

Plano Supramunicipal de Saúde

Região Metropolitana de Coimbra:

mais anos de vida com saúde e qualidade

2026-2030

Volume II

Estratégia Supramunicipal de Saúde



**REGIÃO
METROPOLITANA
COIMBRA** COMUNIDADE
INTERMUNICIPAL

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Plano Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra 2026-2030. Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra – Volume II

AUTORIA

Equipa de Investigação em Geografia da Saúde, CEGOT, Universidade de Coimbra

COORDENAÇÃO CIENTÍFICA

Paula Santana, Professora Catedrática e Investigadora do CEGOT

EQUIPA

Coordenação Técnica

Ângela Freitas, Professora Assistente Convidada e Investigadora do CEGOT, Universidade de Coimbra

Miguel Padeiro, Professor Associado e Investigador do CEGOT

Ricardo Almendra, Professor Auxiliar Convidado e Investigador do CEGOT

Bolseiro de Investigação

Caio Safi

Colaboração

Helena Peixoto e Cristina Nunes, ImproveConsult, Consultoria e Estudos, Lda.

PROMOTOR

Comunidade Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra (CIM | RC)

Citação

Santana, P., Freitas, Â., Almendra, R.; Padeiro, M. (Coord.) (2025). Plano Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra 2026-2030. Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra 2026-2030 – Volume II. Coimbra: Universidade de Coimbra. 174p.

Coimbra | Abril 2026

AGRADECIMENTOS

Comunidade Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra
Unidade Local de Saúde de Coimbra
Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego
Câmara Municipal de Arganil
Câmara Municipal de Cantanhede
Câmara Municipal de Coimbra
Câmara Municipal de Condeixa-a-Nova
Câmara Municipal de Figueira da Foz
Câmara Municipal de Góis
Câmara Municipal de Lousã
Câmara Municipal de Mealhada
Câmara Municipal de Mira
Câmara Municipal de Miranda do Corvo
Câmara Municipal de Montemor-o-Velho
Câmara Municipal de Mortágua
Câmara Municipal de Oliveira do Hospital
Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra
Câmara Municipal de Penacova
Câmara Municipal de Penela
Câmara Municipal de Soure
Câmara Municipal de Tábua
Câmara Municipal de Vila Nova de Poiares

Um agradecimento especial a todos(as) os(as) participantes no **Workshop de Diagnóstico e Intervenção em Saúde Municipal: Identificação de Necessidades e Soluções**, realizado no dia 3 de junho de 2025: Ana Luísa Sousa (Figueira da Foz), Ana Rodrigues (Câmara Municipal de Oliveira do Hospital), Ana Paula Bastos (Câmara Municipal de Cantanhede), Ana Paula Duarte (Câmara Municipal de Tábua), Alexandra Pimentel (Câmara Municipal de Góis), Anabela Ventura (Câmara Municipal de Penela), António Oliveira (Câmara Municipal de Tábua), Brigitte Capelo (Câmara Municipal de Mira), Carlos Batista (Câmara Municipal da Lousã), Catarina Guedes (Câmara Municipal de Penacova), Célia Nunes (Câmara Municipal de Pampilhosa da Serra), Célia Simões (Câmara Municipal de Cantanhede), Cláudia Rosa Pires (Câmara Municipal de Mealhada), Cristina Marta (Câmara Municipal de Soure), Edite Simões (Câmara Municipal de Penela), Gil Soares (Câmara Municipal de Soure), Henriqueta Oliveira (Câmara Municipal de Lousã), Liliana Temprilho (Câmara Municipal de Góis), Luísa Camilo (Câmara Municipal de Miranda do Corvo), Madalena Santos (Câmara Municipal de Mira), Maria da Luz Pedroso (Câmara Municipal de Vila Nova de Poiares), Paula Dinis (Câmara Municipal de Arganil), Pedro Machado (Câmara Municipal de Oliveira do Hospital), Rita Fernandes (Câmara Municipal de Mealhada), Sandra Lopes (Câmara Municipal de Figueira da Foz), Sónia Costa (Câmara Municipal de Vila Nova de Poiares), Susana Marcelino (Câmara Municipal de Coimbra), Vasco Cavaleiro (Câmara Municipal de Montemor-o-Velho).

SIGLAS E ACRÓNIMOS

A – Ação

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

ACeS - Agrupamentos de Centros de Saúde

CIM - Comunidade Intermunicipal

CIM-RMC - Comunidade Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS - Direção-Geral da Saúde

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

EMS - Estratégia Municipal de Saúde

ECSCP - Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

ENEAS – Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável

ESS - Estratégia Supramunicipal de Saúde

EU4Health - Programa da União Europeia para a Saúde

LA - Linha de Ação Estratégica

PLS - Plano Local de Saúde

PNPOT - Programa Nacional da Política de Ordenamento do Território

PNCT - Programa Nacional para a Coesão Territorial

PNS - Plano Nacional de Saúde

PROT - Programa Regional de Ordenamento do Território

PRR - Plano de Recuperação e Resiliência

PRS - Plano Regional de Saúde

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE - Objetivo Estratégico

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

RIS3 - Estratégia Regional de Especialização Inteligente

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RPMS - Rede Portuguesa de Cidades Saudáveis

SNS - Serviço Nacional de Saúde

TICE - Tecnologias de Informação, Comunicação e Eletrónica

UCCI - Unidades de Cuidados Continuados Integrados

ULS - Unidade Local de Saúde

UE - União Europeia

MENSAGENS

Comunidade Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra

A Região Metropolitana de Coimbra assume, com a aprovação do Plano Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra 2026–2030, um compromisso claro com o futuro coletivo do nosso território.

Este Plano representa muito mais do que um documento estratégico. É a expressão de uma visão partilhada entre os 19 Municípios da Região, as Unidades Locais de Saúde de Coimbra e do Baixo Mondego, a Universidade de Coimbra e múltiplos parceiros institucionais, sociais e comunitários. É o resultado de um processo rigoroso, participado e ancorado em evidência científica, que transforma o diagnóstico aprofundado da realidade regional numa estratégia concreta de ação para os próximos 5 anos.

Enquanto estrutura de coordenação intermunicipal, a Região Metropolitana de Coimbra reconhece que a saúde é um direito fundamental e um pilar essencial da coesão territorial. Num território marcado por contrastes demográficos, por elevados índices de envelhecimento, por desigualdades socioeconómicas persistentes e por riscos ambientais cada vez mais intensos, a resposta não pode ser fragmentada. Exige articulação, liderança partilhada e compromisso político ao mais alto nível.

Este Plano Supramunicipal afirma, de forma inequívoca, que a saúde se constrói em todas as políticas: no ordenamento do território, na habitação, na mobilidade, na ação social, na educação, no ambiente e na cultura. Os Municípios são atores determinantes na modelação dos contextos de vida

das populações, influenciando diretamente os determinantes sociais da saúde.

A Região Metropolitana de Coimbra, enquanto plataforma de convergência estratégica, assume a responsabilidade de reforçar essa articulação, promovendo respostas integradas que não deixem nenhum município, nenhuma comunidade e nenhuma pessoa para trás.

A Estratégia agora consolidada estrutura-se em torno de três eixos fundamentais – prevenção e promoção da saúde, cuidado e reabilitação, e governança e participação – que traduzem uma ambição clara: aumentar os anos de vida com saúde, reduzir desigualdades evitáveis e fortalecer a proximidade das respostas. A aposta na literacia em saúde, na integração de cuidados, na inovação digital, na mobilidade sustentável, na reabilitação habitacional e na adaptação às alterações climáticas demonstra que estamos perante um plano transversal, alinhado com os grandes referenciais nacionais e europeus, mas profundamente enraizado na realidade concreta da Região.

Enquanto Secretário Executivo Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra, quero sublinhar que o verdadeiro desafio começa agora: a implementação. O sucesso deste Plano dependerá da capacidade de mobilizar recursos, de assegurar financiamento adequado, de consolidar parcerias e de manter uma monitorização exigente e transparente dos resultados. A Região Metropolitana de Coimbra estará, como sempre, na linha da frente dessa coordenação, promovendo uma governação em rede, baseada na confiança institucional e na responsabilização partilhada.

A Região Metropolitana de Coimbra tem tradição de conhecimento, inovação e solidariedade. Com este Plano Supramunicipal de Saúde, reforçamos essa identidade, afirmando-nos como um território que planeia, que coopera e que coloca a qualidade de vida das suas populações no centro das decisões públicas.

A saúde é um investimento no futuro coletivo. Este Plano é o nosso compromisso com uma Região mais justa, mais coesa, mais resiliente e mais saudável.

Jorge Brito

Secretário Executivo Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra

Unidade Local de Saúde de Coimbra

A Unidade Local de Saúde de Coimbra reconhece neste Plano Supramunicipal um instrumento essencial para concretizar uma verdadeira integração de cuidados, centrada nas pessoas e na continuidade assistencial entre respostas primárias, hospitalares e comunitárias.

Em alinhamento com o seu compromisso institucional, este plano ajuda a apostar numa atuação em proximidade, preventiva e baseada em percursos claros, apoiada na inovação, na investigação e em soluções digitais que simplifiquem processos e melhorem o acesso. Através da cooperação com os municípios, a academia e os profissionais de saúde, este esforço conjunto reforça um SNS mais integrado, eficiente e humano, sempre orientado por um princípio maior: servir as pessoas e a comunidade.

Francisco Maio Matos

Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde de Coimbra

Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego

A Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego saúda a elaboração do Plano Supramunicipal de Saúde da Comunidade Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra, reconhecendo-o como um instrumento estratégico fundamental para a promoção da saúde, da equidade no acesso aos cuidados de saúde e da coesão territorial da região.

Num contexto de profundas transformações demográficas, sociais e epidemiológicas, torna-se cada vez mais evidente que a melhoria dos níveis de saúde e bem-estar das populações exige um alinhamento estratégico efetivo entre o setor da saúde e o poder local. As Unidades Locais de Saúde, enquanto estruturas integradoras dos cuidados de saúde, e os Municípios, enquanto agentes de proximidade com intervenção direta nos determinantes sociais da saúde, partilham responsabilidades que requerem visão comum, objetivos convergentes e ação coordenada.

A ULS do Baixo Mondego reafirma, por isso, o seu compromisso com uma abordagem colaborativa, centrada nas pessoas, orientada para a prevenção da doença, a promoção da saúde e a continuidade dos cuidados ao longo do ciclo de vida. Acreditamos que este Plano Supramunicipal de Saúde constitui uma oportunidade decisiva para reforçar a integração entre os cuidados de saúde, a ação social, a educação, o ambiente e as políticas locais, potenciando sinergias e soluções inovadoras que contribuam para a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar da região.

A ULS do Baixo Mondego acredita que só um esforço coletivo, estruturado e continuado — envolvendo saúde, autarquias e restantes parceiros do território — permitirá alcançar ganhos reais e duradouros em saúde, reduzir desigualdades, reforçar a prevenção e promover respostas mais integradas e centradas nas pessoas. Intervenções isoladas dificilmente

produzirão efeitos positivos sustentados sem uma estratégia comum e compromisso partilhado. Neste sentido, a ULS do Baixo Mondego reafirma a sua total disponibilidade para colaborar ativamente com a Comunidade Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra e com os Municípios que a integram, colocando ao serviço deste Plano a sua experiência, conhecimento técnico e capacidade de intervenção, convicta de que este Plano representa uma oportunidade decisiva para consolidar uma governação em rede orientada para resultados e para a melhoria efetiva da saúde e do bem-estar da população.

Ana Raquel Santos

Presidente do Conselho de Administração da Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego

Universidade de Coimbra

A Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra (ESS-Região Metropolitana de Coimbra) foi desenvolvida ao longo dos anos de 2024 e 2025, assumindo como desígnio central a promoção da equidade em saúde. Nesse percurso, foram identificados territórios onde persistem desigualdades evitáveis e injustas no estado de saúde da população e nos seus determinantes. Promover a equidade em saúde significa intervir, de forma deliberada, na redução ou eliminação dessas desigualdades com o compromisso de Não deixar ninguém nem nenhum lugar para trás.

O Perfil Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra 2024, concluído em 2025 e que corresponde à primeira etapa da ESS-Região Metropolitana de Coimbra, permitiu caracterizar o estado de saúde da população residente – *que saúde tem, de que doenças sofre, de que causas morre* – bem como das condições dos territórios de residência que influenciam a saúde e o bem-estar, incluindo as condições de vida e o acesso aos recursos. A segunda etapa, materializada no Plano Supramunicipal da Região Metropolitana de Coimbra 2026-2030, possibilitou identificar e priorizar problemas e necessidades em saúde, definir eixos estratégicos, linhas de ação e medidas concretas, assim como estruturar um plano de ação, de comunicação e de participação.

A identificação de situações críticas na Região, e respetivos municípios, baseou-se numa análise comparativa de desempenhos em diferentes dimensões e indicadores, tendo como referência enquadramentos regionais e nacionais. Essa análise evidencia disparidades territoriais relevantes, algumas particularmente preocupantes em contextos demográficos fragilizados pelo envelhecimento e por baixos níveis de literacia.

Os municípios mais periféricos, de menor dimensão populacional, de baixa densidade populacional, mais envelhecidos, com população menos escolarizada e rendimentos mais baixos, enfrentam múltiplas desvantagens acumuladas, que vão desde a menor disponibilidade de médicos/as e enfermeiros/as, ao maior afastamento geográfico dos serviços de urgência, até à fraca cobertura em programas de rastreio. Verifica-se, ainda, um perfil de saúde vulnerável, com indicadores que revelam uma carga de mortalidade prematura e evitável, de que são exemplos os concelhos de Góis, Pampilhosa da Serra, Penela e Vila Nova de Poiares. Os internamentos hospitalares por causas evitáveis, quer preveníveis por intervenção primária quer sensíveis a cuidados de ambulatório, mantêm-se também muito elevados nestes territórios. Trata-se de um perfil muito preocupante, com múltiplas comorbilidades a convergirem num contexto marcado por vulnerabilidades cumulativas. Em contrapartida, municípios como Coimbra, Condeixa-a-Nova e Lousã conjugam, em regra, bons níveis de escolaridade e de rendimentos, boa acessibilidade e utilização dos cuidados de saúde, o que poderá explicar, em parte, as taxas de mortalidade, genericamente, mais baixas.

O Plano Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra 2026-2030, que agora concluímos, tem como foco o Envelhecimento Saudável e estrutura-se em torno de três grandes eixos estratégicos: prevenção e promoção da saúde, cuidado e na reabilitação, e governança, liderança e participação.

A ESS-Região Metropolitana de Coimbra abre, assim, um caminho de maior coerência entre políticas regionais e locais, incluindo a articulação com as 19 Estratégias Municipais de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra, reforçando a capacidade de (re)construir a Região Metropolitana de Coimbra como uma região mais saudável, inovadora, inclusiva e resiliente.

Este Plano pretende igualmente afirmar-se como um instrumento de transparência e de diálogo com a comunidade. Tornar visíveis problemas, prioridades e opções de ação é parte de uma governação em saúde mais aberta, que convida à participação informada dos cidadãos e valoriza o conhecimento que emerge dos territórios. A saúde da Região Metropolitana de Coimbra constrói-se com as pessoas.

No momento em que escrevo estas linhas, a Região Metropolitana de Coimbra continua a ser fustigada violentamente pelas sucessivas tempestades, com efeitos económicos significativos, mas sobretudo com consequências humanas, traduzidas em perdas de vidas e em sofrimento acrescido, com potenciais repercussões, presentes e futuras, na saúde mental. Estes acontecimentos reforçam a importância da prevenção de riscos e desastres através do planeamento. Enquanto cientistas sociais, os autores da ESS-Região Metropolitana de Coimbra reconhecem que a saúde atravessa todas as políticas públicas – da segurança social à educação, da habitação ao ambiente e ao ordenamento do território – e que o planeamento estratégico constitui uma responsabilidade ética, que exige articulação entre entidades locais e regionais em prol do bem comum. Planear é, por isso, mais do que uma opção, um dever coletivo.

