétano variou entre 76,26% e 95,63% ficando, nalguns casos, aquém dos 95% recomendados pela OMS, o que indica a necessidade de reforço na adesão ao calendário vacinal (25).

A rede privada de saúde na área de influência da ULSAR inclui seis unidades de cuidados continuados, 73 unidades de meios complementares de diagnóstico e 77 unidades de saúde sem internamento. No Montijo, há 21 unidades dentárias e 3 unidades de recuperação e tratamento. De referir que no ano de 2022, abriu o centro CUF Montijo que tem como principais serviços consultas de Medicina Geral e Familiar e de especialidades; Centro de Diagnóstico por Imagem: RX, ecografia, mamografia e TAC; Exames complementares de diagnóstico: análises clínicas,

exames de Cardiologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia (inclui oftalmologia pediátrica) e Ginecologia-Obstetrícia; e Vacinação.

No que diz respeito às farmácias comunitárias, a média na região era de 0,2 por 1000 habitantes em 2021, um valor ligeiramente inferior à média nacional de 0,3/1000 habitantes.

No que diz respeito à acessibilidade e utilização dos serviços de saúde no Montijo, a população demora, em média, 21,2 minutos a pé para chegar a uma unidade de cuidados de saúde primários - um tempo relativamente elevado, sobretudo para populações mais vulneráveis. O acesso a hospitais públicos é mais facilitado, com um tempo médio de 6,2 minutos de carro.

No que se refere à relação de médicos por 1000 habitantes, a taxa de médicos nos cuidados de saúde primários (0,4 por 1000 habitantes) situa-se ligeiramente abaixo da média nacional (0,6 por 1000 habitantes), o que pode limitar a resposta assistencial, reforçando a necessidade de estratégias para aumentar a cobertura de cuidados de saúde primários.

4.4 Principais Problemas de Saúde da População

No que diz respeito à mortalidade, as principais causas de morte registadas no Montijo prendem-se, sobretudo, com 1) doenças cardíacas (doenças isquémicas do coração, outras doenças cardíacas), 2) doenças cerebrovasculares (acidente vascular cerebral), 3) complicações de diabetes *mellitus*, 4) neoplasias malignas (pulmão, tecido linfático e hematopoiético, próstata, cólon), 5) pneumonia e 6) doenças crónicas das vias aéreas inferiores.

Causas de morte (2022)	Portugal (nº de óbitos por local de residência)	Montijo (nº de óbitos por local de residência)
Doenças isquémicas do coração	6.826	66
Doenças cerebrovasculares	9.616	60
Outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não-reumáticos e doenças valvulares)	9.277	33
Diabetes <i>mellitus</i>	3.718	29

Tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões	4.651	27
Tumor maligno do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados	2.254	20
Pneumonia	4.488	20
Tumor maligno da próstata	1.792	16
Tumor maligno do cólon	2.445	15
Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	2.614	14

Óbitos (N.º) por Local de residência (NUTS - 2013), Sexo, Grupo etário e Causa de morte (Lista sucinta europeia); Anual (2022).

Fonte: INE, 2025

Outro problema prioritário é a dificuldade no acesso à saúde, especialmente aos Cuidados de Saúde Primários. O número de utentes inscritos nas USF e UCSP do Montijo sem médico de família atribuído (22.520 utentes – 40,3%), em setembro de 2024, é uma limitação que condiciona, por um lado, os cuidados preventivos e de proximidade, bem como o acompanhamento de doenças crónicas, tendo um impacto em todas as principais causas de mortalidade e morbilidade. Por outro lado, essa situação, conduz à ausência de deteção e codificação dos principais problemas de saúde e fatores de risco associados, tornando mais difícil o conhecimento real das necessidades da população (24).

No que diz respeito aos fatores de risco, os registos dos Cuidados de Saúde Primários da ULSAR (SIARS, 2024) (26) apontam para que cerca de 20% dos utentes sofram de hipertensão arterial, 17,4% apresentem alteração do metabolismo dos lípidos e 29,2% registem excesso de peso ou obesidade. A diabetes *mellitus* observou, em 2019, uma prevalência de 7,8%. Estes dados alinham-se com prioridades nacionais e internacionais, que apontam no sentido de promover estilos de vida saudáveis, atividade física, bem como uma alimentação saudável.

Com base nos dados da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (RPMS), observa-se que o município do Montijo regista uma razão padronizada de mortalidade sensível ao consumo de álcool superior ao valor padrão calculado para o conjunto dos municípios da referida Rede (16). O mesmo se verifica para a mortalidade por causas sensíveis aos cuidados de saúde, por

diabetes *mellitus*, por causas sensíveis à prevenção, mortalidade sensível ao consumo de tabaco e mortalidade por tumores malignos, o que reforça a importância destes problemas e da definição de ações e programas de intervenção a eles dirigidas (16).

Com base neste conhecimento, elaborou-se uma Lista Inicial de Problemas de Saúde, que foi colocada à consideração dos parceiros internos, externos e da comunidade, com o objetivo de contribuir para a priorização e receção de novos contributos, por forma a refletir, de modo mais abrangente e participado, as perceções, necessidades e problemas identificados. Da mesma forma, foi elaborada uma Lista Inicial de Fatores de Risco e uma Lista Inicial de Problemas no Acesso e Prestação de Cuidados, com o propósito de explorar, de forma mais detalhada, os fatores que aumentam o risco de ocorrência de doenças e os fatores associados aos contextos de prestação de serviços de saúde cuja melhoria tem potencial impacto no estado de saúde - ganhos em saúde e bem-estar da população do Montijo.

4.4.1 Doenças

Lista Inicial de Problemas de Saúde:

1. Doenças cardíacas e cerebrovasculares
2. Diabetes *mellitus*
3. Neoplasias malignas (pulmão; tecido linfático; próstata; cólon)
4. Infecções respiratórias e Pneumonia
5. Doenças crónicas das vias aéreas inferiores

4.4.2 Fatores de risco

Lista Inicial de Fatores de Risco:

1. Excesso de peso e obesidade
2. Sedentarismo e inatividade física
3. Hábitos alimentares inadequados e má nutrição

4. Consumo de produtos de tabaco e nicotina
5. Isolamento social, vulnerabilidade socioeconómica e integração social (migrantes)

4.4.3 Acesso e prestação de cuidados de saúde

Lista Inicial de Problemas no Acesso e Prestação de Cuidados:

1. Dificuldades no Acesso aos Cuidados de Saúde Primários
2. Gestão de recursos humanos: quantidade, motivação, *burnout*, atração e fixação
3. Investimento em cuidados preventivos (prevenção primária e secundária)
4. Despesas médicas *out-of-pocket*: medicamentos, cuidados de saúde (medicina dentária, apoio psicológico, entre outros), MCDT, dispositivos médicos (óculos, aparelhos auditivos)
5. Respostas de apoio social (IPSS, apoio económico, soluções de habitação e alojamento)

4.5 Levantamento de Estratégias e Ações

Por forma a dar resposta às necessidades de saúde da população do Montijo, o município e/ou parcerias entre diversas entidades têm desenvolvido projetos e atividades que importa coligir por forma a agregar esforços a favor dos objetivos prioritários que, em cada momento, possam ser definidos.

A ação municipal nos determinantes sociais da saúde, plasmada no Plano de Desenvolvimento Social do Montijo 2024-2028, tem sido um vetor essencial para a construção de uma infraestrutura socioeconómica promotora da saúde e do bem-estar da população, estando alinhada com o conceito de cidade saudável (13). O fomento da qualificação de pessoas e organizações, o enfoque nos direitos humanos (e, especificamente, nas políticas de integração de migrantes e pessoas em situação de risco para exclusão social), a preocupação com os pilares da Educação, Emprego e Habitação (determinantes fundamentais do estado de saúde),

convocam a uma estreita articulação entre os recursos municipais, os objetivos de saúde e os objetivos para o desenvolvimento social.

Neste âmbito, a UMSEAPC tem potenciado a articulação na área da Saúde, compreendendo várias linhas de atuação em desenvolvimento:

- Transferência de Competências da Saúde para o Município, mediante o Auto de Transferência N.º ARSLVT/029/2023, em vigor desde outubro de 2023, onde o município assume as competências de gestão, manutenção e conservação do edificado e equipamento fixo não médico, nomeadamente da UCSP Montijo, UCSP Montijo Rural, USF Afonsoeiro e USP Arnaldo Sampaio (USPAS), bem como os serviços de apoio logístico, acrescendo a USF Aldegalega, tais como a Vigilância e Limpeza das unidades de saúde, e outros serviços de apoio à segurança, viaturas e respetivos encargos, sistemas de deteção de incêndios e extintores, desinfestação, arranjos exteriores, manutenção de elevadores e sistemas de aquecimento, ar condicionado e AVAC, prevendo-se ainda a gestão de recursos humanos inseridos na carreira de assistentes operacionais, ainda com transferência pendente pelo Ministério. Foi constituída a Comissão de Acompanhamento e Monitorização com assento da presidência do Município e do Conselho de Administração da ULSAR.
- De salientar ainda a participação no planeamento, onde se inclui a implementação do Conselho Municipal de Saúde, em março de 2025 e a elaboração da Estratégia Municipal de Saúde, aqui em desenvolvimento. Também na gestão e na realização de investimentos relativos a novas unidades de prestação de cuidados de saúde, nomeadamente na sua construção, equipamento e manutenção.
- O compromisso do Montijo é visível nos vários projetos municipais promotores de saúde em áreas transversais como mobilidade, envelhecimento ativo, saúde mental, alimentação, inclusão social ou educação ambiental, desenvolvidos e registados no Atlas

dos Municípios Saudáveis. Estes projetos contribuem para uma atuação concertada em eixos estratégicos alinhados com o PLS da ULSAR e as prioridades municipais para o desenvolvimento da saúde e bem-estar. Estas ações demonstram o compromisso do município com os pilares da Governação Local para a Saúde, consolidando a integração do Montijo no movimento Cidades Saudáveis.

- O Programa de Envelhecimento Ativo do Montijo, implementado desde 1998, promove a integração social e a valorização da população sénior através de ações nas áreas da literacia em saúde, mobilidade, cultura, bem-estar e desporto destinadas à população com mais de 50 anos. O programa inclui conferências e ações de sensibilização sobre prevenção de doenças, contacto regular com profissionais de saúde e oportunidades para a prática de atividades físicas como dança, caminhadas e desporto, combatendo o sedentarismo e fomentando a mobilidade. Os seus principais objetivos passam por promover um envelhecimento ativo e saudável, reforçar a coesão social e melhorar o bem-estar da população acima dos 50 anos. De salientar que contempla respostas em todas as freguesias com planos de atividades promotores da saúde e prevenção das situações de isolamento social e solidão na população sénior do Montijo, através da Academia Sénior de Pegões e Canha, Academia Sénior de Atalaia, Alto Estanqueiro e Jardim, Academia Sénior de Sarilhos Grandes, Gabinete Sénior e Universidade Sénior nas freguesias de Montijo e Afonsoeiro.
- O município do Montijo tem parcerias para o desenvolvimento de Ações Comunitárias Promotoras da Saúde, nomeadamente com as diversas unidades funcionais da ULSAR (Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio, Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados do concelho de Montijo). São também desenvolvidas parcerias com a Liga Portuguesa Contra o Cancro e a Associação Portuguesa de Apoio à Mulher com o Cancro da Mama (APAMCM) tendo em vista a

prevenção do cancro da mama e outras doenças oncológicas. A Câmara Municipal mantém ainda uma estreita relação com o Grupo de Ativistas em Movimento (GAT), para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis; com o Lions Club Portugal – Núcleo do Montijo e com a empresa Essilor, para a realização de rastreios oftalmológicos; com a Clínica CUF Montijo, para a sensibilização e informação à comunidade; entre outras parcerias em desenvolvimento nas áreas da saúde oral, prevenção das dependências e de comportamentos de risco, prevenção da diabetes, promoção da alimentação saudável e do exercício físico, prevenção das demências e outras áreas alinhadas com as prioridades da lista inicial de problemas identificados, particularmente no que diz respeito aos fatores de risco, consentâneos com a saúde e bem-estar das populações.

- O Banco Local de Voluntariado, assume um papel transversal, com potencial para congregar voluntários e iniciativas de voluntariado no concelho, em estreita articulação com as necessidades sociais e de saúde no concelho de Montijo.
- Programa Comunidades em Ação, na parceria com a Área Metropolitana de Lisboa (AML), no âmbito do Programa de Recuperação e Resiliência, na dimensão de Resiliência, componente de Respostas Sociais, através da implementação de duas Operações Integradas Locais no território concelho, nomeadamente na União de Freguesias de Montijo e Afonsoeiro e na União de Freguesia de Pegões e Freguesia de Canha. Neste programa, onde o Município de Montijo assume o papel de Beneficiário Líder de ambas as Operações Locais, as Uniões de Freguesias de Montijo e Afonsoeiro e de Pegões, assumem-se como Beneficiários Finais, tal como o Instituto Politécnico de Setúbal (IPS), estabelecendo outras parcerias para a execução de ações nas diversas medidas estratégicas, onde se destaca a Saúde, a Cidadania e Empoderamento de Comunidades, o Emprego e o Empreendedorismo, o Ambiente e Espaço Público, a Cultura e o Social.

Neste âmbito ganham especial relevância os projetos promotores da Saúde e, especificamente, da Saúde Mental, através da criação de equipas de proximidade nos territórios, tais como o Projeto “Loucamente” e o projeto “Saúde Global, Saúde Mental”, na parceria com a CERCIMA e a Santa Casa da Misericórdia de Canha. Também o projeto “Rede Intercultural”, para a integração de migrantes nas freguesias de Pegões e Canha, onde são ainda acionadas as parcerias com a Associação para a Formação Profissional e Desenvolvimento do Montijo e o IPS, através da promoção da aprendizagem do português como língua de acolhimento e um Observatório das Migrações. Mais se salienta os projetos “MovArte” e “Trilhos Criativos” para a promoção do desporto e da cultura como elementos de agregação social e promoção da saúde e bem-estar psicossocial, acrescentando as parcerias com a Sociedade Recreativa Cruzamento de Pegões e Centro Social S. Pedro do Afonsoeiro. Assumem ainda dinâmicas comunitárias de relevância os projetos de Mediação Comunitária, desenvolvidos nas duas operações, agregando a parceria da União Mutualista Nossa Senhora da Conceição.

Na USPAS, que cobre a área geodemográfica de abrangência do concelho de Montijo, têm sido desenvolvidas várias ações e atividades que importa conhecer, concretamente (27):

- Transversais a todas as atividades da USPAS: A USPAS desenvolve continuamente a Função Observatório de Saúde, promove a iniciativa “Cidade dos Afetos” e mantém um compromisso constante com a Formação e Investigação, elementos que permeiam todas as suas atividades.
- Vigilância Epidemiológica: No âmbito da vigilância epidemiológica, a USPAS implementa o SINAVE, executa o Plano de Contingência de Saúde Sazonal e o programa REVIVE. Mantém ainda o Programa para a Tuberculose e assegura a vigilância sanitária da água destinada ao consumo humano e das águas recreativas. Complementarmente, realiza a

Vigilância Sanitária de Equipamentos de Apoio Social e de Estabelecimentos do Ramo Alimentar, incluindo restaurantes e estabelecimentos de bebidas.

- Execução local dos Programas Nacionais da Direção-Geral da Saúde: A USPAS participa ativamente na implementação dos programas nacionais de Saúde Oral, Saúde Escolar e de Vacinação, entre outros, garantindo a sua execução a nível local.
- Programas do ACES (Cuidados de Saúde Primário da ULSAR): A USPAS colabora no Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), nas iniciativas de Sustentabilidade Ambiental e na gestão de Resíduos Hospitalares. Participa nos Programas de Rastreio do Cancro do Colo do Útero (CCU) e do Cancro do Cólon e Reto (CCR), bem como no programa Viver Mais com Saber, focado na literacia em saúde.
- Articulação com programas e projetos a nível municipal: No âmbito municipal, a USPAS colaborou e/ou colabora em diversos programas de promoção da saúde e bem-estar comunitário. Estes incluem iniciativas de mobilidade (Ciclovía do Montijo, Semana Europeia de Mobilidade), programas de atividade física (Programa de Envelhecimento Ativo, Trabalhador Ativo, Walk n'Run Montijo) e projetos de saúde mental e apoio social (Espaço Informação Mulheres, Loucamente, MOV'ARTE, UniBairro E9G, Trilhos Criativos, Saúde Mental Saúde Global).
- A USPAS participa também em programas de nutrição escolar (promoção da ingestão de leite, fornecimento de refeições saudáveis, ações de literacia em saúde), apoio educativo (Gabinete de Psicologia, Programa das AEC, Ação Social Escolar, Bolsas de Estudo "Cidade de Montijo", Transporte Escolar) e iniciativas de suporte familiar (Loja Social, Centro de Recursos para a Infância e Adolescência, Atividades de Animação e Apoio à Família, Componente de Apoio à Família). Adicionalmente, colabora em projetos ambientais (Semana Verde, Ponto de Transição Mais Próximo) e programas de inclusão

social (Banco Local de Voluntariado, CAAES - Centro Autárquico de Acolhimento de Emergência Social, Capacitar e Inovar, Chance 4all, Centro Local de Apoio à Integração de Migrantes do Montijo, Apoio Alimentar, Mediação na Comunidade, Conhecer e Empreender, Rede Intercultural, Projeto Hortas Escolares).

A atividade operacional da USPAS contribui para o alcance de 10 ODS: 2- Erradicar a Fome; 3- Saúde e Qualidade; 4- Educação de Qualidade; 6 - Água Potável e Saneamento; 9 - Indústria, Inovação e Infraestruturas; 10 - Reduzir as desigualdades; 11- Cidades e Comunidades Sustentáveis; 12- Produção e Consumo Sustentáveis; 13 - Ação Climática; 17 – Parcerias para a implementação de objetivos. O suporte institucional do município a esta instituição é um pilar estratégico central da implementação de todas as políticas municipais promotoras de saúde.

