



Estratégia Municipal de Saúde Odivelas

2025 - 2030



Odivelas
CÂMARA MUNICIPAL



ISAMB
Instituto de Saúde Ambiental



Faculdade ¹⁸²⁵
de Medicina

TÍTULO

Estratégia Municipal de Saúde de Odivelas

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

EnviHeB Lab, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

EQUIPA

Câmara Municipal de Odivelas – Divisão de Saúde

Cristina Saraiva

Sandra Veloso Silva

Carlos Valentim

EnviHeB Lab, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Osvaldo Santos

Ana Virgolino

Isabela Sousa

Mónica Fialho

Carolina Capitão

Comissão Técnica Concelhia

Unidade Local de Saúde de Loures – Odivelas, E.P.E. e Hospital Beatriz Ângelo

Miguel Lemos e Alda Monteiro

Unidade de Saúde Pública (USP) Luciana Bastos

Agrupamento de Escolas Pedro Alexandrino Isabel Calvo

Associação Comunitária de Saúde Mental de Odivelas Margarida Esteves

Associação Comunidade Lusófona Florberto Silva

Associação de Moradores do Casal Novo José Miguel Ramos

Bombeiros de Odivelas Nelson Viana

Centro Comunitário e Paroquial da Póvoa de Santo Adrião Ana Pereira e Teresa Machado

Centro de Karaté-Do-Shotokan de Odivelas João Cardiga

Farmácias Marco Almeida João Cardoso e Ana Isabel Cruz

Hospital da Luz (Clínica de Odivelas) Patrícia Rodriguez Álvarez, Ana Sofia Corredoura e Antónia León

Polícia de Segurança Pública (PSP) Odivelas Sérgio Gonçalves





Conteúdos

Enquadramento	8
A promoção da saúde em Odivelas	10
Estratégia Municipal de Saúde como instrumento de promoção de saúde pública	12
A construção da EMS de Odivelas	15
Breve nota metodológica	15
Etapas de desenvolvimento da EMS de Odivelas	16
Caracterização sociodemográfica, territorial e de saúde, da população de Odivelas	19
Caracterização sociodemográfica	19
Ambiente urbano e saneamento	24
Indicadores de saúde e bem-estar	33
Desafios em saúde, em Odivelas	40
A EMS de Odivelas 2025-2030	43
Visão, missão e valores	43
Eixos e áreas prioritárias de intervenção	44
Princípios da comunicação e de sustentabilidade	51
Modelo de governação	53
Estratégia de execução	55
Referências	56



Índice de figuras

FIGURA 1. <i>WORLD CAFÉS</i> ORGANIZADOS COM DIFERENTES ATORES.	15
FIGURA 2. POPULAÇÃO RESIDENTE (N.º) (2021) (A) E VARIAÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE (%) (2011-2021) (B), POR FREGUESIA.	19
FIGURA 3. NÚMERO DE CRIANÇAS COM MENOS DE 10 ANOS (A) E PESSOAS COM 70 OU MAIS ANOS (B) RESIDENTES EM ODIVELAS, 2021, POR FREGUESIA.	20
FIGURA 4. ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO, 2021, POR FREGUESIA (RELAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO COM 65 OU MAIS ANOS E A POPULAÇÃO JOVEM, ENTRE OS 0 E OS 14 ANOS, N.º POR 100 JOVENS) (N.º).	20
FIGURA 5. POPULAÇÃO ESTRANGEIRA COM ESTATUTO LEGAL DE RESIDENTE, ODIVELAS (%).	22
FIGURA 6. PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE, DE NACIONALIDADE ESTRANGEIRA, POR FREGUESIA (%).	22
FIGURA 7. TAXA DE DESEMPREGO, POR FREGUESIA (%).	23
FIGURA 8. UNIDADES DE SAÚDE E FARMÁCIAS DE ODIVELAS, DE ACORDO COM DENSIDADE POPULACIONAL POR FREGUESIA.	24
FIGURA 9. ESTABELECIMENTOS ESCOLARES, PÚBLICOS E PRIVADOS, POR FREGUESIA.	25
FIGURA 10. EQUIPAMENTOS DESPORTIVOS, POR FREGUESIA DE ODIVELAS.	26
FIGURA 11. PARQUES E JARDINS DE ODIVELAS, POR FREGUESIA.	27
FIGURA 12. ESPAÇOS CULTURAIS, RECREATIVOS E DESPORTIVOS, POR FREGUESIA.	28
FIGURA 13. PLANO DE MOBILIDADE E TRANSPORTES (RESUMO).	28
FIGURA 14. DIAGRAMA DE DISPERSÃO DA OFERTA EM SAÚDE, EDUCAÇÃO, CULTURAL, RECREATIVA, DESPORTIVA E URBANÍSTICA A NÍVEL MUNICIPAL.	32
FIGURA 15. EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADE INFANTIL (A) E DE MORTALIDADE PERINATAL (B), ENTRE 1999-2021.	33
FIGURA 16. EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORBILIDADE (INTERNAMENTOS URGENTES), POR TODAS AS CAUSAS, 2001-2016.	34
FIGURA 17. EVOLUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE, POR TODAS AS CAUSAS, 2001-2022.	34
FIGURA 18. CONDIÇÕES QUE CONTRIBUEM PARA UM PERFIL DE SAÚDE E BEM-ESTAR DE MAIOR VULNERABILIDADE NOS MUNÍCIPIES (ADULTOS) DE ODIVELAS.	36
FIGURA 19. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO PERFIL DE SAÚDE MAIS VULNERÁVEL (A) E DISTRIBUIÇÃO POR FREGUESIA (B), NOS ADULTOS.	37
FIGURA 20. CONDIÇÕES QUE CONTRIBUEM PARA UM PERFIL DE SAÚDE E BEM-ESTAR DE MAIOR VULNERABILIDADE NOS MUNÍCIPIES (JOVENS) DE ODIVELAS.	38
FIGURA 21. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DO PERFIL DE SAÚDE MAIS VULNERÁVEL (A) E DISTRIBUIÇÃO POR FREGUESIA (B), NOS JOVENS.	38
FIGURA 22. EIXOS E ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO DA EMS ODIVELAS.	44
FIGURA 23. ORGANOGRAMA DA GOVERNAÇÃO DA EMS DE ODIVELAS 2025-2030.	54

Abreviaturas

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AML - Área Metropolitana de Lisboa

AUGI - Áreas Urbanas de Génese Ilegal

CO - Monóxido de carbono

CTC - Comissão Técnica Concelhia

EMS - Estratégia Municipal de Saúde

INE - Instituto Nacional de Estatística

NOx - Óxidos de azoto

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial de Saúde

PDSQV - Plano de Desenvolvimento de Saúde e Qualidade de Vida

PLS - Plano Local de Saúde

PNS - Plano Nacional de Saúde

RPMS - Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis

UF - União das Freguesias

É com grande satisfação que apresentamos a Estratégia Municipal de Saúde de Odivelas, um instrumento de planeamento no âmbito da promoção da saúde e bem-estar da população que vive, estuda e trabalha no nosso território.

Este documento estratégico visa orientar a gestão e a tomada de decisão municipal em diversas componentes que influenciam a saúde individual e coletiva, nomeadamente, as condições sociais, económicas e ambientais, entre outras. De facto, a Estratégia Municipal de Saúde de Odivelas vai muito para além da prevenção da doença ou dos cuidados médicos, consagrando muitos outros fatores que afetam direta e indiretamente a condição física e mental.



Ao longo do último ano estiveram envolvidos na elaboração desta Estratégia representantes de entidades tão distintas como unidades locais de saúde, hospitais e clínicas do setor público e privado, escolas, associações de moradores, forças de segurança, clubes desportivos, farmácias, comunidades migrantes ou instituições particulares de solidariedade social. Foram organizados momentos de debate e de recolha de propostas com diferentes representantes políticos e dirigentes municipais, instituições de referência e munícipes do concelho. Promoveu-se, também, uma consulta à população adulta e adolescente, através de questionários disponibilizados on-line nos canais municipais, num processo que contou com a colaboração de diversos parceiros locais.

Embora consideremos que a autarquia é um ator chave na promoção da saúde da população, a nossa conceção ultrapassa em muito a intervenção municipal, razão pela qual desenvolvemos um processo amplamente participativo e inclusivo. A aposta passa, por isso, pelo desenvolvimento de programas intersectoriais duradouros neste domínio, centrados na população e em especial na mais vulnerável, num processo de decisão assente na proximidade.

Deixo, pois, o meu agradecimento a todos os envolvidos neste processo extremamente enriquecedor, em particular à equipa técnica municipal e à equipa do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Estou convicto de que esta ação conjunta permitirá gerar novas oportunidades para melhorar as condições de saúde da população odivelense, refletindo a nossa responsabilidade coletiva e o nosso compromisso em construir um concelho de Odivelas mais saudável, inclusivo, solidário e com melhor qualidade de vida.

O Presidente da Câmara Municipal,
Hugo Martins

Enquadramento

O nascimento da Organização Mundial de Saúde como agência da Organização das Nações Unidas especializada em saúde está umbilicalmente associado à definição mais conhecida e mais frequentemente referenciada de saúde, como um estado (ideal) de completo bem-estar, a nível físico, social e mental, e não apenas a ausência de doença [1]. Porém, a definição de saúde e de doença tem evoluído (e variado, de acordo com perspetivas diferentes), sendo esta evolução determinada não apenas pelo avanço no conhecimento clínico, mas também por contextos históricos, sociais e culturais. Independentemente da definição adotada, pensar em saúde e em doença implica necessariamente pensar no desenho de promoção e proteção da saúde e da prevenção da doença, tendo em conta as características, sempre heterogêneas, das comunidades.

Tendo em conta que o “completo bem-estar” é um objetivo inatingível, a saúde pública tende a orientar-se por uma definição mais operacional de saúde, aqui entendida como recurso potencial para a realização de atividades consideradas como importantes para o indivíduo [2]. Esta perspetiva de saúde como recurso abandona uma conotação dicotómica (saúde versus doença), pressupondo a existência de um contínuo de estados de saúde que importa proteger, promover e, sempre que possível,

restaurar, por oposição apenas à prevenção da doença. A tónica deixa também de ser colocada no futuro imediato, ou seja, na proteção do indivíduo contra a “invasão” emergente de agentes patogénicos externos, com potencial para originar problemas de saúde. O conceito de saúde evoluiu, assim, para uma perspetiva mais ecológica, que reconhece a importância de fatores socioeconómicos e ambientais, tendo as escolhas comportamentais e hábitos individuais um papel nuclear na determinação de uma multiplicidade possível de estados de saúde e bem-estar [3,4].

Neste contexto, a promoção da saúde deve ser compreendida de uma forma integrada, tendo em conta os seus diferentes determinantes. Alguns destes determinantes não são modificáveis, mas outros – a maioria – são e com efeito relevante em termos de ganhos ou perdas de saúde. Implica, por isso, um investimento na facilitação e capacitação dos indivíduos e das comunidades para gerirem o seu capital de saúde ao longo de todo o ciclo de vida.

Uma perspetiva abrangente de promoção da saúde implica o desenvolvimento de ações intersectoriais que permitam a articulação de áreas conexas, como a educação, a economia, a demografia, a justiça social ou a equidade, orientadas para objetivos comuns [5–7]. Esta





perspetiva só é efetiva se colocar no centro da estratégia a promoção do desenvolvimento individual e comunitário [6].

A Carta de Ottawa, adotada em 1986 durante a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, reflete precisamente este posicionamento, de que a saúde deve ser promovida através de ações integradas, multissectoriais e multinível, sendo, por consequência, fundamental incluir a intervenção ao nível das políticas públicas na criação de ambientes de suporte, do reforço da ação comunitária, de reorientação dos serviços de saúde e da capacitação de indivíduos e comunidades [8]. O objetivo primordial da promoção da saúde deve, assim, ser o de capacitar o maior número possível de indivíduos, independentemente das suas características individuais, para escolhas e adoção de hábitos saudáveis, criando ambientes que favoreçam o bem-estar [9].

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) complementam esta perspetiva, ao enfatizarem a interligação entre diferentes domínios. Por exemplo, o ODS 3, «Saúde de Qualidade», está transversalmente associado a outros ODS, como a erradicação da pobreza, a educação de qualidade e a igualdade de género, o que evidencia a interdependência da saúde, como objetivo, com outros determinantes sociais [10].

Esta forma de atuação, de natureza multidisciplinar e intersectorial, deve ter em conta prioridades identificadas, de forma o mais consensual possível, pelos múltiplos atores sociais que integram cada sistema comunitário, como áreas estratégicas de intervenção, que maximizem efeitos positivos dos estados de saúde e, portanto, de desenvolvimento social e económico [11].

MARCOS HISTÓRICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE

■ 1976

Declaração de Alma-Ata

Ênfase na necessidade de solução urgente para estabelecer a promoção de saúde como uma das prioridades a nível global, com especial atenção aos países em desenvolvimento

■ 1986

1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde

Lançamento de várias iniciativas com o objetivo de conseguir “Saúde para todos”, de 2000 em diante

■ 2012

Conferência Rio+20

Discussão sobre renovação do compromisso político com o desenvolvimento sustentável

■ 2015

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

193 países acordam um conjunto de 17 metas globais, enquadradas na Agenda 2030

01. A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ODIVELAS

O município de Odivelas tem apostado na promoção da saúde e bem-estar dos seus munícipes. Este investimento tem-se traduzido num trabalho intersectorial, desenvolvido em parceria com entidades locais e nacionais, com o objetivo de encontrar respostas eficazes para as necessidades da população, atuando não só sobre os problemas de saúde, mas também sobre os seus determinantes sociais, económicos e ambientais.