Paula Santana

[Coordenadora Científica da Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra. Investigadora no Centro de Estudos de Geografia e Ordenamento do Território da Universidade de Coimbra.](#)

ÍNDICE

FICHA TÉCNICA	1
AGRADECIMENTOS	5
SIGLAS E ACRÓNIMOS.....	7
MENSAGENS	9
ÍNDICE	15
SUMÁRIO EXECUTIVO	17
1 INTRODUÇÃO	21
1.1 O PAPEL DOS MUNICÍPIOS NA SAÚDE	21
1.2 A ESTRATÉGIA SUPRAMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO METROPOLITANA DE COIMBRA	25
2 ENQUADRAMENTO DE REFERÊNCIA.....	27
2.1 TENDÊNCIAS GLOBAIS	27
2.2 INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO ESTRATÉGICA	29
3 METODOLOGIA.....	49
3.1 PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO E CICLO DE IMPLEMENTAÇÃO	49
4 ESTRATÉGIA.....	55
4.1 MISSÃO	55
4.2 VISÃO.....	56
4.3 VALORES	59
5 ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO	63
5.1 SÍNTESE DOS PROBLEMAS E SITUAÇÕES CRÍTICAS POR ÁREA DE INTERVENÇÃO PRIORITÁRIA	70
6 EIXOS, OBJETIVOS E LINHAS DE AÇÃO ESTRATÉGICA.....	79
6.1 EIXO 1. PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	81
6.2 EIXO 2. CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS	92
6.3 EIXO 3. GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO	101
6.4 ESTRATÉGIAS EM CURSO E SINERGIAS	106
7 PLANO DE AÇÃO 2026-2030.....	117
7.1 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	117
7.2 RECURSOS.....	138
8 PLANO DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	141
8.1 METAS E INDICADORES	143
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	163
ÍNDICE DE FIGURAS, MAPAS E QUADROS.....	167
ÍNDICE DE FIGURAS	167
ÍNDICE DE MAPAS.....	167
ÍNDICE DE QUADROS	167
ANEXO	169
MATRIZES DE INDICADORES DA REGIÃO METROPOLITANA DE COIMBRA, POR DIMENSÃO	170
DEMOGRAFIA	170
RESULTADOS EM SAÚDE.....	171
COMPORTAMENTOS ADITIVOS	174
DETERMINANTES DA SAÚDE	175
CUIDADOS DE SAÚDE.....	179

SUMÁRIO EXECUTIVO

O **Plano Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra 2026-2030** constitui o segundo volume da Estratégia Supramunicipal de Saúde (ESS) e representa o momento em que o trabalho de diagnóstico, desenvolvido no Perfil Supramunicipal e nos dezoito perfis municipais concluídos em 2025, se transforma em estratégia de intervenção, orientando prioridades, objetivos e ações concretas a implementar no período de 2026 a 2030.

O documento resulta de um processo colaborativo, científico e técnico, coordenado pela Equipa de Investigação em Geografia da Saúde do Centro de Estudos em Geografia e Ordenamento do Território (CEGOT) – Universidade de Coimbra, em articulação com a Comunidade Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra (CIM-RMC), os 19 municípios que a integram, as Unidades Locais de Saúde (ULS) de Coimbra e do Baixo Mondego e outros atores regionais e nacionais com responsabilidades diretas ou indiretas na promoção da saúde. Este processo inscreve-se no quadro da descentralização de competências, reforçada pelos Decretos-Lei n.º 23/2019 e 84-E/2022, que atribuem às autarquias e às comunidades intermunicipais um papel central no planeamento estratégico em saúde. A elaboração da estratégia assenta na convicção de que a saúde é simultaneamente um direito humano fundamental e um bem coletivo, só realizável quando os diferentes níveis de governação e setores de política se articulam para reduzir desigualdades e criar condições favoráveis a mais anos de vida com saúde e qualidade.

O plano parte do reconhecimento de que os municípios têm uma influência decisiva na saúde da população, não apenas pela sua capacidade de

oferecer serviços diretos, mas sobretudo porque moldam determinantes fundamentais como o acesso à habitação adequada, a qualidade do planeamento urbano, a existência de transportes públicos acessíveis, a presença de espaços verdes e de lazer, a oferta cultural, educativa e social, ou as condições de envelhecimento e de trabalho. A ação municipal é determinante na criação de contextos que favorecem ou dificultam estilos de vida saudáveis, e constitui por isso uma dimensão essencial na construção de políticas de saúde. Esta centralidade do nível local foi reforçada pelo **processo de transferência de competências** iniciado após 1974 e, mais recentemente, pela legislação que atribui às autarquias responsabilidades acrescidas em domínios diretamente ligados à promoção da saúde e da equidade. Ao mesmo tempo, a evolução das políticas públicas de saúde em Portugal, que abandonaram progressivamente uma visão hospitalocêntrica e curativa para adotar um modelo integrador e centrado na promoção da saúde, confirma a importância das **autarquias como atores-chave** da governação territorial da saúde.

O **enquadramento global do plano** revela-se particularmente exigente. O **envelhecimento populacional**, com o aumento significativo da esperança média de vida e a **pressão acrescida das doenças crónicas** e da **dependência**, constitui um desafio transversal que afeta profundamente a Região Metropolitana de Coimbra, onde os índices de envelhecimento ultrapassam largamente a média nacional. A urbanização crescente contrasta com o **despovoamento de áreas de baixa densidade**, sobretudo no interior, e cria desigualdades territoriais que se traduzem em **acessos diferenciados a cuidados de saúde, equipamentos sociais e serviços de**

proximidade. As **alterações climáticas**, com a ocorrência mais frequente de ondas de calor, inundações ou incêndios florestais, agravam riscos ambientais e repercutem-se diretamente na morbidade e mortalidade. A poluição atmosférica e sonora, a degradação dos ecossistemas e a perda de biodiversidade somam-se a estes fatores geradores de maior vulnerabilidade de populações já expostas a condições socioeconómicas desfavoráveis. Simultaneamente, as **crises económicas e energéticas**, a inflação e o aumento dos custos da habitação comprometem a capacidade das famílias para assegurar condições de vida dignas, amplificando desigualdades em saúde. A **transformação digital** e a **inovação biomédica**, embora representem oportunidades para ampliar o acesso e a qualidade dos cuidados, exigem investimentos consistentes e políticas de equidade que evitem novas formas de exclusão. A par destas tendências, o envelhecimento da classe médica, a feminização crescente das profissões de saúde e a procura de equilíbrios diferentes entre vida pessoal e profissional por parte das gerações mais jovens de profissionais colocam pressão acrescida sobre os sistemas locais e nacionais de saúde.

Neste contexto, o plano articula-se com um vasto conjunto de **referenciais estratégicos de âmbito europeu, nacional e regional**. A nível europeu, destacam-se o programa EU4Health, o Espaço Europeu de Dados de Saúde, a Estratégia Global de Saúde da União Europeia e o Mecanismo de Recuperação e Resiliência. A nível nacional, sobressaem o **Plano Nacional de Saúde 2030** (PNS), que fixa como grandes desígnios a redução da mortalidade prematura, o aumento da esperança de vida saudável e a diminuição dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, e ainda programas específicos de prevenção e promoção da saúde, como os da alimentação saudável, atividade física, diabetes, saúde mental, doenças respiratórias e doenças oncológicas. A **Estratégia Portugal 2030**, o **Programa Nacional da Política de Ordenamento do Território**

(PNPOT) e o **Plano de Recuperação e Resiliência** (PRR) constituem igualmente referenciais centrais, ao integrarem a saúde nas agendas da coesão territorial, da sustentabilidade e da transição climática e digital. A nível regional, os **Planos das ULS de Coimbra e do Baixo Mondego** fornecem o enquadramento imediato para a integração de medidas supramunicipais, reforçando a articulação entre cuidados primários, hospitalares e comunitários.

A missão da Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra é promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das populações, reduzindo desigualdades evitáveis e injustas através de uma abordagem territorial, integrada e participativa. A **visão para 2030** projeta uma **região mais coesa, justa e sustentável, capaz de assegurar mais anos de vida com saúde a todos os cidadãos e cidadãs**. Estes princípios encontram expressão em valores estruturantes: a centralidade do território como determinante de saúde; a necessidade de respostas adaptadas a todas as etapas do ciclo de vida; a defesa de uma saúde para todos e todas, assente no princípio da equidade; a promoção da participação ativa das comunidades; a integração da saúde em todas as políticas; e a valorização da sustentabilidade social, económica e ambiental.

Com base no diagnóstico realizado, o plano identifica **sete áreas prioritárias** que sintetizam os **principais desafios da região**: doenças crónicas, doenças mentais, mortes prematuras e evitáveis; comportamentos de risco, incluindo os consumos aditivos; os défices na cobertura e qualidade dos cuidados de proximidade; as vulnerabilidades sociais e económicas que condicionam o acesso a bens e serviços essenciais; a baixa literacia em saúde; as carências habitacionais que afetam o conforto térmico e a qualidade de vida; os padrões de mobilidade fortemente dependentes do automóvel e com fraca utilização de modos

ativos; e os riscos ambientais agravados pelas alterações climáticas e pela poluição. Estas áreas, estruturadas numa **leitura integrada dos determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde**, orientam as prioridades de intervenção para o período de 2026 a 2030.

A Estratégia organiza-se em **três grandes eixos estratégicos**. O primeiro, dedicado à **prevenção e promoção**, visa reforçar políticas e programas que incentivem estilos de vida saudáveis, combatam fatores de risco e previnam doenças crónicas. O segundo, centrado no **cuidado e na reabilitação**, propõe o reforço da rede de cuidados de proximidade, a integração dos cuidados primários, hospitalares e continuados, a melhoria dos percursos de saúde e a valorização da reabilitação e dos cuidados paliativos. O terceiro, dirigido à **governança, liderança e participação**, procura fortalecer a coordenação intermunicipal, a articulação com as ULS e as instituições locais, e promover a participação cidadã como elemento fundamental da governação em saúde.

Estes eixos desdobram-se em **objetivos e linhas de ação concretas**, traduzidas em medidas operacionais a desenvolver entre 2026 e 2030. Entre as propostas mais relevantes encontram-se a criação de programas comunitários de prevenção em escolas e freguesias, o reforço das equipas de saúde comunitária e domiciliária, a implementação de soluções de telemedicina e monitorização remota de doentes crónicos, a expansão da hospitalização domiciliária e dos cuidados paliativos, a criação de unidades móveis de saúde para territórios isolados, a promoção de projetos de reabilitação habitacional com impacto direto na saúde, o desenvolvimento de planos intermunicipais de mobilidade sustentável e a implementação de medidas de adaptação climática com impacto positivo na saúde pública. O financiamento destas ações deverá mobilizar recursos municipais, nacionais e europeus, incluindo o PRR, os fundos estruturais e os programas específicos da União Europeia no domínio da saúde.

A **monitorização e avaliação assumem um papel estruturante**. O plano prevê a utilização de uma matriz de indicadores, organizada por eixo, objetivo e ação, permitindo **acompanhar a execução, medir resultados e avaliar impactos**. A definição de **metas de implementação e de impacto** assegura que a estratégia se mantém orientada para a obtenção de ganhos efetivos em saúde e para a redução das desigualdades territoriais. A avaliação contínua, baseada em evidência científica e em participação alargada, garante a capacidade de ajustar medidas, de reforçar áreas críticas e de consolidar práticas bem-sucedidas.

O Plano Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra 2026-2030 representa, deste modo, um marco na **governança territorial da saúde** em Portugal. Num território caracterizado por forte diversidade geográfica e social, marcado pelo envelhecimento demográfico, por desigualdades persistentes e por pressões ambientais significativas, o plano oferece uma resposta estruturada e integrada, orientada por **princípios de equidade, coesão territorial, sustentabilidade e participação**. O sucesso da sua implementação dependerá da **capacidade de mobilizar recursos**, alinhar políticas e garantir a **cooperação entre municípios, CIM-RMC, ULS, organizações sociais e a própria comunidade**. Ao afirmar a equidade em saúde como princípio orientador e ao assumir o objetivo de garantir mais anos de vida com saúde e qualidade, a Região Metropolitana de Coimbra projeta-se como território pioneiro na construção de uma saúde territorialmente justa, sustentável e inclusiva, traduzindo em prática o desígnio de não deixar ninguém, nem nenhum lugar, para trás.

1 INTRODUÇÃO

O presente documento, intitulado “**Plano Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra, 2026-2030**”, constitui o segundo volume da Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra e visa a definição do quadro estratégico da intervenção no domínio da saúde e da equidade em saúde nos municípios que integram a CIM Região Metropolitana de Coimbra.

A elaboração do Plano foi antecedida e informada pelo “Perfil Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra - 2024”, que corresponde ao primeiro volume da Estratégia (concluído a 19 de setembro de 2025). Deve, ainda, referir-se a elaboração de 18 Perfis Municipais, na mesma data, que informaram este Plano.

1.1 O papel dos municípios na saúde

A Constituição Portuguesa (1976) consagra direito à saúde, através do seu artigo 64º, o qual determina que todos têm o direito à proteção da saúde e o dever de a defender e proteger. A saúde é crucial para o desenvolvimento individual e coletivo e, nesse sentido, devem ser desenvolvidas políticas públicas que promovam condições à população para que possa viver mais anos, mas fundamentalmente, com melhor saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Através da ação enquadrada pelas suas **competências e atribuições** tradicionais, os **municípios** implementam medidas, ações e projetos que podem influenciar — positiva ou negativamente — a saúde das comunidades. São diversos os **domínios de intervenção municipal com influência na saúde** da comunidade (**Figura 1**).



Figura 1. Domínios de intervenção dos municípios com influência na saúde da população.

Fonte: Equipa de Investigação.

Destacam-se o planeamento urbano, o desenvolvimento social e cultural, a educação, o acesso a habitação adequada, o apoio à família e ao emprego, a criação e manutenção de espaços verdes, o acesso a transportes públicos, a redução da poluição, a promoção de modos de deslocação ativa, entre outros.

Desde 2016 que a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ afirma que a **intervenção de base territorial local**, nomeadamente ao nível dos municípios, desempenha um papel decisivo na **promoção da saúde** e do bem-estar da comunidade, na **prevenção de doenças crónicas** e na **redução das desigualdades** evitáveis e injustas em saúde entre populações e áreas geográficas².

As autarquias têm a capacidade de contribuir para uma vida saudável, corrigindo as condições desadequadas em que as pessoas vivem, trabalham e envelhecem, bem como garantindo o acesso (equitativo) a bens, recursos e oportunidades.

As intervenções de base territorial podem ser realizadas não só através da **atuação direta ou indireta** sobre os seus **determinantes** (económicos, sociais e ambientais), mas também através do estabelecimento de **parcerias** com outros atores locais, como os prestadores de cuidados de saúde, associações e instituições sociais, empresas e comunidade em geral³.

A **progressiva transferência de competências do Estado central para o poder local**, desde a implantação da democracia em Portugal em 1974, tem vindo a dotar os municípios de condições essenciais e decisivas no que

¹ World Health Organization (WHO) (2016). *Health promotion*. World Health Organization. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion>>. Acesso em: 05-08-2024

² WHO Regional Office for Europe. (2019). *A multilevel governance approach to preventing and managing noncommunicable diseases: The role of cities and urban settings*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

concerne ao desenvolvimento territorial e à promoção da saúde e do bem-estar das populações (Figura 2).