4.6 Equipamentos e Recursos da Comunidade Relevantes à EMS do Montijo

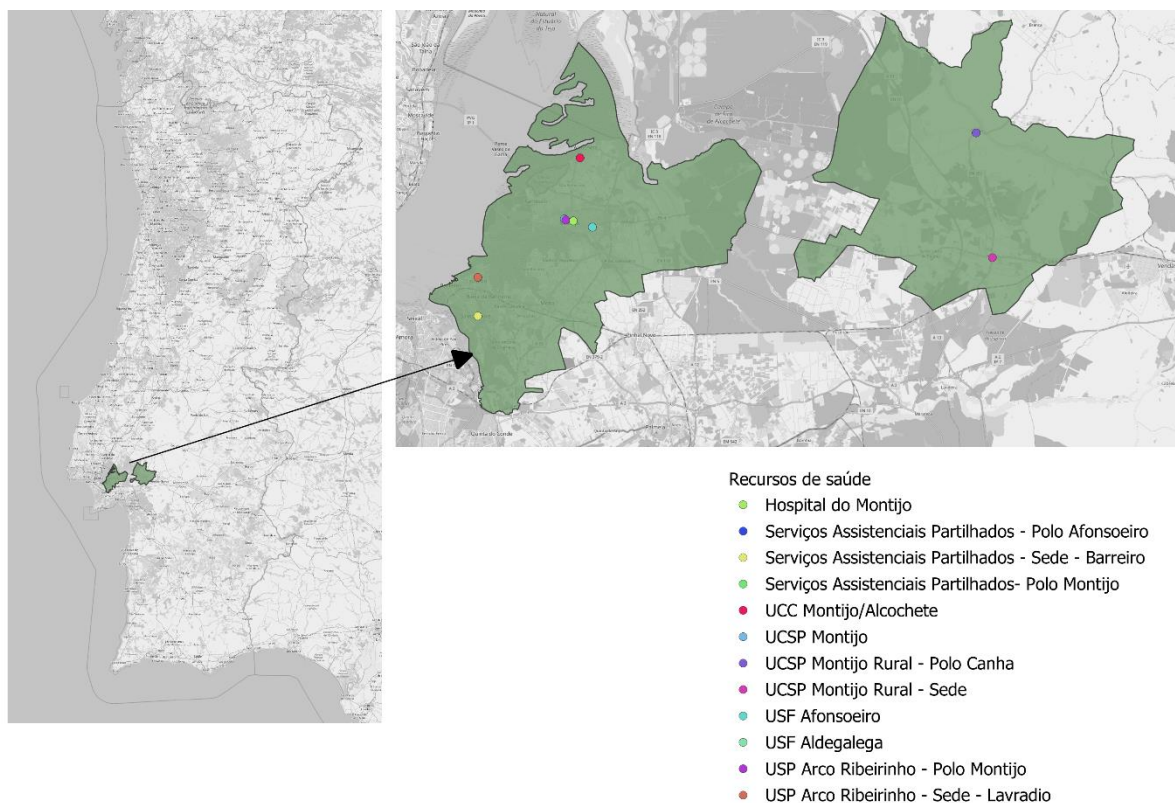
4.6.1 Saúde (equipamentos atuais e previstos)

Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho
Serviços Assistenciais Partilhados da ULSAR
UCC Montijo/Alcochete
UCSP Montijo
UCSP Montijo Rural
USF Afonsoeiro
USF Aldegalega
USP Arnaldo Sampaio
Hospital do Montijo

É de salientar que, a nível de empreitadas de conservação e manutenção do edificado, encontra-se em execução a intervenção na USP Arnaldo Sampaio e na USF Afonsoeiro. Estão igualmente previstas empreitadas a realizar na UCSP Montijo Rural - polo de Pegões e Canha – e na UCSP Montijo. Adicionalmente, encontra-se em fase de elaboração o projeto de execução referente à nova USF das Areias com localização no Bairro das Areias.

O município do Montijo conta ainda com a UCSCP St. Isidro que, de momento, não tem profissionais de saúde em funções.

O seguinte quadro permite observar a geolocalização dos recursos mencionados no quadro anterior.



4.6.2 Escolas

Rede Educativa Pública

Agrupamento de Escolas de Montijo		
Nome	Nível de educação/ensino	Freguesia
EB D. Pedro Varela (escola sede)	2º CEB 3º CEB	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro
EB Ary dos Santos	Pré-escolar 1º CEB	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro

EB Joaquim de Almeida	Pré-escolar 1º CEB	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro
EB Luís de Camões	1º CEB	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro
EB Liberdade	Pré-escolar 1º CEB	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro
EB Caneira	Pré-escolar 1º CEB	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro

Agrupamento de Escolas Poeta Joaquim Serra		
Nome	Nível de educação/ensino	Freguesia
Escola Secundária com 3º CEB Poeta Joaquim Serra (escola sede)	3º CEB Ensino secundário	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro
EB Esteval	Pré-escolar Ensino básico (1º, 2º e 3º CEB)	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro
EB Areias	Pré-escolar 1º CEB	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro
EB Rosa dos Ventos	Pré-escolar 1º CEB	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro
EB Afonsoeiro	Pré-escolar 1º CEB	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro
EB Novos Trilhos	Pré-escolar 1º CEB	União das freguesias de Atalaia e Alto Estanqueiro-Jardia
EB Alto Estanqueiro	Pré-escolar 1º CEB	União das freguesias de Atalaia e Alto Estanqueiro-Jardia
EB Jardia	1º CEB	União das freguesias de Atalaia e Alto Estanqueiro-Jardia
JI Sarilhos	Pré-Escolar	Sarilhos Grandes
EB Sarilhos Grandes	1º CEB	Sarilhos Grandes
EB Lançada	1º CEB	Sarilhos Grandes

Agrupamento De Escolas De Pegões, Canha E Santo Isidro		
Nome	Nível de educação/ensino	Freguesia
EB Pegões, Canha e Santo Isidro (escola sede)	2º CEB 3º CEB	União das freguesias de Pegões
EB Pegões Cruzamento	1º CEB	União das freguesias de Pegões
EB Foros do Trapo	1º CEB	União das freguesias de Pegões
EB Pegões Velhos	1º CEB	União das freguesias de Pegões
EB Canha	Pré-escolar 1º CEB	Freguesia de Canha
EB Foros da Craveira	1º CEB	União das freguesias de Pegões
EB Craveiras do Norte	Pré-escolar 1º CEB	União das freguesias de Pegões
JI Pegões Velhos	Pré-escolar	União das freguesias de Pegões
JI Pegões Gare	Pré-escolar	União das freguesias de Pegões

Escola não agrupada		
Nome	Nível de educação/ensino	Freguesia
Escola Secundária Jorge Peixinho	3º CEB Ensino Secundário	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro

Outros		
Nome	Nível de educação/ensino	Freguesia
Escola Profissional do Montijo	Ensino Profissional	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro

4.6.3 Equipamentos Desportivos

Campos de Futebol

Nome	Freguesia
Campo de Futebol Municipal da Liberdade	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Campo de Futebol Municipal do Areias	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Campo de Futebol Municipal do Esteval	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Campo de Futebol anexo ao Campo de Futebol Municipal da Liberdade	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Campo de Futebol Municipal do Afonsoeiro	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro

Pavilhões Municipais

Nome	Freguesia
Pavilhão Municipal n.º 1	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Pavilhão Municipal n.º 2	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro

Piscinas Municipais

Nome	Freguesia
Piscina Municipal do Montijo	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Piscinas Descobertas	União das freguesias de Pegões

Polidesportivos Municipais

Nome	Freguesia
Minipolidesportivo Janelas do Parque	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Polidesportivo do Parque Municipal	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Polidesportivo do Bairro da Liberdade	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Polidesportivo do Bairro do Areias	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Polidesportivo do Bairro da Caneira	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Polidesportivo anexo ao Pavilhão Desportivo n.º 1	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Polidesportivo do Parque Urbano das Piscinas	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Campo de Ténis do Parque Urbano das Piscinas	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Polidesportivo do Esteval	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Polidesportivo da Praça Paz da Bela Vista – Afonsoeiro	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Polidesportivo do Afonsoeiro	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Polidesportivo de Sarilhos Grandes	Freguesia de Sarilhos Grandes
Polidesportivo do Alto Estanqueiro/Jardia	União de Freguesias de Atalaia e Alto Estanqueiro-Jardia
Polidesportivo da Atalaia	União de Freguesias de Atalaia e Alto Estanqueiro-Jardia
Polidesportivo das Faias	União de Freguesias de Pegões
Polidesportivo de Sto Isidro	União de Freguesias de Pegões
Polidesportivo Urbanização Garden	União de Freguesias de Pegões
Polidesportivo de Pegões Padre José Esteves	União de Freguesias de Pegões

Polidesportivo de Canha	Freguesia de Canha
-------------------------	--------------------

Salas Desportivas / Ginásios Municipais

Nome	Freguesia
Ginásio Nº 1, 2 e 3 do Pavilhão Desportivo do Esteval	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro

4.6.4 Espaços Verdes

Nome	Freguesia
Corredor Verde da Mundet	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Jardim da Praceta do Minho com Parque Infantil	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Jardim do Parque do Saldanha com Parque Infantil	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Jardim Vale Salgueiro	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Parque Municipal Carlos Hidalgo Gomes de Loureiro com Parque Infantil	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Parque Urbano das Piscinas com Parque Infantil	União das freguesias de Montijo e Afonsoeiro

4.6.5 Intervenção Social

Academia Sénior de Atalaia, Alto Estanqueiro e Jardia
Academia Sénior de Pegões e Canha
Academia Sénior de Sarilhos Grandes
Associação Caminho do Bem Fazer
Associação do Lar de Idosos de Pegões
Associação para a Formação Profissional e Desenvolvimento de Montijo
Associação Pontes de Afeto
Associação Portuguesa de Apoio à Criança
Associação Reformados, Pensionistas e Idosos de Montijo
Associação Reformados, Pensionistas e Idosos de Sarilhos Grandes
Balcão da Inclusão
Cantina Social "O Caminho"
Casa de Repouso de São João das Craveiras
Casa do Povo de Canha
Centro Ação Social e Cultural das Faias
Centro Comunitário Mais Cidadão

Centro de Convívio Reformados, Pensionistas e Idosos do Montijo
Centro de Emprego do Montijo
Centro Local de Apoio à Integração do Migrante
Centro Paroquial Ação Social Padre Manuel Gonçalves
Centro Social e Paroquial Nossa Senhora da Atalaia
Centro Social S. Pedro do Afonsoeiro
Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
Cooperativa de Educação, Reabilitação, Capacitação e Inclusão de Montijo e Alcochete
Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação do Montijo
Divisão de Cultura, Bibliotecas, Juventude e Desporto
Divisão de Desenvolvimento Social e Promoção da Saúde
Divisão de Educação
Espaço Informação Mulheres
Gabinetes de Apoio Psicossocial
Gabinetes de Apoio ao Migrante
Gabinete Sénior do Montijo / Atelier Sénior
GAT Setúbal
Lar Peninsular
Lar – Casa de Repouso Dominus-Vitae
Lions Clube do Montijo
Loja Social
Luz do Conhecimento - Casa de Repouso
Oficina de Artes
O Sorriso dos Avós - Cuidados de Geriatria
Persona - Associação para a Promoção da Saúde Mental
Projeto (C)ASAS
Recantos de Memórias - Residência Geriátrica
Rede de Apoio a Mulheres em Situação de Violência
Residência Autónoma
Residência Montepio Montijo
Residência Sénior Anos de Ouro
Santa Casa da Misericórdia de Canha
Santa Casa da Misericórdia de Montijo
Saúde Sénior Montijo
Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social
Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
Unidade de Cuidados Continuados São Rafael (SCMM)
Unidade Municipal de Ação Social
Unidade Municipal de Equipamentos Desportivos, Promoção do Desporto e Juventude

Unidade Municipal de Habitação
Unidade Municipal de Saúde, Envelhecimento Ativo e Projetos Comunitários
Universidade Sénior do Montijo
União Mutualista Nossa Senhora da Conceição – Lar Montepio (ERPI) e Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (ACREDITAR)

Da lista de parceiros com intervenção ao nível social, é de realçar aqueles cuja atividade envolve ou tem relação com aspetos da saúde, como é o caso: Associação Caminho do Bem Fazer; Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação do Montijo; GAT Setúbal; Lar – Casa de Repouso Dominus-Vitae; Luz do Conhecimento - Casa de Repouso; O Sorriso dos Avós - Cuidados de Geriatria; Persona - Associação para a Promoção da Saúde Mental; Recantos de Memórias - Residência Geriátrica; Residência Montepio Montijo; Residência Sénior Anos de Ouro; Santa Casa da Misericórdia de Canha; Santa Casa da Misericórdia de Montijo; e União Mutualista Nossa Senhora da Conceição – Lar Montepio (ERPI) e Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e Manutenção (ACREDITAR).

4.6.6 Outros recursos/parceiros relevantes

Divisão de Planeamento do Território e Urbanismo
Divisão de Obras, Serviços Urbanos, Ambiente e Qualidade de Vida
Unidade Municipal de Ambiente e Sustentabilidade
Unidade Municipal de Obras Municipais
Serviços Municipais de Proteção Civil
Bombeiros Voluntários de Montijo
Bombeiros Voluntários de Canha
Polícia de Segurança Pública de Montijo
Guarda Nacional Republicana - Destacamento Territorial de Montijo
Guarda Nacional Republicana - Posto Territorial de Canha

5 Plano de Ação

Concluída a fase do Diagnóstico de Situação que culminou com a identificação dos principais problemas de saúde ao nível do município do Montijo, seguiu-se o processo de auscultação para ajudar à priorização desses mesmos problemas. Este processo permitiu determinar os seguintes problemas prioritários a colmatar:

- Isolamento social e dificuldades socioeconómicas
- Doenças crónicas (diabetes, cardiovasculares, neoplasias)
- Dificuldades no acesso aos cuidados de saúde
- Sedentarismo e má nutrição
- Problemas de saúde mental

A análise do processo de auscultação encontra-se em anexo.

É de salientar que a lista de problemas decorrente do processo de auscultação e priorização vai ao encontro daqueles que foram os problemas prioritários identificados no PLS do Arco Ribeirinho 2025-2030, sugerindo um alinhamento perfeito entre aqueles que são os objetivos da EMS do Montijo e as preocupações e intervenções da ULSAR.

Com base na lista de problemas prioritários, obtida de acordo com a metodologia previamente referida, foram definidos os seguintes eixos de ação:

- **Eixo 1 – Inclusão social e redução de desigualdades**
 - Este eixo visa promover a coesão social numa lógica de “não deixar ninguém para trás”, alinhando-se com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (6). As prioridades incluem mitigar situações de pobreza e exclusão social, favorecer a inclusão e integração de idosos e outros grupos vulneráveis, reforçar o apoio às famílias e à comunidade, e promover a participação ativa através de canais de comunicação intersectoriais. A evidência mostra que a exclusão social e a pobreza

estão fortemente associadas a piores resultados em saúde, menor esperança de vida e maior carga de doenças crónicas. A integração de grupos vulneráveis, como os idosos em situação de isolamento, é essencial para melhorar a saúde mental e o bem-estar geral. O apoio familiar e comunitário tem efeitos protetores demonstrados, especialmente em contextos de crise económica ou fragilidade social (28). Finalmente, a participação ativa das comunidades e a colaboração intersectorial são pilares reconhecidos para políticas públicas mais eficazes, sustentáveis e equitativas (29).

- **Eixo 2 – Hábitos de vida saudável e redução de fatores de risco de doenças crónicas**
 - Este eixo tem como objetivo central a promoção de estilos de vida saudáveis como estratégia fundamental para prevenir doenças crónicas e melhorar a qualidade de vida da população. As prioridades incluem promover escolhas alimentares equilibradas, reforçar a prática regular de atividade física, incentivar a mobilidade ativa e segura, reduzir o consumo de tabaco e outras substâncias nocivas, e promover hábitos que previnam doenças como as cardiovasculares, diabetes *mellitus* e neoplasias, que estão no topo da mortalidade e morbilidade em Portugal e no concelho de Montijo. A evidência científica é clara: fatores comportamentais como má alimentação, sedentarismo, consumo de tabaco e álcool estão entre os principais determinantes evitáveis de mortalidade e morbilidade (30) . A promoção de hábitos saudáveis desde idades precoces contribui para ganhos significativos em saúde ao longo do ciclo de vida. Além disso, intervenções nestas áreas são custo-efetivas e geram benefícios sociais e económicos duradouros, sendo fundamentais para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. A saúde ambiental, nomeadamente a qualidade do ar, dos espaços verdes e da mobilidade urbana, bem como riscos menos prováveis, mas

com grande potencial de dano (catástrofes naturais, cheias, secas, terremotos), têm impacto direto nos estilos de vida e na saúde das populações, pelo que a intervenção municipal no planeamento e ordenamento do território assume um papel crucial na criação de ambientes promotores de saúde (31).

- **Eixo 3 – Acesso, proximidade e qualidade dos cuidados de saúde**

- Este eixo centra-se na melhoria do acesso equitativo aos cuidados de saúde e na qualidade da resposta prestada às necessidades da população. A crescente transferência de competências de gestão para os municípios agudiza esta necessidade de respostas integradas que tornem sustentáveis as intervenções. As prioridades incluem a facilitação e continuidade do acesso aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e da melhoria das instalações para prestação de cuidados de forma digna, a promoção da Saúde em Todas as Políticas municipais, o reforço da colaboração intersectorial e a melhoria da articulação entre os serviços de saúde e os órgãos municipais (32). A acessibilidade e a proximidade dos cuidados de saúde estão associadas a melhores resultados em saúde, maior adesão a programas de prevenção e redução das desigualdades no acesso. Os CSP são a porta de entrada preferencial no sistema e fundamentais para uma resposta eficaz, contínua e centrada na pessoa. Além disso, a abordagem de “Saúde em Todas as Políticas” reconhece que os determinantes de saúde são em grande parte moldados fora do setor da saúde, exigindo ação coordenada entre setores. O envolvimento do município, enquanto parceiro ativo, contribuirá para adaptar as respostas às especificidades locais e melhorar a coordenação entre serviços sociais, educativos e de saúde, promovendo comunidades mais saudáveis e resilientes (32).