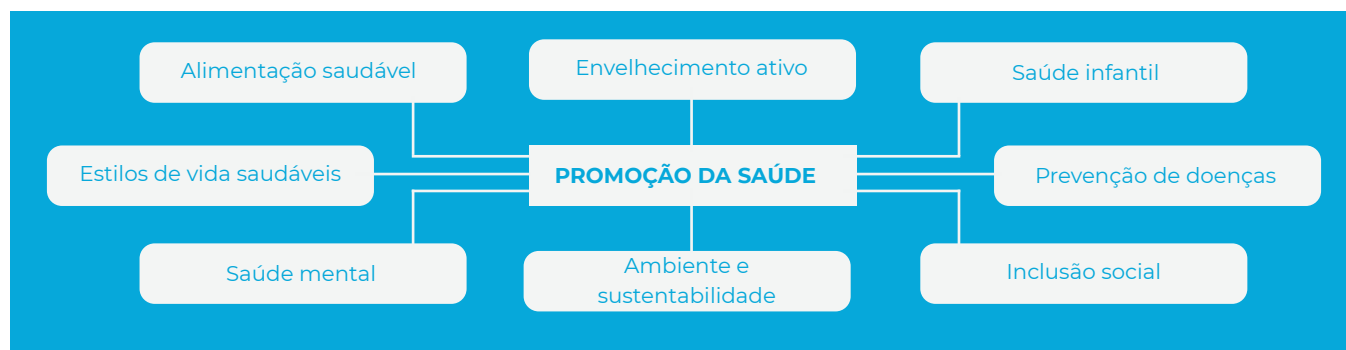
Nesse âmbito, foram elaborados documentos estratégicos, como o Plano de Desenvolvimento de Saúde e Qualidade de Vida (PDSQV), que analisa o perfil de saúde da população e define áreas prioritárias de intervenção municipal [12], ou o Plano Local de Saúde (PLS) Loures-Odivelas 2013-2016 Extensão a 2020, elaborado pelo ACES Loures-Odivelas, que identifica os problemas de

saúde prioritários dos dois municípios e define estratégias de intervenção e respetivo plano de monitorização, em linha com objetivos nacionais e regionais [13,14].

A atuação em promoção da saúde no concelho é espelhada ainda na participação de Odivelas na Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (RPMS) [15]. Esta rede apoia a criação de estratégias locais para melhorar a saúde pública e fomenta a cooperação entre os municípios e outras redes nacionais do projeto Cidades Saudáveis, da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O município tem-se dedicado ativamente a promover estilos de vida saudáveis através de iniciativas em áreas como a alimentação saudável, atividade física regular, prevenção do tabagismo, rastreios oncológicos, entre outros. Através destas ações, Odivelas procura capacitar os seus cidadãos e promover um futuro mais saudável para todos.

ÁREAS DE INTERVENÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ODIVELAS (COM PROJETOS EM CURSO)



PRINCIPAIS DOCUMENTOS QUE INFORMAM A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM ODIVELAS

GLOBAL

- Carta de Otava para a promoção da saúde
- Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável
- Movimento Cidades Saudáveis



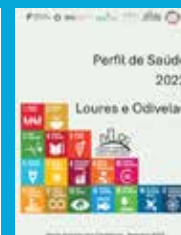
NACIONAL

- Plano Nacional de Saúde
- Atlas dos Municípios Saudáveis



MUNICIPAL

- Plano Local de Saúde Loures-Odivelas 2013-2016 Extensão a 2020
- Perfil de Saúde Loures e Odivelas
- Plano de Desenvolvimento em Saúde e Qualidade de Vida no concelho de Odivelas
- Plano Municipal para a Igualdade e não Discriminação de Odivelas
- Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas de Odivelas
- Plano de Mobilidade e Transportes – Município de Odivelas



02. ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

A OMS Europa tem promovido a elaboração e implementação de estratégias e planos de saúde locais, no âmbito da Rede Europeia de Cidades Saudáveis [16]. Esta Rede integra, atualmente, cerca de 1400 municípios, e tem como principal objetivo promover a saúde nas agendas políticas e sociais das cidades, com foco na equidade, governança participativa e colaboração intersectorial, alinhando-se com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [17].

Em Portugal, a gestão das políticas de saúde é sobretudo da responsabilidade do Ministério da Saúde [18]. No entanto, a Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto e do Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, introduziram a novidade de transferência de algumas competências em saúde para as autarquias locais e para as entidades intermunicipais, assinalando um

movimento de mudança na descentralização administrativa em Portugal, nomeadamente no que se refere à área da saúde. O objetivo foi o de reforçar a autonomia local — algo também enfatizado no Plano Nacional de Saúde 2021–2030 — atribuindo mais competências às autarquias e entidades intermunicipais em áreas como educação, saúde, ação social, habitação, transporte, cultura. Ao mesmo tempo, esta reforma reflete uma preocupação crescente com o envolvimento dos cidadãos nos processos de tomada de decisão, através de uma gestão mais eficiente e adaptada às necessidades locais. Com esta legislação, as autarquias passaram a ter um papel mais ativo na gestão de serviços públicos dos seus territórios, em diversas áreas, como a educação, saúde, ação social, proteção civil, cultura, património, habitação, policiamento, proteção e saúde animal, entre outras [19,20].

Os municípios portugueses viram assim alargada a sua esfera de atuação no plano das políticas de saúde, competindo à Câmara Municipal elaborar (e atualizar, de forma periódica) a Estratégia Municipal de Saúde (EMS), em linha com o Plano Nacional de Saúde e com os Planos Regionais e Locais de Saúde [19].

A Estratégia Municipal de Saúde é um instrumento de planeamento estratégico que deve incluir as linhas prioritárias de intervenção no município, metas, indicadores, atividades, recursos e calendário. Para o município de Odivelas, os indicadores e respetiva metas serão definidos através de um Plano de Ação, que será alinhado com os eixos e áreas prioritárias apresentados na Estratégia.





A EMS traça uma agenda de saúde local, traduzindo as necessidades e objetivos nacionais e regionais em eixos e áreas prioritárias de intervenção. Através dela, o governo local pode envolver diferentes atores da comunidade e aumentar a participação cidadã no planeamento de prioridades, considerando, de forma abrangente, vários determinantes de saúde [18].

De uma forma geral, uma EMS pretende, entre outros objetivos:

- 1 Promover a participação de todos na construção de ambientes promotores e protetores de saúde ao longo do ciclo de vida.
- 2 Capacitar organizações e líderes para a construção de políticas de promoção da saúde.
- 3 Identificar prioridades e indicadores ao nível da saúde e da promoção da saúde, enquanto processo de capacitação individual e de grupo para a adoção de atitudes e comportamentos salutogénicos.
- 4 Dinamizar parcerias efetivas, alinhadas com uma intervenção orientada em torno dos determinantes socioeconómicos da saúde e da qualidade de vida.

Os principais modelos de promoção da saúde usados em estratégias municipais incluem o modelo de saúde em todas as políticas (*"Health in All Policies"*), que tem subjacente a perspetiva da promoção da saúde como princípio orientador em todas as decisões políticas e setores da sociedade, e o modelo de desenvolvimento

de capacidades (*"capacity building"*), que foca o desenvolvimento de competências dos atores locais e o incentivo à criação de redes intersectoriais [9].

A avaliação do impacto das estratégias de saúde é um requisito das EMS. Este processo de avaliação de resultados é especialmente desafiante na área da promoção da saúde, por se tratar de uma área em que os efeitos mais relevantes são observáveis a longo prazo [18]. Embora seja necessária mais informação sobre os determinantes de sucesso das políticas locais de promoção da saúde e prevenção de doença, a evidência sugere que a participação comunitária de residentes, líderes da comunidade e organizações ao longo de todo o processo, desde a conceção à implementação da estratégia e a colaboração intersectorial, é essencial para o sucesso das estratégias de saúde [16,18]. Isto permite que as estratégias sejam adaptadas às necessidades da comunidade e conduzam a melhorias sustentáveis a longo prazo [18].



A construção da EMS de Odivelas



01. BREVE NOTA METODOLÓGICA

A elaboração da EMS de Odivelas seguiu uma estratégia de co-construção, assentando num modelo colaborativo e participativo. Ao longo do processo foram envolvidos diferentes atores do município com ligação à saúde e áreas conexas (nomeadamente no que se refere a determinantes modificáveis de saúde) na formulação dos seus componentes. Projetada para 2025-2030, a estratégia define um conjunto de eixos, áreas prioritárias e boas

práticas que, no seu conjunto, orientam para o que deve ser feito para promover a saúde e o bem-estar dos munícipes. Com base neste conjunto de princípios de atuação, será posteriormente traçado um plano de ação, com objetivos específicos, indicadores, metas e recursos necessários, associado a um sistema de monitorização contínua, garantindo um processo de avaliação que permita a revisões periódica e eventual redefinição de intervenções ajustadas às necessidades de saúde pública e aos seus determinantes contextuais.

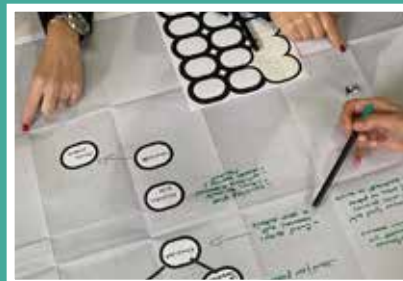


Figura 1. *World cafés* organizados com diferentes atores.

02. ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DA EMS DE ODIVELAS

O desenvolvimento da EMS de Odívelas decorreu em seis etapas interrelacionadas. O processo foi iniciado pela constituição de uma Comissão Técnica Concelhia (CTC), seguindo-se uma

atualização do mapa de recursos de saúde no município e seleção de indicadores relevantes para a construção e monitorização futura da EMS. Com base nestes elementos, foram definidos, também pela CTC mas com consulta a munícipes, stakeholders locais, e decisores políticos, eixos e áreas prioritárias de intervenção, bem como o modelo de governação da EMS.



A construção da EMS de Odivelas em números

	5 world cafés com a CTC
	12 instituições envolvidas na CTC
	18 membros da CTC
	3 world cafés com municípios, atores locais e decisores políticos
	28 municípios envolvidos no world café
	29 atores locais (stakeholders) envolvidos no world café
	17 decisores políticos envolvidos no world café
	2 inquéritos dirigidos aos residentes em Odivelas (1 adultos + 1 jovens)
	990 municípios participantes no inquérito (501 adultos + 489 jovens)



Caracterização sociodemográfica, territorial e de saúde, da população de Odivelas



01. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

O concelho de Odivelas está situado no distrito de Lisboa, contando com 148 034 habitantes e uma densidade populacional de 5 577,8 habitantes/km², segundo dados do Censos 2021, INE (em 2020, a sua densidade populacional era 6,5 vezes a da AML e 55,8 vezes a de Portugal Continental.). O concelho tem quatro freguesias - Freguesia de Odivelas, União das Freguesias de Pontinha e Famões, União das Freguesias de

Ramada e Caneças e União das Freguesias de Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto.

Do conjunto das quatro freguesias do município, Odivelas é a que tem um maior número de residentes (59 586 pessoas, cerca de 40% da população total do concelho, de acordo com dados do Censos 2021, INE). A União das Freguesias de Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto era, em 2021, a menos populosa, sendo também a única que registou uma variação negativa da população residente entre 2011 e 2021 (variação da população total do município de +2,0%).

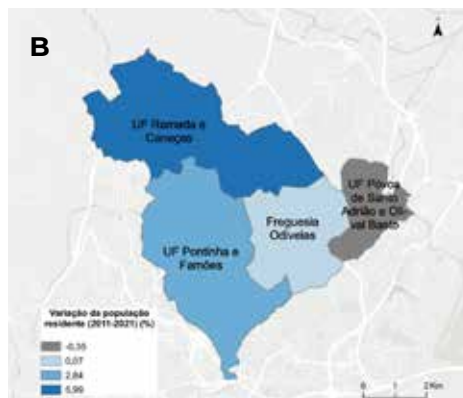
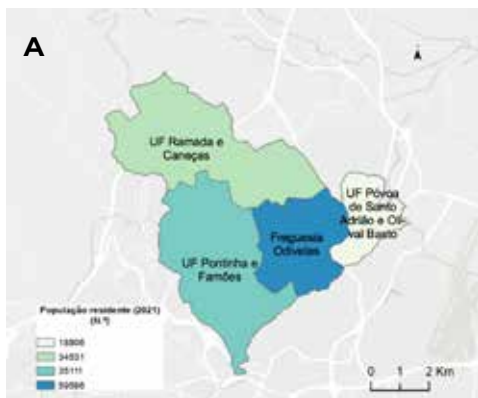


Figura 2.
População residente (N.º) (2021) (A) e variação da população residente (%) (2011-2021) (B), por freguesia.
Fonte: Censos 2021, INE.