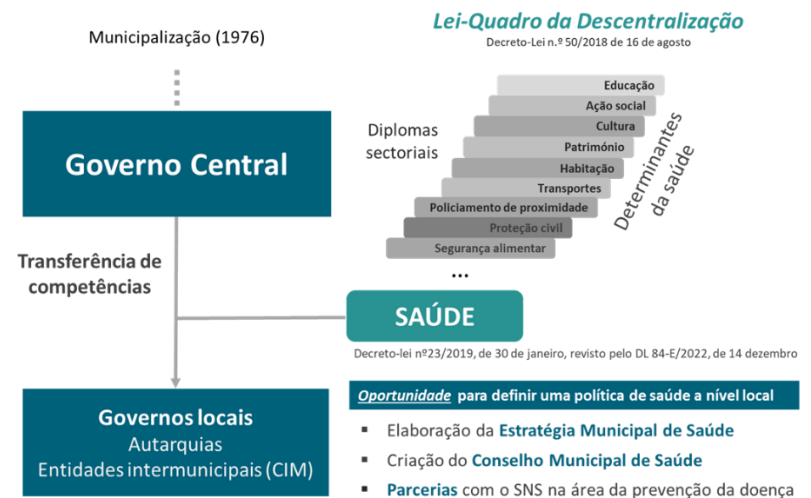


Figura 2. Quadro de transferência de competências para o município.

Fonte: Equipa de Investigação.

Nas últimas décadas tem-se reforçado a **mudança de paradigma na saúde**, caracterizada pela passagem de um modelo de avaliação centrado na doença e no seu tratamento para um **modelo mais integrador** e com a preocupação de **promover a saúde e a equidade em saúde, centrada no/a cidadão/ã**, nas suas necessidades e expectativas. **A saúde é entendida** não como um conceito objetivo ou que resulta apenas de fatores genéticos e

<<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346430/WHO-EURO-2019-3644-43403-60942-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

³ WHO Regional Office for Europe. (2012). *Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/130067/9789289002691-eng.pdf?sequence=4&isAllowed=y>>.

biológicos, mas como um **produto de origem multifatorial** que está intimamente ligado ao desenvolvimento e ao **lugar onde se nasce, vive, trabalha e envelhece**. O **lugar de residência**, nas suas componentes físicas e sociais, afeta a saúde, quer diretamente quer indiretamente, através da influência sobre os estilos de vida e comportamentos.

O dever dos municípios de **promover contextos favoráveis à saúde** ganha particular expressão neste paradigma, através da criação de **condições que facilitem a adoção de estilos de vida mais saudáveis** e que incluam as necessidades sentidas pelos/as cidadãos/ãs.

Os contextos são formados por múltiplos ambientes, dos quais se podem destacar o **ambiente físico, o construído, o social, o económico e o cultural** - os chamados **determinantes da saúde** - cuja distribuição, qualidade e acesso são reflexo da boa governança e da adequação das políticas, incluindo as da saúde⁴.

*Planear lugares mais saudáveis capazes de promover a saúde (...) é não esquecer nenhuma destas dimensões (...) é identificar com precisão as características ambientais que, potencialmente, determinam o bem-estar e a qualidade de vida humana.*⁵

⁴ Santana, P. (2014). *Introdução à Geografia da Saúde: Território, Saúde e Bem-Estar*, 1ª Edição, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.

⁵ Santana, P. (Coordenação) (2007). *A Cidade e a Saúde*. Coimbra: Edições Almedina SA.

⁶ Freitas, Â., Santana, P. (2022). Putting Health at the Heart of Local Planning Through an Integrated Municipal Health Strategy, *Urban Planning*, Special Issue "Healthy Cities: Effective Urban Planning Approaches to a Changing World", 7(4): 42-60. <<https://doi.org/10.17645/up.v7i4.5829>>.

Assumem-se como essenciais as seguintes abordagens: (i) Visão Integrada, (ii) Base Geográfica, (iii) Saúde em Todas as Políticas e (iv) Planeamento Colaborativo⁶ (Figura 3).

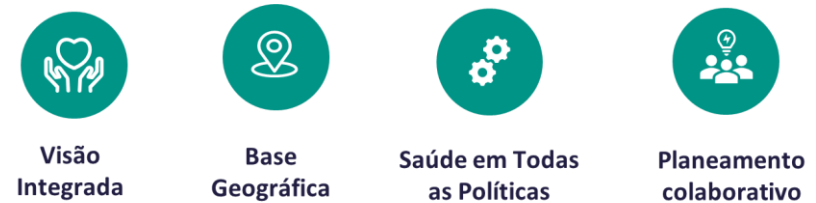


Figura 3. Abordagem de avaliação da saúde da população nas Estratégias Municipais de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra.

Fonte: Equipa de Investigação.

A **equidade em saúde** é um dos temas que, nas últimas décadas, mais tem preocupado os profissionais que investigam e decidem na área da saúde, sendo prioridade na agenda política internacional⁷.

Neste âmbito, a equidade é entendida como a **ausência de desigualdades evitáveis e injustas no estado de saúde da população e nos respetivos determinantes**, entre grupos da população e áreas geográficas^{8,9}. Promover a equidade em saúde representa intervir na redução ou

⁷ WHO Regional Office for Europe (2019). Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>>

⁸ Braveman, P. (2014). What are health disparities and health equity? We need to be clear. *Public Health Reports*, 129(1_suppl2):5-8. <<https://doi.org/10.1177/003335491412915203>>

⁹ Braveman, P. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4):254-8. <<https://doi.org/10.1136/jech.57.4.254>>.

eliminação destas desigualdades com o imperativo de *Não deixar ninguém para trás nem nenhum lugar para trás*.

Desde a Carta de Promoção da Saúde da OMS, adotada em Ottawa em 1986¹⁰, que a justiça social e a equidade são pré-requisitos para se obterem ganhos efetivos na saúde da população. A abordagem integrada dos determinantes da saúde é crucial em saúde pública (Figura 4).

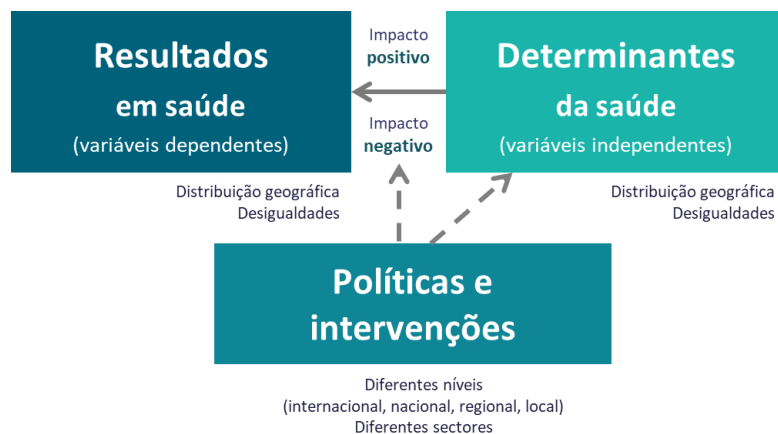


Figura 4. A Abordagem Integrada da Saúde da População.

Fonte: Adaptado e traduzido de Kindig & Stoddart (2003).

¹⁰ World Health Organization (WHO) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion*. Ottawa: World Health Organisation. <https://www.healthpromotion.org.au/images/ottawa_charter_hp.pdf>; Acesso em: 05-08-2024.

¹¹ Kindig, D., Stoddart, G. (2003). What is population health? *American Journal of Public Health*, 93(3):380-3. <<https://dx.doi.org/10.2105%2Fajph.93.3.380>>.

De acordo com esta abordagem integrada e geográfica da saúde, a **análise dos determinantes da saúde** suporta e reforça a conceção de políticas e medidas que, ao incidirem sobre essas condições, atuam a montante da doença (resultados em saúde),¹¹ (Figura 5).

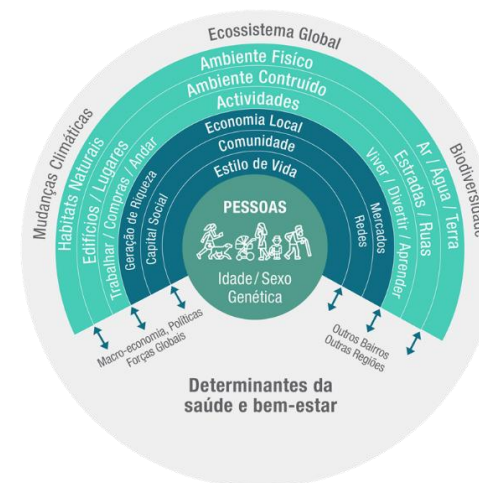


Figura 5. A Abordagem Multidimensional dos Determinantes da Saúde e Bem-Estar.

Fonte: Adaptado e traduzido de Dahlgren & Whitehead (1991)¹², e Barton & Grant (2006)¹³.

¹² Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.

¹³ Barton, H., Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Public Health*, 126 (6):252-3. <<https://doi.org/10.1177/1466424006070466>>.

Por este motivo, é fundamental incluir as políticas de outros setores e a diferentes níveis, para além dos cuidados de saúde, na prevenção e promoção da saúde da população.

1.2 A Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra

A Estratégia Supramunicipal de Saúde da CIM Região Metropolitana de Coimbra (ESS-CIMRC) consiste num **instrumento de planeamento estratégico** no domínio da saúde, definindo prioridades para a promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida da população residente nos 19 municípios que a constituem: Arganil, Cantanhede, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Góis, Lousã, Mealhada, Mira, Miranda do Corvo, Montemor-o-Velho, Mortágua, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Penacova, Penela, Soure, Tábua e Vila Nova de Poiares. Este instrumento tem como objetivo geral **promover a saúde das populações** e **reduzir as desigualdades em saúde** relacionadas com as condições dos lugares onde as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem (e.g., socioeconómicas, de educação, da habitação, do ambiente físico e construído, de mobilidade e acesso a cuidados de saúde, bem como a outros serviços e equipamentos).

A ESS-CIMRC, nos seus objetivos específicos, visa definir os **eixos estratégicos** e as respetivas **ações e medidas de intervenção**, tendo por base uma abordagem intersectorial e a otimização dos recursos existentes com impactos positivos na saúde.

1.2.1 Enquadramento legal

A elaboração da ESS-CIMRC enquadra-se no âmbito da **descentralização de competências no domínio da saúde** para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais, iniciada no **Decreto-Lei nº23/2019**, de 30 de janeiro e com as alterações introduzidas no **Decreto-Lei nº 84-E/2022**, de 14 de dezembro. Entre os ajustamentos introduzidos, inserem-se, a **densificação de âmbito** e a respetiva articulação e alinhamento com outros instrumentos de planeamento em saúde.

Segundo os diplomas referidos, a ESS-CIMRC é um instrumento de planeamento estratégico que contempla, a nível municipal, as “linhas gerais de ação e as respetivas metas, indicadores, atividades, recursos e calendário”. Este documento deve ainda conter a “**descrição de todos os estabelecimentos de saúde existentes a nível municipal**, em construção ou com financiamento aprovado, a respetiva localização, bem como uma **análise prospetiva** que, em matéria de instalações e equipamentos identificados para **responder às necessidades em saúde**, determine os domínios e os locais de intervenção prioritária a nível municipal”.

A ESS-CIMRC foi desenvolvida em **articulação direta** com as 19 **Câmaras Municipais** e, em alguns casos, com os respetivos **Conselhos Municipais de Saúde** (CMS), a **Comunidade Intermunicipal** (CIM) da Região Metropolitana de Coimbra (Secretariado Executivo e Conselho Intermunicipal), bem como com as duas **Unidades Locais de Saúde** (ULS de Coimbra e do Baixo Mondego)¹⁴ que abrangem o respetivo território.

Na elaboração da ESS-CIMRC foi, ainda, fundamental o **alinhamento** com **instrumentos de planeamento em saúde**, nomeadamente com o **Plano**

¹⁴ Conforme o novo modelo de organização e funcionamento em unidades locais de saúde estatuído pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro.

Nacional de Saúde (PNS) e os **Planos Locais de Saúde (PLS)**, contribuindo para o cumprimento das suas metas e objetivos estratégicos.

Foram, suplementarmente, considerados outros instrumentos de outros sectores, nomeadamente do planeamento urbano, ambiente, transportes, economia, desenvolvimento social e educação, pelos óbvios impactos que estes têm na promoção da saúde, quer ao nível regional (PROT Centro - Programa Regional de Ordenamento do Território do Centro) quer ao nível municipal.

2 ENQUADRAMENTO DE REFERÊNCIA

2.1 Tendências globais

A ESS-CIMRC desenvolve-se num contexto caracterizado por inúmeros **desafios** associados à **demografia**, à **saúde pública**, ao **ambiente e clima**, à **tecnologia**, à **economia**, entre outros.

Estes desafios são globais e produzem impactos na saúde e bem-estar da população, gerando tendências, com horizontes temporais potencialmente alargados, que necessitam de respostas políticas intersectoriais e adaptadas às realidades locais. Esta **dimensão sistémica e global**, e a reflexão sobre a **complexidade e interligação de fatores** que influenciam a saúde a nível global e local, deve ser considerada e integrada no processo de planeamento em saúde.

Quadro 1 apresenta uma breve sistematização das **macrotendências a nível global** que têm implicações na saúde da população e na prestação de cuidados de saúde.

Quadro 1. Tendências globais com impacto na saúde da população.

	Tendências	Implicações/Impactos na saúde
Demográficas	<ol style="list-style-type: none">1. Aumento da esperança média de vida e envelhecimento da população (pelo topo)2. Aumento da população a viver em áreas urbanas3. Declínio demográfico nas áreas rurais de baixa densidade4. Aumento do trabalho sedentário (e.g., teletrabalho) e outras práticas associadas ao sedentarismo	<ul style="list-style-type: none">• Aumento da prevalência de doenças crónicas (e.g., obesidade, diabetes, cancro, hipertensão arterial, depressão)• Aumento da doença de Alzheimer e outras demências• Aumento da carga global de doença e incapacidade (DALYs)• Amplificação das desigualdades geográficas no acesso e prestação de cuidados de saúde (áreas urbanas vs. áreas rurais)• Aumento da despesa pública em saúde• Sobrecarga dos sistemas social e de saúde e consequente adaptação da prestação de cuidados ao envelhecimento da população• Novos modelos de prestação de cuidados (e.g., cuidados domiciliários, telemedicina)
Ambientais	<ol style="list-style-type: none">5. Mudanças climáticas e aumento de eventos climáticos extremos (e.g., inundações, incêndios florestais, secas, ondas de frio e de calor)6. Poluição atmosférica e sonora (apesar dos progressos alcançados na redução das emissões de gases com efeito estufa)7. Degradação dos ecossistemas e perda da biodiversidade8. Aumento de zoonoses e surtos alimentares	<ul style="list-style-type: none">• Aumento da prevalência de doenças crónicas (e.g., obesidade, diabetes, cancro, doença isquémica, hipertensão arterial, asma, depressão e outras transtornos mentais e causas de morte)• Aumento da disseminação de doenças infecciosas, incluindo as transmitidas através da picada dos mosquitos infetados (e.g., dengue, febre do Zika e a chikungunya)• Surgimento de pandemias (e.g., COVID-19) com a consequente sobrecarga e pressão no sistema de saúde (e.g., mobilização de profissionais e cancelamento de rastreios, consultas e atividade assistencial nos cuidados preventivos e hospitalares)

	Tendências	Implicações/Impactos na saúde
Socioeconómicas	<p>9. Aumento das desigualdades socioeconómicas (e.g. o aumento contínuo dos preços da habitação e o conseqüente impacto no orçamento familiar; os processos de precarização de emprego; as deficiências ao nível das condições térmicas dos edifícios)</p> <p>10. Crises económicas e financeiras e agravamento das condições de vida (e.g., aumento dos custos de energia, combustíveis, inflação)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Amplificação das desigualdades socioeconómicas em saúde • Aumento da prevalência de depressão e transtornos mentais
Políticas	<p>11. Instabilidade política e social em vários pontos do globo (e.g., conflitos no Médio Oriente, África e Ásia) e conseqüentes fluxos migratórios</p> <p>12. Guerra na Ucrânia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da prevalência de depressão e transtornos mentais • Risco de insegurança alimentar (crise alimentar devido à disrupção nas cadeias de abastecimento)
Culturais	<p>13. Mudanças nos padrões de consumo e nos estilos de vida (e.g., aumento do consumo de alimentos cuja produção ou processamento favorecem dietas não saudáveis)</p> <p>14. Aumento da preocupação com o bem-estar mental e físico, numa dimensão mais holística</p> <p>14.1 Cultura da beleza e do corpo perfeito (padrões amplificados pelas redes sociais)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento da prevalência de doenças crónicas (e.g., obesidade, diabetes, cancro, hipertensão arterial) • Maior foco na prevenção da doença, acompanhamento personalizado e monitorização individual da saúde • Aumento da prevalência de depressão e transtornos mentais