- **Eixo 4 – Capacitação e literacia em saúde**

- Este eixo tem como foco empoderar os indivíduos e comunidades para tomarem decisões informadas e saudáveis ao longo da vida (33). As prioridades incluem contribuir para a promoção da saúde em idade escolar, melhorar a comunicação e a literacia em saúde na comunidade, incentivar o uso responsável dos serviços de saúde e reforçar o acesso a ferramentas de prevenção e apoio à saúde mental. A literacia em saúde é reconhecida como um determinante relevante para a equidade em saúde, influenciando a capacidade das pessoas em compreender, avaliar e aplicar informação para manter e melhorar a sua saúde. Intervenções em contextos escolares têm impacto duradouro, ao moldar comportamentos desde cedo. Destaca-se neste âmbito o Programa Nacional de Saúde Escolar da Direção-Geral da Saúde, cuja implementação pode ser complementada por iniciativas locais e municipais dirigidas para as valências e recursos disponíveis (34). A promoção da literacia sobre o funcionamento do sistema de saúde contribui para uma utilização mais eficiente e justa dos recursos disponíveis. Adicionalmente, a saúde mental é uma prioridade crescente, e o reforço de estratégias comunitárias de prevenção e apoio precoce reduz o impacto das doenças mentais e melhora a qualidade de vida. Investir na capacitação das populações é, por isso, essencial para sistemas de saúde mais sustentáveis, participados e centrados nas pessoas. A este nível, o município, enquanto parceiro e através dos seus recursos e competências, posiciona-se como elemento relevante no contributo para melhorar a capacitação e literacia em saúde, a nível individual e de grupos.

Por forma a seguir as fases do planeamento estratégico, foram definidos um conjunto de objetivos estratégicos para cada um dos eixos de ação:

Eixos	Objetivos estratégicos
Inclusão Social e Redução de Desigualdades	Reforçar a inclusão e integração social de grupos vulneráveis
	Reforçar o apoio às famílias e comunidade
Hábitos de vida Saudável e Redução dos Fatores de Risco de Doenças Crónicas	Reforçar a prática de exercício físico em todas as idades
	Contribuir para a promoção da saúde mental
	Contribuir para ações que visem reduzir o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias
	Complementar a oferta dos cuidados de saúde primários com recursos e atividades comunitárias
Acesso, Proximidade e Qualidade dos Cuidados de Saúde	Contribuir, de acordo com a sua esfera de influência, para melhorar o acesso e a proximidade aos cuidados de saúde
	Apoiar o reforço e a melhoria da capacidade de resposta dos cuidados de saúde no município
Capacitação e Literacia em Saúde	Promover localmente a abordagem Saúde em Todas as Políticas
	Contribuir para o reforço das competências dos cuidadores informais
	Melhorar a literacia em saúde da população

Partindo dos eixos de ação e dos objetivos estratégicos definidos, foi possível, através da fase de identificação e priorização de ações, alocar a cada um dos eixos de ação, as seguintes sugestões de medidas/ações:

- **Eixo 1 – Inclusão Social e Redução de Desigualdades**
 - Criar e promover programas e atividades que fomentem a coesão social, inclusão, educação não formal e saúde comunitária.
 - Desenvolver ações de formação em finanças pessoais para famílias e pessoas singulares carenciadas.

- Criar bolsas de formação e incentivos para empreendedores locais.
- Reforçar a integração da população migrante.
- Entregar cabazes saudáveis a famílias e pessoas singulares carenciadas.
- **Eixo 2 – Hábitos de vida Saudável e Redução dos Fatores de Risco de Doenças Crónicas**
 - Reforçar aulas/sessões gratuitas de exercício físico para a população em geral, mas com particular foco nos grupos etários acima dos 65 anos, com vista à promoção do envelhecimento ativo e da saúde ao longo da vida.
 - Promover a prescrição social¹, em articulação com os médicos de família.
 - Contribuir para o desenvolvimento e implementação de ações de sensibilização para o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias.
 - Em articulação com os serviços de saúde, melhorar as condições que permitam reforçar consultas e iniciativas de cessação tabágica.
 - Reforçar ações de promoção e sensibilização da saúde mental e de integração de quem sofre de doença mental.
 - Requalificar espaços verdes e zonas ribeirinhas.
 - Desenvolver projetos de bicicletas partilhadas e campanhas de sensibilização para incentivar a mobilidade ativa e segura.
- **Eixo 3 – Acesso, Proximidade e Qualidade dos Cuidados de Saúde**
 - Promover a divulgação dos recursos de saúde junto da população.

¹ A prescrição social é uma intervenção que permite aos profissionais de saúde encaminhar utentes para recursos não clínicos disponíveis na comunidade, respondendo a necessidades sociais, emocionais e práticas com o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar, promovendo uma abordagem holística e centrada na pessoa. Pode abranger o encaminhamento para grupos de atividade física, para atividades artísticas ou culturais, para universidades sénior ou atividades de ensino-aprendizagem, para iniciativas de voluntariado ou apoio social, ou para outros recursos disponíveis na comunidade.

- Estimular, através de medidas e iniciativas dentro da sua esfera de influência, a fixação de médicos e outros profissionais de saúde no concelho.
- Apoiar a criação de uma unidade móvel para rastreios de doenças crónicas e para outras atividades de promoção da saúde e prevenção da doença.
- Criar condições que permitam disponibilizar transporte a utentes vulneráveis.
- Criar mecanismos para entrega de medicação a utentes em situação de vulnerabilidade.
- Estabelecer parcerias com farmácias e clínicas para a prestação de cuidados complementares, a preços acessíveis para grupos mais vulneráveis.
- Criar "bolsa de medicamentos" em parceria com as farmácias comunitárias.
- **Eixo 4 – Capacitação e literacia em saúde**
 - Promover, em parceria com os serviços de saúde, a capacitação dos vários parceiros da comunidade com interferência na saúde da população para a implementação da abordagem Saúde em Todas as Políticas.
 - Desenvolver formação específica para cuidadores informais.
 - Reforçar, em articulação com os serviços de saúde, iniciativas de educação para a saúde, nas escolas.
 - Promover campanhas de educação alimentar.

As ações que se encontram sublinhadas são as que, através da análise do exercício de priorização de ações, foram consideradas prioritárias em cada um dos eixos. Tal como referido no capítulo da metodologia, o exercício de priorização ocorreu no âmbito de uma reunião do CLASS do Montijo, contando com diferentes parceiros sociais e membros da câmara municipal que estiveram presentes.

Uma vez que o município, parceiros locais e a ULSAR já desenvolvem diversas intervenções que vão ao encontro de alguns dos problemas e dos eixos de ação identificados para a EMS do

Montijo, procurou-se não só a sugestão da criação de novas medidas/ações, como um alinhamento e articulação com o que já existe.

Cada uma das ações aqui identificadas foi detalhadamente descrita, com informação relativa ao problema-alvo, população-alvo, incidência territorial, promotor, parceiros e integração/relação com projeto/ação já em curso. Esta informação encontra-se agrupada em Fichas de Ação (ver nas páginas seguintes), as quais compreendem o Plano de Ação.

Eixo Estratégico 1 – Inclusão Social e Redução de Desigualdades								
Objetivo Estratégico 1.1 – Reforçar o apoio às famílias e à comunidade								
Objetivo Específico 1.1.1 - Reforçar o apoio alimentar a famílias/pessoas singulares em situação de vulnerabilidade económica								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Entregar cabazes saudáveis a famílias e pessoas singulares carenciadas.	Reforçar o apoio municipal no acesso a bens alimentares de primeira necessidade com a entrega regular de cabazes alimentares saudáveis a famílias e pessoas singulares em situação de carência económica. A ação visa assegurar o acesso regular a bens alimentares de primeira necessidade e contribuir para melhorar a qualidade nutricional da alimentação das	Vulnerabilidade socioeconómica; Má nutrição; Doenças crónicas	Famílias e pessoas singulares em situação de maior carência económica, sinalizadas pelos serviços municipais e parceiros sociais	Municipal	CMM	JF; Rede de apoio alimentar; ULSAR; empresas locais de restauração e retalho	Fase de Preparação: T4 2025 – T1 2026 Fase de Implementação: T2 2026 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T2 2026 - T4 2030	Rede de apoio alimentar

	famílias/pessoas abrangidas.							
Objetivo Específico 1.1.2 – Aumentar a literacia financeira das famílias/pessoas singulares em situação de vulnerabilidade económica								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Desenvolver ações de formação em finanças pessoais para famílias e pessoas singulares carenciadas.	Criar e implementar um programa híbrido de capacitação em literacia financeira com: (1) sessões independentes descentralizadas, abordando temas como orçamento familiar, poupança, gestão de dívidas e consumo consciente, realizadas em todas as freguesias; (2) curso estruturado de 4 a 6 sessões sequenciais, para aprofundar competências e apoiar planos financeiros	Vulnerabilidade socioeconómica	Famílias e pessoas singulares em situação de maior carência económica	Municipal (sessões independentes em todas as freguesias e curso estruturado em 2 a 3 polos centrais acessíveis)	CMM	JF, SS- Centro de emprego; Escolas e estabelecimentos de ensino superior, Associação para a Formação Profissional e Desenvolvimento de Montijo; Centro Comunitário “Mais Cidadão”; IPSS e empresas locais	Fase de Preparação: T4 2025 – T2 2026 Fase de Implementação: T3 2026 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T2 2026 - T4 2030	Não aplicável

	personalizados. Incluir metodologias participativas, exemplos práticos e materiais adaptados à realidade socioeconómica dos participantes.							
Objetivo Específico 1.1.3 – Dinamizar a economia local								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Criar bolsas de formação e incentivos para empreendedores locais.	Reforçar a existência de bolsas de formação (em áreas como gestão de negócios, marketing digital, finanças, inovação, sustentabilidade) e incentivos (apoio inicial, mentoria, incubação) para empreendedores locais e potenciais empreendedores. Visa reforçar competências, aumentar a taxa de	Vulnerabilidade socioeconómica	Municípios	Municipal	CMM	Associação para a Formação Profissional e Desenvolvimento de Montijo; SS-IEFP; Incubadoras locais; Escolas e estabelecimentos de ensino superior	Fase de Preparação: T1 2026 – T3 2026 Fase de Implementação: T4 2026 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T4 2026 - T4 2030	Projeto Capacitar e Inovar; Projeto STARTIN; Projeto CHANCE 4ALL

	sucesso de novos negócios e promover a criação de emprego local.							
Objetivo Estratégico 1.2 – Reforçar a inclusão e integração social de grupos vulneráveis								
Objetivo Específico 1.2.1 - Criar e dinamizar programas e atividades que promovam participação comunitária, a interculturalidade e a coesão social								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Criar e promover programas e atividades que fomentem a coesão e inclusão social, educação não formal e saúde comunitária.	Utilizar espaços existentes e funcionais para dinamizar programas e atividades intergeracionais, culturais, desportivas, de lazer, de apoio psicológico, de formação, de capacitação profissional, entre outros. Estes espaços deverão funcionar como polos dinamizadores da coesão social, inclusão, educação	Isolamento social; vulnerabilidade socioeconómica; sedentarismo; problemas de saúde mental	Municípios, com foco para os jovens, seniores, indivíduos em situação de vulnerabilidade social e económica, e migrantes	Municipal o(s) espaço(s) deverá(ão) ser de fácil acesso por transportes públicos)	CMM	JF, IPSS, Escolas, Instituições de ensino superior, Associações culturais e desportivas, Banco Local de voluntariado, SS-IEFP, Universidades seniores, ULS, empresas locais	Fase de Preparação: T3 2026 – T1 2027 Fase de Implementação: T2 2027 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T2 2027 - T4 2030	Programa Envelhecimento Ativo Banco Local de Voluntariado MOV'ARTE CLAIM

	não formal e de saúde comunitária. Estes espaços comunitários poderão já estar a ser utilizados para dinamizar projetos atualmente em curso e albergar algumas das ações propostas neste documento.							
Objetivo Específico 1.2.2 - Facilitar a integração cultural e linguística de migrantes								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Reforçar a integração da população migrante.	Reforçar as ações de integração da população migrante no Montijo, ampliando o alcance e a frequência das atividades existentes e integrando ações prioritárias como: a) Sessões de educação para a saúde, com foco em	Isolamento social; vulnerabilidade socioeconómica	População migrante	Municipal	CMM	JF, CLAIM, Associação para a Formação Profissional e Desenvolvimento de Montijo, IPSS, SS-IEFP, Escolas, ULSAR	Fase de Preparação: T3 2026 – T4 2026 Fase de Implementação: T1 2027 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T1 2027 - T4 2030	Saúde Global/Saúde Mental; Ações do Plano Municipal para a Integração dos Migrantes e do Plano de Desenvolvimento Social

	mulheres e crianças; b) Criação e dinamização de uma rede municipal de mediadores culturais com experiência e conhecimento real das dificuldades de integração; c) Realização de workshops de partilha cultural; d) Reforço da oferta de aulas de português. O objetivo é aumentar a participação, reduzir barreiras linguísticas e culturais e promover maior coesão social.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abreviaturas: CLAIM – Centro local de apoio à integração de migrantes; CMM – Câmara municipal do Montijo; IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional; IPSS – Instituições particulares de solidariedade social; JF – Juntas de freguesia; SS – Segurança social; T – Trimestre (1, 2, 3, 4); ULSAR – Unidade local de saúde do Arco Ribeirinho.

Eixo Estratégico 2 – Hábitos de vida Saudável e Redução dos Fatores de Risco de Doenças Crónicas								
Objetivo Estratégico 2.1 – Reforçar a prática de exercício físico em todas as idades								
Objetivo Específico 2.1.1 - Aumentar a oferta de programas de exercício físico gratuitos e acessíveis								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Reforçar aulas/sessões gratuitas de exercício físico para a população, com vista à promoção do envelhecimento ativo e da saúde ao longo da vida	Alargar e diversificar a oferta de aulas/sessões gratuitas de exercício físico no concelho, em locais públicos/centros comunitários/equipamentos desportivos, com modalidades como caminhadas e corridas orientadas, treino funcional, dança, yoga e pilates, entre outros, promovendo hábitos de vida saudáveis, inclusão social e o envelhecimento ativo. As aulas/sessões deverão ser adaptadas para pessoas com mobilidade reduzida ou algum tipo de patologias.	Sedentarismo; Doenças Crónicas; Problemas de saúde mental; Isolamento social	População residente no concelho, com particular foco nos grupos etários acima dos 65 anos	Municipal	CMM	JF, Associações desportivas, Ginásios locais, Instituições de ensino superior, ULSAR, Universidades seniores, IPSS, empresas locais	Fase de Preparação: T4 2025 – T2 2026 Fase de Implementação: T3 2026 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T3 2026 – T4 2030	Trilhos Criativos; Movarte; Walk Run; Diabetes em movimento (projeto da Direção-Geral da Saúde); Programa Envelhecimento Activo; Universidade Sénior, Academia Sénior e Gabinete Sénior

Objetivo Específico 2.1.2 - Valorizar e requalificar espaços públicos para prática de atividade física ao ar livre								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Requalificar espaços verdes e zonas ribeirinhas.	Reabilitar e valorizar espaços verdes, zonas ribeirinhas e percursos naturais, tornando-os mais atrativos, acessíveis, seguros e estimulantes para a prática regular de atividade física/exercício físico e convívio comunitário. A ação inclui instalação de equipamentos de fitness, sinalização de trilhos, melhoria da iluminação, criação de percursos temáticos e integração de mobiliário urbano. Deve promover a coesão territorial e o bem-estar, com enfoque em freguesias menos servidas.	Sedentarismo; Isolamento social; Problemas de saúde mental	Municípios	Municipal (zonas verdes, parques, margens ribeirinhas e áreas naturais de todas as freguesias com prioridade para zonas atualmente subutilizadas ou degradadas)	CMM	JF; Associações desportivas; Escolas; IPSS; Empresas locais	Fase de Preparação: T4 2025 – T2 2026 Fase de Implementação: T3 2026 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T3 2026 – T4 2030	Não aplicável

Objetivo Específico 2.1.3 - Incentivar a mobilidade sustentável e ativa no dia-a-dia								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Desenvolver projetos de bicicletas partilhadas e campanhas de sensibilização para incentivar a mobilidade ativa e segura.	Criar um sistema de bicicletas partilhadas acessível, com postos de recolha e entrega estrategicamente distribuídos no concelho, complementado por campanhas de literacia para a mobilidade ativa e segura. A ação visa aumentar a utilização da rede ciclável existente, promover alternativas de transporte não poluentes e fomentar a prática de atividade física integrada no quotidiano.	Sedentarismo; Isolamento social	Municípios, com foco para a população ativa e estudantil; jovens e adultos que realizam trajetos curtos para escola, trabalho ou lazer; residentes e visitantes interessados em mobilidade sustentável.	Municipal	CMM	JF, escolas, empresas locais	Fase de Preparação: T2 2026 – T4 2026 Fase de Implementação: T1 2027 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T1 2027 – T4 2030	Não aplicável

Objetivo Estratégico 2.2 – Reduzir o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias								
Objetivo Específico 2.2.1 – Sensibilizar para os riscos do consumo de substâncias nocivas, alinhando e complementando o trabalho desenvolvido e a desenvolver pela ULSAR								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Contribuir para o desenvolvimento e implementação de ações de sensibilização para o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias.	Reforçar as campanhas de sensibilização e literacia em saúde sobre os riscos do consumo de tabaco, álcool e outras substâncias. As campanhas deverão ser dirigidas a diferentes faixas etárias e envolver sessões educativas e informativas em escolas, locais de trabalho, centros comunitários, centros de saúde, feiras e outros eventos municipais. Inclui produção de materiais acessíveis, envolvimento da comunidade e articulação com entidades da saúde e segurança pública.	Doenças crónicas e neoplasias; problemas de saúde mental	Municípios, com foco nos jovens e adultos e grupos de risco	Municipal	CMM	ULSAR; SICAD; Escolas; IPSS; Forças de segurança	Fase de Preparação: T2 2026 – T4 2026 Fase de Implementação: T1 2027 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T1 2027 – T4 2030	Campanha: Iniciativas de Prevenção do Controlo do Tabagismo