Em 2021, a pirâmide etária da população residente em Odivelas apresentava a forma do naípe de espadas, típica de uma população envelhecida, mas em vias de rejuvenescimento. A população do concelho de Odivelas era, em 2021, mais jovem, por comparação com a população da AML e de Portugal Continental, apresentando também uma taxa de crescimento efetivo positiva entre 2011 e 2020 (taxa de crescimento natural e migratório positivas).

Em 2021, a freguesia de Odivelas era a que apresentava o maior número de crianças com menos de 10 anos e de pessoas com 70 ou mais anos de idade. Pelo contrário, a União das Freguesias de Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto apresentava o menor número de crianças e de pessoas com 70 ou mais anos de idade; esta freguesia apresenta o índice de envelhecimento mais agravado do concelho (o valor para o município era de 138,40).

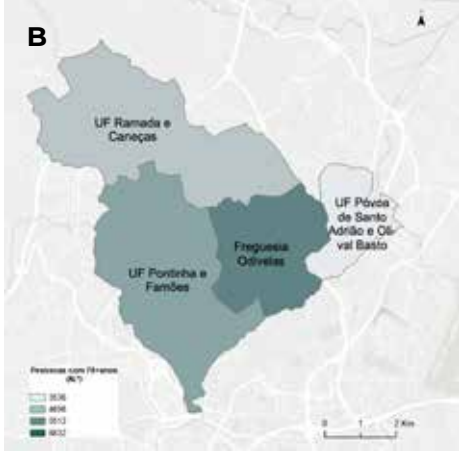
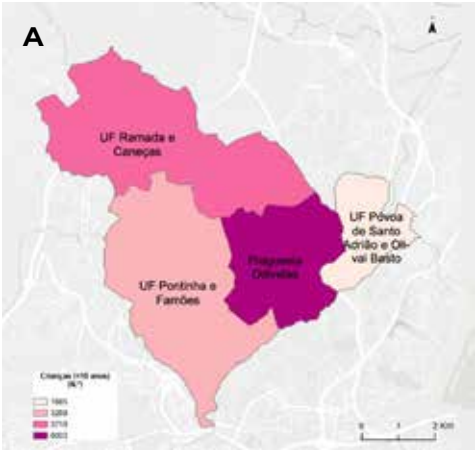


Figura 3.
Número de crianças com menos de 10 anos (A) e pessoas com 70 ou mais anos (B) residentes em Odivelas, 2021, por freguesia.
Fonte: Censos 2021, INE.

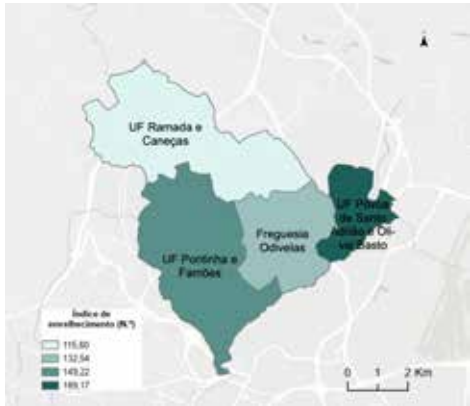


Figura 4.
Índice de envelhecimento, 2021, por freguesia (relação entre a população com 65 ou mais anos e a população jovem, entre os 0 e os 14 anos, N.º por 100 jovens) (N.º).
Fonte: Censos 2021, INE.



Relativamente a indicadores de coesão social, destaca-se que, em 2020, a população com mais de 65 anos a viver sozinha foi estimada em 8,1%, valor inferior ao registado para Portugal Continental (10,2%) e AML (10,6%).



Segundo dados de 2024, residiam em Odivelas 32 250 pessoas oriundas de outros países, com estatuto legal de residente. Mais de um quarto desta população (28,1%) é do Brasil, a nacionalidade com maior representação, 12,8% é de Angola e 7,2% proveniente da Guiné-Bissau. Outras nacionalidades menos representadas são: Cabo Verde (3,4%), São Tomé e Príncipe (3,4%), Ucrânia

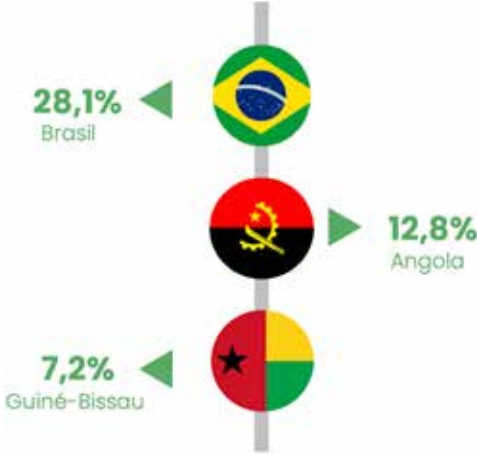


Figura 5. População estrangeira com estatuto legal de residente, Odivelas (%). Fonte: INE, 2024.

(2,5%), China (1,6%), Roménia (1,5%), Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte (1,0%) e Moldávia (0,3%).

A União das Freguesias de Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto é a que apresentava, em 2024, a maior percentagem de população residente de nacionalidade estrangeira, no concelho.

O município de Odivelas tem, de acordo com os dados presentes no Atlas dos Municípios Saudáveis, valores mais positivos em relação a

um conjunto de indicadores de educação, por comparação com o conjunto dos municípios que compõem a RPMS. Assim, apresenta uma taxa de analfabetismo inferior à da média de todos os municípios (1,8% vs 3,9%), uma taxa de abandono escolar igualmente inferior (11,4% vs 13,5%) e uma percentagem superior de pessoas com a escolaridade obrigatória (44,8% vs 42,0%).

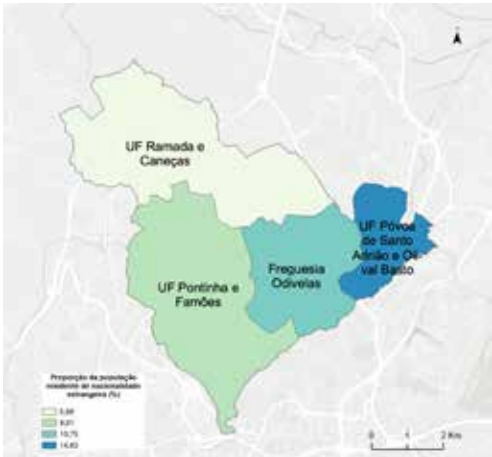


Figura 6. Proporção da população residente, de nacionalidade estrangeira, por freguesia (%). Fonte: Censos 2021, INE



Fonte: Atlas dos Municípios Saudáveis, 2024.

No município de Odivelas, e acompanhando a tendência regional e nacional, mais de metade da população encontra-se empregada no setor terciário de atividade económica, seguido do setor secundário. No âmbito do setor terciário, as atividades administrativas e o comércio a retalho são a principal atividade.

A taxa de desemprego no município de Odivelas, de acordo com os dados do Censos 2021, do INE, era de 8,3%. Uma análise por freguesia mostra que foi na Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto que se observou a maior taxa de desemprego (10,4%) e na Ramada e Caneças que se encontrou o valor mais baixo do conjunto das freguesias do

concelho (6,9%).

O município de Odivelas apresentava, em 2024, valores mais positivos que o conjunto dos municípios da RPMS para vários indicadores económicos e sociais. O rendimento médio mensal do agregado familiar era superior (1493,9€ vs 1432,0€) e o número de beneficiários do rendimento social de inserção (24,6 vs 33,7) e de beneficiários do complemento solidário para idosos (3,9 vs 7,9) era inferior.

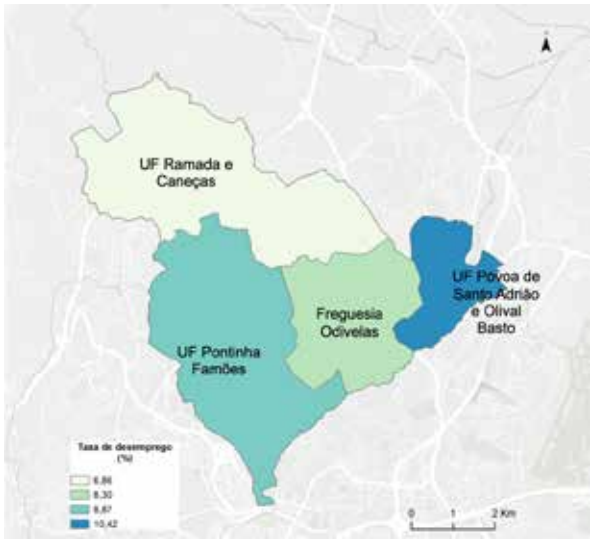
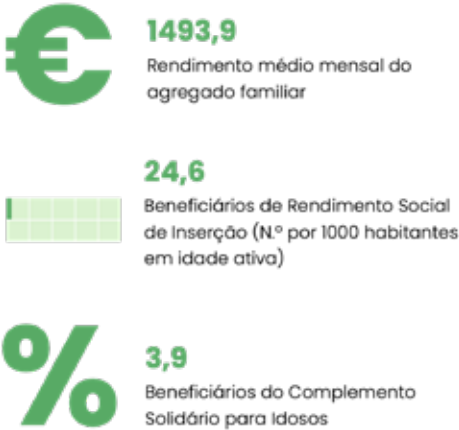


Figura 7. Taxa de desemprego, por freguesia (%).

Fonte: Censos 2021, INE



Fonte: Atlas dos Municípios Saudáveis, 2024.

02. AMBIENTE URBANO E SANEAMENTO

A rede de cuidados de saúde de Odivelas está, atualmente, integrada na Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas, EPE e conta com um conjunto diversificado de serviços e unidades de

saúde que tem, não obstante, uma distribuição assimétrica pelas diferentes freguesias. Por comparação com o total dos municípios da RPMS, Odivelas apresenta maior proximidade geográfica aos serviços de saúde, mas indicadores menos positivos no que concerne aos utentes sem médico de família e ao número de farmácias por habitante.

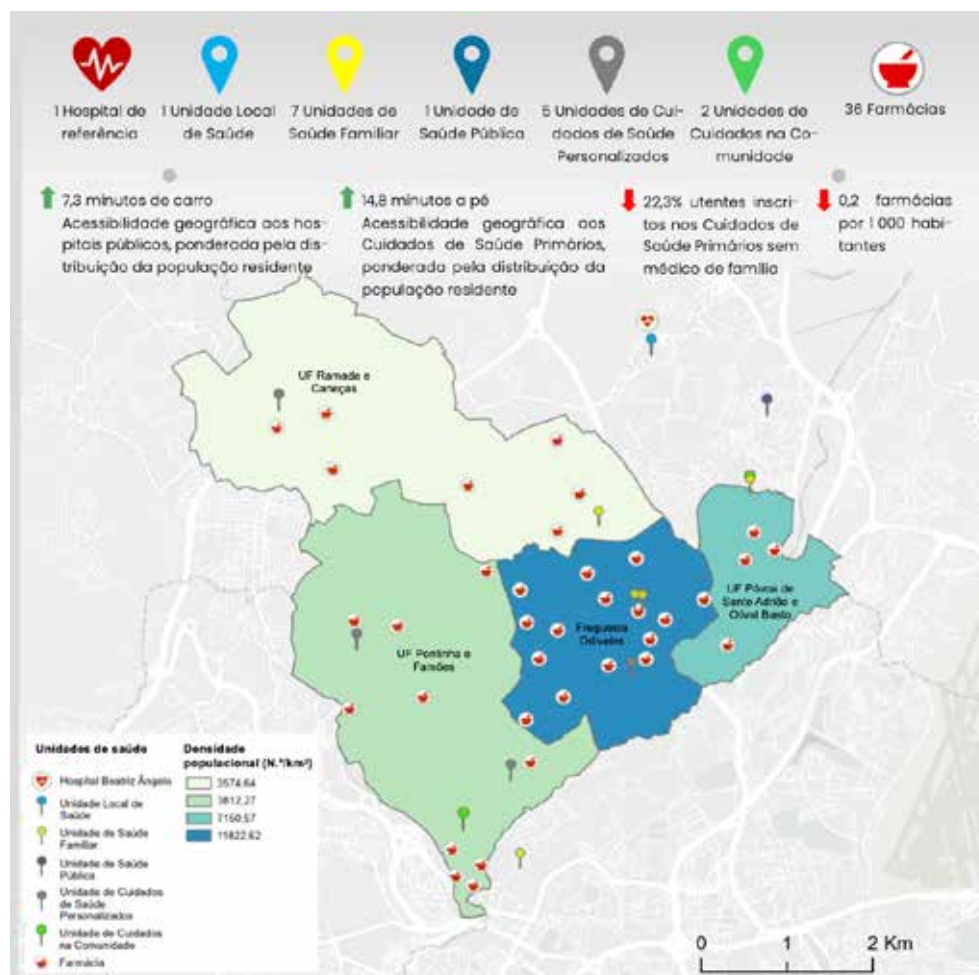


Figura 8.

Unidades de saúde e farmácias de Odivelas, de acordo com densidade populacional por freguesia. Fonte: Câmara Municipal de Odivelas, INE e Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis.

Odivelas tem feito investimentos muito relevantes na educação, promovendo uma rede de escolas de educação pré-escolar, básica e secundária adequada às necessidades locais (Carta Educativa do município de Odivelas: https://www.cm-odivelas.pt/cmodivelas/uploads/writer_file/document/1942/2019_carta_educativa_vol_ii.pdf).