	Tendências	Implicações/Impactos na saúde
Tecnológicas	<p>15. Disseminação de tecnologias para conectividade de todas as informações do indivíduo (e.g., aplicações móveis de saúde, bem-estar e atividade física como pulseiras de fitness, smartwatches)</p> <p>16. Transformação digital no sector da saúde (e.g., inovações tecnológicas, Inteligência Artificial, Big Data, Robótica)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Digitalização da medicina (e.g., telemedicina) • Aumento da eficácia na prestação de serviços de saúde • Aumento da equidade no acesso aos cuidados médicos (e.g., em áreas rurais e periféricas)
Governança	<p>17. Reforço dos processos de inovação e translação de conhecimento em saúde (e.g., articulação entre universidades, entidades prestadoras de cuidados de saúde, empresas)</p> <p>18. Maior envolvimento e participação das autarquias na saúde da comunidade e das populações</p> <p>19. Maior envolvimento das pessoas cidadãs e utentes nos processos de decisão</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria dos processos médico-cirúrgicos • A saúde das populações passa a ser, também, da responsabilidade das autarquias • Mudança no sistema de cuidados de saúde centrado no cidadão e na cidadã

	Tendências	Implicações/Impactos na saúde
Demografia médica	<p>20. Crescente envelhecimento da classe médica e potencial diminuição no número de profissionais de saúde (e.g., médicos/as de família, enfermeiros/as)</p> <p>21. Aumento da taxa de feminização dos profissionais de saúde</p> <p>22. Profissionais mais jovens dão preferência a horários mais reduzidos, que compatibilizem a profissão com a vida familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Agravamento das condições de acesso aos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados • Aumento dos tempos de espera para marcação de consultas hospitalares e intervenções cirúrgicas • Falta de médicos/as para assegurar as equipas nos serviços de urgências

Fonte: Universidade de Coimbra (2022). *Diagnóstico Estratégico, Opções Estratégicas de Base Territorial e Contributo para o Modelo Territorial – Relatório Final Subárea Saúde* (Coordenação: Paula Santana). PROT Centro.

2.2 Instrumentos de orientação estratégica

A intervenção no domínio da saúde em Portugal, nomeadamente no que se refere às áreas de interface com a intervenção municipal em saúde, desenvolve-se, ainda, num contexto de articulação com diversos instrumentos e orientações estratégicas no domínio da saúde e dos seus determinantes, de âmbito nacional e internacional.

Existem **orientações de âmbito europeu, nacional e regional** (e.g., políticas, regulamentos, diretivas, outros documentos estratégicos) que **podem influenciar a saúde**, positiva ou negativamente - reforçando ou condicionando, as opções estratégicas propostas para a promoção da saúde no território da Região Metropolitana de Coimbra.

O **Quadro 2** apresenta uma listagem, não exaustiva, dos **principais referenciais de âmbito europeu, nacional e regional**, plasmados em programas, diretivas, planos e orientações estratégicas na área da saúde e áreas relacionadas com os seus determinantes.

Da análise dos documentos listados sobressaem os seguintes aspetos que se relacionam com as temáticas estratégicas definidas para a Região Centro (onde se insere a Região Metropolitana de Coimbra), na área da saúde:

- A **redução das iniquidades em saúde** é reconhecida e apontada na maioria dos documentos analisados, direta ou indiretamente, como orientações estratégicas de ação **para a promoção da saúde e desenvolvimento dos territórios**. Reduzir desigualdades injustas, nomeadamente no acesso a cuidados de saúde, a medicamentos e a tecnologias de saúde, é uma prioridade. Neste âmbito, destacam-se como domínios de ação estratégica e de investimento o **“Reforço dos Cuidados de Saúde Primários”** (e.g., PRR; PNPOT; Plano Nacional de Saúde), a **“Inovação em saúde”** (e.g., Estratégia Regional de Especialização Inteligente do Centro).
- O **envelhecimento ativo e saudável** é também destacado como **referência estratégica na área da promoção da saúde e prevenção da doença**. Neste âmbito, a criação de condições que contribuam para a **adoção de estilos de vida saudáveis** (e.g., atividade física, dieta alimentar), e, conseqüentemente, para a **diminuição das doenças crónicas** (e.g., diabetes), surgem como um desígnio orientador de investimentos, tanto a nível europeu como nacional (e.g., Programa EU4Health, PRR, Plano Nacional de Saúde).
- A **melhoria das condições de vida e de bem-estar das pessoas em situação de dependência**, através da prestação de **cuidados continuados de saúde e/ou de apoio social**, constitui-se como outro domínio na orientação de investimento a nível nacional,

apostando no reforço da rede nacional de cuidados integrados continuados e do apoio informal.

- Finalmente, destacam-se as **áreas de intervenção prioritária** inscritas no **Plano Nacional de Saúde (PNS)** e nos **Planos Locais de Saúde (PLS)**, com potencial para orientar e informar a implementação de estratégias de base territorial na região, devendo as opções estratégicas no domínio da saúde estarem alinhadas com estes instrumentos (ver com maior detalhe o ponto 3.3.1.).

A breve análise dos referenciais estratégicos, que se enunciam seguidamente nos diferentes âmbitos e níveis de ação das entidades envolvidas, permite identificar áreas de convergência com os objetivos e ações definidos na ESS-CIMRC.

Quadro 2. Referenciais estratégicos de âmbito europeu, nacional e regional.

Âmbito	Referenciais estratégicos
Europeu	<p>Programas de financiamento</p> <p>Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional (FEDER) 2021-2027</p> <p>Tem como objetivo reforçar a coesão económica, social e territorial na UE. Este fundo permite investimentos para tornar a Europa e as suas regiões mais sociais, através do apoio ao emprego, à educação, às competências, à inclusão social e à igualdade de acesso aos cuidados de saúde.</p>
	<p>EU4Health (Programa UE pela Saúde) 2021-2027</p> <p>O maior programa de saúde da UE até hoje, focado na saúde pública, resiliência e transformação digital. Tem quatro vertentes: preparação para as crises sanitárias, acesso a medicamentos inovadores, reforço dos sistemas de saúde e promoção da saúde e prevenção de doenças. Algumas iniciativas associadas incluem o Plano Europeu de Luta contra o Cancro e a Estratégia Farmacêutica para a Europa.</p>
	<p>Health Emergency Preparedness and Response Authority (HERA)</p> <p>Agência da Comissão Europeia, criada em 2021, para antecipar e coordenar a resposta a crises de saúde pública, incluindo a monitorização de ameaças, mobilização rápida de financiamento e reservas de equipamentos médicos.</p>
	<p>Programa Horizonte Europa - Ações Científicas (2021-2027)</p> <p>Embora não exclusivamente focado na saúde, financia investigação e inovação nesta área, incluindo projetos relacionados com desigualdades em saúde, envelhecimento e inovação em saúde.</p>

Âmbito	Referenciais estratégicos
	<p>Diretrizes e Regulamentos</p> <p>Espaço Europeu de Dados de Saúde (EHDS) Regulamento (EU) 2025/327, em vigor desde 26 de março de 2025. Estabelece normas para o uso e troca de dados eletrónicos de saúde, conferindo aos/às cidadãos/ãs maior controlo sobre os seus dados e acessibilidade para investigadores, empresas e autoridades públicas. Prevê a criação de entidades nacionais (Health Data Access Bodies), de uma plataforma interoperável (MyHealth@EU), e o acesso faseado com funcionalidades iniciais até 2029 e dados mais sensíveis até 2031.</p> <hr/> <p>Estratégias</p> <p>Estratégia Global de Saúde da UE (EU Global Health Strategy) Defende uma abordagem integrada (<i>One Health</i>) e cooperação global robusta. Visa reforçar a governação multilateral e a coordenação política e financeira da UE em saúde global. Destacam-se três prioridades: melhorar a saúde ao longo da vida; fortalecer os sistemas de saúde e a cobertura universal; prevenir e combater ameaças à saúde, incluindo pandemias.</p> <hr/> <p>Estratégia da UE para Saúde e Segurança no Trabalho (2021-2027) Define prioridades e ações integradas entre a Comissão, Estados-Membros e parceiros sociais para proteger a saúde da classe trabalhadora, promovendo cooperação e fiscalização.</p>

Âmbito	Referenciais estratégicos
Nacional	<p>Saúde</p> <hr/> <p>Plano Nacional de Saúde 2030 (PNS 2021-2030) Documento estratégico da Direção-Geral da Saúde (DGS) que orienta as políticas de saúde em Portugal até 2030. Eixos principais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduzir desigualdades em saúde • Promover saúde ao longo do ciclo de vida • Reforçar a sustentabilidade do SNS • Melhorar literacia, participação e cidadania em saúde. <p>No âmbito do PNS foram criados 12 programas de saúde prioritários (ver 2.2.2 deste documento)</p>
	<p>Programa Nacional de Vacinação Tem como objetivo proteger os indivíduos, e a população em geral, contra as doenças com maior potencial para constituírem ameaças à saúde pública e individual e para as quais há proteção eficaz por vacinação. Foi implementado em 1965 e, desde o início, mantém princípios básicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Universalidade, destinando-se a todas as pessoas que em Portugal tenham indicação para vacinação • Gratuitidade, para o utilizador • Acessibilidade • Equidade • Aproveitamento de todas as oportunidades de vacinação
	<p>Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025 (ENEAS) Define orientações para promover longevidade com qualidade, autonomia e participação social.</p>

Âmbito	Referenciais estratégicos
	<p>Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026</p> <p>Concretiza medidas da ENEAS. Eixos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoção de uma cidadania sénior ativa • Acesso a cuidados de saúde integrados e próximos • Prevenção da solidão e isolamento
	<p>Plano Estratégico de Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)</p> <p>Criado após a Lei de Bases de 2006 e reforçado em vários planos estratégicos. Destacam-se os seguintes objetivos (2016-2020, prolongadas e integradas no PRR):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expansão da rede (unidades de internamento, equipas domiciliárias, cuidados paliativos) com a criação mais de 5.500 novas camas de cuidados continuados e paliativos e requalificação de unidades existentes e abertura de novas respostas; • Articulação entre Saúde e Segurança Social; • Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

Âmbito	Referenciais estratégicos
	<p>Desenvolvimento Regional, Ordenamento do Território e Ambiente</p>
	<p>Estratégia Portugal 2030</p> <p>Constitui o referencial estratégico para Portugal na atual década, estabelecendo prioridades e metas orientadas para o desenvolvimento sustentável. Oferece um quadro abrangente de oportunidades de financiamento para os municípios e entidades intermunicipais adaptados às diferentes realidades territoriais. Destacam-se quatro agendas temáticas fundamentais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agenda temática 1 “As pessoas primeiro: um melhor equilíbrio demográfico, maior inclusão, menos desigualdade”, domínios “Resiliência do Sistema de Saúde” e “Sustentabilidade demográfica” • Agenda temática 2, “Digitalização, inovação e qualificações como motores do desenvolvimento”, domínios “Promoção da sociedade do conhecimento”, “Digitalização e inovação empresarial”, “Qualificação dos recursos humanos” e “Qualificação das instituições” • Agenda temática 3 “Transição climática e Sustentabilidade dos Recursos” nos domínios da “descarbonização”, “energias renováveis”, “mobilidade urbana sustentável” e “eficiência energética” • Agenda temática 4 “Um País competitivo externamente e coeso internamente”, domínio “Competitividade e coesão na baixa densidade”.
	<p>Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)</p> <p>Componente “Saúde”: reforço dos cuidados de saúde primários, rede nacional de cuidados continuados, digitalização (SNS digital, telemedicina, registos eletrónicos).</p>

Âmbito	Referenciais estratégicos
	<p>Programa Nacional da Política de Ordenamento do Território (PNPOT)</p> <p>Instrumento de desenvolvimento territorial, de natureza estratégica, que estabelece as grandes opções com relevância para a organização do território nacional. Destacam-se as seguintes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medida 2.1. “Fomentar uma abordagem territorial integrada de resposta à perda demográfica” • Medida 2.3. “Melhorar os cuidados de saúde e reduzir as desigualdades de acesso” • Medida 2.4. “Qualificar e capacitar os recursos humanos e ajustar às transformações socioeconómicas” • Medida 2.5. “Melhorar a qualidade de vida da população idosa e reforçar as relações intergeracionais” • Medida 2.9. “Potenciar a inovação social e fortalecer a coesão sociocultural” • Medida 2.10. “Promover a digitalização, a interoperabilidade e a acessibilidade aos serviços públicos e de interesse geral” • Medida 3.2. “Dinamizar políticas ativas para o desenvolvimento rural” • Medida 5.5. “Experimentar e prototipar soluções inovadoras”
	<p>Programa Nacional para a Coesão Territorial (PNCT)</p> <p>Coordena políticas de ordenamento e desenvolvimento territorial para reduzir as desigualdades geográficas entre regiões. Constituída por oito iniciativas transversais que refletem os desafios e questões estruturantes que se colocam ao desenvolvimento dos territórios do interior: Envelhecimento com qualidade; Inovação da base económica; Capital territorial; Cooperação transfronteiriça; Relação rural-urbana; Acessibilidade digital; Atratividade territorial; Abordagens, redes e participação.</p>

Âmbito	Referenciais estratégicos
	<p>Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas 2020 (prorrogado até 2025)</p> <p>Estabelece objetivos e o modelo para a implementação de soluções para a adaptação de diferentes sectores aos efeitos das alterações climáticas: agricultura, biodiversidade, economia, energia e segurança energética, florestas, saúde humana, segurança de pessoas e bens, transportes, comunicações e zonas costeiras.</p>
	<p>Plano Nacional Energia e Clima 2030 (PNEC 2030)</p> <p>Estabelece objetivos de descarbonização, energias renováveis e eficiência energética.</p>
	<p>O Roteiro para a Neutralidade Carbónica (RNC 2050)</p> <p>Este documento constitui a Estratégia de longo prazo para a neutralidade carbónica da economia portuguesa até 2050 submetida à Convenção Quadro das Nações Unidas para as Alterações Climáticas (CQNUAC) a 20 de setembro de 2019. O RNC2050 conclui que todos os setores irão contribuir para a redução de emissões, aumentando a eficiência e a inovação, promovendo melhorias, nomeadamente nos edifícios, na agricultura, na gestão dos resíduos e na indústria, sendo que caberá ao sistema energético o maior contributo, em particular no que respeita à produção de eletricidade e aos transportes.</p>

Âmbito	Referenciais estratégicos
Regional	<p>Saúde</p>
	<p>Planos Locais de Saúde</p> <p>Os Planos Locais de Saúde (PLS) são instrumentos de planeamento essenciais à gestão e organização dos cuidados de saúde a nível regional e local, devendo estar alinhados com o PNS e propondo estratégias locais orientadas para potenciais ganhos em saúde da comunidade em que se inserem.</p> <ul style="list-style-type: none"> <p>Plano Estratégico 2030 da Unidade Local de Saúde de Coimbra¹⁵</p> <p>A ULS Coimbra responde às necessidades de saúde da população de 16 municípios da área da CIM-RMC, prestando cuidados de saúde integrados, de elevada qualidade e centrados nas pessoas, priorizando a saúde e o bem-estar da comunidade e promovendo uma abordagem integrada que combina cuidados primários e hospitalares, com inovação na prestação dos cuidados, excelência no atendimento e bem-estar dos seus profissionais.</p> <p>Plano de Negócios 2024-2026 da Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego</p> <p>A ULS Baixo Mondego pretende garantir acesso, continuidade, proximidade, equidade, efetividade e eficiência dos cuidados de saúde, numa perspetiva de sustentabilidade e inovação.</p>

Âmbito	Referenciais estratégicos
	<p>Desenvolvimento regional, Ordenamento do Território e Ambiente</p>
	<p>Plano Regional de Ordenamento do Território do Centro (PROT Centro) - 2030</p> <p>Constitui o quadro de referência estratégico para a elaboração dos programas intermunicipais e dos planos territoriais de âmbito intermunicipal e municipal, e desempenha um papel de charneira entre a administração central, nos seus diversos setores, e os municípios, cabendo-lhes a função de integrar os objetivos e as orientações estabelecidas a nível nacional e ponderar as estratégias estabelecidas a nível sub-regional e municipal no âmbito da definição dos grandes objetivos de desenvolvimento sustentável à escala regional, num todo coerente e integrado.</p> <p>Destaca-se como opção estratégica “Aumentar a equidade no acesso aos cuidados de saúde” e o seguinte objetivo: assegurar o acesso aos equipamentos e serviços de forma equitativa pelo território, salvaguardando as restrições de eficiência e escala na prestação dos cuidados; nos territórios de baixa densidade, com maiores dificuldades no acesso a cuidados de saúde, deve recorrer-se, quando adequado, às TICE e a serviços em regime ambulatorio.</p>
	<p>Estratégia Regional de Especialização Inteligente do Centro (RIS3 do Centro) (Revisão para o período 2021-2027)</p> <p>Destacam-se as seguintes plataformas de inovação com impacto na saúde:</p> <ul style="list-style-type: none"> “Mobilizar tecnologias para a qualidade de vida”; “Promover inovação territorial”.