Objetivo Específico 2.2.2 – Promover a cessação tabágica								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Em articulação com os serviços de saúde, melhorar as condições que permitam reforçar consultas e iniciativas que visem a cessação tabágica.	Reforçar a oferta de espaços próprios e adequados, e contribuir para soluções inovadoras que possibilitem aumentar a oferta e alcance de consultas de cessação tabágica no concelho; e melhorar a divulgação junto da comunidade e integração das consultas no circuito de prescrição social, quando aplicável.	Doenças crónicas e neoplasias; problemas de saúde mental; dificuldade de acesso aos serviços de saúde	População fumadora do concelho, em especial adultos ativos, pessoas com doenças respiratórias e cardiovasculares, populações vulneráveis e em situações de isolamento social	Municipal	CMM	ULSAR, JF, Farmácias, IPSS	Fase de Preparação: T2 2026 – T4 2026 Fase de Implementação: T1 2027 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T1 2027 – T4 2030	Consultas implementadas pela ULSAR
Objetivo Estratégico 2.3 – Complementar os cuidados de saúde primários com recursos e atividades comunitárias promotoras de saúde								
Objetivo Específico 2.3.1 – Integrar abordagens comunitárias na promoção de hábitos de vida saudáveis								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Promover a prescrição social, em articulação com os médicos de família.	Promover/implementar um modelo de prescrição social no concelho, em articulação com a ULSAR-USF,	Isolamento social; vulnerabilidade socioeconómica; doenças	Utentes da ULS com sinais de isolamento social, sedentarismo, problemas do	Municipal	CMM; ULSAR	JF, IPSS, Associações culturais e desportivas, universidades	Fase de Preparação: T4 2025 – T3 2026 Fase de Implementação:	Não aplicável

	permitindo que os médicos de família encaminhem utentes para atividades da comunidade (exercício físico, cultura, oficinas, voluntariado, etc) de forma a aumentar o número de referenciações para utilização dos recursos comunitários existentes. Esta ação envolve a necessidade de conhecer/mapear todas as respostas/projetos sociais do município, por área de atuação e a capacitação dos profissionais de saúde e entidades parceiras para esta área. Assim, será relevante a criação de um repositório/ plataforma digital municipal de iniciativas que possam ser incluídas na rede de prescrição social, com	crónicas físicas e mentais	foro mental, envelhecimento, entre outros.			sénior, banco local de voluntariado	T4 2026 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T4 2026 - T4 2030	
--	--	----------------------------	--	--	--	-------------------------------------	--	--

	articulação entre saúde e entidades locais, e um sistema de acompanhamento individual.							
Objetivo Estratégico 2.4 – Promover a saúde mental								
Objetivo Específico 2.4.1 – Reforçar a sensibilização e o apoio à saúde mental								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Reforçar ações de promoção e sensibilização da saúde mental e de integração de quem sofre de doença mental.	Reforçar ações de promoção da saúde mental e combate ao estigma, dirigidas à população em geral, e reforçar a integração comunitária, social e profissional de pessoas com doença mental. A ação inclui campanhas de sensibilização, oficinas de bem-estar, formações em literacia emocional e articulação com instituições que trabalham na reabilitação e integração de pessoas com perturbações mentais. A	Problemas de saúde mental; isolamento social e vulnerabilidade socioeconómica	População geral do concelho, com foco em adolescentes, adultos e idosos; pessoas com doença mental diagnosticada; cuidadores informais e famílias; entidades empregadoras do município	Municipal	CMM; ULSAR	JF, A Persona, IPSS, entidades empregadoras, IEFP	Fase de Preparação: T4 2025 – T2 2026 Fase de Implementação: T3 2026 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T3 2026 – T4 2030	Projeto LOUCAMENTE; Saúde Global/Saúde Mental

	integração dos indivíduos pode ser feita com recurso a apoios diretos ou indiretos às entidades empregadoras.							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

Abreviaturas: CMM – Câmara municipal do Montijo; IEFP – Instituto de emprego e formação profissional; IPSS – Instituições particulares de solidariedade social; JF – Juntas de freguesia; SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências; T – Trimestre (1, 2, 3, 4); ULSAR – Unidade local de saúde do Arco Ribeirinho; USF – Unidade de saúde familiar.

Eixo Estratégico 3 – Acesso, Proximidade e Qualidade dos Cuidados de Saúde								
Objetivo Estratégico 3.1 – Melhorar o acesso e a proximidade aos cuidados de saúde								
Objetivo Específico 3.1.1 – Garantir a deslocação dos utentes mais vulneráveis aos serviços de saúde								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Criar condições que permitam disponibilizar transporte a utentes vulneráveis	Criar um serviço de transporte solidário destinado a munícipes em situação de vulnerabilidade (social, económica, física) de forma a garantir o acesso a consultas, meios complementares de diagnóstico, tratamentos ou outros serviços de saúde. A identificação dos	Dificuldade no acesso aos cuidados de saúde; isolamento social e dificuldades socioeconómicas	Munícipes em situação de vulnerabilidade, com mobilidade reduzida, com doença crónica ou em situação de dependência moderada	Municipal	CMM	JF, ULSAR, SCM, CVP, corporações de bombeiros	Fase de Preparação: T1 2026 – T3 2026 Fase de Implementação: T4 2026 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T4 2026 – T4 2030	Não aplicável

	indivíduos deve ser feita pelo serviço social.							
Objetivo Específico 3.1.2 – Facilitar o acesso à medicação								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Criar "bolsa de medicamentos" em parceria com as farmácias comunitárias.	Constituir uma "bolsa de medicamentos" dirigida a utentes em situação de carência económica ou para os quais a manutenção da despesa com medicamentos constitua uma ameaça ao seu orçamento familiar, de forma a aumentar a adesão à terapêutica, a continuidade de cuidados e a equidade no acesso aos cuidados de saúde. A identificação dos indivíduos deve ser feita pelo serviço social, com recurso a critérios de elegibilidade objetivos e prevendo mecanismos de acompanhamento.	Isolamento social e dificuldades socioeconómicas; dificuldades no acesso aos cuidados de saúde; doenças crónicas (diabetes, cardiovasculares, neoplasias)	Municípios com doença crónica em situação de vulnerabilidade económica (beneficiários de prestações sociais, indivíduos com baixos rendimentos)	Municipal	CMM	JF, farmácias comunitárias, ULSAR	Fase de Preparação: T3 2026 - T4 2026 Fase de Implementação: T1 2027 - T4 2023 Fase de Monitorização e Avaliação: T1 2027 - T4 2030	Cartão Dignidade

Criar mecanismos para entregar medicação a utentes em situação de vulnerabilidade.	Apoiar a entrega domiciliária de medicação prescrita a munícipes em situação de vulnerabilidade (social, económica, física), de forma a aumentar a adesão à terapêutica, a continuidade de cuidados e a equidade no acesso ao tratamento. A identificação dos indivíduos deve ser feita pelo serviço social.	Dificuldade no acesso aos cuidados de saúde; isolamento social e dificuldades socioeconómicas	Munícipes em situação de vulnerabilidade, com mobilidade reduzida, com doença crónica ou em situação de dependência moderada	Municipal	CMM	JF, ULSAR, farmácias comunitárias	Fase de Preparação: T4 2025 – T2 2026 Fase de Implementação: T3 2026 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T3 2026 – T4 2030	Não aplicável
Objetivo Específico 3.1.3 – Facilitar o acesso a serviços/ações de promoção da saúde e prevenção da doença								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Apoiar a criação de unidade móvel para rastreios de doenças crónicas e para outras atividades de promoção da saúde e prevenção da doença.	Desenvolver esforços e parcerias, procurando criar condições para implementar uma unidade móvel que percorra o território do concelho, particularmente onde há menos cobertura de serviços de saúde, promovendo o apoio à realização de rastreios de	Doenças crónicas; dificuldade no acesso aos cuidados de saúde; sedentarismo e má nutrição; problemas de saúde mental	Munícipes, com foco na população sem médico de família e grupos vulneráveis (idosos, migrantes, residentes em zonas de baixa	Municipal, com foco nas zonas com maior proporção de população sem médico de família e zonas de baixa	CMM	ULSAR; associações; empresas locais	Fase de Preparação: T1 2027 – T3 2027 Fase de Implementação: T4 2027 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T4 2027 – T4 2030	Unidade móvel GAT; Ações de promoção da saúde e prevenção da doença promovidas pelo município e ULSAR

	doença crónica, de ações de sensibilização (cessação tabágica, consumo de substâncias, promoção da saúde mental, envelhecimento ativo), entre outros. Desta forma, aumentar-se-á a proximidade à população, a deteção precoce de doenças crónicas e o reforço da literacia em saúde.		densidade populacional)	densidade populacional				
Objetivo Específico 3.1.4 – Disponibilizar informação clara e acessível sobre os recursos de saúde existentes no município								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Promover a divulgação dos recursos de saúde.	Criar um "guia" (online/físico/app) dos recursos de saúde para informação e capacitação da população, servindo de canal de comunicação entre a comunidade e o município. Garantir a inclusão: a) dos recursos de saúde existentes, de como e quando utilizar; b) dos projetos já existentes	Dificuldade no acesso aos cuidados de saúde	Municípios, com foco para indivíduos com menor literacia, migrantes e idosos, e cuidadores informais.	Municipal	CMM	ULSAR, JF, Escolas, IPSS	Fase de Preparação: T3 2026 – T4 2026 Fase de Implementação: T1 2027 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T1 2027 – T4 2030	Não aplicável

	dentro de cada área da saúde (ex: saúde materno-infantil, envelhecimento ativo, etc); c) de um calendário com as atividades programadas para o ano em vigor. Idealmente o conteúdo deverá ser alinhado com a ULSAR.							
Objetivo Estratégico 3.2 – Reforçar a capacidade de resposta dos cuidados de saúde no município								
Objetivo Específico 3.2.1 – Atrair e reter médicos de família e outros profissionais de saúde								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Estimular, através de medidas e iniciativas dentro da sua esfera de influência, a fixação de médicos e outros profissionais de saúde no concelho.	Desenvolver medidas de incentivo à fixação de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica) através de benefícios (apoios fiscais, apoio à habitação, facilitação de transportes, acesso a equipamentos municipais) e de oportunidades de valorização profissional	Dificuldade no acesso aos cuidados de saúde	Profissionais de saúde; população geral	Municipal	CMM e ULSAR	JF, Instituições de Ensino Superior (IES), Câmaras Municipais dos outros municípios da ULS	Fase de Preparação: T4 2025 – T4 2026 Fase de Implementação: T1 2027 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T1 2027 – T4 2030	Não aplicável

	(parcerias com instituições académicas, acesso a bolsas para formação contínua, integração em projetos de investigação/ inovação), em protocolo a definir com a ULSAR.							
Objetivo Específico 3.2.2 – Ampliar a oferta de serviços de saúde complementares, a preços acessíveis								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Estabelecer parcerias com farmácias e clínicas para a prestação de cuidados complementares, a preços acessíveis e para grupos mais vulneráveis.	Estabelecer protocolos com farmácias e clínicas locais que prestem serviços de saúde complementares (exames complementares, consultas e seguimento no âmbito da nutrição, psicologia e fisioterapia), minimizando os custos para os utilizadores e complementando a oferta destes serviços no SNS.	Dificuldade no acesso aos cuidados de saúde; isolamento social e dificuldades socioeconómicas; doenças crónicas (diabetes, cardiovasculares, neoplasias); problemas de saúde mental	Municípios em situação de vulnerabilidade, com mobilidade reduzida, com doença crónica ou em situação de dependência moderada	Municipal	CMM	JF, farmácias comunitárias, clínicas e unidades prestadoras de cuidados de saúde	Fase de Preparação: T4 2025 – T2 2026 Fase de Implementação: T3 2026 – T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T3 2026 – T4 2030	Não aplicável

Abreviaturas: CMM – Câmara municipal do Montijo; IPSS – Instituições particulares de solidariedade social; JF – Juntas de freguesia; SCM – Santa casa da Misericórdia; SNS – Serviço nacional de saúde; T – Trimestre (1, 2, 3, 4); ULSAR – Unidade local de saúde do Arco Ribeirinho.

Eixo Estratégico 4 – Capacitação e Literacia em Saúde								
Objetivo Estratégico 4.1 – Promover localmente a abordagem Saúde em Todas as Políticas								
Objetivo Específico 4.1.1 – Capacitar entidades locais para a implementação de uma abordagem local de Saúde em Todas as Políticas								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Promover, em parceria com os serviços de saúde, a capacitação dos vários parceiros da comunidade com influência na saúde da população para a implementação da abordagem Saúde em Todas as Políticas.	Promover ações de capacitação dirigidas a decisores políticos, técnicos municipais e parceiros locais dos setores da educação, ambiente, urbanismo, transportes, ação social, cultura (ou outros) no âmbito da temática "saúde em todas as políticas". As sessões de capacitação devem incluir: literacia em saúde, análise de impacto, desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, mecanismos de colaboração intersectorial. Esta ação visa reforçar os mecanismos de	Sedentarismo e má nutrição; doenças crónicas (diabetes, cardiovasculares, neoplasias); problemas de saúde mental	Decisores políticos locais, técnicos municipais, dirigentes de entidades das áreas da educação, ambiente, urbanismo, transportes, ação social, cultura	Municipal	CMM	JF, ULSAR; entidades das áreas da educação, ambiente, urbanismo, transportes, ação social, cultura	Fase de Preparação: T1 2026 - T2 2026 Fase de Implementação: T3 2026 - T4 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T4 2026 - T4 2030	Não aplicável

	governação locais para a saúde, promovendo a integração desta temática em todas as dimensões das políticas públicas locais							
Objetivo Estratégico 4.2 – Reforçar as competências de cuidadores informais								
Objetivo Específico 4.2.1 – Desenvolver formação específica para cuidadores informais								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Desenvolver formação específica para cuidadores informais.	Criar um programa de formação dirigido a cuidadores informais, promovendo a aquisição de competências práticas (cuidados básicos, mobilização, administração de medicação, gestão de situações agudas, reconhecimento de sinais de alerta)	Isolamento social e dificuldades socioeconómicas; doenças crónicas; problemas de saúde mental	Cuidadores informais de indivíduos em situação de dependência	Municipal	CMM	ULSAR; IPSS com respostas sociais, CVP	Fase de Preparação: T4 de 2025 – T2 de 2026 Fase de Implementação: T3 de 2026 - T4 de 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T3 de 2026 - T4 de 2030	Não aplicável

Objetivo Estratégico 4.3 – Melhorar a literacia em saúde da população								
Objetivo Específico 4.3.1 – Aumentar a literacia em saúde das crianças e jovens								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Reforçar, em articulação com os serviços de saúde, iniciativas de educação para saúde, nas escolas.	Contribuir para o reforço do programa de saúde escolar, promovendo um contínuo de educação para a saúde nas escolas do concelho, com sessões adaptadas aos ciclos de ensino e alinhadas em complementaridade com o Programa Nacional de Saúde Escolar. As temáticas devem incluir nutrição saudável, promoção da atividade física, saúde mental, prevenção de comportamentos aditivos e saúde oral; podem ser incluídas sessões no âmbito de outras temáticas relevantes identificadas	Sedentarismo e má nutrição; doenças crónicas (diabetes, cardiovasculares, neoplasias); problemas de saúde mental	Alunos do pré-escolar, 1.º, 2.º e 3.º ciclos e ensino secundário; professores e assistentes operacionais nas escolas	Municipal (escolas públicas; expansão para escolas privadas e setor social)	CMM	JF, ULSAR, agrupamentos de escolas	Fase de Preparação: T4 de 2025 – T2 de 2026 Fase de Implementação: T3 de 2026 - T4 de 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T3 de 2026 - T4 de 2030	Programa Local de Saúde Escolar

	pela comunidade escolar. Esta ação visa aumentar a literacia em saúde, promover estilos de vida saudáveis desde uma idade precoce e reforçar a articulação do trinómio escola-comunidade-serviços de saúde. Deve ser dada prioridade às instituições públicas, planeando-se a expansão para as instituições de ensino do setor privado e social.							
Objetivo Específico 4.3.2 – Aumentar a literacia alimentar dos adultos e idosos								
Ação	Descrição	Problema-alvo	População-alvo	Incidência-territorial	Promotor	Parceiros	Calendário	Integração/Parceria com projeto existente
Promover campanhas de educação alimentar.	Desenvolver campanhas de sensibilização e capacitação no âmbito da alimentação saudável, focadas na	Sedentarismo e má nutrição; doenças crónicas (diabetes, cardiovasculares, neoplasias)	Municípios, com foco para indivíduos em idade ativa e	Municipal, com ações descentralizadas em pontos estratégicos	CMM	JF, ULSAR, agrupamentos de escolas, associações comunitárias	Fase de Preparação: T4 de 2025 – T2 de 2026 Fase de Implementação:	Saúde Global/Saúde Mental; Programa Envelhecimento Ativo - aulas de nutrição

	leitura e interpretação de rótulos de alimentos e bebidas, no reconhecimento de alimentos processados e ultraprocessados, na melhoria das escolhas alimentares equilibradas e na minimização do desperdício alimentar. As campanhas devem ser adaptadas ao público-alvo específico, tanto no que diz respeito à mensagem como ao formato para a sua difusão. Deve ser dado especial enfoque ao envelhecimento ativo (necessidade de um aporte nutricional apropriado).		indivíduos idosos				T3 de 2026 - T4 de 2030 Fase de Monitorização e Avaliação: T3 de 2026 - T4 de 2030	
--	---	--	--------------------------	--	--	--	---	--

Abreviaturas: CMM – Câmara municipal do Montijo; IPSS – Instituições particulares de solidariedade social; JF – Juntas de freguesia; T – Trimestre (1, 2, 3, 4); ULSAR – Unidade local de saúde do Arco Ribeirinho.

6 Plano de Monitorização e Avaliação

Por forma a definir como será acompanhado e avaliado o progresso das ações anteriormente descritas para a EMS do Montijo, foi desenvolvido um Plano de Monitorização e Avaliação. O seu objetivo é assegurar que as ações implementadas se mantenham alinhadas com os objetivos definidos, permitir identificar, atempadamente, a necessidade de potenciais ajustes, e avaliar o impacto real das intervenções (do processo de implementação das intervenções/ações).