Além disso, Odivelas dispõe de um Conselho Municipal de Educação que acompanha e propõe melhorias ao sistema educativo. De salientar

ainda que Odivelas está integrada na Rede de Cidades Educadoras, investindo em programas e serviços socioeducativos que abrangem diversas áreas (ambiente, bem-estar animal, atividade física e desportiva, competências pessoais e sociais, cultura, educação para a cidadania, infância e juventude, ocupação de tempos livres, e promoção da saúde), fortalecendo a inclusão, cidadania e desenvolvimento sustentável do território.

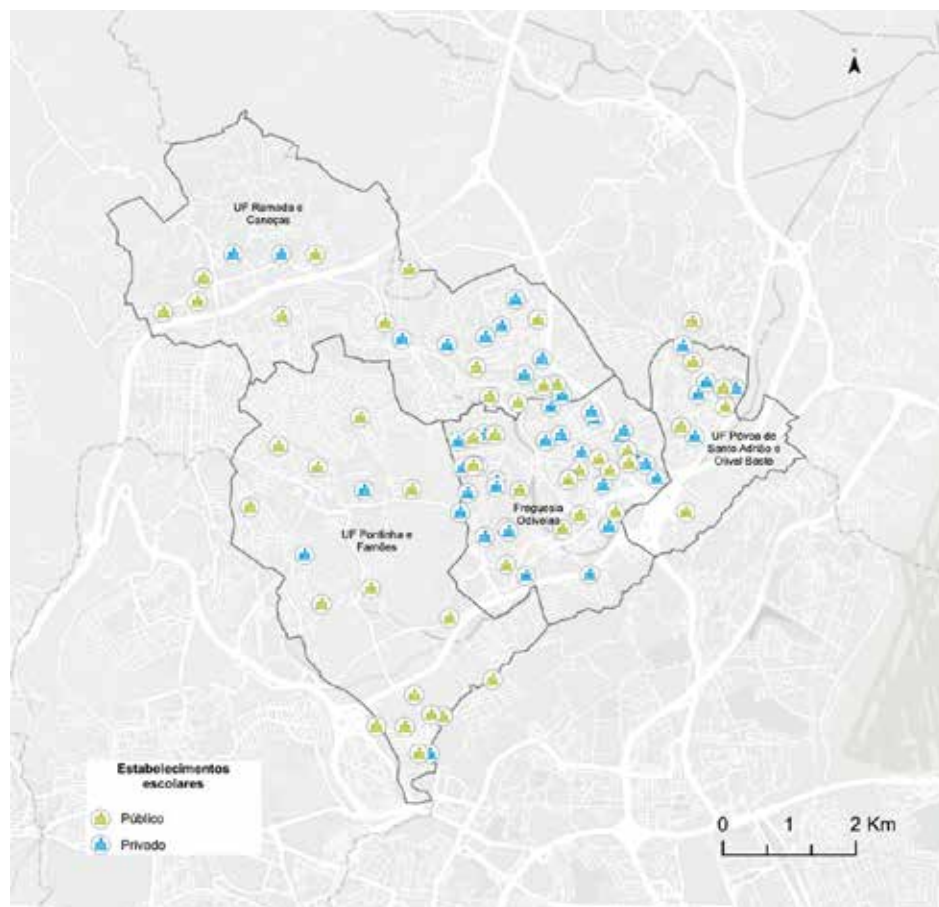


Figura 9.
Estabelecimentos
escolares, públicos e
privados, por freguesia.
Fonte: Câmara Municipal
de Odivelas.

O município de Odivelas tem investido também na promoção da atividade física e prática desportiva, com o objetivo de fomentar hábitos e estilos de vida saudáveis, tendo sido eleita como cidade europeia do desporto em 2020. Esta abordagem visa melhorar o bem-estar dos munícipes, com uma visão orientada para o conceito de “Desporto para Todos”. Atualmente, conta com um total de 268 equipamentos

desportivos, contando com 71 coletividades/associações desportivas, com oferta superior a 25 modalidades desportivas.

A Carta Desportiva do Município de Odivelas pode ser consultada em https://www.cm-odivelas.pt/cmodivelas/uploads/writer_file/document/331/carta_desportiva.pdf

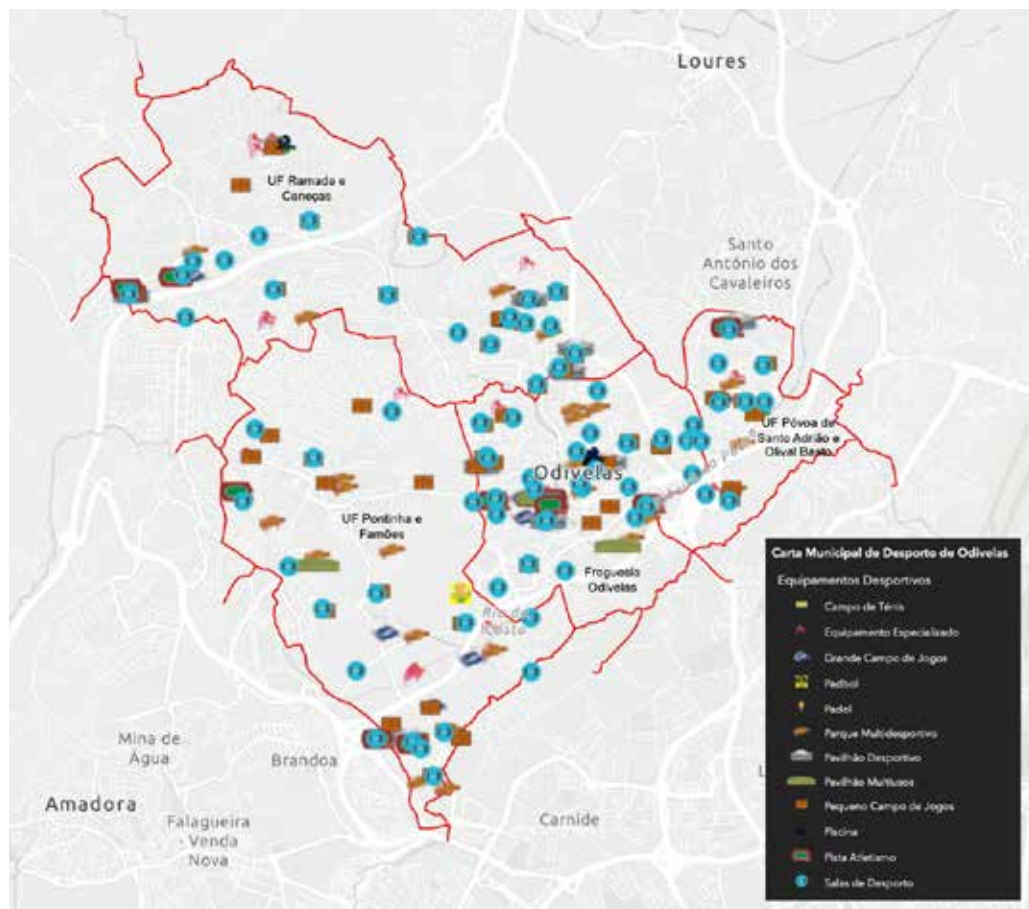
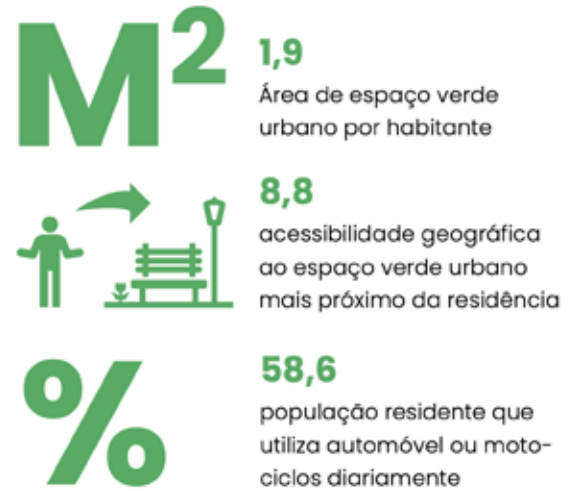


Figura 10.
Equipamentos desportivos, por freguesia de Odivelas.
Fonte: Câmara Municipal de Odivelas.

No que se refere a espaços verdes, Odivelas dispõe de um elevado número de jardins e parques, distribuídos pelas diferentes freguesias. Em média, cada habitante do município dispõe de 1,9m2 de área de espaço verde urbano, sendo este valor inferior à média do conjunto de municípios da RPMS, 4,1 m2. Por outro lado, Odivelas apresenta valores mais positivos, em relação ao conjunto dos municípios da RPMS, no que se refere à acessibilidade geográfica ao espaço verde urbano mais próximo da residência (8,8 vs 48,2 minutos a pé), e à percentagem da população residente que utiliza automóvel ou motociclos diariamente (58,6% vs 67,6%).



Fonte: Atlas dos Municípios Saudáveis, 2024.

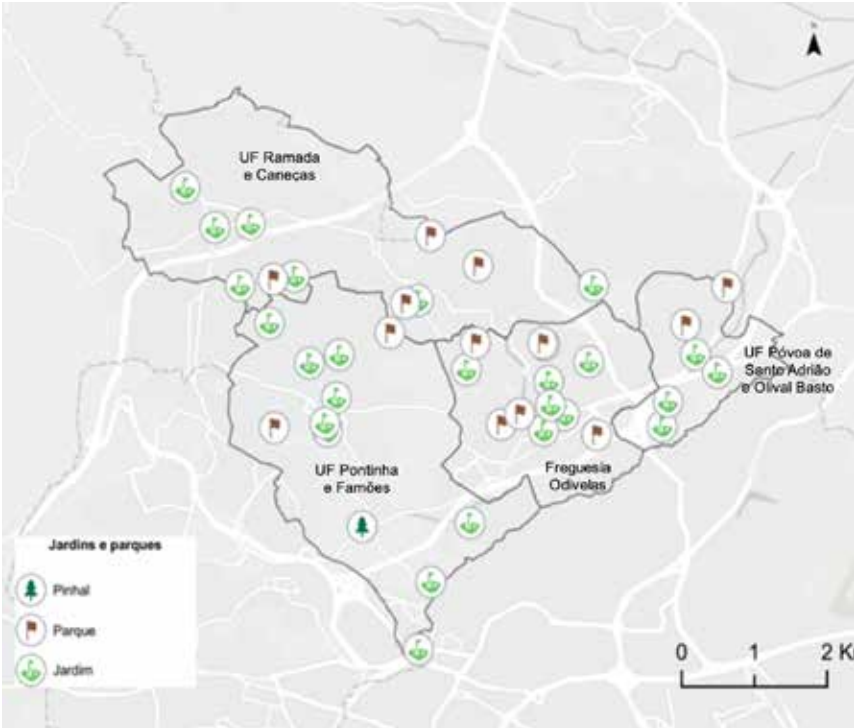


Figura 11.
Parques e jardins de Odivelas, por freguesia.
Fonte: Câmara Municipal de Odivelas.

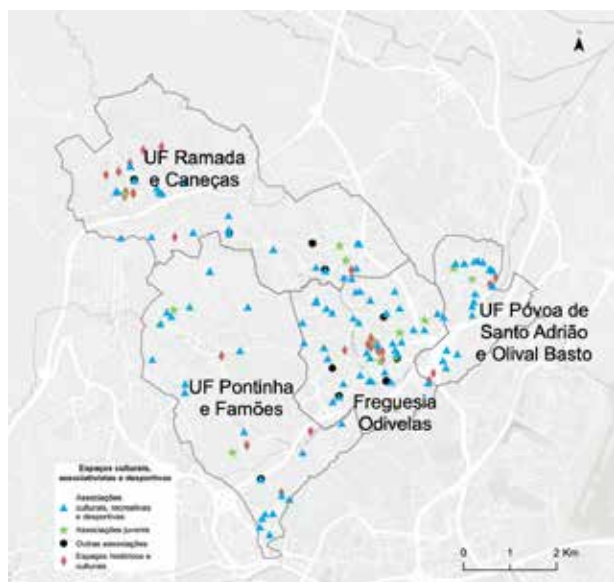


Figura 12.
Espaços culturais, recreativos
e desportivos, por freguesia.
Fonte: Câmara Municipal de Odivelas.

O município tem apostado também na cultura, dispondo, nas diferentes freguesias, de variados espaços culturais e recreativos.