¹⁵disponível no seguinte link: https://www.ulscoimbra.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/43/2025/11/planoestrategico-ulsc_compressed.pdf

Âmbito	Referenciais estratégicos
	<p>Plano Intermunicipal de Adaptação às Alterações Climáticas da CIM Região Metropolitana de Coimbra.</p> <p>Instrumento de planeamento estratégico regional/local que apoia os municípios na adaptação às alterações climáticas, através da adoção e articulação de medidas transversais, setoriais e territoriais, que contribuam para a implementação da Estratégia Nacional de Adaptação às Alterações Climáticas (ENAAAC) e que possam ter impactos positivos na redução dos riscos para a saúde.</p>

Fonte: Equipa de investigação da Universidade de Coimbra, coordenada por Paula Santana.

2.2.1 Plano Nacional e Local de Saúde

Em termos hierárquicos, a ESS-CIMRC, deverá articular-se com os instrumentos de nível superior da área da saúde, que, por sua vez, se subordinam entre si.

Assim, de acordo com o Decreto-Lei nº23/2019, de 30 de janeiro (reforçado e consolidado pelo Decreto-Lei n.º 84-E/2022, de 14 de dezembro), as estratégias municipais e supramunicipais de saúde devem estar alinhadas 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.

Nos termos do Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro¹⁶, que determinou a extinção das Administrações Regionais de Saúde (ARS) e a consequente transferência das respetivas atribuições para a ACSS, Direção Executiva do SNS e DGS, cessou igualmente a vigência dos PRS, enquanto

¹⁶ Decreto-Lei n.º 54/2024, de 6 de setembro. Diário da República n.º 174/2024, Série I. Link: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/54-2024-887091776>

instrumentos de planeamento e orientação estratégica de âmbito regional, anteriormente ancorados na estrutura das ARS.

Por este motivo, e no âmbito deste Plano, será considerado apenas o **alinhamento com o PNS e com os PLS das ULS de Coimbra e do Baixo Mondego.**

2.2.1.1 Plano Nacional de Saúde

O Plano Nacional de Saúde (PNS) é um elemento basilar das políticas de saúde em Portugal, traçando o rumo estratégico para a intervenção no quadro do Sistema Nacional de Saúde.

O PNS constitui o **instrumento orientador do planeamento em saúde**, (i) enquadrando os objetivos, os planos e as estratégias de todas as entidades que intervêm na saúde de indivíduos e populações em Portugal e (ii) propondo ações de carácter estratégico a nível nacional, regional e local. Ou seja, o PNS fornece enquadramento aos PLS, que procuram refletir os eixos estratégicos, prioridades, objetivos e orientações do PNS ao nível local, correspondente à área geográfica abrangida pelas ULS.

Assim, o PNS cumpre um papel agregador e orientador das medidas consideradas mais relevantes para obtenção de ganhos em saúde por parte da população residente em Portugal, constituindo-se como um referencial para as políticas e ações no setor da Saúde, bem como demais sectores com impacto nesta área, realçando a perspetiva da Saúde em Todas as Políticas.

O PNS apresenta como grandes desígnios (i) **reduzir a mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos)**, (ii) **aumentar a esperança de vida saudável** (aos 65 anos) e (iii) **diminuir os fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis**, especificamente a obesidade infantil e o consumo e exposição ao tabaco.

Para alcançar estes desígnios, as intervenções em saúde estruturam-se em torno de quatro **Eixos Estratégicos** transversais: **Cidadania em Saúde; Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde; Qualidade em Saúde e Políticas Saudáveis.**

De entre as principais **medidas** em cada eixo destacam-se, como de maior **relevância para o contexto de desenvolvimento da ESS-CIMRC** e do respetivo âmbito de intervenção, as que se seguem.

Cidadania em Saúde

- Promoção de uma cultura de cidadania e realização de ações de **promoção da literacia** que foquem medidas de promoção da saúde e prevenção da doença;
- **Promoção da participação ativa** das organizações representativas dos interesses dos cidadãos e das cidadãs;
- Desenvolvimento de programas de **educação para a saúde e de autogestão da doença**;
- Desenvolvimento de programas de **utilização racional** e adequada **dos serviços de saúde.**

Equidade e Acesso Adequado aos Cuidados de Saúde

- Integração dos diferentes setores no desenvolvimento de medidas que promovam a **redução das desigualdades injustas e evitáveis** e a melhoria da condição da população em geral face aos

determinantes ambientais da saúde (culturais, sociais, económicos e físicos);

- Reforço da governação dos CSP, hospitalares e continuados, de modo a que a tomada de decisão seja adequada, efetiva e monitorizada, permitindo que qualquer **cidadão/ã aceda de modo mais rápido aos cuidados** de que necessita;
- Promoção da **articulação entre o planeamento nacional e local** nas diferentes áreas de ação social;
- Reforço do **acesso equitativo aos programas nacionais** de vacinação, de rastreios e outros de prevenção de doenças relacionados com fatores de risco, especificamente tabaco e obesidade infantil;
- Reforço do **acesso das populações mais vulneráveis** aos serviços de saúde e aos medicamentos.

Políticas Saudáveis

- Promoção da **abordagem intersectorial** e de Saúde em Todas as Políticas nos diferentes níveis de atuação;
- Reforço de estratégias intersectoriais que promovam a saúde, através da **minimização de fatores de risco** (e.g., tabagismo, obesidade, ausência de atividade física, álcool, drogas);
- Reforço da implementação de estratégias e instrumentos no âmbito de políticas saudáveis, com base na **identificação de prioridades em saúde**, suportadas na revisão e atualização periódica;
- Utilização da metodologia de **avaliação de impacto na saúde**, como um elemento a considerar previamente ao desenvolvimento e implementação de políticas;

- Reforço de **sistemas de vigilância epidemiológica** em relação aos determinantes da saúde e aos fatores de risco com maiores ganhos na equidade em saúde;
- Reforço dos **sistemas de monitorização de alertas de saúde pública**, tendo como objetivo a deteção precoce e coordenação de resposta em caso de emergência;
- Reforço de **estratégias de comunicação e marketing social** que promovam a opção pela implementação de políticas saudáveis;
- Revisão das estratégias de financiamento no sentido de valorizar **projetos e ações intersectoriais**.

2.2.1.2 Planos Locais de Saúde

Os Planos Locais de Saúde (PLS) são instrumentos de planeamento essenciais à gestão e organização dos cuidados de saúde a nível regional e local, devendo estar alinhados com o PNS e propondo estratégias locais orientadas para potenciais ganhos em saúde da comunidade em que se inserem.

Os PLS, tradicionalmente coordenados pelas Unidades de Saúde Pública dos antigos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e orientados por diretrizes da DGS, continuam a existir. Contudo, agora são enquadrados no âmbito das **Unidades Locais de Saúde (ULS)**. A sua elaboração e execução permanecem no âmbito das Unidades de Saúde Pública, mas dentro da nova estrutura organizacional, que une cuidados hospitalares e cuidados primários numa única entidade e gestão comum. A integração dos ACeS nas ULS representa uma oportunidade para a **governança local em saúde**. As ULS têm potencial para fortalecer a **coordenação intersectorial e reforçar atividades de promoção da saúde e prevenção** em prol das comunidades locais.

Os PLS são apontados como essenciais neste processo, capazes de envolver atores locais e produzir diagnósticos dinâmicos sobre a saúde da população, com a priorização de áreas de maior vulnerabilidade.

Ao alinhar-se com as orientações dos planos locais da ULS de Coimbra e da ULS do Baixo Mondego, a ESS-CIMRC procura implementar ações locais que garantam a **melhoria no acesso aos cuidados de saúde** e a redução das desigualdades injustas e evitáveis em saúde, aproveitando as **sinergias existentes entre os diferentes serviços no território da região**. A **integração** da ESS-CIMRC com as opções estratégicas das ULS é considerada, assim, fundamental na **otimização de recursos**, partilha de boas práticas e implementação **de intervenções baseadas na evidência**.

Por exemplo, as ULS de Coimbra e do Baixo Mondego desempenham um papel crucial no **reforço da resposta dos cuidados de saúde** (Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares) à população, especificamente na **gestão de doenças crónicas e na prevenção**. Ou seja, a integração dos cuidados de saúde permite melhorar a continuidade e a qualidade dos cuidados prestados, assegurando a proximidade com as/os utentes (fortalecimento dos CSP), não colocando em risco (i) o equilíbrio entre os níveis de cuidados; (ii) a forte liderança nos cuidados de saúde primários, (iii) afastando a lógica curativa e hospitalocêntrica.

Plano Estratégico 2030 da Unidade Local de Saúde de Coimbra

A ULS Coimbra responde às necessidades de saúde da população de 16 municípios, prestando **cuidados de saúde integrados, de elevada qualidade e centrados nas pessoas**, priorizando a saúde e o bem-estar da comunidade e promovendo uma abordagem integrada que combina cuidados primários e hospitalares, com inovação na prestação dos cuidados, excelência no atendimento e bem-estar dos seus profissionais.

A ULS de Coimbra identifica valores que devem nortear as decisões e interações para atingir os seus objetivos estratégicos, destacando-se: (i) cuidados centrados na pessoa, (ii) dignidade humana, (iii) satisfação profissional, (iv) acessibilidade, (v) empatia e (vi) excelência dos cuidados e dos prestadores.

No Plano Estratégico da ULS de Coimbra sobressaem alguns aspetos que se tornam relevantes na **ligação à Estratégia Supramunicipal de Saúde**, com destaque para dois eixos estratégicos: **Prevenção e Proximidade** e **Respostas Integradas e Centradas no cidadão e na cidadã**.

No **Eixo da Prevenção e Proximidade** a ULS de Coimbra visa garantir que: (i) os cuidados de saúde sejam ampliados para a comunidade, facilitando o acesso aos serviços de CSP, hospitalares e de cuidados continuados; (ii) haja uma aposta na deteção precoce de problemas de saúde, concretamente em programas de prevenção, rastreio e diagnóstico precoce; (iii) seja garantida a proximidade com a comunidade, considerando parcerias estratégicas com autarquias, organizações locais, instituições de solidariedade social e farmácias comunitárias; (iv) sejam desenvolvidas ações que tenham um papel transformador na promoção da saúde e da qualidade de vida da população, concretamente de incentivo a comportamentos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática de atividade física e prevenção de comportamentos de risco.

No contexto deste eixo (**Prevenção e Proximidade**) são definidas 19 ações para responder aos quatro objetivos estratégicos, preconizando uma atuação mais preventiva e com maior proximidade dos cuidados de saúde.

- **Reduzir as desigualdades em saúde** através: (i) do reforço das estruturas de proximidade com as competências e número adequado de profissionais, (ii) da concretização a implementação de todas as comunidades de saúde, (iii) da Implementação de programas de acesso

a cuidados de saúde para populações em situação de vulnerabilidade, com foco nos migrantes.

- **Promover estilos de vida saudáveis e aumentar a cobertura de programas de prevenção primária e secundária** através, nomeadamente: (i) da implementação de programas educacionais e outros de promoção da saúde e prevenção de doenças (e.g., de intervenção e de rastreio) e (ii) do desenvolvimento de políticas de saúde pública (observatório de saúde da população), concretamente de combate à obesidade e de prevenção e combate ao tabagismo.
- **Expandir a utilização de ferramentas digitais para monitorizar a saúde da população e prestar serviços de saúde mais próximos e personalizados**, destacando as que permitam uma gestão mais eficaz e preventiva das condições de saúde, de que são exemplo: (i) as que promovam a **melhoria na comunicação e partilha da informação**, com impactos positivos na coordenação e na articulação entre diferentes níveis de cuidado, evitando duplicações e melhorando a experiência do/da utente e o **acompanhamento contínuo e à distância de doentes crónicos ou em situação aguda** (e.g., Unidade de Diagnóstico Rápido, Unidade Central de Monitorização Remota) e (ii) as **ferramentas de monitorização contínua da saúde da população**.
- **Prestar serviços de saúde mais próximos e personalizados**, através:
 - (i) do desenvolvimento de programas comunitários para **prestação de assistência em proximidade**, reforçando a participação ativa das comunidades no desenho e implementação de programas que promovam a prestação de cuidados de saúde mais próximos e acessíveis à população;
 - (ii) do reforço de **parcerias com organizações locais e comunitárias**;
 - (iii) do reforço das **unidades de cuidados na comunidade**, em articulação com os diferentes intervenientes;
 - (iv) do desenvolvimento de ações de **promoção do envelhecimento ativo e saudável** em cada comunidade, com uma **abordagem integrada** que envolva cuidados de saúde, sociais e comunitários;

(v) da criação de **unidades de avaliação de proximidade em oftalmologia** em cinco das seis Comunidades de Saúde da ULS de Coimbra, para prestar serviços oftalmológicos mais próximos e personalizados;

(vi) do desenvolvimento de ações que proporcionem diagnósticos integrados em proximidade, considerando a **criação de Centros de Diagnóstico Integrados** ou o desenvolvimento de soluções equivalentes em cada uma das seis Comunidades de Saúde da ULS de Coimbra, com o objetivo de qualificar e fortalecer a capacidade de diagnóstico nos cuidados de saúde primários;

(vii) de assegurar **respostas descentralizadas a feridas de difícil cicatrização**, pela criação de Unidades de Feridas de Difícil Cicatrização em cada uma das seis Comunidades de Saúde da ULS de Coimbra;

(viii) do **reforço das respostas comunitárias de saúde mental**, considerando o alargamento das **Equipas Comunitárias de Saúde Mental** em cada uma das seis Comunidades de Saúde da ULS de Coimbra, para expandir a oferta de cuidados de saúde mental próximos e acessíveis à população;

(ix) do desenvolvimento de **ações de promoção e proteção da saúde oral em proximidade** (Programa de Saúde Oral da ULS de Coimbra, desenvolvido em parceria com Faculdade de Medicina da Universidade);

(x) do reforço de ações que visem assegurar o **Acesso Universal a Cuidados Paliativos Domiciliários**, nomeadamente através do alargamento das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) em cada uma das 6 Comunidades de Saúde da ULS de Coimbra.

No contexto do eixo das **Respostas Integradas e Centradas no cidadão e na cidadã**, a ULS Coimbra pretende: (i) valorizar a acessibilidade e a continuidade dos cuidados, considerando ser seu dever assegurar o **acesso aos serviços de forma rápida e eficiente**, independentemente da

localização ou condição social das pessoas utilizadoras, e (ii) reforçar a sua capacidade de prestar **serviços que acompanham o/a utente ao longo de todos os seus ciclos de vida**, proporcionando cuidados preventivos e intervenções precoces, minimizando o agravamento de condições de saúde.