Para a formulação deste Plano, os processo de monitorização e de avaliação foram considerados complementares, sendo o primeiro um processo que permite acompanhar a implementação das ações, analisando o progresso face às metas estabelecidas e sinalizando desvios que exijam alterações e, o último, um processo que analisa, num horizonte temporal mais alargado, o resultado e impacto das ações face aos objetivos mais macro e de saúde e bem-estar estabelecidos para aquela ação e para a população do município. Neste sentido, para cada ação foram definidas Metas de Processo (objetivos intermédios e de processo que permitem acompanhar, ao longo do período de implementação da ação, se a mesma decorre em conformidade com os objetivos e prazos definidos) e Indicadores de Processo (medidas quantitativas ou qualitativas que permitem analisar o cumprimento das Metas de Processo) ambos relacionados à fase de monitorização das ações; e Metas de Resultado (objetivos finais e de impacto que traduzem as mudanças esperadas com a ação) e Indicadores de Resultado (medidas quantitativas ou qualitativas que permitem analisar o grau de concretização das Metas de Resultado) associadas à fase de avaliação. Sempre que necessário, foram definidos indicadores de *baseline* para permitir uma melhor adaptação das metas para os anos seguintes e comparação com os valores obtidos no final do período de implementação da ação. Adicionalmente, foram definidas sugestões de Instrumentos de Avaliação para os Indicadores estabelecidos.

Os quadros seguintes representam o Plano de Monitorização e Ação, contendo todos os elementos atrás descritos.

Eixo Estratégico 1 – Inclusão Social e Redução de Desigualdades							
Objetivo Estratégico 1.1 – Reforçar apoio às famílias e comunidade							
Objetivo Específico 1.1.1 - Reforçar o apoio alimentar a famílias/pessoas singulares em situação de vulnerabilidade económica							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Entregar cabazes saudáveis a famílias e pessoas singulares carenciadas.	Reforçar o apoio municipal no acesso a bens alimentares de primeira necessidade com a entrega regular de cabazes alimentares saudáveis a famílias e pessoas singulares em situação de carência económica. A ação visa assegurar o acesso regular a bens alimentares de primeira necessidade e contribuir para melhorar a qualidade nutricional da alimentação das famílias/pessoas abrangidas.	- Composição dos cabazes alimentares definida e aprovada até fim T1 2026 - Lista de beneficiários atualizada semestralmente - ≥95% das entregas/ano realizadas no prazo previsto - ≥95% das famílias/pessoas singulares carenciadas identificadas recebem cabazes regularmente até	- Documento com critérios nutricionais dos cabazes aprovado (sim/não) - N° de atualizações da lista de beneficiários por ano - % de entregas dentro do prazo (por ano) - % de beneficiários que recebem cabazes regularmente - N° de auditorias nutricionais realizadas	Registos (beneficiários, entregas e auditorias)	- Melhorar a qualidade nutricional da alimentação de, pelo menos, 75% dos beneficiários - ≥80% dos beneficiários referem satisfação com a qualidade e adequação dos alimentos recebidos	- % de beneficiários que referem melhorias na sua alimentação - % de beneficiários satisfeitos com os cabazes alimentares entregues	Questionários ou entrevistas a uma amostra (avaliar alimentação e satisfação)

		2030 - Pelo menos 1 auditoria nutricional/ano aos cabazes distribuídos					
Objetivo Específico 1.1.2 – Aumentar a literacia financeira das famílias/pessoas singulares em vulnerabilidade económica							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Desenvolver ações de formação em finanças pessoais para famílias e pessoas singulares carenciadas.	Criar e implementar um programa híbrido de capacitação em literacia financeira com: (1) sessões independentes descentralizadas, abordando temas como orçamento familiar, poupança, gestão de dívidas e consumo consciente, realizadas em todas as freguesias; (2) curso estruturado de 4 a 6 sessões sequenciais, para aprofundar competências e apoiar planos financeiros personalizados. Inclui metodologias	- Definição do programa formativo híbrido finalizado até fim T2 2026 - ≥3 entidades parceiras formalizadas até fim T2 2026 - ≥6 sessões independentes realizadas por ano, cobrindo 100% das freguesias até fim T4 2028 - ≥1 edição do curso estruturado por ano - Taxa média de ocupação ≥70%	- Documento do programa formativo (sim/não) - N° de parcerias formalizadas - N° de sessões independentes realizadas - N° de freguesias abrangidas pelas sessões independentes - N° de edições anuais do curso estruturado - Taxa de ocupação nas sessões	Relatório do programa formativo validado; Protocolos de parceria; Registos (sessões por freguesia, curso realizado e presenças por sessão/curso); Listas de conclusão do curso estruturado	- ≥80% dos participantes referem aumento de conhecimentos em gestão financeira 6 meses após a participação nas sessões/cursos - ≥60% referem aplicar práticas aprendidas no seu orçamento 6 meses após a participação nas sessões/cursos - ≥60% dos participantes referem melhorias práticas na gestão do orçamento familiar 12 meses	- % que refere aumento de conhecimentos 6 meses após a formação - % que aplica práticas aprendidas 6 meses após a formação - % de participantes que reportam ter melhorado a sua gestão orçamental 12 meses após a formação.	Questionários de seguimento a 6/12 meses

	participativas, exemplos práticos e materiais adaptados à realidade socioeconómica dos participantes.	nas sessões independentes - ≥85% de retenção no curso estruturado - Formar ≥1.200 participantes únicos até 2030 (soma das duas componentes do programa)	- taxa de retenção nos cursos - N° de participantes únicos formados		após da participação nas sessões/curso.		
Objetivo Específico 1.1.3 – Dinamizar a economia local							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Criar bolsas de formação e incentivos para empreendedores locais.	Reforçar a existência de bolsas de formação (em áreas como gestão de negócios, marketing digital, finanças, inovação, sustentabilidade) e incentivos (apoio inicial, mentoria, incubação) para empreendedores locais e potenciais empreendedores. Visa reforçar competências, aumentar a taxa de sucesso de novos	- Programa definido e divulgado até fim T3 2026 - Parcerias para formações e incentivos estabelecidas até fim T3 2026 - ≥80% das vagas anuais de formação preenchidas - ≥90% das formações	- Documento do programa publicado (sim/não) - Parcerias estabelecidas (sim/não) - % de vagas preenchidas por edição - % de formações previstas efetivamente realizadas (por ano	Programa publicado; Relatórios (parcerias e execução do plano formativo); Registos (inscrições e presenças, atribuição de incentivos e sessões de mentoria)	- Criar ou consolidar, pelo menos, 15 negócios locais até 2030 - Gerar, pelo menos, 30 novos empregos associados aos novos negócios até 2030 - ≥70% dos empreendedores mantêm o negócio ativo 2 anos após apoio - ≥85% referem aumento de	- N° negócios criados/consolidados - N° empregos gerados - % negócios ativos 2 anos após o apoio - % aumento de competências - % de satisfação média nas formações, mentorias e incentivos	Registos de empresas locais; questionários (de seguimento, de avaliação de competências aprendidas e de satisfação)

	negócios e promover a criação de emprego local.	previstas no plano anual realizadas - ≥90% dos incentivos previstos atribuídos até fim do T4 de cada ano - ≥80% dos empreendedores que recebem incentivos participam em pelo menos 4 sessões de mentoria no ano de apoio	- % de incentivos previstos efetivamente atribuídos (por ano) - % de empreendedores com participação mínima nas mentorias		competências de gestão e empreendedorismo - ≥80% de satisfação média com as formações, mentorias e incentivos		
Objetivo Estratégico 1.2 – Reforçar a inclusão e integração social de grupos vulneráveis							
Objetivo Específico 1.2.1 - Criar e dinamizar espaço e programas que promovam participação comunitária, interculturalidade e coesão social							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Criar e promover programas e atividades que fomentem a coesão social, inclusão, educação não formal e saúde comunitária.	Utilizar espaços existentes e funcionais para dinamizar programas e atividades intergeracionais, culturais, desportivas, de lazer, de apoio psicológico, de formação, de	- Identificar e aprovar os espaços para a realização dos programas e atividades até fim T1 2027 - Reformar e/ou equipar o espaço	- Espaços identificados e aprovados (sim/não) - Reforma e/ou inventário de equipamento instalado (sim/não)	Relatórios operacionais, atas de reuniões, registos de atividades e utilizadores	- Espaços municipais funcionais com recursos e características necessárias à dinamização das atividades até final de 2027 - Programação	- Espaços adaptados e funcionais (sim/não) - Programação trimestral ativa (sim/não) - Taxa de ocupação trimestral - % de participantes satisfeitos	Relatórios operacionais, registos de atividades e utilizadores, questionários de satisfação

	capacitação profissional, entre outros. Estes espaços deverão funcionar como polos dinamizadores da coesão social, inclusão, educação não formal e saúde comunitária. Estes espaços comunitários poderão já estar a ser utilizados para dinamizar projetos atualmente em curso e albergar algumas das ações propostas neste documento.	com recursos necessários e adequados até fim T4 2027 - Definir equipas de coordenação e modelo de gestão até fim T3 2027 - Lançar as programações com, pelo menos, 10 atividades piloto até T2 2028 - ≥2.000 utilizadores únicos/ano até 2029 - ≥500 atividades/ano a partir de 2028	- Equipas gestoras formalizadas (sim/não) - N° de atividades piloto realizadas - N° de utilizadores únicos/ano - N° de atividades realizadas/ano		regular trimestral ativa (com atividades que promovam a coesão social, a integração, o combate ao isolamento social e a prática de atividade física) desde T4 2027 - ≥80% de taxa de ocupação dos espaços até 2030 - ≥85% de satisfação dos participantes - Participação de munícipes de três faixas etárias (< 18 anos, idade ativa, > 65 anos) - Participação de habitantes de pelo menos 60% das freguesias	- Distribuição dos participantes por faixa etária e freguesia	
Objetivo Específico 1.2.2 - Facilitar a integração cultural e linguística de migrantes							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Reforçar a integração da	Reforçar as ações de integração da população migrante no	- Rede municipal de mediadores culturais com ≥5	- N° de mediadores culturais ativos	Registos de mediadores,	- ≥80% dos participantes em aulas de português	- % de melhoria linguística - % de aumento de	Questionários de avaliação linguística, da

população migrante.	Montijo, ampliando o alcance e a frequência das atividades existentes e integrando ações prioritárias como: a) Sessões de educação para a saúde, com foco em mulheres e crianças; b) Criação e dinamização de uma rede municipal de mediadores culturais com experiência e conhecimento real das dificuldades de integração; c) Realização de workshops de partilha cultural; d) Reforço da oferta de aulas de português. O objetivo é aumentar a participação, reduzir barreiras linguísticas e culturais e promover maior coesão social.	elementos até T2 2027 - ≥80% das atividades previstas realizadas anualmente - ≥70% de ocupação média nas aulas de português - ≥4 workshops interculturais por ano - ≥2 ações de educação para a saúde/ano com foco em mulheres e crianças migrantes - Envolver ≥300 participantes únicos/ano em atividades de integração até 2030	(por ano) - % de atividades realizadas vs. plano - % de ocupação nas aulas de português - N° de workshops realizados/ano - N° de ações de saúde realizadas - N° de participantes únicos/ano	atividades e presenças	melhoram o nível linguístico - ≥70% dos participantes nas ações de saúde demonstram aumento de conhecimentos - ≥80% de satisfação média com as atividades - ≥60% dos migrantes participantes referem sentir-se mais integrados	conhecimentos em saúde - % de satisfação média - % que reporta maior integração	literacia em saúde, de integração social e de satisfação
---------------------	--	--	--	------------------------	---	---	--

Eixo Estratégico 2 – Hábitos de vida Saudável e Redução dos Fatores de Risco de Doenças Crónicas							
Objetivo Estratégico 2.1 – Reforçar a prática de exercício físico em todas as idades							
Objetivo Específico 2.1.1 - Aumentar a oferta de programas de exercício físico gratuitos e acessíveis							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Reforçar aulas/sessões gratuitas de exercício físico para a população, com vista à promoção do envelhecimento ativo e da saúde ao longo da vida.	Alargar e diversificar a oferta de aulas/sessões gratuitas de exercício físico no concelho, em locais públicos/ centros comunitários/ equipamentos desportivos, com modalidades como caminhadas e corridas orientadas, treino funcional, dança, yoga e pilates, entre outros, promovendo hábitos de vida saudáveis, inclusão social e o envelhecimento ativo. As aulas/sessões deverão ser adaptadas para pessoas com	- Identificar e calendarizar 5 modalidades prioritárias até fim T1 2026 - Contratar/ alocar, pelo menos, 2 técnicos até fim T2 2026 - Realizar, pelo menos, 10 aulas piloto com avaliação participada até fim T4 2026 - Alcançar 200 aulas regulares/ano até fim 2027 - Envolver 1.500 participantes únicos/ano em aulas/sessões até fim 2028 - Atingir 5.000 participações totais/ano a partir de 2028	- Nº de modalidades identificadas e calendarizadas - Nº de técnicos envolvidos - Nº de aulas/sessões piloto realizadas - Nº de aulas/sessões regulares realizadas por ano - Nº de participantes únicos/ano - Nº de participações totais/ano	Registos (modalidades selecionadas e calendarizadas; técnicos envolvidos; aulas/sessões piloto e aulas/sessões regulares/ano)	- Reduzir o sedentarismo e aumentar a prática regular em $\geq 20\%$ dos participantes até 2030 - Inclusão de indivíduos de grupos de risco (seniores, pessoas com mobilidade reduzida) - Alcançar $\geq 80\%$ de satisfação dos participantes até 2028 - Garantir participação de 3 faixas etárias distintas/ano (<18 anos, idade	- % de participantes que relatam aumento de prática regular - % de redução de sedentarismo (autodeclarado) - Nº de participantes vulneráveis incluídos - % de participantes satisfeitos - Distribuição dos participantes por faixa etária - Nº de freguesias representadas entre os participantes	Questionário de avaliação e de satisfação e registos de participantes

	mobilidade reduzida ou algum tipo de patologias.				ativa, >65 anos) - Garantir participantes de pelo menos 80% das freguesias até 2028		
Objetivo Específico 2.1.2 - Valorizar e requalificar espaços públicos para prática de atividade física ao ar livre							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Requalificar espaços verdes e zonas ribeirinhas.	Reabilitar e valorizar espaços verdes, zonas ribeirinhas e percursos naturais, tornando-os mais atrativos, acessíveis, seguros e estimulantes para a prática regular de atividade física/exercício físico e convívio comunitário. A ação inclui instalação de equipamentos de fitness, sinalização de trilhos, melhoria da iluminação, criação de percursos temáticos e	- Mapeamento dos espaços-alvo concluído até fim T2 2026 - Execução física iniciada em ≥2 zonas até fim T4 2026 - Realização de ≥2 ações participativas com a comunidade/freguesia por zona até fim T2 2027 - Parcerias locais formalizadas para apoio à dinamização/manutenção até fim T3 2027	- Mapa dos espaços prioritários produzido (sim/não) - N° de zonas com obras iniciadas - N° de sessões participativas realizadas - N° de parcerias estabelecidas	Registos da CMM; Relatórios de parcerias; registos de sessões	- Requalificar ≥10 espaços verdes ou zonas ribeirinhas até 2030 - Aumentar em ≥20% a utilização destes espaços para prática de atividade física (medição anual) - Sensação de segurança nos espaços para a prática de atividade física reportada por ≥80% dos utilizadores	- N° de espaços requalificados - % de aumento de utilização dos espaços (contagens ou observação) - % de utilizadores satisfeitos - % de utilizadores que reportam perceção de segurança	Relatórios de operação; registos de utilização; questionários de satisfação e avaliação da segurança

	integração de mobiliário urbano. Deve promover a coesão territorial e o bem-estar, com enfoque em freguesias menos servidas.				- Satisfação com os espaços para a prática de atividade física reportada por $\geq 80\%$ dos utilizadores		
Objetivo Específico 2.1.3 - Incentivar a mobilidade sustentável e ativa no dia-a-dia							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Desenvolver projetos de bicicletas partilhadas e campanhas de sensibilização para incentivar a mobilidade ativa e segura.	Criar um sistema de bicicletas partilhadas acessível, com postos de recolha e entrega estrategicamente distribuídos no concelho, complementado por campanhas de literacia para a mobilidade ativa e segura. A ação visa aumentar a utilização da rede ciclável existente, promover alternativas de transporte não poluentes e fomentar	- Instalação de ≥ 5 estações-piloto até fim T4 2026 - Plano de comunicação definido até T4 2026 - Formação e campanhas de sensibilização em pelo menos 6 escolas até T4 2027 - Plataforma digital e sistema de monitorização funcional até T1 2027	- N° de estações-piloto instaladas - Plano de comunicação implementado (sim/não) - N° de escolas envolvidas nas ações - Plataforma digital ativa e com registos de uso (sim/não)	Registos de instalações e de escolas envolvidas	- Ter ≥ 150 bicicletas disponíveis até 2030 - ≥ 20.000 utilizações acumuladas do sistema de bicicletas até 2030 - $\geq 80\%$ de utilizadores satisfeitos com o serviço - Aumento de $\geq 25\%$ na utilização da rede ciclável	- N° de bicicletas operacionais - N° total de utilizações (mensal/anual) - % de satisfação dos utilizadores (inquéritos) - Dados de trajeto ciclável comparativos (antes/depois) - N° de campanhas de literacia e sensibilização realizadas	Registos de bicicletas operacionais, de utilizações e de campanhas realizadas; dados municipais de trajetos cicláveis; questionários de satisfação