No que se refere ao sistema de transportes, verifica-se alguma assimetria entre freguesias. As freguesias mais a este, Odivelas e Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto, são as que têm maior acessibilidades, sendo também as mais populosas. A Estratégia para a Mobilidade Urbana do município está disponível em <https://www.cm-odivelas.pt/areas-de-intervencao/mobilidade-e-transportes/estrategia-para-a-mobilidade-urbana>

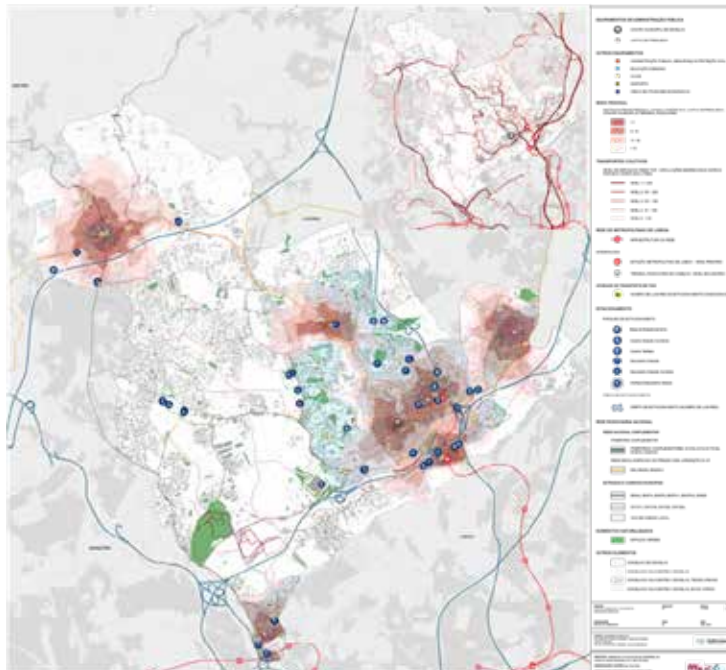
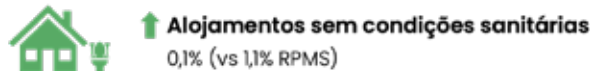
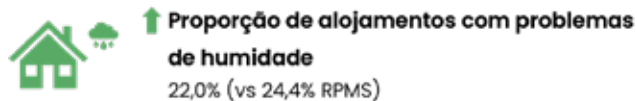
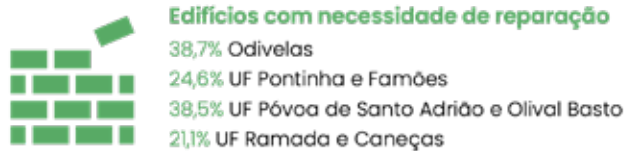
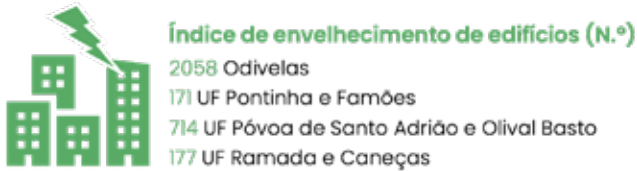


Figura 13.
Plano de mobilidade e
transportes (resumo).
Fonte: Câmara Municipal
de Odivelas.

O número de edifícios e de alojamentos familiares e coletivos no município de Odivelas aumentou entre 2011 e 2021. Existem no concelho 82 Áreas Urbanas de Génese Ilegal (AUGI; de acordo com a Lei nº91/05 de fevereiro de 2009) e mais 10 outros bairros de génese ilegal que não foram referenciados como AUGI. As AUGI e bairros de génese ilegal abrangem 714,60 hectares, representando 26,9% da área do município e 39,1% da área urbana e urbanizável.

Considerando as quatro freguesias do concelho, é na freguesia de Odivelas onde se concentra o maior número de edifícios envelhecidos (65,9%), bem como a maior proporção de edifícios com necessidade de reparação (38,7%), de acordo com os dados do Censos 2021 do INE.

No que se refere a indicadores de conforto térmico, segundo dados da RPMS, 55,2% dos alojamentos de Odivelas não têm sistemas de aquecimento (i.e., aquecimento central ou sistema de ar condicionado). Por outro lado, a proporção de alojamentos com problemas de humidade (com teto que deixa passar água ou com humidade nas paredes ou janelas ou soalho deteriorado) é de 22,0%. Relativamente às condições sanitárias (alojamentos sem retrete nem banho), a proporção é de 0,1%.



Fonte: INE, 2021 e Atlas dos Municípios Saudáveis, 2024

No que se refere às alterações climáticas, o Município de Odivelas integra o grupo dos 18 municípios da Área Metropolitana de Lisboa que adotaram o “Plano Metropolitano de Adaptação às Alterações Climáticas da Área Metropolitana de Lisboa”.

O Município de Odivelas inclui, desde 2018, as alterações climáticas nas áreas de intervenção ambiental, nomeadamente através da adoção de medidas de adaptação como:

- 1 Sensibilização da comunidade, através da implementação de campanhas sobre medidas preventivas dos efeitos do calor intenso dirigidas a grupos de risco;
- 2 Sustentabilidade energética, a partir da divulgação de equipamentos de climatização com melhor relação custo-eficiência;
- 3 Promoção da mobilidade sustentável, investindo em ligações intermunicipais, através da rede Ciclável Municipal;
- 4 Redução do número de incêndios por negligência, através da implementação de campanhas educativas sobre os perigos de queimadas e condutas descuidadas.



No que diz respeito ao ambiente físico no município, os dados mostram que a qualidade de ar no município entre 2010 e 2019 foi classificado como “bom”, tendo em consideração as concentrações de partículas de NOx, CO e PM10. No período em análise nenhuma destas partículas excedeu o valor limite de emissão. A poluição atmosférica local está associada sobretudo à mobilidade rodoviária.

Relativamente a resíduos sólidos urbanos, tem havido aumentos médios na ordem dos 2% por ano, nos últimos cinco anos. No ano de 2020 foram recolhidas 62 985 toneladas de resíduos sólidos urbanos. Relativamente aos resíduos de recolha seletiva, no mesmo ano, foram recolhidos 4 446 772kg de materiais recicláveis no concelho.

Relativamente ao ruído ambiental excessivo, foram identificadas zonas de maior emissão, maioritariamente junto a eixos rodoviários (nomeadamente zonas próximas à A36/IC17/CRIL, à A40/IC22, à A9/CREL, à A8, e às EN8, EN250 e EN542), mas também junto a algumas vias municipais de maior tráfego. Como medidas para mitigar a exposição ao ruído foram desenvolvidas ações de sensibilização e informação sobre o ruído, otimização e redirecionamento de tráfego, limitação da velocidade máxima, bem como ações de monitorização que visam a atualização sistemática de mapas de ruído e controlo do ruído em locais estabelecidos no município.

A qualidade da água para consumo humano dentro do município, em 2020 e 2021, cumpria a meta de 99% de segurança, de acordo com os parâmetros avaliados.

Quando se integra, num único mapa, os diferentes serviços e estruturas disponíveis no concelho em termos de saúde, educação, cultura e lazer, é observável a maior concentração de oferta de contextos de saúde e bem-estar na freguesia de Odivelas, logo seguida da União das Freguesias de Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto, localidades de maior proximidade à rede de transportes de ligação à capital. Sendo regiões com menor densidade populacional, as Uniões das Freguesias de Ramada e Caneças e da Pontinha e Famões apresentam também menor concentração deste tipo de oferta.



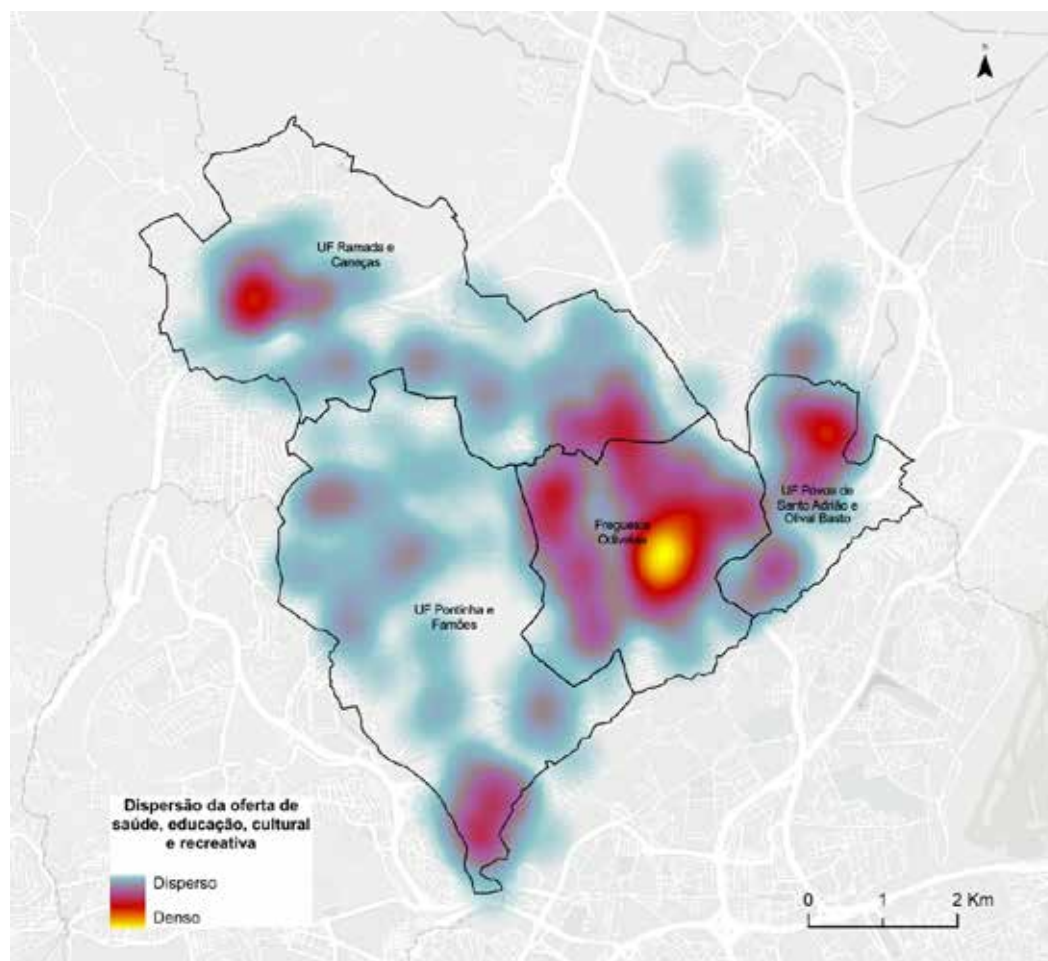


Figura 14.

Diagrama de dispersão da oferta em saúde, educação, cultural, recreativa, desportiva e urbanística a nível municipal.

Fonte: Câmara Municipal de Odivelas.

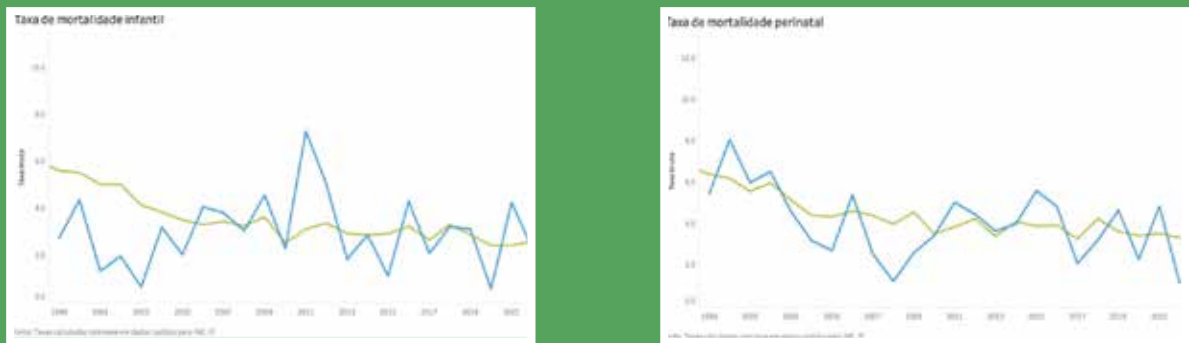
03. INDICADORES DE SAÚDE E BEM-ESTAR

As medidas e ações que visem eliminar as mortes maternas e infantis evitáveis, bem como a avaliação e consequente redução das iniquidades, particularmente as que se relacionam com a saúde sexual e reprodutiva são apostas nucleares para qualquer EMS. Os dados relativos à natalidade e saúde materno-infantil no concelho de Odivelas mostram que:

A taxa bruta de natalidade diminuiu entre 2011 e 2020 (de 12,2‰ em para 10,7‰), uma tendência similar à verificada na AML e em Portugal Continental, embora o concelho de Odivelas apresente valores comparativos superiores.

A tendência da taxa bruta de natalidade parece não acompanhar a tendência de aumento da população residente, o que sugere a influência/papel das migrações na variação da população.

A taxa de mortalidade infantil em Odivelas tem sido, nos últimos anos, ligeiramente inferior à da AML, de Portugal Continental e da média da EU (embora com algumas oscilações em alguns anos), apresentando 2,8 mortes por cada 1.000 nados-vivos no período 2015-2019.



Relativamente aos determinantes associados aos estilos de vida e condições de saúde, conclui-se que a população inscrita nos cuidados de saúde primários:

- 20,4% tinham excesso de peso
- 10,1% eram fumadores
- 0,8% relataram abuso crónico e/ou agudo de álcool
- 0,4% tinham como antecedente pessoal o consumo de drogas ilícitas

Os cinco principais diagnósticos na população de utentes inscritos nos cuidados de saúde primários do concelho de Odivelas, em 2020, foram: hipertensão arterial sem complicações (19,4%); alterações do metabolismo dos lípidos (16,3%); obesidade (14,8%); perturbações depressivas (11,7%) e síndrome vertebral com irradiação de dores (10,0%). No que se refere a

internamentos urgentes, a principais causas que motivaram esses internamentos em 2018 foram doenças do sistema circulatório, do sistema respiratório, do sistema digestivo, do aparelho geniturinário e neoplasias malignas.