O Plano de Negócios 2024-2026 da Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego

A ULS Baixo Mondego tem como objetivo a criação **de valor para todas as pessoas que trabalham e utilizam os serviços**, correspondendo às populações dos três municípios que a integram (Figueira da Foz, Montemor-o-Velho e Soure). Para isso, a ULS Baixo Mondego pretende garantir acesso, continuidade, proximidade, equidade, efetividade e eficiência dos cuidados de saúde, numa perspetiva de sustentabilidade e inovação. Pode ler-se no documento que para atingir o objetivo é desejável **“prestar cuidados de saúde integrados, próximos, de qualidade e humanizados** em articulação com as entidades integradas na rede de cuidados do Serviço Nacional de Saúde e outras entidades da área social, utilizando adequadamente todos os recursos humanos e materiais, de acordo com os princípios de efetividade e eficiência, tendo em conta as necessidades e a satisfação do/a utente”. Em suma, a ULS tem como objetivo dar respostas mais integrada dos cuidados de saúde, promovendo os cuidados em ambulatório e no domicílio, reduzindo tempo de internamento e episódios de urgência.

Nesse sentido foram definidos três eixos e respetivas dimensões e ações. No âmbito da **ligação à Estratégia Supramunicipal de Saúde**, dá-se destaque a algumas dimensões integradas no **Eixo 1 - Gestão dos percursos da pessoa: saúde/doença**, nomeadamente: (i) Gestão de caso para doentes complexos com multimorbidade; (ii) Cuidar em casa; (iii)

Transformação digital para o acesso; (iv) Promoção da saúde e prevenção da doença; (v) Literacia em Saúde.

Na dimensão **Gestão de caso para doentes complexos com multimorbilidade** são preconizadas ações relativas: à (i) **gestão da condição de saúde dos doentes crónicos com patologia de DPOC, Diabetes**, (ii) à qualificação do percurso de doentes agudos internados e (iii) ao **alargamento dos cuidados na área da saúde mental**. O programa de gestão de caso pretende garantir a coordenação de cuidados, com atribuição de uma equipa que avalia as necessidades específicas do/da doente e **organiza os cuidados necessários num plano individual**, sempre **em proximidade, com a pessoa doente e família e/ou cuidador e cuidadora**. A estratégia dirigida à generalidade da população deve assentar no fomento da literacia em saúde, bem como em **planos assistenciais integrados que enquadram e orientam o/a utente na gestão da sua doença crónica**, num percurso que beneficie da complementaridade entre a área clínica e a social.

As ações incluídas na dimensão **Cuidar em casa** são relativas: (i) ao aperfeiçoamento da referência e acompanhamento dos/das utentes encaminhados para as UCCI pertencentes à RNCCI, (ii) à **capacitação da rede de cuidadores informais**; (iii) ao incremento dos **cuidados domiciliários de proximidade** e (iv) à **hospitalização domiciliária** e à reestruturação da **ECSCP - Cuidados Paliativos Domiciliários**. Na fase de desenvolvimento da hospitalização domiciliária, a ULS pressupõe o incremento de tecnologia disponível para o efeito. De facto, a concretização do projeto da tele saúde e a referência pelos CSP, possibilitará o aumento do número de doentes possíveis de referenciar para a hospitalização domiciliária.

Na melhoria do acesso aos cuidados de saúde devem referir-se as três dimensões (**Resolutividade dos Cuidados e a Qualificação da Referência, Transformação digital para o acesso**), com ações, entre outras, relativas: (i) à internalização de exames diagnóstico (propõe-se assegurar a realização interna, maioritária, de exames de diagnóstico de patologia clínica, espirometrias e raios-X); (ii) à implementação da **Unidade Clínica de Ambulatório Médico**; (iii) à definição de protocolos de referência para consulta, ao estabelecimento da **teleconsultadoria** entre médicos dos CSP e CH; (iv) à expansão do portal do/da utente e da APP da ULS BM; (v) à criação de um **Balcão único para contacto com doentes e do Balcão SNS cidadão/ã**; (vi) à generalização dos quiosques para efetivação dos episódios e toda a ULS; (vii) ao desenvolvimento de uma **plataforma de suporte à gestão integrada da doença**; e, ainda, (viii) à utilização da **teleconsulta** em tempo real ou diferido, com e sem a presença do/a utente e à criação de outros meios de suporte à autogestão.

No que respeito à **Promoção da Saúde e Prevenção da Doença** é dada ênfase: (i) à criação de meios de **suporte à autogestão da doença**, centrando a sua atenção no empoderamento de utentes, sendo relevante deteção da doença em fases precoces; (ii) aos **rastreios de base populacional**, por permitirem identificar lesões precursoras de situações malignas ou estádios iniciais da doença; (iii) à Promoção do Programa Nacional de Saúde Oral, através do **alargamento da oferta de cuidados de saúde oral**, preferencialmente, com um gabinete em cada um dos três concelhos; e (iv) à **elaboração do Plano Local de Saúde**, que deverá definir as prioridades e riscos de saúde da população e apresentar as linhas orientadoras da promoção de estilos de vida saudáveis.

Por fim, a dimensão **Literacia em Saúde**, tem como ações (i) incrementar a literacia em saúde do cidadão e da cidadã e (ii) **promover o Plano Nacional de Saúde Escolar**, aumentando o contacto com as escolas com o propósito

de promover estilos de vida saudáveis, reduzir comportamentos de risco e doenças sexualmente transmissíveis.

2.2.2 Programas de Saúde Prioritários

Para reforçar a **resposta aos principais problemas de saúde da população portuguesa**, e no âmbito do Plano Nacional de Saúde, foram criados 12 programas de saúde prioritários¹⁷:

- Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo;
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável;
- Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física;
- Programa Nacional para a Diabetes;
- Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares;
- Programa Nacional para as Doenças Oncológicas;
- Programa Nacional para as Doenças Respiratórias;
- Programa Nacional para as Hepatites Virais;
- Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção por VIH/SIDA;
- Programa de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistência aos Antimicrobianos;
- Programa Nacional para a Saúde Mental;
- Programa Nacional para a Tuberculose.

As estratégias e linhas de atuação definidas para cada um destes programas são tidas em conta na definição das intervenções dos diferentes instrumentos de política de saúde já referidos, nomeadamente no PNS e PLS, bem como na implementação da ESS-CIMRC.

¹⁷ Despacho n.º 6401/2016, de 16 de maio, alterado pelo Despacho n.º 1225/2018, de 5 de fevereiro.

O conhecimento local, a proximidade às populações e a capacidade de resposta às necessidades locais, através da ação sobre os determinantes da saúde, são características da atuação dos municípios que devem ser capitalizadas na **prevenção da doença e nas respostas aos principais problemas de saúde**. Neste sentido, a **implementação municipal dos programas de saúde prioritários**, dos quais se destacam os da diabetes, da alimentação saudável, da saúde mental, da promoção da atividade física, das doenças respiratórias, é de extrema importância para atingir os objetivos da ESS-CIMRC e contribuir para a obtenção de ganhos em saúde na comunidade.

2.2.3 Estratégia Portugal 2030 e Plano de Recuperação e Resiliência

A Estratégia de Portugal 2030 constitui o documento que orienta a (i) **visão estratégica do país** e a (ii) **definição de medidas de política** para os próximos anos. Está em consonância com as estratégias previstas nos principais documentos de orientação a nível europeu e nacional.

Embora praticamente todas as **áreas de intervenção estratégica** previstas na Estratégia Portugal 2030 tenham impacto no contexto de desenvolvimento da ESS-CIMRC, identificamos determinadas linhas de ação especialmente relevantes para enquadrar e concretizar a estratégia no âmbito da intervenção em saúde, concretamente as inseridas nas agendas temáticas (i) Pessoas Primeiro, (ii) Transição climática e sustentabilidade dos recursos (iii) Digitalização, inovação e qualificações

como motores do desenvolvimento e (iii) Um país competitivo externamente e coeso internamente.

A **Agenda Temática “Pessoas Primeiro”** coloca as pessoas no centro das preocupações e pretende promover uma sociedade mais inclusiva e menos desigual, respondendo ainda aos desafios da transição demográfica e do envelhecimento.

São assumidos como objetivos, para esta agenda, (i) mitigar a perda populacional atualmente projetada para 2030, prosseguindo a recuperação dos indicadores de natalidade e reforçando os saldos migratórios, (ii) reduzir a incidência de fenómenos de exclusão, incluindo o desemprego de longa duração e a pobreza, e (iii) reduzir os indicadores de desigualdade e de precariedade laboral nos adultos, especialmente nos jovens, convergindo para os níveis médios da UE. De entre todos os eixos de atuação previstos nesta área temática, destacamos os que possuem um maior número de áreas de interseção com as linhas de ação previstas na ESS-CIMRC:

- **Resiliência do sistema de saúde**, através da promoção da prevenção de doenças e de estilos de vida saudáveis, a garantia da universalidade do acesso e o aumento da resiliência e qualidade dos serviços de saúde;
- **Garantia de habitação condigna e acessível**, através da promoção de uma nova oferta de habitação pública (habitação social e habitação a custos acessíveis) e da reabilitação do parque público de habitação existente.

A **Agenda Temática “Transição climática e Sustentabilidade dos recursos”** está focada na transição climática e na sustentabilidade e no uso eficiente de

recursos, promovendo a economia circular e respondendo ao desafio da transição energética e à resiliência do território. Esta agenda será assim estruturada, entre outros, nos seguintes domínios estratégicos com maior relevância para o contexto da ESS-CIMRC:

- **Descarbonizar a sociedade** e promover a transição energética (através da promoção da mobilidade sustentável);
- **Tornar a economia circular**;
- **Reduzir os riscos e valorizar os ativos ambientais**, através da melhoria da qualidade dos solos, do ar e do ambiente nas cidades, entre outros;
- **Conservar a natureza e a biodiversidade**.

A **Agenda Temática “Digitalização, inovação e qualificações como motores do desenvolvimento”**, tem como objetivo em tornar Portugal mais competitivo e resiliente através do investimento em PME, investigação, desenvolvimento de competências digitais e verdes, contribuindo para a concretização da ESS-CIMRC através dos principais eixos:

- **Competitividade e Inovação**, através do apoio à investigação, desenvolvimento e inovação (I&D+I), e do aumento da competitividade das Pequenas e Médias Empresas (PME);
- **Transição Digital** pelo contributo para acelerar a digitalização das empresas e da economia, e capacitação para a economia digital;
- **Qualificações**, tendo em vista a preparação dos trabalhadores para as novas exigências do mercado de trabalho, através da melhoria da qualidade e eficiência do ensino e formação;

- **Transição Ecológica**, considerando a necessidade da descarbonização das empresas, a produção de energias renováveis e a adaptação a um futuro mais sustentável.

Por último, a **Agenda Temática “Um país competitivo externamente e coeso internamente”**, está focada na coesão territorial, visando (i) promover um desenvolvimento harmonioso do conjunto do território nacional e (ii) contribuir para **reduzir a disparidade entre os níveis de desenvolvimento das diversas regiões**, em particular das regiões mais desfavorecidas. Este desafio é particularmente relevante no contexto de promoção de transições ecológicas e digitais, com forte incidência territorial e de superação dos impactos da pandemia e da crise económica nos territórios mais afetados, nomeadamente nos mais desfavorecidos.

As estratégias passam, entre outras áreas de intervenção, pelas seguintes:

- **Competitividade das redes urbanas** através, nomeadamente (i) da promoção de redes de cidades de conhecimento, digitalização e inovação, (ii) da conectividade externa das cidades e das zonas urbanas, por exemplo ao nível da conectividade digital, (iii) da melhoria da atratividade e sustentabilidade das cidades e reforço do sistema urbano, (iv) da articulação urbano-rural e (v) do apoio à regeneração física, económica e social das zonas urbanas onde residem comunidades desfavorecidas.

O **Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)** é um programa de aplicação nacional, com um período de execução até 2026, que visa a implementação de um conjunto de reformas e investimentos estruturais assente em três dimensões: **resiliência**, **transição climática** e **transição digital**, com o objetivo de aumentar a competitividade da economia e a sua resiliência perante futuros choques externos. Este Plano, aprovado em 2021, foi

elaborado na sequência dos impactos da pandemia e enquadra-se a nível europeu no Mecanismo de Recuperação e Resiliência, criado pelo Conselho Europeu (**NextGenerationEU**).

O PRR assume-se assim como um dos instrumentos de financiamento de uma estratégia global mais vasta que cobre um horizonte temporal mais alargado - a Estratégia Portugal 2030, que define para a corrente década, uma visão do país em termos económicos, sociais e ambientais.

O PRR possui inúmeras **áreas de convergência** e pontos de contacto com as linhas estratégicas estabelecidas na Estratégia Portugal 2030, prevendo um envelope financeiro associado à concretização das ações nele previstas, nomeadamente, e no contexto da ESS-CIMRC:

- (i) na **reforma dos cuidados de saúde primários**, (ii) na **luta contra a pobreza e exclusão social**,
- (iii) na **promoção do direito à habitação**,
- (iv) no apoio a uma nova geração de **equipamentos e respostas sociais**,
- (v) no apoio a medidas no âmbito da **transição climática** bem como da **transição digital**.

2.2.4 Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável

Constituída por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, a Agenda 2030 define as prioridades e aspirações do desenvolvimento sustentável global para 2030. Aprovada em setembro de 2015 por 193 membros da Organização das Nações Unidas (ONU), resulta do trabalho conjunto de governos e cidadãos de todo o mundo para criar um **novo modelo global para acabar com a pobreza, promover o**

desenvolvimento económico e o bem-estar, proteger o ambiente e combater as alterações climáticas.

No centro desta agenda está uma abordagem integrada e de âmbito territorial, sendo os seus objetivos paradigmáticos da importância da geração de **soluções de base local para os problemas globais**, refletida na premissa: *Pensar globalmente, Agir localmente*.

Todos os **ODS têm metas que estão, direta ou indiretamente, associadas a indicadores de saúde e a múltiplos determinantes da saúde**, relacionados com o ambiente cultural, social, económico, físico e construído, em estreita ligação aos objetivos, indicadores e metas do Projeto Cidades Saudáveis da OMS, contribuindo para uma visão integrada da Saúde Urbana.

A ESS-CIMRC, através do seu quadro estratégico de intervenção sobre os principais determinantes da saúde, contribui para a abordagem dos ODS a nível local e para o alcance das suas metas.

2.2.5 Projeto Cidades Saudáveis

Na Região Metropolitana de Coimbra, oito municípios¹⁸ são membros da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (RPMS)¹⁹, associação que tem como missão apoiar a divulgação, implementação e desenvolvimento local do Projeto Cidades Saudáveis da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Projeto Cidades Saudáveis faz parte de um movimento global que tem vindo a ser desenvolvido nos últimos 40 anos no seio da OMS em torno da **visão alargada da saúde** e no reconhecimento dos seguintes aspetos:

- **Evolução da abordagem concetual da saúde**, enquanto valor e recurso coletivo e da comunidade e não apenas centrada no indivíduo;
- **Deslocação do foco do tratamento da doença para a prevenção e promoção da saúde**, sendo a saúde considerada como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não, apenas, a oposição à doença;
- **Crescente importância das condições do lugar/comunidade onde se vive** na produção da saúde e da doença, nomeadamente a relevância de múltiplos fatores e determinantes da saúde e as relações entre eles.

Em consonância com estes aspetos, o Projeto Cidades Saudáveis sustenta-se na mudança da forma como os indivíduos, as comunidades, as

¹⁸ Coimbra (desde 1997), Figueira da Foz (desde 2010), Lousã (desde 2016), Miranda do Corvo (desde 2006), Pampilhosa da Serra (desde 2024), Soure e Tábua (desde 2017) e Vila Nova de Poiares (desde 2025).