	a prática de atividade física integrada no quotidiano.				existente até 2030 - ≥ 10 campanhas de literacia e sensibilização sobre mobilidade ativa implementadas até 2030		
Objetivo Estratégico 2.2 – Reduzir o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias							
Objetivo Específico 2.2.1 - Sensibilizar para os riscos do consumo de substâncias nocivas							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Contribuir para o desenvolvimento e implementação de ações de sensibilização para o consumo de tabaco, álcool e outras substâncias.	Reforçar as campanhas de sensibilização e literacia em saúde sobre os riscos do consumo de tabaco, álcool e outras substâncias. As campanhas deverão ser dirigidas a diferentes faixas etárias e envolver sessões educativas e informativas em escolas, locais de	- Plano anual de campanhas definido até T4 do ano anterior - Realização de ≥ 15 ações de sensibilização/ano em contextos diversos (escolas, empresas, centros de saúde, etc.) - Criação de materiais pedagógicos, digitais e multiformato até T4 2026 - Revisão anual dos materiais pedagógicos em T4 de cada ano	- Plano anual disponível e validado (sim/não) - Nº de ações realizadas (por tipo de local e público-alvo) - Nº e tipos de materiais produzidos - Materiais pedagógicos revistos (sim/não)	Registos	- Obter $\geq 85\%$ de satisfação dos participantes nas ações avaliadas - aumento da perceção de risco em $\geq 25\%$ dos jovens e $\geq 20\%$ dos adultos após participação nas atividades	- % de participantes satisfeitos (global e por público) - % de jovens/adultos com perceção de risco aumentada (pré/pós sessão)	Questionário de auto perceção de risco (pré- e pós-sessão/intervenção); registos das sessões; questionário de satisfação; inquéritos nacionais/locais aos consumos

	trabalho, centros comunitários, centros de saúde, feiras e outros eventos municipais. Inclui produção de materiais acessíveis, envolvimento da comunidade e articulação com entidades da saúde e segurança pública.	- Cobertura de pelo menos 60% das freguesias do concelho por ano - Realização de ≥ 1 avaliação qualitativa de impacto/ano - Envolver ≥ 5.000 participantes únicos até 2030	- % de freguesias com ações realizadas - Relatórios de avaliação qualitativa - N.º acumulado de participantes únicos (por faixa etária)				
Objetivo Específico 2.2.2 – Reforçar cessação tabágica							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Em articulação com os serviços de saúde, melhorar as condições que permitam reforçar consultas e iniciativas que visem a cessação tabágica.	Reforçar a oferta de espaços próprios e adequados, e contribuir para soluções inovadoras que possibilitem aumentar a oferta e alcance de consultas de cessação tabágica no concelho; e melhorar a divulgação junto da comunidade e integração das	- Realizar pelo menos três iniciativas de melhoria de espaços e outras soluções que promovam o aumento do n.º de consultas realizadas e seu alcance - Ter condições asseguradas para realizar ≥ 300 consultas de cessação tabágica por ano até 2030 - Intervenção em, pelo	- N.º de iniciativas realizadas para melhorar as condições e aumentar o n.º de consultas antitabágicas realizadas - N.º de consultas realizadas por ano - N.º de	Registos de iniciativas/soluções e de consultas	- $\geq 60\%$ dos utentes satisfeitos com o serviço - Reduzir em $\geq 10\%$ a prevalência do consumo de tabaco no concelho até 2030	- % de utentes satisfeitos (inquéritos) - Prevalência de consumo de tabaco no concelho	Registos de consulta; inquéritos nacionais/locais sobre tabagismo (dados a solicitar à ULSAR)

	consultas no circuito de prescrição social, quando aplicável.	menos, 50 fumadores ativos por ano	fumadores intervencionados				
Objetivo Estratégico 2.3 – Complementar os cuidados de saúde primários com recursos e atividades comunitárias promotoras de saúde							
Objetivo Específico 2.3.1 – Integrar abordagens comunitárias na promoção de hábitos de vida saudáveis							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Promover a prescrição social, em articulação com os médicos de família.	Promover/implementar um modelo de prescrição social no concelho, em articulação com a ULS-USF, permitindo que os médicos de família encaminhem utentes para atividades da comunidade (exercício físico, cultura, oficinas, voluntariado, etc) por forma a aumentar o número de referências para utilização dos recursos comunitários existentes. Esta ação envolve a	- Realizar mapeamento de ≥ 100 recursos comunitários até T3 2026 - Ter a plataforma digital funcional e online até T4 2026 - Apoiar a formação de ≥ 60 profissionais de saúde e técnicos até T2 2027 - Criar protocolos de parceria com ≥ 10 entidades da comunidade até T2 2027 - Realizar ≥ 100 referências-piloto até T4 2027 - Envolver ≥ 1.000 participantes únicos em atividades até 2030 - Realizar pelo menos 2	- Nº de recursos mapeados, registados e atualizados no repositório/plataforma digital - Repositório/plataforma digital funcional (testada e online) (sim/não) - Nº de profissionais com formação concluída - Nº de entidades com protocolo formal	Relatórios de operacionais (construção da plataforma); registos (nº profissionais formados, parcerias estabelecidas, referências-piloto; utentes acompanhados; reuniões de coordenação); questionários de satisfação	- Ter pelo menos 75 recursos identificados até 2029 - Alcançar $\geq 80\%$ de satisfação dos participantes até 2030 - Atingir $\geq 80\%$ de adesão dos profissionais de saúde ao sistema até 2030 - Ter $\geq 25\%$ dos participantes com melhoria percebida em bem-estar, saúde mental ou	- Nº total de recursos envolvidos e de referências realizadas/ano - % de participantes satisfeitos (autoavaliação) - % de profissionais de saúde que utilizam o sistema de prescrição social - % de participantes com melhoria percebida (inquérito longitudinal) - Nº de freguesias com participantes abrangidos/referenciados	Registos (nº de recursos identificados e referências; nº de médicos de família com referências realizadas e USF onde trabalham; informações dos utentes referenciados); questionários de satisfação; questionário longitudinal de avaliação de saúde dos utentes

	necessidade de conhecer/mapear todas as respostas/projetos sociais do município, por área de atuação e a capacitação dos profissionais de saúde e entidades parceiras para esta área. Assim, será relevante a criação de um repositório/plataforma digital municipal de prescrição social, com articulação entre saúde e entidades locais, e um sistema de acompanhamento individual.	reuniões de coordenação por ano entre parceiros	- N° de referenciações-piloto efetuadas - N° de utentes únicos acompanhados - N° de reuniões de coordenação realizadas		integração social - Ter representação territorial: participantes de pelo menos 90% das freguesias abrangidos		
Objetivo Estratégico 2.4 – Promover a saúde mental							
Objetivo Específico 2.4.1 – Reforçar a sensibilização e apoio à saúde mental							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Reforçar ações de promoção e sensibilização da saúde	Reforçar ações de promoção da saúde mental e combate ao estigma, dirigidas à	- Plano anual de ações definido até T1 de cada ano - Realização de ≥ 10	- Plano anual disponível (sim/não) - N° de ações	Registos de ações	- Alcançar $\geq 80\%$ de satisfação dos participantes	- % de satisfação geral (inquéritos) - % de participantes com melhoria de	Questionários e registos

mental e integração de quem indivíduos com doença mental.	população em geral, e reforçar a integração comunitária, social e profissional de pessoas com doença mental. A ação inclui campanhas de sensibilização, oficinas de bem-estar, formações em literacia emocional e articulação com instituições que trabalham na reabilitação e integração de pessoas com perturbações mentais. A integração dos indivíduos pode ser feita com recurso a apoios diretos ou indiretos às entidades empregadoras.	ações de sensibilização/comunicação por ano - Desenvolvimento de pelo menos 2 campanhas específicas de saúde mental até T3 2027 - Ativação de parcerias com ≥ 10 entidades relevantes até T2 2027 - Envolver ≥ 4.000 participantes únicos em ações de sensibilização até 2030	realizadas por ano - N.º de campanhas criadas - N.º de entidades parceiras ativas - N.º de participantes únicos envolvidos em ações de sensibilização		- Autoavaliação da facilidade dos participantes para falar sobre saúde mental $\geq 30\%$ após as sessões - ≥ 100 pessoas com doença mental apoiadas em processos de integração social/profissional até 2030 - Redução do estigma percebido na comunidade em $\geq 15\%$ (diagnóstico 2026 vs 2030) - Contratação de 10 indivíduos/ano pela CMM e empresas parceiras	atitude (autoavaliação) - N.º de pessoas com doença mental acompanhadas em processos de integração - Estigma percebido na comunidade (pré/pós) - N.º de indivíduos contratados pela CMM e empresas parceiras	
---	--	--	--	--	--	---	--

Eixo Estratégico 3 – Acesso, Proximidade e Qualidade dos Cuidados de Saúde							
Objetivo Estratégico 3.1 – Melhorar o acesso e a proximidade aos cuidados de saúde							
Objetivo Específico 3.1.1 – Garantir a deslocação dos utentes mais vulneráveis aos serviços de saúde							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Criar condições que permitam disponibilizar transporte a utentes vulneráveis.	Criar um serviço de transporte solidário destinado a munícipes em situação de vulnerabilidade (social, económica, física) de forma a garantir o acesso a consultas, meios complementares de diagnóstico, tratamentos ou outros serviços de saúde. A identificação dos indivíduos deve ser feita pelo serviço social.	- Garantir disponibilidade de transporte > 60% dos dias úteis de cada mês - Realizar 300 transportes (no primeiro ano de atividade)	- N.º de dias de transporte realizado vs. dias úteis - N.º de utentes transportados por mês <i>[para criar baseline para adequar as metas em anos seguintes]</i>	Registos internos	- < 15% de faltas aos atos programados dos utentes sinalizados para o programa de transportes - Garantir o transporte de > 80% dos pedidos efetuados pelos doentes referenciados para o serviço - > 80% dos utentes satisfeitos	- Proporção de faltas às consultas - Proporção de transportes pedidos que foram realizados - Proporção de utentes satisfeitos	- Registos de consultas; - Registos internos operacionais; - Questionários de satisfação
Objetivo Específico 3.1.2 – Facilitar o acesso à medicação							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Criar "bolsa de medicamentos" em parceria com as	Constituir uma "bolsa de medicamentos" em colaboração com as farmácias comunitárias, dirigida a	- Estabelecer protocolo com, pelo menos, 5 farmácias (no final	- N.º de utentes com acesso à bolsa <i>[para criar baseline para</i>	Registos internos das farmácias comunitárias	- Garantir que > 85% dos utentes referenciados para o projeto têm	- Proporção de utentes referenciados que tem acesso a	Questionário de adesão à terapêutica (antes e após a

farmácias comunitárias.	utentes em situação de carência económica ou para os quais a manutenção da despesa com medicamentos constitua uma ameaça ao seu orçamento familiar, de forma a aumentar a adesão à terapêutica, continuidade de cuidados e equidade no acesso aos cuidados de saúde. A identificação dos indivíduos deve ser feita pelo serviço social, com recurso a critérios de elegibilidade objetivos e prevendo mecanismos de acompanhamento.	do 1.º ano de implementação) - Garantir a dispensa de medicação crónica a, pelo menos, 85% dos utentes referenciados para o projeto - Garantir a dispensa de, pelo menos, 85% da medicação crónica de cada doente	<i>adequar as metas nos anos seguintes]</i> - N.º de medicamentos dispensados através da bolsa (por princípio ativo) <i>[para criar baseline para adequar as metas nos anos seguintes]</i> - Volume de medicamentos dispensados através da bolsa (em €) <i>[para criar baseline para adequar as metas nos anos seguintes]</i> - Proporção de utentes referenciados a quem é dispensada medicação - Proporção da medicação de		acesso a medicação crónica - Aumentar a adesão à terapêutica em, pelo menos, 15% dos utentes referenciados para o projeto - > 80% dos utentes referenciados satisfeitos	medicação crónica -Proporção de utentes referenciados com adesão completa à medicação (avaliação pré- e pós-implementação)- Proporção de utentes satisfeitos com o projeto	integração no projeto); Questionário de satisfação; Registos internos
-------------------------	---	--	---	--	---	---	--

			cada utente que é dispensada - N.º de protocolos estabelecidos				
Criar mecanismos para entregar medicação a utentes em situação de vulnerabilidade.	Apoiar a entrega domiciliária de medicação prescrita a munícipes em situação de vulnerabilidade (social, económica, física), de forma a aumentar a adesão à terapêutica, a continuidade de cuidados e a equidade no acesso ao tratamento. A identificação dos indivíduos deve ser feita pelo serviço social.	- Garantir funcionamento do serviço de entregas em, pelo menos, 1 dia útil por semana - Realizar 150 entregas no primeiro ano de implementação - Estabelecer parceria com, pelo menos, 10 farmácias comunitárias	- N.º de entregas realizadas - N.º de munícipes integrados no projeto <i>[para criar baseline para adequar as metas em anos seguintes]</i> - N.º de farmácias parceiras - N.º de dias em que foram efetuadas entregas - % de dias úteis em que foram efetuadas entregas	Registos internos	- Garantir que > 85% dos utentes referenciados para o projeto recebem a medicação crónica - Aumentar a adesão à terapêutica em, pelo menos, 15% dos utentes referenciados para o projeto - > 80% dos utentes referenciados satisfeitos	- Proporção de utentes referenciados que recebe a medicação crónica - Proporção de utentes referenciados com adesão completa à medicação (avaliação pré- e pós-implementação) - Proporção de utentes satisfeitos com o projeto	Questionário de adesão à terapêutica (antes e após a integração no projeto); Questionário de satisfação; Registos internos
Objetivo Específico 3.1.3 – Facilitar o acesso a serviços/ações de promoção da saúde e prevenção da doença							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Apoiar a criação de unidade móvel para rastreios de doenças crónicas e para outras	Desenvolver esforços e parcerias, procurando criar condições para implementar uma unidade móvel que percorra o território do	- Adquirir e equipar a unidade móvel (até ao final de 2027) - Colaborar com	- Unidade móvel adquirida e equipada (sim/não) - N.º de programas	Registos operacionais; Questionários de satisfação	- Garantir o encaminhamento para o SNS de 95% dos utentes com rastreio	- Proporção de doentes encaminhada para os CSP	Registos operacionais da unidade móvel; Questionários de satisfação

atividades de promoção da saúde e prevenção da doença.	concelho, particularmente onde há menos cobertura de serviços de saúde, promovendo o apoio à realização de rastreios de doença crónica, de ações de sensibilização (cessação tabágica, consumo de substâncias, promoção da saúde mental, envelhecimento ativo), entre outros. Desta forma, aumentar-se-á a proximidade à população, deteção precoce de doenças crónicas e reforço da literacia em saúde.	os serviços de saúde na implementação de programas de rastreio para, pelo menos, 3 doenças/FR prioritários - Divulgar e promover a unidade móvel em todas as JF do município e junto dos munícipes. - Promover ações de sensibilização em, pelo menos, 5 áreas temáticas (por ano)	de rastreio implementados (no fim de cada ano de atividade) - N.º de rastreios (por patologia) <i>[para criar baseline para adequar metas em anos seguintes]</i> - N.º de iniciativas de divulgação da unidade móvel realizadas - N.º de ações de sensibilização realizadas (por tema) (por ano)		positivo - > 80% dos utentes satisfeitos com o serviço prestado (rastreios) - > 80% dos utentes satisfeitos com o serviço prestado (ações de sensibilização)	- Proporção de doentes encaminhada para os cuidados hospitalares - Nível de satisfação dos utentes (rastreios e ações de sensibilização)	
Objetivo Específico 3.1.4 – Disponibilizar informação clara e acessível sobre os recursos de saúde existentes no município							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Promover a divulgação os recursos de saúde.	Criar um "guia" (online/físico/app) dos recursos de saúde para informação e capacitação da população, servindo de canal de comunicação entre a comunidade e o município.	-> 1000 acessos anuais ao guia - Publicação e divulgação do guia até T3 de 2026	- Publicação do guia (sim/não) - Divulgação do guia (sim/não)	Registos de publicação e distribuição do guia	- Ter o guia disponível nas webpages da CMM e das Juntas e Uniãoes de Freguesia	-Nº de acessos anuais ao guia - N.º de webpages onde o guia está divulgado	Relatórios

	Garantir a inclusão: a) dos recursos de saúde existentes, de como e quando utilizar; b) dos projetos já existentes dentro de cada área da saúde (ex: saúde materno-infantil, envelhecimento ativo, etc.); c) de um calendário com as atividades programadas para o ano em vigor. O conteúdo deverá ser validado ou co-criado com a USP/ULSAR.						
Objetivo Estratégico 3.2 – Reforçar a capacidade de resposta dos cuidados de saúde no município							
Objetivo Específico 3.2.1 – Atrair e reter médicos de família e outros profissionais de saúde							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Estimular, através de medidas e iniciativas dentro da sua esfera de influência, a fixação de médicos e outros profissionais de saúde no concelho.	Desenvolver medidas de incentivo à fixação de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica) através de benefícios (apoio à habitação, facilitação de transportes, acesso a equipamentos municipais), de oportunidades de valorização profissional (parcerias com instituições académicas,	- Implementação de 2 medidas municipais de incentivo à fixação de profissionais (até final do 1.º ano de implementação) - Estabelecimento de um protocolo com instituições de ensino superior (até final do 1.º	- N.º de medidas implementadas - N.º de protocolos com IES firmados	Registo de protocolos da CMM	- Pelo menos 10 profissionais de saúde abrangidos pelas medidas definidas - % de utentes com médico de família > 80% - % de utentes com enfermeiro de família > 80%	- N.º de profissionais de saúde que beneficiaram das medidas implementadas <i>[para criar baseline para adequar as metas em anos seguintes]</i> - Proporção da população com	Registos da CMM; Portal da Transparência SNS / ULSAR.

	acesso a bolsas para formação contínua, integração em projetos de investigação/ inovação), em protocolo a definir com a ULSAR.	ano de implementação)				médico de família atribuído - Proporção da população com enfermeiro de família	
Objetivo Específico 3.2.2 – Ampliar a oferta de serviços de saúde complementares, a preços acessíveis							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Estabelecer parcerias com farmácias e clínicas para a prestação de cuidados complementares, a preços acessíveis e para grupos mais vulneráveis.	Estabelecer protocolos com farmácias e clínicas locais que prestem serviços de saúde complementares (exames complementares, consultas e seguimento no âmbito da nutrição, psicologia e fisioterapia), minimizando os custos para os utilizadores e complementando a oferta destes serviços no SNS.	- Mapeamento de farmácias e clínicas locais até ao final de T1 2026 - Início de negociações para avaliação de condições para celebrar protocolo com 4 farmácias ou clínicas (até ao final do 1.º ano de implementação)	- Realização do mapeamento de farmácias e clínicas (sim/não) - N.º de protocolos estabelecidos - N.º de serviços prestados (por tipo de serviço e por tipo de estabelecimento)	Registos internos	- Celebrar, pelo menos, 4 protocolos nos primeiros 12 meses - Pelo menos 80 serviços terem sido prestados no âmbito desta iniciativa - > 80% dos utilizadores satisfeitos	- N.º protocolos celebrados- N.º de serviços prestados no âmbito desta iniciativa - N.º de indivíduos que beneficiaram diretamente desta iniciativa - Nível de satisfação dos utilizadores	Dados internos da CMM Questionários de satisfação