A taxa padronizada de mortalidade por sexo e idade em 2022 foi de 1 087 mortes por 100 000 habitantes, valor inferior ao verificado em Portugal Continental (1 202 mortes por 100 000 habitantes). A taxa de mortalidade foi superior nos homens. As principais causas de morte foram as doenças do sistema circulatório, os tumores malignos, as doenças do sistema respiratório e, e as doenças do sistema digestivo.



Figura 16. Evolução da taxa de morbilidade (internamentos urgentes), por todas as causas, 2001-2016.
Fonte: Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), 2019



Figura 17. Evolução da taxa de mortalidade, por todas as causas, 2001-2022.
Fonte: INE, 2022

A informação mais detalhada relativa a indicadores de saúde infantil e perinatal, mortalidade e morbilidade do município de Odivelas pode ser consultada em <https://public.tableau.com/app/profile/enviheb/viz/SadeeambienteconcelhodeOdivelas/Mortalidade>

Evolução de indicadores de saúde infantil e perinatal nas últimas três décadas

A Câmara Municipal de Odivelas está a construir a sua Estratégia Municipal de Saúde (EMS), para o período 2025-2030. A avaliação dos efeitos da EMS (e do plano de ação que daí resultará) implica a monitorização e vigilância de indicadores relevantes.

Este dashboard apresenta informação sobre indicadores-chave para a EMS de Odivelas, organizada de acordo com o que podemos considerar a dinâmica natural dos processos de saúde e doença:

- indicadores relacionados com determinantes ambientais e sociais de saúde (por exemplo, conforto térmico, exposição a ruído, acessibilidade urbana, conforto financeiro, insegurança alimentar, perceção de acesso a cuidados de saúde e suporte social, etc.)
- indicadores relacionados com comportamentos de saúde (tabagismo, comportamentos alimentares, atividade física, etc.)
- indicadores de morbilidade (autorrelato de problemas de saúde, e internamentos urgentes, permitindo também a comparação direta com os mesmos dados a nível nacional) e de saúde perinatal (partos prematuros, baixo peso à nascença, etc.)
- indicadores de mortalidade (por causas específicas, permitindo a comparação direta com os mesmos dados a nível nacional).

A informação sobre morbilidade e mortalidade tem por base os dados mais recentes, disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística, IP (mortalidade e saúde perinatal) e pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (internamentos urgentes), mediante parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. A informação sobre determinantes psicossociais e sobre comportamentos relacionados com a saúde resulta de um inquérito a um painel de municípios de Odivelas (que inclui adolescentes, dos 12 aos 17 anos, e adultos), realizado em 2024.

Selecione a página quer visualizar



Instruções de navegação: Para começar a navegar selecione uma das páginas no menu em baixo. Para continuar a navegar entre páginas, selecione as opções menu de navegação no topo do dashboard.

Para esclarecer qualquer dúvida, poderá entrar em contacto através do endereço enviheb@medicina.lisboa.pt.

Com base nos dados recolhidos através do questionário dirigido à população residente de adultos em Odivelas, foi possível complementar os dados existentes (de morbilidade e mortalidade) com dados relativos a autorrelato de saúde e bem-estar, e de comportamentos associados à saúde.

Para além da descrição de cada indicador caracterizado através do inquérito, que pode ser encontrada no dashboard que complementa este documento (ver em <https://public.tableau.com/app/profile/enviheb/viz/SadeeambientenoconcelhodeOdivelas/Mortalidade>), foi possível definir, através de análise de correspondências múltiplas (análise da

relação entre três ou mais variáveis categóricas, gerando perfis/agrupamentos a partir da associação entre essas variáveis), e com base em indicadores comportamentais e ambientais de risco, um agregado (cluster) de variáveis que traçam um perfil de maior vulnerabilidade ou risco para a saúde e/ou que podem exigir mais atenção por parte dos serviços de saúde. Este agregado de características relacionadas com a saúde inclui as condições apresentadas na Figura 18.

No global, 53,9% dos respondentes ao inquérito reúnem as características que representam este perfil de maior vulnerabilidade.

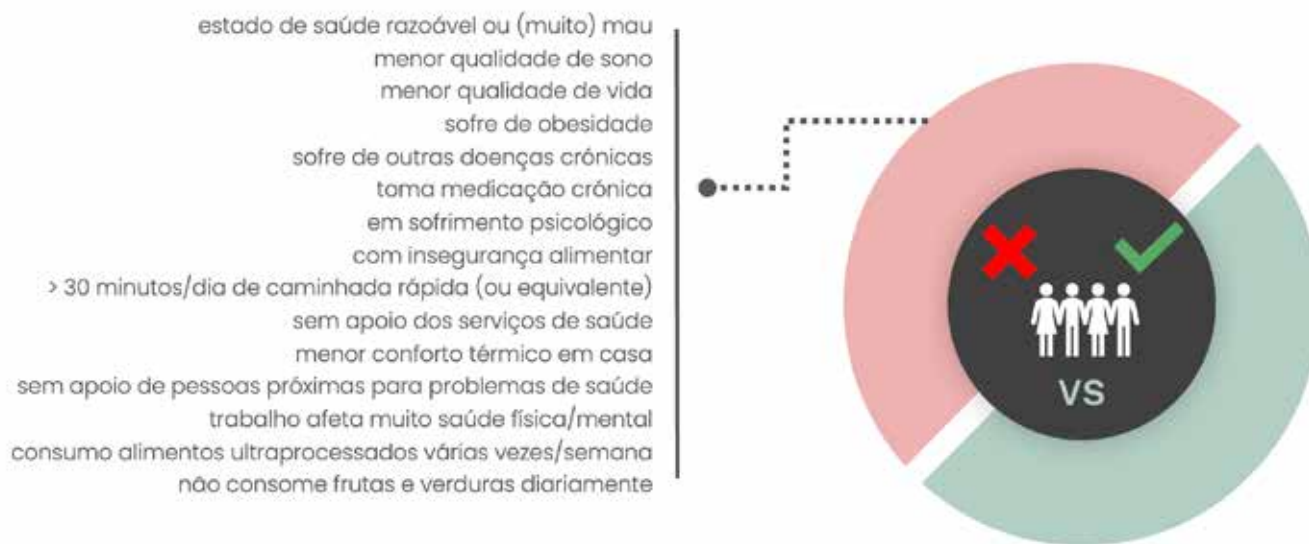


Figura 18. Condições que contribuem para um perfil de saúde e bem-estar de maior vulnerabilidade nos munícipes (adultos) de Odivelas.

Em termos sociodemográficos, são sobretudo os indivíduos do sexo feminino, com 55 anos ou mais, sem ensino superior, divorciados/separados, domésticos/as e com uma autoperceção de situação financeira difícil que apresentam um perfil de maior vulnerabilidade. Uma análise por freguesia mostra que a percentagem de pessoas com este perfil de saúde e bem-estar

mais vulnerável é mais elevada na freguesia de Odivelas, por oposição à União das Freguesias de Ramada e Caneças, onde se regista a menor percentagem de pessoas com um perfil de saúde mais vulnerável, ainda que as diferenças não sejam estatisticamente significativas.

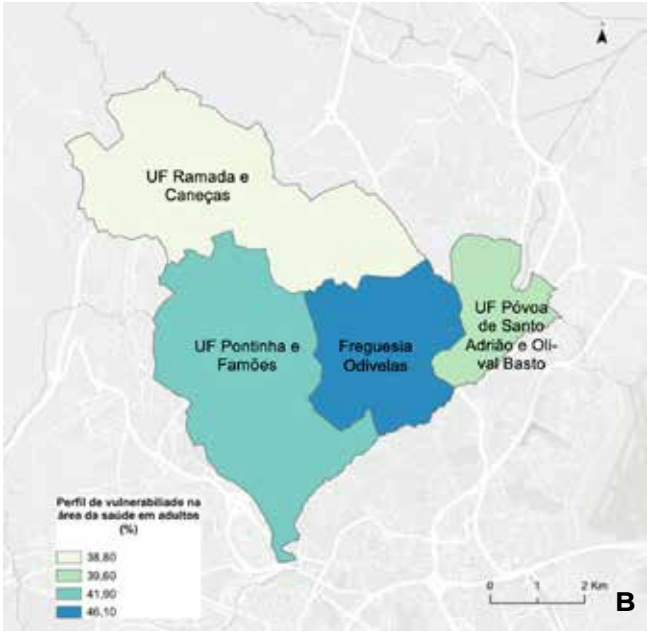
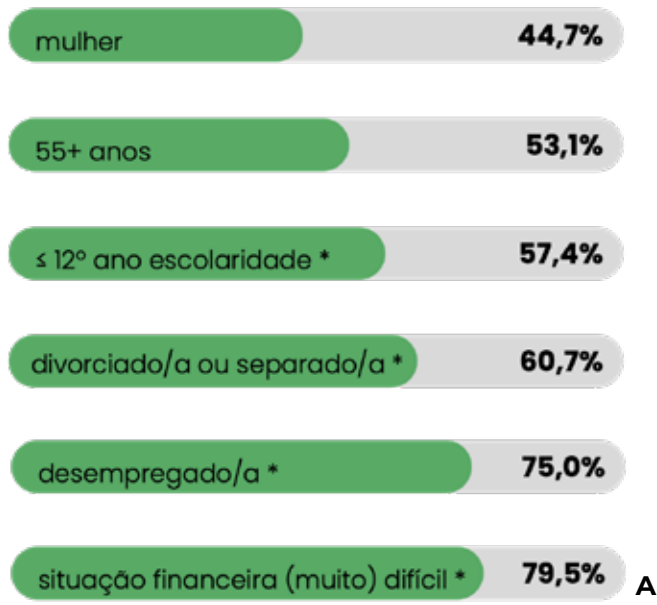


Figura 19. Características sociodemográficas do perfil de saúde mais vulnerável (A) e distribuição por freguesia (B), nos adultos. Nota: * Dados estatisticamente significativos.

Já no que se refere aos jovens entre os 12 e os 17 anos, e também com base no inquérito realizado com esta população, as características do perfil de maior vulnerabilidade são as elencadas na Figura 19. Trata-se de um perfil caracterizado por baixo consumo de fruta e vegetais, sono de

menor qualidade, consumo elevado de fast food e hábito de não consumo do pequeno-almoço. Quase um décimo dos jovens que participaram no inquérito (8,0%) apresenta este perfil de maior vulnerabilidade.

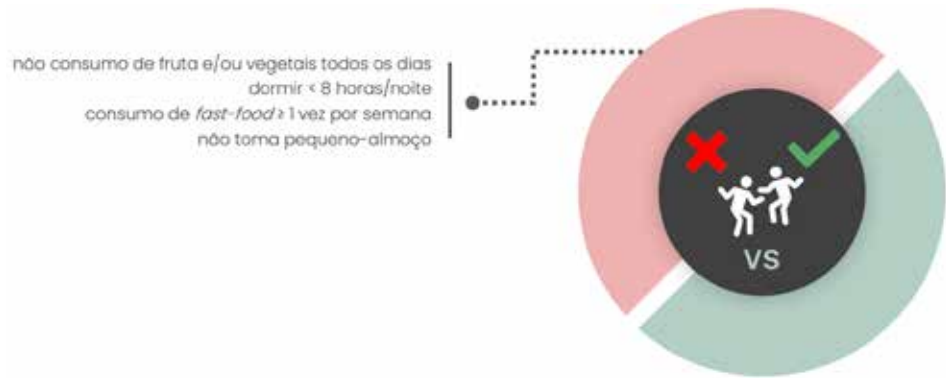


Figura 20. Condições que contribuem para um perfil de saúde e bem-estar de maior vulnerabilidade nos munícipes (jovens) de Odivelas.

Para os jovens, o perfil de maior vulnerabilidade é mais frequente entre as raparigas (do que entre os rapazes), nos jovens entre os 15 e os 17 anos (comparativamente aos jovens entre os 12 e os 14 anos), e nos jovens a frequentar o ensino secundário. Ou seja, a proporção de jovens com

perfil de vulnerabilidade parece aumentar ao longo da adolescência. É também a freguesia de Odivelas a que apresenta maior proporção de jovens com perfil de maior vulnerabilidade em saúde.

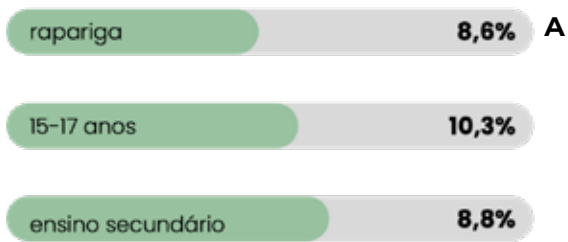
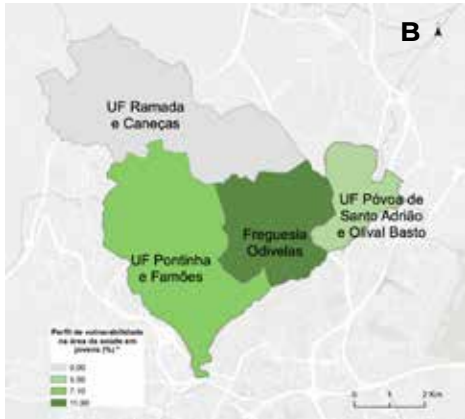


Figura 21. Características sociodemográficas do perfil de saúde mais vulnerável (A) e distribuição por freguesia (B), nos jovens.

Nota: * Dados estatisticamente significativos.