¹⁹ Constituída formalmente em 10 de outubro de 1997, a RPMS integra, atualmente, 70 municípios. A estrutura da associação integra dois órgãos: a Assembleia Intermunicipal e o

organizações e o poder local pensam, compreendem e tomam decisões sobre a saúde e a promoção da saúde das populações, destacando-se a **capacitação da comunidade e a maior participação dos/as cidadãos/ãs no processo de transformação do ambiente** que influencia quem se é e a saúde que potencialmente terá.

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

Goldstein e Kickbusch (1996)²⁰

Em termos operativos, a Cidade Saudável promove a mobilização política e o envolvimento dos agentes locais na preparação e implementação de projetos e planos municipais de saúde, de acordo com o proposto no guia

Conselho de Administração, apoiados por um Grupo Técnico constituído por representantes dos municípios associados. Mais informação: <https://www.atlasmunicipiossaudaveis.pt/>

²⁰ Goldstein G, Kickbusch I (1996). A healthy city is a better city. World Health, 49 (1), 4-6. World Health Organization.

City Health Profiles da OMS²¹ e na Declaração de Atenas para as Cidades Saudáveis (1998), na qual se associa a promoção da saúde aos princípios da **equidade, sustentabilidade, solidariedade e cooperação intersectorial**. Neste âmbito, os municípios desempenham um papel fundamental na promoção e criação de espaços promotores da saúde da população ao longo do ciclo de vida. Em termos formais, e no que diz respeito à Europa, o Projeto Cidades Saudáveis materializa-se na Rede Europeia de Cidades Saudáveis da OMS, da qual a RPMS faz parte desde 2001.

Desde o seu arranque (1988), foram implementadas seis fases quinquenais de desenvolvimento do projeto. Embora cada fase tenha sido norteadas por uma estratégia específica, todas têm em comum os seguintes **objetivos**: (i) **integração dos determinantes da saúde nos princípios da Saúde para Todos e do Desenvolvimento Sustentável**; (ii) alinhamento com as prioridades de saúde europeias e globais; (iii) **inclusão da saúde nas agendas políticas das cidades**; (iv) **promoção das boas práticas de governação local e estabelecimento de parcerias para o planeamento saudável das cidades**.

A fase atualmente em curso - **Fase VII: 2019-2025** - estabelece um quadro de referência para a governação local em saúde estruturado em torno de seis pilares fundamentais - **Lugar, Pessoas, Prosperidade, Planeta, Paz e Participação** -, alinhados com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (**Figura 6**). No âmbito desta fase, os municípios portugueses, enquanto membros da RPMS, assumem um claro compromisso político com este **Quadro de Governação Local para a Saúde**,

²¹ WHO (1995). *City health profiles: how to report on health in your city*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

²² Estratégias “Saúde para Todos” e “Saúde 2020”; Declaração de Belfast para as Cidades Saudáveis “Operacionalizando o Consenso de Copenhaga”, Conferência Internacional das

enquanto fator determinante para a obtenção de ganhos em saúde da população.

Nós, Autarcas de Municípios Saudáveis, comprometemo-nos a promover a saúde e o bem-estar através da governação, capacitação e participação, criando espaços urbanos para a equidade e prosperidade da comunidade, investindo nas pessoas e, desta forma, contribuindo para a construção da Paz nos nossos Territórios e, conseqüentemente, no Planeta.

Declaração de Lagoa, Açores “Governação Local para a Saúde” VII Fórum da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (2018)

Os municípios membros da RPMS, têm a responsabilidade de desenvolver ferramentas de monitorização e avaliação da saúde, designadamente o Perfil e o Plano Municipal de Saúde, e zelar pelo cumprimento das respetivos princípios, estratégias e declarações²².

A **ESS-CIMRC está alinhada com os princípios do Projeto Cidades Saudáveis** e, potencialmente, contribui para informar a implementação e o cumprimento do atual Quadro de Governação Local para a Saúde nos municípios que a integram e, ainda potencialmente, para o cumprimento das metas consideradas fundamentais para a saúde urbana (**Figura 7**).

Cidades Saudáveis, Belfast, 1-4 outubro 2018; Consenso de Copenhaga - Consenso de Autarcas “Cidades mais saudáveis e felizes para todos”, Copenhaga, 13 de fevereiro de 2018.



Pilares “Cidade Saudável”

- Pessoas
- Prosperidade
- Planeta
- Paz
- Participação

Lugar

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Figura 6. Quadro de referência da Governação Local para a Saúde no âmbito do Projeto Cidades Saudáveis da OMS (Fase VII:2019-2025).

Fonte: Adaptado da Declaração de Lagoa-Açores, VII Fórum da Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis, 2018; Declaração de Copenhaga – Consenso de Autarcas “Cidades mais saudáveis e felizes para todos (2018); Implementation framework for Phase VII (2019–2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches (2019).



Figura 7. Saúde Urbana e respetivas metas associadas aos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

Fonte: Adaptado e traduzido de Ramirez-Rubio et al. (2019). Urban health: An example of a “health in all policies” Approach in the context of SDGs implementation. Globalization and Health, 15:87-

3 METODOLOGIA

A ESS-CIMRC é projetada para um ciclo temporal de cinco anos (2026-2030) sendo que, após este período, deve ser revista e avaliada, para readequação das estratégias e das prioridades a serem aplicadas.

3.1 Processo de desenvolvimento e ciclo de implementação

O processo de desenvolvimento e ciclo de implementação da Estratégia integra sete etapas (Figura 8).

3.1.1 Etapa 1 – Diagnóstico (Perfil de Saúde)

A implementação da ESS-CIMRC teve início com o diagnóstico do estado de saúde da população residente (que saúde tem, de que doenças sofre, de que causas morre) e das condições dos lugares de residência que influenciam a sua saúde e o bem-estar (onde e como vive, a que recursos tem acesso). Nesta primeira etapa, foi apresentada a **caraterização do perfil de saúde da população**, ao nível dos 18 municípios²³, e, sempre que possível, ao nível da freguesia, nas diferentes dimensões de análise, com recurso a indicadores recolhidos junto de fontes oficiais de informação estatística. O diagnóstico está materializado no **Volume I da Estratégia**, ao nível supramunicipal - Perfil Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra e municipal - nos 18 Perfis Municipais de Saúde.

²³ O Perfil de Saúde do Município de Coimbra não foi realizado dada a existência prévia deste documento no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde, referente ao período 2021-2025.

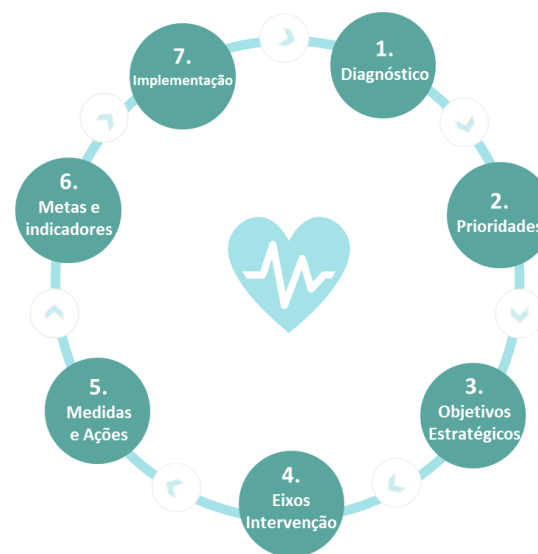


Figura 8. Processo de desenvolvimento da Estratégia Supramunicipal de Saúde.

Fonte: Equipa de Investigação.

3.1.2 Etapa 2 - Problemas e Prioridades

A segunda etapa correspondeu à **identificação e priorização dos problemas e necessidades em saúde**, partindo da evidência produzida no

Diagnóstico (Perfil Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra).

Para concretização da segunda etapa deste processo foi efetuada uma **análise comparativa dos desempenhos dos municípios** nas várias dimensões e indicadores, no sentido de identificar as áreas com desempenho abaixo da média Região Metropolitana de Coimbra e, conseqüentemente, considerados como situações críticas.

De forma complementar, e após aprovação dos Perfis de Saúde dos municípios da CIM da Região Metropolitana de Coimbra, foi realizado um processo participativo - **Workshop de Diagnóstico e Intervenção em Saúde Municipal: Identificação de Necessidades e Soluções** -, no dia 3 de junho de 2025, que contou com a participação de representantes dos 19 municípios que compõem a Região Metropolitana de Coimbra: Arganil, Cantanhede, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Figueira da Foz, Góis, Lousã, Mealhada, Mira, Miranda do Corvo, Montemor-o-Velho, Mortágua, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Penacova, Penela, Soure, Tábua e Vila Nova de Poiares (Figura 9).

O principal objetivo desta sessão participativa foi envolver os municípios na **discussão dos problemas e necessidades em saúde na Região Metropolitana de Coimbra** através da identificação:

- (i) Dos determinantes da saúde que potencialmente prejudicam ou inibem a equidade em saúde nos municípios da região;
- (ii) Dos municípios e freguesias que apresentam situações críticas nos diferentes determinantes da saúde;
- (iii) Das áreas de intervenção consideradas relevantes para informar a ação dos municípios na promoção da saúde, prevenção da doença e redução das desigualdades em saúde.

Durante este workshop, foram apresentados os principais resultados do diagnóstico e constituídos grupos de trabalho (grupos focais) que analisaram um conjunto de matrizes de indicadores relativos aos respetivos municípios. Cada grupo foi formado por **representantes de municípios com base na proximidade geográfica**.

Ao longo do processo participativo, foram verificadas desigualdades geográficas (entre municípios e mesmo entre freguesias do mesmo município) na maior parte dos indicadores, quer nos resultados quer nos determinantes de saúde.

Os grupos concluíram que as desigualdades territoriais são preocupantes. Foram destacadas as seguintes situações críticas: **o envelhecimento acentuado da população, o declínio demográfico e o acesso desigual a cuidados de saúde**.

Estas **condições de vulnerabilidade acentuam-se nas áreas periféricas e de baixa densidade populacional**. Estes territórios apresentam, cumulativamente, taxas mais elevadas de **mortalidade prematura e de mortalidade considerada evitável** – por causas preveníveis e por causas tratáveis.

A identificação destas situações críticas constituiu uma etapa fundamental no processo de definição de prioridades, permitindo informar o subsequente processo de estruturação dos objetivos estratégicos e eixos de intervenção no Plano.



Figura 9. Imagens ilustrativas do Workshop de Diagnóstico e Intervenção em Saúde Municipal: Identificação de Necessidades e Soluções.

3.1.3 Etapa 3 - Objetivos estratégicos

Os objetivos estratégicos da ESS-CIMRC são expressos em **metas amplas e resultados a atingir para colmatar ou eliminar as desigualdades injustas e evitáveis na promoção da saúde**, identificados na etapa anterior.

A formulação dos objetivos partiu da **priorização dos problemas** (em diferentes dimensões de determinantes da saúde) e da viabilidade da sua concretização, tendo em conta não só as **áreas de competência dos municípios** bem como do potencial de estabelecimento de **parcerias com outros parceiros**, nomeadamente do setor da saúde (duas ULS) e do setor social.

3.1.4 Etapa 4 - Eixos de intervenção

Os eixos de intervenção correspondem a domínios de atuação que **enquadram as linhas de ação estratégica** (as estratégias) a serem seguidas na **operacionalização dos objetivos estratégicos**, delimitando as prioridades da ESS-CIMRC. A sua estruturação resultou do compromisso entre as prioridades de atuação e objetivos estratégicos, definidos nas etapas anteriores, a transposição local das agendas globais e nacionais e as boas práticas e referenciais existentes no domínio da “Saúde em Todas as Políticas” e do planeamento municipal em saúde.

3.1.5 Etapa 5 - Medidas e ações

As medidas e ações caracterizam e **operacionalizam as linhas de ação estratégica, definidas em cada eixo de intervenção**, e contribuem para a concretização dos objetivos estratégicos e a execução geral da ESS-CIMRC. A sua sistematização e mapeamento resultou (i) do **levantamento de**

medidas, ações, projetos e iniciativas em curso ou planeadas nos eixos de intervenção definidos (levantamento efetuado junto da CIM Região Metropolitana de Coimbra, Unidades Locais de Saúde de Coimbra e do Baixo Mondego e dos 19 municípios), e (ii) **da definição de novas ações**, decorrente das propostas realizadas pela equipa de investigação.

A estratégia de implementação das ações e medidas a desenvolver, em cada eixo de intervenção, é apresentada no **Plano de Ação**, que consta do presente documento. Cada ação é classificada de acordo com o objetivo estratégico, para o qual contribui, e caracterizada segundo a população-alvo, incidência territorial, promotor e potenciais parceiros intervenientes na sua implementação.

3.1.6 Etapa 6 - Metas e indicadores

A definição de metas e indicadores na ESS-CIMRC é uma componente fundamental na elaboração da mesma, dando suporte à respetiva monitorização e avaliação.

As metas traduzem a **quantificação/qualificação dos objetivos estratégicos**, ou seja, são expressões quantitativas (por vezes qualitativas) dos objetivos a atingir, concretizando-os no tempo em que deverão ser atingidos (dentro de um período de tempo estabelecido - horizonte temporal).

Para cada objetivo estratégico foram definidas uma ou mais metas estratégicas, sendo a sua formulação orientada, sempre que possível, por referências conhecidas (e.g., Plano Nacional de Saúde e outros referenciais nacionais e/ou internacionais) e refletindo, sempre que possível, as prioridades de atuação definidas para a Estratégia e o potencial de medição através de indicadores.

A cada meta de implementação, está(ão) associado(s) um ou mais indicadores de execução. As metas e indicadores associados são apresentadas no Plano de Monitorização e Avaliação, que consta do presente documento.

3.1.7 Etapa 7 - Implementação e avaliação

A última etapa é relativa à **implementação do plano de ação e execução da ESS-CIMRC** no período temporal definido (2026-2030) e **ao seu acompanhamento**, conforme as metas e indicadores estabelecidos no Plano de Monitorização e Avaliação. A monitorização e avaliação das ações que integram o plano são essenciais para potenciar e garantir a sua implementação efetiva. Nesse sentido, para cada ação foi identificado um ou mais **indicadores para avaliar a respetiva execução e acompanhar o grau de cumprimento**, no sentido de reagir perante eventuais desvios e reajustar as ações em função dos recursos disponíveis.

Em síntese, as etapas de 1 a 7 integram dois documentos que, no seu conjunto, formam a ESS-CIMRC:

- 1) **Perfil de Saúde**, documento relativo ao diagnóstico da situação de saúde da população e seus determinantes (Volume I – Perfil Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra e 18 Perfis Municipais de Saúde), sendo a base de evidência na identificação dos principais problemas e necessidades e na definição informada das estratégias plausíveis à sua resolução (etapa 1);
- 2) **Plano de Saúde**, correspondendo ao presente documento (Volume II – Plano Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra e Planos Municipais de Saúde), que estabelece (i) o quadro de referência estratégico, com orientações

amplas de atuação, (ii) os objetivos a serem alcançados e (iii) as estratégias a serem utilizadas para os atingir.



Figura 10. Componentes do Plano Supramunicipal de Saúde.

Fonte: Equipa de Investigação.

A sua operacionalização concretiza-se na definição das prioridades, objetivos estratégicos, eixos de intervenção e respetivas linhas de ação estratégica para o período em análise (etapas 2, 3 e 4). Este documento - Plano de Saúde - integra as seguintes partes (**Figura 10**):

- (i) **Plano de Ação**, com a planificação da estratégia de implementação e identificação de medidas e ações que respondem aos problemas e necessidades identificadas no Perfil de Saúde, dirigidas sobretudo aos determinantes da saúde (etapa 5); complementado com um plano de **Comunicação e Recursos**, que define o alinhamento com os potenciais interlocutores em termos de implementação, e de recursos, nomeadamente os principais programas e instrumentos financeiros.

(ii) **Plano de Monitorização e Avaliação**, que define metas e indicadores de acompanhamento e avaliação da implementação das ações que integram o plano de ação (etapas 6 e 7).