Eixo Estratégico 4 – Capacitação e literacia em saúde							
Objetivo Estratégico 4.1 – Promover localmente a abordagem Saúde em Todas as Políticas							
Objetivo Específico 4.1.1 – Capacitar entidades locais para a implementação de uma abordagem local de Saúde em Todas as Políticas							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Promover, em parceria com os serviços de saúde, a capacitação dos vários parceiros da comunidade com interferência na saúde da população para a implementação da abordagem Saúde em Todas as Políticas.	Promover ações de capacitação dirigidas a decisores políticos, técnicos municipais e parceiros locais dos setores da educação, ambiente, urbanismo, transportes, ação social, cultura (ou outros) no âmbito da temática "saúde em todas as políticas". As sessões de capacitação devem incluir: literacia em saúde, análise de impacto, desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, mecanismos de colaboração intersectorial. Esta ação visa reforçar os mecanismos de governação locais para a saúde, promovendo a integração desta temática em todas as dimensões das políticas públicas locais.	- Realizar, pelo menos, 6 sessões de capacitação por ano - Capacitar representantes de > 60% das entidades identificadas - Garantir a participação de, pelo menos, 80 representantes institucionais das entidades identificadas (por ano) - Obter > 80% de respostas corretas nos questionários de aferimento de conhecimentos	- N.º de sessões de capacitação realizadas - N.º de participantes por sessão - N.º de entidades capacitadas - Proporção de entidades capacitadas - Conhecimento dos formandos	Registos de participação nas formações; Questionários de aferição de conhecimentos	- Integrar a perspectiva de saúde em, pelo menos, duas políticas municipais (até ao final do 1.º ano de implementação) - Formalizar um grupo de trabalho intersectorial sobre saúde em todas as políticas (até ao final do 2.º ano de implementação) - Integrar a perspectiva da saúde na política de qualidade de 80% das entidades capacitadas	- N.º de políticas municipais de áreas distintas da saúde que integram a perspectiva STP - Formalização do grupo intersectorial sobre STP (sim/não) - N.º de entidades que têm a perspectiva STP na sua política de qualidade - Proporção de entidades que têm a perspectiva STP na sua política de qualidade	Políticas municipais; política de qualidade das entidades

		após as sessões formativas					
Objetivo Estratégico 4.2 – Reforçar competências de cuidadores informais							
Objetivo Específico 4.2.1 – Desenvolver formação específica para cuidadores informais							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Desenvolver formação específica para cuidadores informais.	Criar um programa de formação dirigido a cuidadores informais, promovendo a aquisição de competências práticas (cuidados básicos, mobilização, administração de medicação, gestão de situações agudas, reconhecimento de sinais de alerta)	- Formar 40% dos cuidadores informais do município - Realizar, pelo menos, 4 edições da formação por ano	- N.º de cuidadores informais formados - Proporção de cuidadores informais formados - N.º de indivíduos cuidados alcançados - N.º de edições de formação realizadas	Registo de participação nas formações	- Aumentar em 30% os conhecimentos e competências práticas dos cuidadores após a frequência da formação - Obter um grau de satisfação dos participantes > 80%	- Proporção de respostas corretas no questionário de avaliação de conhecimentos e competências - Grau de satisfação dos formandos	Questionário de aferição de conhecimentos (pré- e pós-formação); Questionários de satisfação dos participantes
Objetivo Estratégico 4.3 – Melhorar a literacia em saúde da população							
Objetivo Específico 4.3.1 – Aumentar a literacia em saúde das crianças e jovens							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Reforçar, em articulação com os serviços de saúde,	Contribuir para o reforço do programa de saúde escolar, promovendo um contínuo de	- Realizar, pelo menos, três sessões por ciclo	- N.º de sessões realizadas (por tipo de sessão,	Registo das formações; Questionários de	- Aumentar em > 30% o nível de conhecimento dos	- Proporção de respostas corretas no	Questionários de aferição de conhecimentos

iniciativas de educação para a saúde, nas escolas.	educação para a saúde nas escolas do concelho, com sessões adaptadas aos ciclos de ensino e alinhadas em complementaridade com o Programa Nacional de Saúde Escolar. As temáticas devem incluir nutrição saudável, promoção da atividade física, saúde mental, prevenção de comportamentos aditivos e saúde oral; podem ser incluídas sessões no âmbito de outras temáticas relevantes identificadas pela comunidade escolar. Esta ação visa aumentar a literacia em saúde, promover estilos de vida saudáveis desde uma idade precoce e reforçar a articulação do trinómio escola-comunidade-serviços de saúde. Deve ser dada prioridade às instituições públicas, planeando-se a expansão para as instituições de ensino do setor privado e social.	de ensino e por escola abrangida - Abranger > 80% das escolas do concelho	ciclo de estudos e escola) - N.º de alunos abrangidos <i>[para criar baseline para adequar as metas nos anos seguintes]</i> - N.º de docentes abrangidos <i>[para criar baseline para adequar as metas nos anos seguintes]</i> - N.º de assistentes operacionais abrangidos <i>[para criar baseline para adequar as metas nos anos seguintes]</i> - Conhecimento dos alunos - Grau de	aferição de conhecimentos e de satisfação	alunos - Obter > 80% de satisfação dos alunos com as sessões formativas - Obter > 80% de satisfação dos docentes com as sessões formativas	questionário de avaliação de conhecimentos (pré- e pós-sessão) - Grau de satisfação dos alunos - Grau de satisfação dos docentes	(pré- e pós- formação); Questionários de avaliação de satisfação dos alunos; Questionários de avaliação de satisfação dos docentes
--	---	--	---	---	--	--	--

			satisfação dos formandos				
Objetivo Específico 4.3.2 – Aumentar a literacia alimentar dos adultos e idosos							
Ação	Descrição	Metas de processo	Indicadores de processo	Instrumentos de avaliação	Metas de resultado	Indicadores de resultado	Instrumentos de avaliação
Promover campanhas de educação alimentar.	Desenvolver campanhas de sensibilização e capacitação no âmbito da alimentação saudável, focadas na leitura e interpretação de rótulos de alimentos e bebidas, no reconhecimento de alimentos processados e ultraprocessados, na melhoria das escolhas alimentares equilibradas e na minimização do desperdício alimentar. As campanhas devem ser adaptadas ao público-alvo específico, tanto no que diz respeito à mensagem como ao formato para a sua difusão. Deve ser dado especial enfoque ao envelhecimento ativo (necessidade de um aporte nutricional apropriado).	- Realizar, pelo menos, 4 campanhas anuais com sessões presenciais - Realizar, pelo menos, 4 campanhas anuais com materiais digitais - Realizar campanhas dirigidas a dois grupos etários (18-65 anos, >65 anos)	- N.º de campanhas realizadas (por tema) - N.º de sessões presenciais realizadas - N.º de participantes (se presencial) <i>[para definir a baseline para se adaptar as metas nos anos seguintes]</i> - N.º de campanhas digitais realizadas (por tema) - N.º de materiais digitais produzidos	Registo das campanhas com identificação do grupo etário-alvo; Registo das sessões presenciais	- Aumentar 30% o conhecimento sobre leitura de rótulos - Aumentar 30% o conhecimento sobre escolhas alimentares - Obter > 80% de satisfação com as sessões	- Proporção de respostas certas nos questionários de conhecimentos sobre leitura de rótulos (pré- e pós-sessão) - Proporção de respostas certas nos questionários de conhecimento sobre escolhas alimentares (pré- e pós-sessão) - Grau de satisfação com as formações	Questionários de aferição de conhecimentos (pré- e pós-formação); Questionários de avaliação de satisfação

7 Notas Finais

A elaboração da proposta de EMS do Montijo 2025-2030 contou com a estreita colaboração entre a equipa da ENSP NOVA e vários elementos e equipas da Câmara Municipal, nomeadamente, a UMSEAPC. A construção desta proposta seguiu os princípios fundamentais do planeamento em saúde e teve em consideração o enquadramento legal que concretiza o quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da saúde, concretamente o Decreto-Lei n.º 23/2019. Neste diploma legal, a EMS é referida como um documento estratégico nuclear ao processo de transferência de competências, a ser elaborada e revista pela câmara municipal, em coordenação e alinhamento com as entidades de saúde e com outros documentos e Planos estratégicos (PNS, PRS e PLS). Os elementos presentes na proposta de EMS do Montijo estão em conformidade com os definidos no Decreto-Lei em questão.

Os eixos de ação definidos nesta proposta, bem como os objetivos e as sugestões das ações concretas a implementar, foram estabelecidos, também, recorrendo a uma vasta pesquisa e análise de evidência científica e de outras realidades, nacionais e internacionais, acrescido do contributo de parceiros locais e municipais, através dos processos de auscultação realizados.

Importa salientar que as intervenções locais na área da saúde, da responsabilidade do município, devem, tanto quanto possível, estar alinhadas com as prioridades definidas por outros parceiros com interesse e/ou responsabilidade na área da saúde e afins, particularmente, com a ULSAR – para que os resultados e os ganhos em saúde sejam potenciados.

Pela forma colaborativa e rigorosa como foi construído e pela qualidade, pragmatismo e objetividade do seu conteúdo, acreditamos que este documento constitui um instrumento de extrema importância para o planeamento e ação estratégica em saúde, fornecendo aos decisores políticos - a nível local - informação detalhada e um *roadmap* que permitirá apoiar o desenho, a

implementação e a avaliação de políticas, bem como ajudar a definir intervenções com base em análises criteriosas da realidade no território e da população do concelho de Montijo.

A abordagem na perspetiva da *Saúde em todas as Políticas*, que perpassa todo o documento, permitirá potenciar o objetivo central da EMS do Montijo – contribuir para melhorar a saúde, bem-estar e qualidade de vida dos Montijenses nas diferentes fases do ciclo de vida.

8 Bibliografia

1. Constitution of the world health organization 1.
2. Wilkinson Richard, Marmot Michael. Les déterminants sociaux de la santé: les faits. Bureau régional de l'oms pour l'europe; 2004. 40 p.
3. Kivimäki m, batty gd, pentti j, nyberg st, lindbohm j v., ervasti j, et al. Modifications to residential neighbourhood characteristics and risk of 79 common health conditions: a prospective cohort study. Lancet public health. 2021 jun 1;6(6):e396–407.
4. Health organization w, office for europe r. Health 2020 a european policy framework and strategy for the 21st century [internet]. 2013. Available from: <http://www.euro.who.int/pubrequest>
5. Org su. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development united nations united nations transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development.
6. Diário da república. DI n.º 23/2019, de 30 de janeiro-competências dos órgãos municipais e entidades intermunicipais no domínio da saúde [internet]. 2019 jan. Available from: https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_print_articulado.php?tabela=leis&artigo_id=&nid=3591&nversao=&tabela=leis
7. Ministério do planeamento. Recuperar Portugal, construindo o futuro mecanismo de recuperação e resiliência [internet]. 2021 apr. Available from: <http://www.portugal.gov.pt>
8. Ministério do planeamento. Portugal 2030.
9. E s t r a t é g i a r e g i o n a l d e l i s b o a . A m l lisboa 2030 ris3 j u n h o 2 0 2 0 [internet]. Available from: www.aml.pt
10. Manuela. Saúde sustentável: de tod@s para tod@s.
11. Diário da república, 1.ª série presidência do conselho de ministros.

12. Pereira me, oliveira m, batista p, martins p, silva p, rodrigues r, et al. Ficha técnica.
13. Câmara municipal do montijo, centro de estudos para a intervenção social. Plano de desenvolvimento social do montijo 2024 - 2028. 2024 may.
14. Goldstein, greg & kickbusch, Ilona. (1996). A healthy city is a better city. World health, 49 (1), 4 - 6. World health organization. [https://iris.who.int/handle:10665:330422](https://iris.who.int/handle/10665:330422) .
15. Belfast charter for healthy cities operationalizing the copenhagen consensus of mayors: healthier and happier cities for all [internet]. 2018. Available from:
<http://www.euro.who.int/pubrequest>
16. <https://www.atlasmunicipiossaudaveis.pt/> [internet]. Rede portuguesa de municípios saudáveis.
17. World health organization. Decade of healthy ageing: plan of action 2021-2030. World health organisation [internet]. 2020;1–26. Available from:
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true
18. Diário da república. Aprova o plano de ação do envelhecimento ativo e saudável 2023-2026. Diário da república, nº14/2024, série i. 2024;
19. Presidência do conselho de ministros. Plano de ação do envelhecimento ativo e saudável (2023-2026). Nº 9/2024, série i de 2024-01-12, [internet]. 2024; available from:
<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/14-2024-836495389>
20. European comission. Eurostat. 2024 [cited 2025 aug 14]. Healthy life years by sex. Available from:
https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_hlye__custom_17736624/default/bar?lang=en
21. Who. What you need to know about health in all policies. 2023.

22. Who. Promoting health in all policies and intersectoral action capacities [internet]. 2023 [cited 2025 aug 14]. Available from: https://www.who.int/activities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities/promoting-health-in-all-policies-and-intersectoral-action-capacities?utm_source=chatgpt.com
23. European commission. Eurostat. 2024. Who can expect the most healthy life years?
24. Sns. Bi-csp. 2024.
25. Pereira me, oliveira m, batista p, martins p, silva p, rodrigues r, et al. Perfil de saúde arco ribeirinho-2024. 2024.
26. Sns. Siars. 2024.
27. Unidade de saúde pública arnaldo sampaio, lina guarda, raquel rodrigues dos santos. Plano de actividade 2022-2024. 2022.
28. Leigh-hunt n, bagguley d, bash k, turner v, turnbull s, valtorta n, et al. An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. Vol. 152, public health. Elsevier b.v.; 2017. P. 157–71.
29. Ibrahim af, tan mp, teoh gk, muda sm, chong mc. Health benefits of social participation interventions among community-dwelling older persons: a review article. Exp aging res. 2022;48(3):234–60.
30. Ezzati m, riboli e. Behavioral and dietary risk factors for noncommunicable diseases. New england journal of medicine. 2013 sep 5;369(10):954–64.
31. Rojas-rueda d et al. “environmental risk factors and health: an umbrella review of meta-analyses.” . Int j environ res public health. 2021 feb 18;
32. Khatri r, endalamaw a, erku d, wolka e, nigatu f, zewdie a, et al. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. BMC health serv res. 2023 dec 1;23(1).

33. Maindal ht, aagaard-hansen j. Health literacy meets the life-course perspective: towards a conceptual framework. Glob health action. 2020 dec 31;13(1).

34. Para. Programa nacional de saúde escolar 2015.

9 Anexos

1. Lista de parceiros - processo de auscultação para priorização de problemas

Âmbito	Nome da entidade
Municipal	Câmara Municipal do Montijo
Municipal	Freguesia de Canha
Municipal	Freguesia de Sarilhos Grandes
Municipal	União das Freguesias de Atalaia e Alto Estanqueiro-Jardia
Municipal	União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro
Municipal	União das Freguesias de Pegões
Municipal	Conselho Municipal de Saúde
Municipal	Conselho Municipal de Juventude
Municipal	Serviços Municipais de Proteção Civil
Municipal	CLAIM - Centro Local de Apoio ao Migrante
Municipal	DE - Divisão de Educação
Municipal	DCBJD - Divisão de Cultura, Biblioteca, Juventude e Desporto
Municipal	DDSPS - Divisão de Desenvolvimento Social e Promoção da Saúde
Municipal	DOSUA - Divisão de Obras, Serviços Urbanos e Qualidade de Vida
Municipal	Academia Sénior de Atalaia, Alto Estanqueiro e Jardim
Municipal	Academia Sénior de Pegões e Canha
Municipal	Academia Sénior de Sarilhos Grandes
Municipal	Universidade Sénior do Montijo
Municipal	Gabinete Sénior do Montijo
Segurança	Bombeiros Voluntários de Montijo
Segurança	Bombeiros Voluntários de Canha
Segurança	Polícia de Segurança Pública de Montijo
Segurança	Guarda Nacional Republicana - Destacamento Territorial de Montijo
Segurança	Guarda Nacional Republicana - Posto Territorial de Canha
Social/Saúde	GAT Portugal - Grupo de Ativistas em Tratamento
Social/Saúde	GAT Setúbal
Saúde	Centro Hospitalar Barreiro/Montijo
Saúde	Cruz Vermelha Portuguesa - delegação de Montijo
Saúde	ULS Arco Ribeirinho
Saúde	Unidade de Saúde Pública Arnaldo Sampaio
Saúde	UCC Montijo/Alcochete
Saúde	Clínica CUF Montijo
Saúde	Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis
Saúde	Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Saúde	Liga Portuguesa Contra o Cancro
Saúde	Projeto Saúde Global/Saúde Mental; Santa Casa da Misericórdia de Canha
Saúde	Outros grupos de saúde privados com relevância no município
Saúde	Representantes das Farmácias comunitárias
Social	Santa Casa da Misericórdia de Montijo
Social	Santa Casa da Misericórdia de Canha
Social	Projeto Rede Intercultural; Santa Casa da Misericórdia de Canha
Social	União Mutualista Nossa Senhora Conceição
Social	Centro Comunitário + Cidadão (União Mutualista N S Conceição)
Social	Centro Social São Pedro Afonsoeiro - Lar Residencial
Social	ABRIGO - Associação Portuguesa de Apoio à Criança
Social	Casa do Povo de Canha
Social	Centro de Ação Social Cultural das Faias
Social	Centro Social São Pedro Afonsoeiro - Sede
Social	Componente de Apoio à Família de Nossa Senhora da Atalaia
Social	Associação Caminho do Bem Fazer
Social	CERCIMA - Cooperativa de Educação, Reabilitação, Capacitação e Inclusão do Montijo e Alcochete
Social	Projeto Loucamente - CERCIMA
Social	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
Social	Centro de Emprego do Montijo
Social	Centro de Convívio Reformados, Pensionistas e Idosos do Montijo
Social	Lar de São José
Social	Lar de São Sebastião - Lar de Idosos e Centro de Dia da SCMC
Social	Lar Montepio
Social	ALIP - Associação Lar de Idosos de Pegões
Social	Recantos de Memórias - Residência Geriátrica
Social	Saúde Sénior Montijo
Social	Lar - Casa de Repouso Dominus-Vitae
Social	Lar Peninsular
Social	Lions Clube do Montijo
Social	Casa de Repouso de São João das Craveiras
Social	Residência Montepio Montijo
Social	Luz do Conhecimento - Casa de Repouso
Social	O Sorriso dos Avós - Cuidados de Geriatria
Social	Residência Autónoma
Social	Unidade de Cuidados Continuados São Rafael
Social	Centro Comunitário "Mais Cidadão" - Bairro do Esteval
Social	Associação para Formação Profissional e Desenvolvimento do Montijo
Social	Cantina Social "O Caminho"