Odivelas, desafios em Saúde

Diagnóstico com base na análise documental e inquéritos realizados

1. Demografia e envelhecimento

- UF Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto com variação negativa da população residente, menor número de crianças (<10 anos) e pessoas com 70+ anos, e com índice de envelhecimento mais agravado (do concelho)
- Cerca de 22% da população residente no município de Odivelas é oriunda de outros países

2. Educação e emprego

- Quase metade da população residente no município de Odivelas não tem o ensino secundário completo
- UF Póvoa de Santo Adrião e Olival Basto com maior taxa de desemprego do município

3. Ambiente urbano e condições habitacionais

- Assimetrias no sistema de transportes, com maior cobertura nas freguesias mais populosas
- Quase um terço dos edifícios do município têm necessidade de reparação e mais de metade dos alojamentos tem problemas de conforto térmico

Potenciais vertentes de atuação

- Promoção da coesão social e envelhecimento ativo, através do combate ao isolamento
- Desenvolvimento/reforço de iniciativas para a integração de jovens na comunidade
- Desenvolvimento/reforço de programas de apoio à população migrante, com ações de apoio à inclusão social e cultural

- Continuidade de ações promotoras de sucesso escolar e de formação profissional

- Apoio à formação profissional e capacitação, e à inserção no mercado de trabalho

- Incentivo a iniciativas de reabilitação habitacional e de eficiência energética



Diagnóstico com base na análise documental e inquéritos realizados

4. Acessibilidade a cuidados de saúde e vulnerabilidades individuais

- Prevalência de estilos de vida pouco saudáveis: excesso de peso, hipertensão, consumo de tabaco e álcool, sedentarismo, hábitos alimentares.
- Assimetria no acesso a cuidados de saúde entre freguesias e número elevado de utentes sem médico de família, apesar da proximidade geográfica favorável
- Nos adultos, são sobretudo os indivíduos sem ensino superior, divorciados/separados, em situação de desemprego e com uma autoperceção de situação financeira difícil quem apresenta um perfil de maior vulnerabilidade/risco para a saúde

5. Mobilidade e espaços verdes

- Menor proporção de espaço verde urbano por habitante comparado com a média regional
- Frequência elevada de mobilidade motorizada, e barreiras de acessibilidade em áreas mais periféricas

6. Ruído e poluição ambiental

- Exposição elevada ao ruído rodoviário nas vias de grande tráfego
- Crescimento da produção de resíduos sólidos urbanos, que revelam desafios de gestão e maior sensibilização para a reciclagem

Potenciais vertentes de atuação

- Ampliação do acesso aos serviços de saúde existentes, especialmente nas freguesias menos populosas
- Reforço de programas e campanhas de promoção de construção de hábitos saudáveis, sobretudo dirigidas a populações mais vulneráveis
- Aposta contínua no desenvolvimento de sinergias entre os vários atores da comunidade local, para garantir apoio (a nível psicológico e social) a quem mais precisa

- Assegurar o acesso a áreas verdes públicas, sobretudo em locais mais densamente povoados, com parques e equipamentos de recreação acessíveis
- Monitorizar a implementação da Estratégia para a Mobilidade Urbana do município, incentivando a redução do uso do carro particular e promovendo alternativas, como o uso de transportes públicos e bicicleta

- Sensibilizar e capacitar para a estratégias de prevenção à exposição ao ruído
- Intensificar campanhas de sensibilização sobre reciclagem e consumo sustentável



A EMS de Odivelas 2025-2030



01. VISÃO, MISSÃO E VALORES

O posicionamento da EMS co-construiu-se sob o lema “Viver Odivelas com Saúde”.

VISÃO

Ter um concelho com saúde física e mental e com bem-estar emocional, que permita longevidade com qualidade de vida, com uma comunidade participativa apoiada em conhecimento para a tomada de decisão, e em consonância com todas as políticas e com o comprometimento de todos os intervenientes.

MISSÃO

Catalisar recursos para dar resposta aos problemas e reforçar as competências já existentes, com impacto positivo na saúde da população, envolvendo todos os intervenientes na promoção e proteção da saúde, e prevenção da doença, através de canais que facilitem a comunicação e acessibilidade daqueles que trabalham, estudam e vivem em Odivelas.

VALORES

Equidade
Qualidade

Responsabilidade
Acessibilidade

Ética
Humanidade

02. EIXOS E ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

Foram delineados seis eixos estratégicos na EMS de Odivelas, a serem executados através de quinze áreas prioritárias de intervenção.

Cada eixo foi formulado em articulação com os objetivos do Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS), dos ODS 2030 e dos princípios gerais do modelo Healthy Cities da OMS, tendo também em conta os fundamentos de promoção de saúde que orientam a matriz conceptual da estratégia.

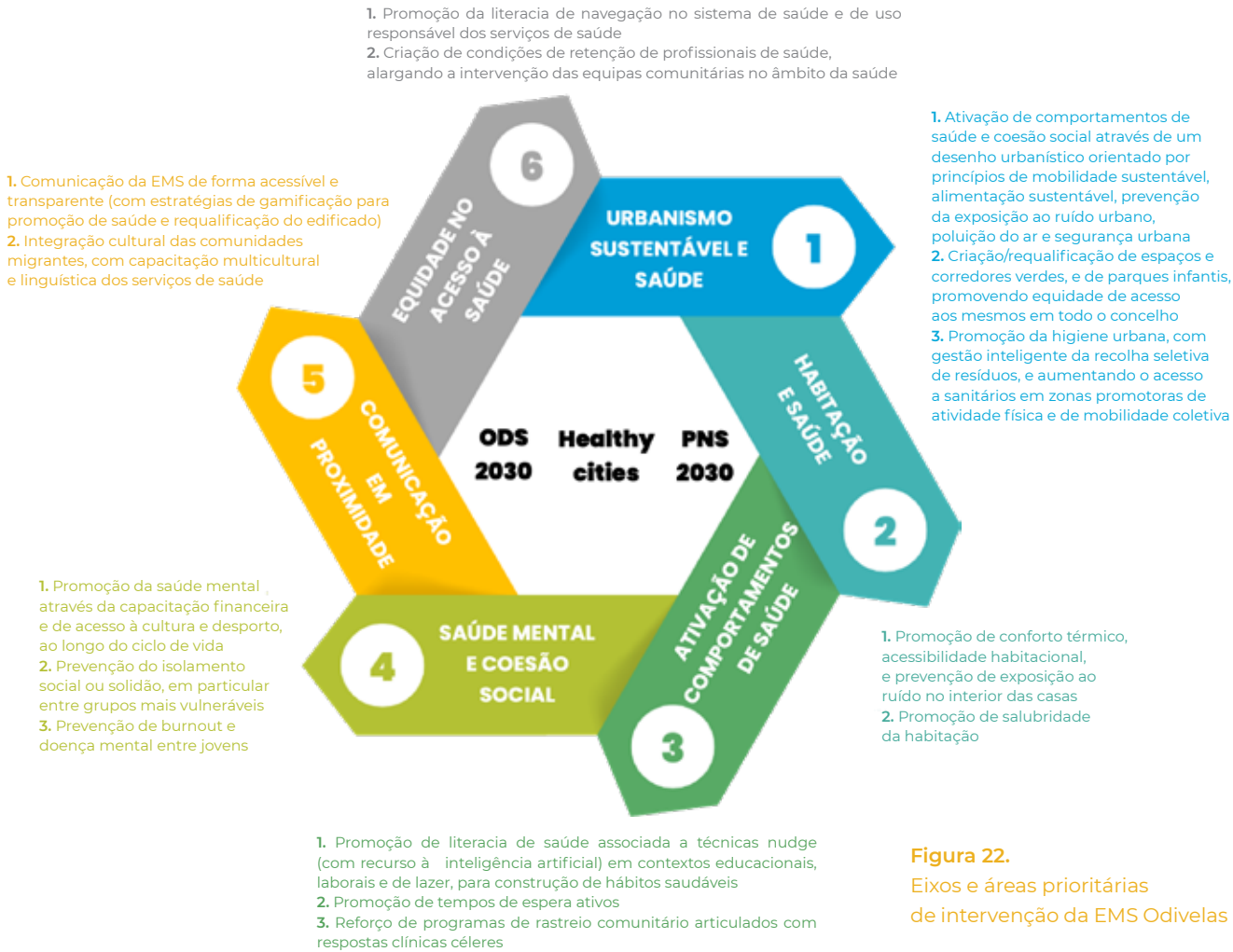


Figura 22.
Eixos e áreas prioritárias de intervenção da EMS Odivelas

EIXO 1 | URBANISMO SUSTENTÁVEL E SAÚDE

Este eixo visa ações que impliquem a transformação dos ambientes urbanos em contextos promotores de saúde, através da criação de espaços mais verdes, seguros e acessíveis. São aqui incentivadas práticas saudáveis, como a da atividade física e da alimentação equilibrada, articuladas com a redução de exposição a fatores de risco, como ruído e poluição do ar.

Área prioritária 1.

Ativação de comportamentos de saúde e coesão social através de um desenho urbanístico orientado por princípios de:

- a) mobilidade sustentável
- b) alimentação sustentável (hortas urbanas)
- c) prevenção da exposição ao ruído urbano,

poluição do ar e segurança urbana.

d) segurança urbana (iluminação de espaços promotores de atividade física).

Área prioritária 2.

Criação/requalificação de espaços e corredores verdes, e de parques infantis, promovendo equidade de acesso aos mesmos em todo o concelho.

Área prioritária 3.

Promoção da higiene urbana, com gestão inteligente da recolha seletiva de resíduos, e facilitação do acesso a sanitários em zonas promotoras de atividade física (zonas verdes; percursos de caminhada) e de mobilidade coletiva (pontos de espera de transportes públicos).

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Um ambiente físico limpo, seguro e de qualidade
- Um ecossistema estável e sustentável a longo prazo
- Acesso a uma ampla variedade de experiências e recursos, com oportunidades para contato, interação e comunicação

Alinhamento com PNS 2030

- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis
- Dinamizar ambientes promotores de saúde
- Minimizar as consequências das alterações climáticas e outros determinantes ambientais na saúde
- Proteger o planeta para as gerações presentes e futuras

EIXO 2 | HABITAÇÃO E SAÚDE

O foco deste eixo é garantir que as habitações sejam ambientes saudáveis e confortáveis para todos. Ações como a melhoria da eficiência energética e a redução do ruído dentro das casas permitem contribuir para uma melhor qualidade de vida e bem-estar.

Área prioritária 1.

Promoção de conforto térmico (redução de pobreza energética), acessibilidade habitacional, e prevenção de exposição ao ruído no interior das casas..

Área prioritária 2.

Promoção de salubridade da habitação.

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Um ambiente físico limpo, seguro e de qualidade
- Satisfação das necessidades básicas (comida, água, abrigo, rendimento, segurança e trabalho) para todas as pessoas

Alinhamento com PNS 2030

- Reduzir as desigualdades
- Promover a equidade em saúde
- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis
- Dinamizar ambientes promotores de saúde
- Minimizar as consequências das alterações climáticas e outros determinantes ambientais na saúde
- Proteger o planeta para as gerações presentes e futuras

EIXO 3 | ATIVAÇÃO DE COMPORTAMENTOS DE SAÚDE

Este eixo foca a promoção de hábitos de vida saudáveis através de diversas estratégias, como a educação para a saúde, a criação de ambientes que facilitem a prática de atividade física e a oferta de serviços de saúde de qualidade, a nível comunitário.

Área prioritária 1.

Promoção de literacia de saúde associada a técnicas nudge (com recurso à inteligência artificial) em contextos educacionais, laborais e de lazer, para construção de hábitos saudáveis

(alimentação, atividade física, comportamentos não aditivos, higiene do sono, saúde oral).

Área prioritária 2.

Promoção de tempos de espera ativos (nomeadamente, promoção de atividade física ou de saúde mental em salas de espera).

Área prioritária 3.

Reforço de programas de rastreio comunitário articulados com respostas clínicas céleres (via verde de acesso ao tratamento).

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Acesso a uma ampla variedade de experiências e recursos, com oportunidades para contato, interação e comunicação
- Um elevado nível de serviços de saúde pública e de tratamento de doenças, acessível a todos
- Elevado nível de serviços de saúde pública e cuidados de doença, acessíveis a todos
- Elevado estado de saúde (elevados níveis de saúde positiva e baixos níveis de doença)

Alinhamento com PNS 2030

- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis
- Promover a literacia em saúde
- Reduzir de um modo integrado a carga das doenças transmissíveis e das não transmissíveis
- Reforçar cuidados de saúde sustentáveis
- Fortalecer o acesso a cuidados de saúde de qualidade
- Dinamizar a integração de cuidados centrados na pessoa

EIXO 4 | SAÚDE MENTAL E COESÃO SOCIAL

Este eixo visa promover ações que fortaleçam a saúde mental da população, combatendo o isolamento social e promovendo a inclusão de grupos vulneráveis.

Área prioritária 1.

Promoção da saúde mental através da capacitação financeira e de acesso à cultura e desporto, ao longo do ciclo de vida.

Área prioritária 2.

Prevenção do isolamento social ou solidão, em particular entre grupos mais vulneráveis (comunidades migrantes, doentes crónicos, pessoas com idade mais avançada, etc.).

Área prioritária 3.

Prevenção de burnout e doença mental entre jovens (pressão académica).