Social	Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social de Montijo
Social	Residência Sénior Anos de Ouro
Escolas	Associação para a Formação Profissional e Desenvolvimento / Escola Profissional do Montijo
Escolas	Agrupamento de Escolas de Montijo
Escolas	Escola Secundária Jorge Peixinho
Escolas	EB D. Pedro Varela
Escolas	EB Caneira
Escolas	EB Joaquim de Almeida
Escolas	EB Luís de Camões
Escolas	EB Ary dos Santos
Escolas	EB Liberdade
Escolas	Agrupamento de Escolas Poeta Joaquim Serra
Escolas	EB do Esteval
Escolas	EB de Areias
Escolas	EB Novos Trilhos
Escolas	EB Rosa dos Ventos
Escolas	EB Alto Estanqueiro
Escolas	EB do Afonsoeiro
Escolas	ES com 3.º CEB Poeta Joaquim Serra
Escolas	EB Jardia
Escolas	JI Sarilhos
Escolas	EB Sarilhos Grandes
Escolas	EB Lançada
Escolas	Agrupamento de Escolas de Pegões, Canha e Santo Isidro
Escolas	EB de Canha
Escolas	EB de Craveiras do Norte
Escolas	EB Pegões, Canha e Santo Isidro
Escolas	EB Pegões Cruzamento
Escolas	EB Foros do Trapo
Escolas	EB Pegões Velhos
Escolas	EB Foros da Craveira
Escolas	JI Pegões Velhos
Escolas	JI Pegões Gare
Escolas	ES com 3.º CEB Jorge Peixinho

2. Análise dos Questionários aplicados para a priorização de problemas

Foram aplicados questionários a dois grupos da população do Montijo: um primeiro dirigido à população em geral, e um segundo dirigido a representantes de instituições parceiras do município no domínio da saúde.

Questionário aos Munícipes

Caraterização dos respondentes:

- Um total de 177 cidadãos aceitaram participar neste processo de auscultação.
- Dos 177 munícipes que responderam, 92% tinham idades entre 18 e 64 anos (idade ativa), com os restantes 8% a serem pessoas com 65 ou mais anos.
- A maioria dos respondentes foram pessoas do sexo feminino (74%).
- Nove em cada 10 dos respondentes residem no município do Montijo (89%), com uma ampla maioria de pessoas residentes na União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro (82%), seguida da União das Freguesias de Atalaia e Alto Estanqueiro-Jardia (8%) e Freguesia de Sarilhos Grandes (6%). Nenhuma das 5 freguesias ou uniões de freguesia do concelho de Montijo ficou sem representação entre os respondentes.
- A maioria dos inquiridos trabalha no concelho de Montijo (64%), mais especificamente na área geográfica da União das Freguesias de Montijo e Afonsoeiro (91%). De entre estes, a maioria dos participantes indicou trabalhar na Câmara Municipal do Montijo ou numa junta/união de freguesia (65 respostas), seguindo-se a opção "Trabalho em instituições ou associações de cariz social" (11 respostas). De destacar que apenas 2 pessoas referiram trabalhar na Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho.

Priorização dos fatores de risco

Os cidadãos foram convidados a ordenar por grau de prioridade os 5 principais fatores de risco que contribuem para a carga de doença na população do concelho:

- Observamos que em primeiro lugar surge, destacadamente, o problema do isolamento social.
- As segunda, terceira e quarta prioridades englobam os principais fatores contribuintes para a síndrome metabólica e condições clínicas a ela associadas: excesso de peso/obesidade, sedentarismo/inatividade física e hábitos alimentares inadequados, respetivamente.
- Finalmente, o consumo de tabaco e outros produtos de nicotina não foi considerado uma prioridade relevante pelos munícipes que responderam ao questionário.

Priorização dos problemas de saúde da população

- As doenças cardíacas ou cerebrovasculares (44,6%) foram as mais frequentemente indicadas como primeira opção, seguidas pelas neoplasias malignas (28,2%).
- A diabetes mellitus também surgiu como prioridade, mas com menor destaque.
- Por outro lado, as doença do foro pulmonar (infecções respiratórias/pneumonia e as doenças crónicas das vias aéreas inferiores (como asma e DPOC)) foram mais frequentemente classificadas como últimas opções, não ocupando os 3 lugares cimeiros para mais de metade dos inquiridos.

Priorização dos problemas no acesso a serviços de saúde e na prestação de cuidados de saúde

- A grande maioria dos respondentes coloca como primeira prioridade as dificuldades no acesso aos cuidados de saúde primários (68,9%).
- Os problemas com a gestão e fixação de recursos humanos ocupam o segundo lugar.
- O défice de investimento na promoção da saúde e prevenção da doença surge em terceiro lugar, acima das despesas médicas out-of-pocket.

- A ausência ou inadequada resposta ao nível do apoio social surge em último lugar nas prioridades do município para o acesso e prestação de cuidados.

Outros problemas e fatores de risco

Quando questionados, em campo aberto, sobre outros fatores de risco/problema de saúde que considerem ser prioritário, as 99 respostas obtidas organizaram-se em alguns temas principais:

- Dificuldade no acesso aos cuidados de saúde
 - Falta de médicos de família.
 - Longos tempos de espera para consultas, exames e especialidades.
 - Insuficiência de unidades de saúde e necessidade de novo hospital.
 - Secretarias e sistemas de marcação ineficazes
 - "Dificuldade em marcar consulta no centro de saúde por não ter médico de família e nutricionista que deixou de haver."
- Problemas de saúde mental
 - Frequente menção a depressão, ansiedade, stress, doenças mentais.
 - Necessidade de maior apoio psicológico e psiquiátrico.
 - Falta de comparticipação e resposta na saúde mental.
 - Preocupação especial com jovens e idosos.
 - "Problemas do foro mental altamente desvalorizadas (pela inexistência de respostas universais nos Centros de Saúde) pelo SNS - bem como pelas entidades patronais de uma forma geral."
- Doenças crónicas e fatores de risco
 - Hipertensão arterial e colesterol elevado citados repetidamente.
 - Doenças autoimunes e doenças raras mencionadas pontualmente.

- Doenças respiratórias e alérgicas referidas como problemas que carecem de acompanhamento.
- Determinantes sociais e literacia
 - Problemas económicos com impacto na saúde.
 - Baixa literacia em saúde, especialmente na alimentação.
 - Questões de desigualdade e carência de respostas para idosos e pessoas com deficiência.
 - “Há total desconhecimento da relação entre a alimentação e a aprendizagem. Estou a falar em escolas públicas.”
- Ambiente e condições estruturais
 - Queixas sobre poluição, limpeza urbana e infraestruturas obsoletas.
 - Crítica à gestão dos serviços de saúde e ao subfinanciamento da saúde pública.
 - “Para defesa da saúde pública deveriam ser feitas desinfestação de baratas, ratos e outros se necessário.”

Preocupações em relação à sua própria saúde

- Dificuldade no acesso aos cuidados de saúde
 - Falta de médico de família: “Não ter médico de família, nem haver um hospital com várias especialidades no Montijo.”
 - Tempos de espera e marcações: “Tempos de espera sempre que é necessário marcar uma consulta, ter que me deslocar pois o hospital do Montijo não dá resposta.”
 - Estrutura hospitalar insuficiente: “Falta de um hospital com condições e recursos.”
- Problemas de saúde mental
 - Preocupações com ansiedade, depressão e burnout
- Doenças crónicas e risco de doenças

- Receio de ter doenças graves e crónicas
- Determinantes sociais e económicos
 - Limitações financeiras: “Ter falta de recursos financeiros.”; “Falta de meios monetários para ir ao privado.”; “Ter que pagar seguro privado para ter saúde.”
 - Falta de incentivo ao desporto e infraestruturas: “Falta de incentivos para o desporto.”; “Não há sequer espaços públicos suficientes para servir a população no que toca a promover o desporto ao ar livre.”

Preocupações em relação à saúde da população do município

As respostas quanto à maior preocupação com a saúde da população do município são bastante sobreponíveis com as respostas sobre saúde individual.

- Dificuldade no acesso e na resposta dos serviços de saúde
 - Falta de médicos de família e profissionais
 - Estrutura hospitalar insuficiente
 - Número de especialidade médicas disponíveis
 - Existência de um Serviço de Urgência Básica (SUB)
 - Tempos de espera e dificuldades no atendimento
- Problemas de saúde mental e doenças crónicas
 - Saúde mental
 - Doenças crónicas e não transmissíveis
- Determinantes sociais e fatores estruturais
 - Condições sociais e económicas (dificuldades económicas da população)
 - Falta de promoção da saúde
 - Envelhecimento da população
 - Ambiente e infraestruturas (recolha de lixos, qualidade do ar)

- o Vulnerabilidade de grupos específicos (idosos, populações migrantes)

Sugestões de ações e medidas a implementar

Problema	Ações propostas
Falta de médicos / dificuldade no acesso aos cuidados	- Construção de um novo hospital no Montijo com capacidade de resposta às necessidades da população concelhia - Aumentar o número de médicos de família no Centro de Saúde / reforçar incentivos à fixação de médicos nas zonas carenciadas / ampliar horários de atendimento - Criar parcerias com privados e IPSS para alargar o número de exames de diagnóstico disponíveis - Criar subsídios para medicamentos e transportes para consultas a pessoas em situação de carência económica - Disponibilização de médicos dentistas e higienistas orais nos Centros de Saúde
Problemas de saúde mental	- Aumento do número de psicólogos no SNS - Mais investimento na prevenção e na saúde mental da população - Criação de grupos anónimos de apoio em várias áreas e divulgação da existência destes grupos - Literacia para a população em geral sobre a existência de doenças mentais e a necessidade de integração de quem delas sofre
Isolamento social e vulnerabilidade socioeconómica	- Criar programas comunitários de inclusão social e apoio psicológico / centros de convívio intergeracional - Reforçar o apoio das IPSS e o apoio domiciliário - Criação de uma rede municipal de mediadores comunitários para um conhecimento real das dificuldades - Criar/reforçar equipas para detetar os casos de isolamento social e falta de condições económicas
Sedentarismo e má nutrição	- Aumentar o número e o acesso a infraestruturas desportivas - Implementar aulas de exercício físico gratuitas em parques e escolas - Promover campanhas de educação alimentar e disponibilizar cabazes saudáveis a famílias carenciadas - Promover programas de prevenção nas farmácias com rastreios regulares - Melhorar a iluminação e infraestrutura urbana para incentivar caminhadas

Doenças crónicas (diabetes, cardiovasculares, neoplasias)	- Aumentar o acesso e participação em rastreios de diabetes e doenças cardiovasculares - Melhorar o acesso aos Cuidados de Saúde Primários, incluindo às consultas de cessação tabágica - Reforçar campanhas anti-tabaco nas escolas, incluindo dirigidas a novos produtos de tabaco (<i>vapping</i>)
---	---

Opinião sobre a intervenção do poder autárquico

Questionados sobre se consideram que a Câmara Municipal e/ou as Juntas de Freguesia têm um papel ativo na promoção da saúde e prevenção da doença dos munícipes, 34% dos respondentes consideraram que **Sim**, 33% consideraram que **Não** e 26% responderam que tem esse papel **Parcialmente**.

Questionário aos representantes de instituições parceiras

Caraterização dos respondentes:

- Um total de 64 representantes de instituições do município aceitaram participar neste processo de auscultação.
- Dos 64 respondentes, 88% tinham idades entre 18 e 64 anos (idade ativa) e 9% tinham 65 ou mais anos.
- A maioria dos respondentes foram pessoas do sexo feminino (72%).
- Do total de respondentes, 56% residem no município do Montijo, com uma ampla maioria de pessoas residentes na União das Freguesias de Montijo e Afonseiro (69%). Apenas a freguesia de Sarilhos Grandes ficou sem representação entre os respondentes.
- Quanto ao perfil dos respondentes, verifica-se uma representatividade significativa de várias áreas de intervenção comunitária: 13% de instituições ou associações de cariz

social, desportivo ou cultural; 8% no âmbito da segurança e proteção civil; 6% com cargos de direção/coordenação na Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho.

- Para além destes, responderam ao inquérito representantes de várias escolas, da Câmara Municipal e Juntas de Freguesia, Centro Distrital de Setúbal da Segurança Social, ICAD, Santa Casa da Misericórdia, Centro Social de S. Pedro do Afonsoeiro, Bombeiros, GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos, entre outros.
- Conclui-se assim que, apesar de um número relativamente limitado de respostas, estas representam uma pluralidade de sectores sociais do município.

Priorização

Os respondentes foram convidados a atribuir um peso de 1 a 3 para quatro variáveis essenciais na classificação de um problema de saúde pública: a magnitude, transcendência social, transcendência económica e vulnerabilidade do problema à intervenção.

Os três primeiros problemas identificados foram os seguintes:

Magnitude	Transcendência social	Transcendência económica	Vulnerabilidade
Dificuldade no acesso aos CSP	Dificuldade no acesso aos CSP	Dificuldade no acesso aos CSP	Doenças cardíacas ou cerebrovasculares
Gestão de recursos humanos	Gestão de recursos humanos	Gestão de recursos humanos	Dificuldade no acesso aos CSP
Despesas médicas	Fraco investimento na promoção da saúde e prevenção da doença	Despesas médicas	Gestão de recursos humanos

Outros problemas e fatores de risco

Quando questionados, em campo aberto, sobre outros fatores de risco/problema de saúde que considerem ser prioritário, as 21 respostas obtidas organizaram-se em alguns temas principais:

- Dificuldade no acesso aos cuidados de saúde
 - Falta de médicos de família.
 - Diferenças no atendimento entre UCSP e USF.
 - Insuficiência de unidades de saúde e necessidade de novo hospital.
 - Secretarias e sistemas de marcação ineficazes.
- Outros aspetos
 - Isolamento social e saúde mental.
 - Poluição do ar - tráfego rodoviário intenso.
 - Comportamentos aditivos e dependências.
 - Problemas de saúde oral.
 - Saúde e comportamentos sexuais - rastreios de IST nos jovens.

Preocupações em relação à sua própria saúde

Uma vez mais, a principal preocupação face à saúde individual foca-se no tema do acesso aos serviços: Cuidados de Saúde Primários, Cuidados Hospitalares (incluindo consultas de especialidade), atendimento em Serviço de Urgência e até preocupação com o atendimento em caso de emergência médica (INEM).

Preocupações em relação à saúde da população do município

Questionados sobre as principais preocupações face à saúde da população do Montijo, destacam-se 3 grupos de prioridades:

- Acessibilidade aos cuidados de saúde (18 menções): "Falta de médico de família", "dificuldades no acesso a consultas, exames e especialidades", "o difícil acesso às consultas e acesso dos idosos", "encerramento das urgências pediátricas".
- Saúde mental (6 menções): "Aumento de problemas de foro psicológico em idades, cada vez mais novas", "necessidade de maior investimento em ações psicológicas e de pedopsiquiatria para adolescentes".
- Respostas sociais e determinantes sociais (5 menções): com observações como "ausência de respostas sociais para fazer face ao aumento da população carenciada", "insuficiências de cuidados e económicas".

Sugestões de Ações e Medidas a implementar

- Reforço da acessibilidade e cobertura dos cuidados de saúde
 - Atribuição de médico de família a toda a população.
 - Aumento do número de profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, dentistas).
 - Incentivos monetários para captação e fixação de médicos em zonas menos atrativas.
 - Criação de novos edifícios e melhoria das condições das unidades de saúde.
 - Atendimento permanente nos centros de saúde com medicina dentária, apoio psicológico e exames.

- "Atribuição de médico de família a toda a população, programas escolares com profissionais de saúde, como palestras e trabalhos no âmbito da saúde, alimentação e ambiente."
- Promoção da saúde e prevenção
 - Programas escolares de educação alimentar e saúde.
 - Ações comunitárias de atividade física (ex.: caminhadas, eventos desportivos).
 - Aumento de rastreios (ex.: IST, doenças crónicas).
 - Consultas anti-tabágicas e sensibilização para abandono do tabaco.
 - "Excesso de peso ou obesidade; Sedentarismo ou inatividade física: a Câmara Municipal promover atividades aos fins de semana, como caminhadas."
- Intervenção social e comunitária
 - Criação de centros de convívio comunitário com programas intergeracionais.
 - Apoio psicossocial com equipas multidisciplinares.
 - Reforço do apoio a grupos vulneráveis (pessoas idosas, LGBTQIA+, famílias em risco).
 - "Isolamento social, vulnerabilidade socioeconómica ou dificuldade de integração social: criação de centros de convívio comunitário com atividades regulares."

Opinião sobre a intervenção do poder autárquico

Questionados sobre se consideram que a Câmara Municipal e/ou as Juntas de Freguesia têm um papel ativo na promoção da saúde e prevenção da doença dos munícipes, 58% dos respondentes consideraram que **Sim**, 25% responderam que cumpre esse papel **Parcialmente** e apenas 8% consideraram que **Não** cumpre esse papel.