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Uma comunidade forte, mutuamente solidária e não exploradora
- Elevado grau de participação e controle dos cidadãos sobre as decisões que afetam suas vidas, saúde e bem-estar

Alinhamento com PNS 2030

- Reduzir as desigualdades
- Promover a equidade em saúde
- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis
- Promover a longevidade e o envelhecimento ativo e saudável
- Reduzir de um modo integrado a carga das doenças transmissíveis e das não transmissíveis
- Reforçar cuidados de saúde sustentáveis
- Fortalecer o acesso a cuidados de saúde de qualidade
- Dinamizar a integração de cuidados centrados na pessoa

EIXO 5 | COMUNICAÇÃO EM PROXIMIDADE

Este eixo procura reforçar a comunicação entre os serviços de saúde e a comunidade, utilizando diferentes canais e linguagens para garantir que todos tenham acesso à informação necessária.

Área prioritária 1.

Comunicação da EMS de forma acessível e transparente, por exemplo, recorrendo à criação do “embaixador do prédio” (com estratégias de gamificação para promoção de saúde e requalificação do edifício).

Área prioritária 2.

Integração cultural das comunidades migrantes, com capacitação multicultural e linguística dos serviços de saúde.

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Acesso a uma ampla variedade de experiências e recursos, com oportunidades para contato, interação e comunicação
- Uma comunidade forte, mutuamente solidária e não exploradora
- Elevado grau de participação e controle dos cidadãos sobre as decisões que afetam suas vidas, saúde e bem-estar
- Elevado nível de serviços de saúde pública e cuidados de doença, acessíveis a todos

Alinhamento com PNS 2030

- Reduzir as desigualdades
- Promover a paz, a justiça e a prosperidade
- Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis
- Promover a literacia em saúde

EIXO 6 | EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE

O objetivo deste eixo é garantir que todos tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, independentemente das suas características sociais e económicas, através de ações como a promoção da literacia em saúde e a valorização dos profissionais de saúde.

Área prioritária 1.

Promoção da literacia de navegação no sistema de saúde e de uso responsável dos serviços de saúde.

Área prioritária 2.

Criação de condições de retenção de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, administrativos, entre outros), alargando a intervenção das equipas comunitárias no âmbito da saúde.

Alinhamento com ODS 2030



Alinhamento com movimento cidades saudáveis

- Satisfação das necessidades básicas (comida, água, abrigo, rendimento, segurança e trabalho) para todas as pessoas
- Elevado nível de serviços de saúde pública e cuidados de doença, acessíveis a todos
- Elevado estado de saúde (elevados níveis de saúde positiva e baixos níveis de doença)

Alinhamento com PNS 2030

- Reduzir as desigualdades
- Promover a equidade em saúde
- Reduzir de um modo integrado a carga das doenças transmissíveis e das não transmissíveis
- Fortalecer o acesso a cuidados de saúde de qualidade

03. PRINCÍPIOS DA COMUNICAÇÃO E DE SUSTENTABILIDADE

A comunicação eficaz é fundamental para o sucesso de uma estratégia de saúde a nível municipal. Uma comunicação que use uma linguagem clara, inclusiva e transparente permite motivar os diferentes atores da comunidade e envolvê-los nas diversas ações e programas desenvolvidos.

A estratégia de comunicação no âmbito da estratégia municipal de saúde deve ser pensada de forma a responder a um conjunto de objetivos essenciais.

Objetivos de Comunicação da EMS

- 1 Sensibilizar a população para os desafios em saúde;
- 2 Divulgar informação atempada e útil sobre iniciativas ao dispor da comunidade;
- 3 Promover a participação ativa da comunidade na definição e implementação das políticas de saúde;
- 4 Mobilizar recursos e parcerias para ampliar o alcance e impacto da EMS.

Níveis de comunicação

A comunicação deve contemplar uma atuação a dois níveis: interno e externo. Assim, por um

lado, deve ter em conta os diferentes parceiros envolvidos no desenvolvimento, implementação e execução da estratégia, incluindo assim departamentos municipais, instituições de saúde locais, parceiros sociais, munícipes, entre outros. Deve assegurar-se que todos têm informação atualizada e alinham as suas ações com os objetivos da estratégia. A nível interno, a partilha de informação deve ser feita de forma regular, com recurso a reuniões intersectoriais regulares, e com plataformas digitais de partilha de dados e documentação.

Por outro lado, a comunicação deve ser dirigida para a comunidade, disponibilizando informação acessível e adaptada às diferentes faixas etárias, níveis de literacia e grupos sociais. A este nível, a comunicação deve informar e mobilizar a população e parceiros sobre os objetivos e ações da estratégia. Os canais a utilizar devem procurar atingir o maior número possível de pessoas, o que pode ser potenciado com o envolvimento dos vários parceiros-chave da comunidade, podendo fazer-se uso de redes sociais, websites institucionais, newsletters, materiais impressos, eventos comunitários ou jornais e rádios locais. É fundamental a identificação dos diferentes grupos-alvo, adequando o tipo e meios de comunicação a cada um deles. Se para profissionais de saúde e técnicos pode ser dada informação de cariz mais técnico e detalhado, para os munícipes deve ser veiculada informação simples, clara, prática e orientada para a ação, enfatizando benefícios de saúde coletiva e individual. Não devem ser esquecidos grupos mais vulneráveis, com uma comunicação mais

personalizada e com envolvimento de parceiros de proximidade, incluindo juntas de freguesia e representantes dos diferentes grupos.

A sustentabilidade da EMS

A sustentabilidade da estratégia de saúde municipal não se deve limitar apenas à comunicação, mas incluir também o planeamento da continuidade das iniciativas, numa perspetiva de sustentabilidade. Neste contexto, alguns princípios devem ser tidos em conta:

- Os resultados de ações de promoção da saúde são sobretudo observados a longo prazo e só a consideração de uma perspetiva de sustentabilidade que ultrapasse ciclos políticos permitirá a continuidade e efetividade das ações, ao longo do tempo.
- A capacitação efetiva de diferentes atores envolvidos na EMS (profissionais de saúde e de ação social, decisores e munícipes) é de extrema importância para que a mesma obtenha os resultados desejados. Esta capacitação pressupõe a criação de mecanismos eficientes de trabalho em rede (o que implica especial atenção às estratégias de liderança participativa), bem como de criação de mecanismos de atração de recursos humanos e financeiros.
- Uma estratégia sustentável deve ser passível de ser adaptada perante mudanças (demográficas, sociais, de saúde/doença). Neste sentido, deve ser baseada na melhor evidência, para garantir tomadas de decisão informadas e implementação de soluções eficazes e eficientes.
- A implementação da EMS deve ser monitorizada ao longo do tempo. Para isso, devem ser definidos os principais indicadores a serem avaliados (e as suas fontes e acessibilidade), a regularidade da sua avaliação, e estratégias de mitigação/ajustamento das ações em curso. O exercício de monitorização deve ser realizado por uma ou mais entidades independentes da execução da própria estratégia.
- A articulação com diferentes setores com papel relevante na comunidade deve ser estabelecida, para promover a saúde de forma integral.
- A divulgação dos resultados das ações deve ser feita de forma clara e transparente, garantindo a legitimidade da EMS.

04. MODELO DE GOVERNAÇÃO

A estrutura de governação da EMS Odívelas baseia-se numa abordagem colaborativa e integrada, com diferentes níveis de participação e responsabilidade, organizados em três níveis: deliberativo, executivo e consultivo.

O Grupo de Coordenação, com uma componente deliberativa, será constituído por representantes da Câmara Municipal, representantes dos conselhos municipais, representantes dos grupos responsáveis pelos seis eixos da estratégia, assim como por representantes de instituições locais (nomeadamente IPSS) e dos moradores das diferentes freguesias.

O nível executivo integra a Comissão de Acompanhamento, composta por representantes da Comissão Técnica Concelhia responsável pela elaboração da EMS, assegurando uma atuação transversal e integrada em todas as dimensões da estratégia.

Em complemento, a Comissão Científica, formada por profissionais ligados à intervenção na área da saúde (médicos, enfermeiros, gestores de saúde, entre outros) e por um observatório, com competências de investigação-ação, que assumem uma função de consultoria, contribuindo com aconselhamento técnico e científico à escala local.

Para fortalecer a participação e o fluxo de informação entre todos os atores envolvidos, está prevista a criação de um fórum digital, onde será promovida a partilha de informações e receção de sugestões e recomendações provenientes de municípios. Este fórum contará com a participação de moradores, IPSS e instituições locais, sendo que o representante dos moradores no Grupo de Coordenação será responsável por transmitir e fazer circular a informação.

Todos os grupos estarão conectados por um circuito de informação, assegurando que o conhecimento e as decisões sejam partilhados e discutidos de forma contínua. No nível executivo, o grupo de moradores poderá, além de acompanhar, implementar ações específicas, cuja eficácia será monitorizada. O representante dos moradores terá a responsabilidade de comunicar as atividades e os progressos.





Figura 23.
Organograma da governação
da EMS de Odívetas 2025-2030.

05. ESTRATÉGIA DE EXECUÇÃO

A EMS Odívelas será implementada através de Planos de Ação bienais, que serão uma extensão operacional da Estratégia. Cada Plano de Ação incluirá a definição de ações concretas, com indicadores, metas e cronogramas específicos, para cada eixo e área prioritária, garantindo uma abordagem focada e adaptável às necessidades da população ao longo do tempo, e possibilitando uma monitorização objetiva do progresso em cada eixo e área.

A execução da EMS deverá ser monitorizada por um Observatório independente, responsável por acompanhar um conjunto de indicadores diretamente relacionados com as áreas de intervenção e os objetivos estratégicos definidos. O Observatório contribuirá para a melhoria contínua dos processos e ações de saúde pública, permitindo ajustes informados e, assim, promovendo a efetividade das ações e assegurar o cumprimento dos objetivos da EMS.

A implementação da EMS deverá contar com uma rede colaborativa de parceiros, composta por entidades governamentais, organizações ligadas à área da saúde e áreas conexas com atuação no município, do setor público, privado e social. O envolvimento dos munícipes deverá também ser considerado, para que estes possam, de forma contínua, contribuir com ideias e feedback quanto à utilidade percebida das diferentes ações que operacionalizam a Estratégia Municipal de Saúde.



Referências

1. World Health Organization. Health Promotion Glossary. 1998.
2. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategy paper for Europe. 1991.
3. McKenzie J, Neiger B, Thackeray R. Planning, implementing & evaluating health promotion programs: A primer. San Francisco: Pearson; 2013.
4. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991.
5. Health Service Executive. The Health Promotion Strategic Framework. HSE Natl Heal Promot. 2012;53.
6. Francisco V, Paine A, Fawcett S. A methodology for monitoring and evaluating community health coalitions. Health Educ Res. 1993;8(3):403–16.
7. Tang KC, Ehsani J, McQueen D. Evidence based health promotion: recollections, reflections and reconsiderations. J Epidemiol Community Health. 2003;57:841–843.
8. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion [Internet]. 1986. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/53166/WH-1987-May-p16-17-eng.pdf?sequence=1>
9. Quilling E, Mielenbrink V, Osterhoff A, Terhorst S, Tollmann P, Kruse S. State of evidence on municipal strategies for health promotion and prevention: a literature and database research (Scoping Review). BMC Public Health. 2022 Dec 1;22(1):1–11.
10. United Nations. The Sustainable Development Goals. 2024.
11. World Health Organization. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences. 2009.
12. Fernandes AC, Sousa P, Martins C, Isoppo J, Romana G, Ferreira P, et al. Plano de Desenvolvimento em Saúde e Qualidade de Vida no Concelho de Odivelas [Internet]. 2022. Available from: https://www.cm-odivelas.pt/cmodivelas/uploads/writer_file/document/3944/plano_desenvolvimento.pdf
13. Martins J, Machado J, Mouro M, Verde A, Martins E, Gomes AM, et al. Plano Local de Saúde Loures-Odivelas 2013-2016 (extensão a 2020).
14. Oliveira C, Gomes F, Cunha I, Marques J, Bastos L, Pereira M. Perfil de Saúde 2022 Loures e Odivelas. 2023.
15. Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis. Atlas dos Municípios Saudáveis [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 23]. Available from: <https://atlas Municipios Saudaveis.pt>
16. World Health Organization. Developing city health plans [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 24]. Available from: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://>





www.who.int/europe/activities/developing-city-health-plans&ved=2ahUKewimwKu-IN6IAxWVVvEDHU2aD-oQFnoECBgQAA&usg=AOvVaw1cZj-YSM5h1iBHCHeRdrVu

17. World Health Organization. WHO European Healthy Cities Network [Internet]. 2024. Available from: <https://www.who.int/europe/groups/who-european-healthy-cities-network>
18. Santinha G, Fernandes A, Oliveira R, Rocha NP. Designing a Health Strategy at Local Level: A Conceptual Framework for Local Governments. *Int J Environ Res Public Heal* 2023, Vol 20, Page 6250. 2023 Jun 29;20(13):6250.
19. Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro. 2019. p. 753–69.
20. Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto [Internet]. 2018. p. 4102–8. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/50-2018-116068877>
21. Instituto Nacional de Estatística. Estimativas anuais da população residente [Internet]. 2023. Available from: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008272&contexto=bd&selTab=tab2
22. Reorganização administrativa do território das freguesias. 2013.
23. Instituto. Superfície (km²) das unidades territoriais.