O ciclo de desenvolvimento da ESS-CIMRC fundamenta-se no conceito de **planeamento integrado e participado**, envolvendo a CIM da Região Metropolitana de Coimbra, respetivos municípios e prestadores de cuidados de saúde na região, especificamente as duas ULS (Coimbra e Baixo Mondego). Neste âmbito, merecem ser detalhados três aspetos fundamentais:

- i) Em primeiro lugar, **o envolvimento ativo e colaboração da CIM Região Metropolitana de Coimbra e dos 19 municípios** na análise e identificação dos problemas e prioridades de atuação, bem como na apresentação de propostas de ações e medidas, possibilitando a existência de condições para a concretização de estratégias que possam responder, de forma mais adequada, às necessidades específicas de cada território;
- ii) Em segundo lugar, a **diversidade e abrangência de domínios de intervenção** potenciaram uma visão ampla e multifacetada das principais questões de saúde dos municípios, contribuindo para a seleção de estratégias de maior espectro;
- iii) Finalmente, a **participação ativa das ULS de Coimbra e do Baixo Mondego**, na disponibilização de dados estatísticos para o diagnóstico (etapa 1), no mapeamento de ações de inovação em saúde e das estratégias em curso em cada eixo de intervenção (etapa 5).

4 ESTRATÉGIA

4.1 Missão

A missão subjacente à ESS-CIMRC tem como um dos princípios basilares de que a saúde está no centro de todas as políticas municipais (Figura 11).

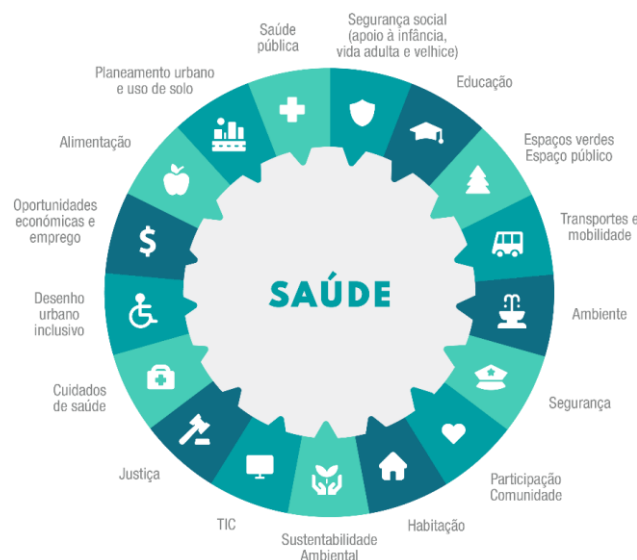


Figura 11. A Abordagem Intersetorial “Saúde em Todas as Políticas”.

Fonte: Universidade de Coimbra e Câmara Municipal de Coimbra (2021). Estratégia Municipal de Saúde de Coimbra, Volume I - Perfil Municipal de Saúde de Coimbra²⁴.

²⁴ Traduzido e adaptado de Ehlinger, E. (2016). *Health equity and health in all policies approaches in public health policymaking*. 2016 ASTHO Annual Meeting.

Por outro lado, a missão da ESS-CIMRC tem como princípio orientador que as **políticas têm uma dimensão territorial**.

Desta forma, a **missão dos 19 municípios e da Comunidade Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra** é definir e executar medidas e ações que promovam o desenvolvimento integrado e sustentável em diferentes áreas de intervenção, constituindo-se como instrumentos de governança que auxiliem a articulação com os outros instrumentos de planeamento municipal, regional e nacional.

Assim, ESS-CIMRC **pretende refletir**:

- Os **problemas e as necessidades de saúde da população**, identificados nos respetivos perfis de saúde, bem como as **ações e medidas que respondem a essas prioridades** (Planos de Saúde);
- A **‘abordagem baseada no lugar’**, assente na análise das desigualdades geográficas e na adequação das respostas aos problemas específicos de cada território;
- A promoção de contextos favoráveis à saúde ao longo do ciclo de vida através da **ação sobre os determinantes da saúde** (e.g., ambiente cultural, económico, social, físico e construído)
- A **abordagem intersectorial** (“Saúde em Todas as Políticas” e “Todas as Políticas na Saúde”), com o envolvimento dos diferentes setores e parceiros (*stakeholders*) que contribuem, direta ou

indiretamente, para promover o bem-estar e a equidade em saúde (Figura 11);

- A **articulação com o setor dos cuidados de saúde**, nomeadamente com as entidades regionais e locais de saúde, no planeamento da rede de unidades de prestação de cuidados de saúde primários;
- A **participação e envolvimento da comunidade, através dos representantes dos 19 municípios**, na identificação dos problemas e necessidades de saúde e na co-produção de soluções;
- A **avaliação e monitorização do impacto das medidas e ações de política na saúde** e na equidade em saúde;
- Identificação dos potenciais **ganhos em saúde**, orientados não só pela **melhoria global da saúde** da população mas também pela **redução das desigualdades internas** (entre municípios, freguesias e grupos populacionais) nos resultados e nos determinantes da saúde.

Neste âmbito, **os municípios devem assumir o compromisso político** de concretizar todas as ações e medidas, possíveis e ajustadas às suas competências, no sentido de **melhorar a saúde e qualidade de vida** dos seus habitantes, criando condições, nos lugares e contextos, que promovam a equidade e a prosperidade da comunidade.

Assim, e no âmbito da Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra, a **Missão** para os municípios desta comunidade é que todos os cidadãos e todas as cidadãs possam atingir o potencial máximo de saúde e bem-estar, independentemente da idade, sexo, situação social, económica e do lugar onde residam.

²⁵ World Health Organization (WHO) (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.

Promover a saúde ao longo da vida e a equidade em saúde, em conjunto com os agentes locais e os cidadãos, através da melhoria contínua das condições do ambiente cultural, social, económico, físico e construído e da criação de oportunidades e recursos para que todos/as, independentemente da situação e lugar onde residem, possam atingir o potencial máximo de saúde e bem-estar.

Desta formulação destaca-se a **melhoria contínua das condições do ambiente (determinantes da saúde) e de acesso aos cuidados de saúde**, na perspetiva da promoção da saúde e prevenção da doença, a que se associa intrinsecamente a necessidade de avaliação. Neste sentido, a monitorização dos indicadores de saúde, que incluem não só os resultados em saúde mas também dos determinantes da saúde, é fundamental para o cumprimento da missão.

4.2 Visão

A visão definida para a Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra reflete, por um lado, o **conceito de saúde holístico da Organização Mundial de Saúde (OMS) (1946)²⁵**, - *estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente como a ausência de doença ou enfermidade* - e, por outro lado, a **visão alargada da**

promoção da saúde, plasmada na **Carta de Ottawa** (1986)²⁶, - processo de capacitação das pessoas e das comunidades para atingirem o seu potencial máximo de saúde e bem-estar.

Neste sentido, as populações devem ter acesso a condições, recursos e oportunidades para satisfazerem as suas necessidades, realizarem as suas aspirações, melhorarem os seus comportamentos e/ou adaptarem-se positivamente ao meio onde vivem. Em termos operativos, **a saúde é entendida como um recurso e não como uma finalidade**, dizendo respeito a todos/as e envolvendo diversos setores da sociedade na sua promoção, ultrapassando as barreiras do sector dos cuidados de saúde.

A **Visão** definida para a Região Metropolitana de Coimbra, no âmbito deste Plano, é a seguinte:

Região Metropolitana de Coimbra, uma região inclusiva e inovadora, que promove ambientes saudáveis e sustentáveis onde todas as pessoas têm oportunidade de nascer, crescer e envelhecer com equidade, proximidade e acesso a cuidados de qualidade que asseguram bem-estar, autonomia e envelhecimento saudável (mais anos e com mais saúde).

No centro da visão - **Envelhecimento Saudável** - está o compromisso dos municípios desta comunidade intermunicipal na promoção de condições

²⁶ World Health Organization (WHO) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion*. Ottawa: World Health Organisation.

para a obtenção de ganhos em saúde ao longo da vida sem perder de vista a equidade em saúde.

A Região Metropolitana de Coimbra ambiciona ser um **território de saúde, alicerçado na inovação social e tecnológica, na inclusão e na sustentabilidade**, onde cada pessoa, ao longo de todas as fases da vida, encontra oportunidades para promover o seu bem-estar, prevenir a doença e viver mais anos com qualidade. Pretende-se **garantir um envelhecimento saudável**, sustentado em **políticas integradas de promoção da saúde, prevenção da doença e de proximidade**, ao mesmo tempo que se assegura inovação em **cuidados de saúde de excelência, de reabilitação e de apoio**, promovendo sempre a autonomia das pessoas.

Ou seja, a Região Metropolitana de Coimbra quer ser reconhecida como uma região que valoriza a **equidade**, a **inovação**, a **solidariedade e a sustentabilidade**, criando condições para que cada cidadão e cidadã viva mais tempo, com mais saúde, dignidade e felicidade.

A Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra, através do presente Plano, contribuiu para este desígnio, baseando-se em **dois grandes domínios de orientação de políticas** – por um lado apostando na **Promoção da Saúde e Prevenção da Doença** e, por outro lado, na requalificação dos **Cuidados de Saúde e na Reabilitação**.

Estes domínios são alicerçados em **quatro pilares fundamentais para alcançar a visão estratégica: Território saudável, Comunidade saudável, Comportamento saudável, Governança saudável** (Figura 12).

<https://www.healthpromotion.org.au/images/ottawa_charter_hp.pdf>; Acesso em: 05-08-2024.

Esta visão é operacionalizada em:

3 eixos estratégicos

13 objetivos estratégicos

38 linhas de ação estratégica

104 ações e medidas



Figura 12. Visão da Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra.

Fonte: Equipa de Investigação.

Território saudável, uma região que promove a **qualidade do ambiente físico e construído** garantindo que seja limpo, seguro, acessível e sem barreiras, com condições adequadas para a mobilidade pedonal e ciclável, onde todas as pessoas têm acesso a transporte público, a espaços verdes, a espaços de lazer e de recreio, a habitação adequada, segura e a custos acessíveis e a cuidados de proximidade, de saúde e sociais, que assegurem não só **cuidados preventivos** mas também de **recuperação e reabilitação** em caso de doença ou incapacidade.

Comunidade saudável, uma região com uma comunidade e **rede social coesa** onde existem respostas inovadoras (culturais, sociais e tecnológicas) de apoio à família e grupos vulneráveis, (i) onde as pessoas se apoiam mutuamente e participam nos processos de decisão e transformação dos lugares de residência, (ii) onde independentemente da sua idade, género, orientação sexual, etnia, capacidade funcional, nível educacional e estatuto social e económico têm acesso a condições que **protegem a sua saúde e promovem a qualidade de vida**, (iii) onde as pessoas em situação de pobreza e exclusão social são apoiadas e inseridas na comunidade, e (iv) onde redes comunitárias e de cuidadores/as facilitam o acesso a cuidados continuados e programas de reabilitação social, física e psicológica, assegurando integração e autonomia.

Comportamento saudável, uma região que promove a **educação e a literacia para a saúde**, onde todas as pessoas têm acesso a recursos e oportunidades que facilitam e capacitam para a **adoção de comportamentos protetores da saúde**, nomeadamente a prática de atividade física e hábitos de alimentação saudável ao longo da vida, onde as escolas se apresentem como contextos primordiais da promoção da saúde física e mental e da prevenção dos comportamentos aditivos, onde todos os cidadãos e cidadãs têm **acesso a informação** que lhes permite

tomar decisões informadas sobre a sua saúde e a gerir de forma adequada a sua doença, incluindo estratégias de autocuidado, adesão terapêutica e programas de reabilitação que **reforcem a autonomia**. A inovação cultural, social e tecnológica deve contribuir para este desiderato.

Governança saudável, uma região comprometida em colocar a **saúde no centro de todas as políticas**, que reforça os princípios da liderança colaborativa em saúde, promovendo um modelo de **governança participado e intersectorial**, orientado para a articulação e desenvolvimento de parcerias com os agentes regionais e locais, bem como para o envolvimento dos/as cidadãos/ãs e, ainda, que **avalia e monitoriza os impactos das políticas na equidade em saúde**, incluindo a integração efetiva dos cuidados, continuidade assistencial e reabilitação nos planos e estratégias de saúde regionais e locais.

4.3 Valores

A visão estratégica para a promoção da equidade em saúde e do envelhecimento saudável na Região Metropolitana de Coimbra é orientada por **seis princípios e valores** que enquadram o desenvolvimento das Estratégias:

4.3.1 Saúde no território

A promoção de contextos favoráveis à promoção da saúde da população e ao cuidado e reabilitação deve obedecer a uma abordagem de base territorial através da ação sobre os determinantes da saúde locais - ambiente cultural, social, económico, construído e físico.

A saúde da população está intrinsecamente ligada ao território e às condições dos lugares onde as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, devendo as ações e medidas responder de forma integrada e multidimensional aos problemas identificados no diagnóstico realizado nos perfis de saúde municipais e no supramunicipal da CIM Região Metropolitana de Coimbra.

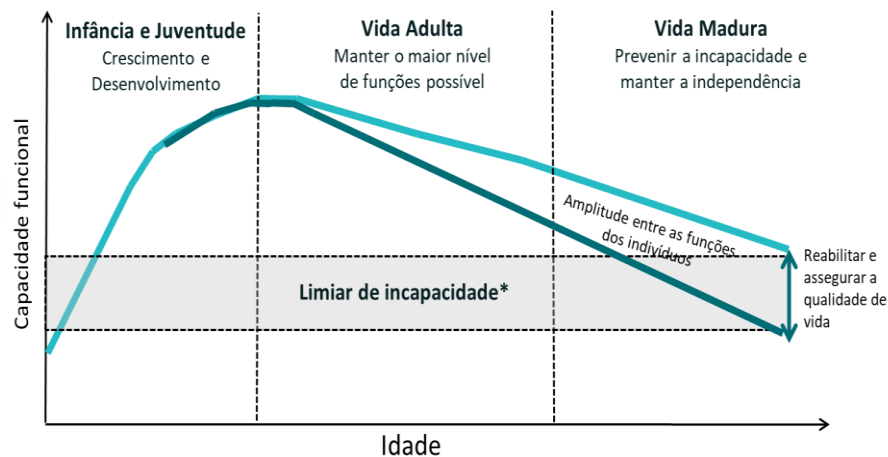
4.3.2 Saúde ao longo do ciclo de vida

A promoção da saúde e a prevenção da doença devem ser fomentadas ao longo dos ciclos de vida e considerar os diferentes contextos promotores da saúde (e.g., família, comunidade, escola, trabalho, lazer).

A abordagem ao longo dos ciclos de vida visa otimizar a saúde em todas as etapas da vida (Infância e Juventude, Vida Adulta e Vida Madura), reconhecendo que o percurso individual de saúde não é constante e tem necessidades específicas, e que cada contexto possui fatores protetores que devem ser potenciados mas, também, fatores de risco que devem ser atenuados ou mitigados, de forma precoce, aproveitando as janelas de oportunidade e os avanços associados à inovação social e tecnológica.

A **Figura 13** apresenta a evolução da capacidade funcional e cognitiva e a perda de capital de saúde ao longo do percurso individual de envelhecimento: aumenta na infância, atinge o pico no início da idade adulta e, a partir daí, começa a diminuir. No entanto, a variação do nível cognitivo, da capacidade funcional e da qualidade de vida no processo de envelhecimento é amplamente condicionada por fatores relacionados com os comportamentos ao longo da vida (e.g., dieta alimentar, atividade física, comportamento aditivos) bem como dos fatores ambientais (exposição a condições culturais (incluindo a etnia, religião, entre outras) do ambiente

físico, construído e social, desde a vida intrauterina) e, ainda, as oportunidades que resultam da inovação social e tecnológica associadas à melhoria das condições de saúde, individual e da comunidade, e da prestação de cuidados de saúde.



* Mudanças no ambiente podem diminuir o limiar de incapacidade dos indivíduos, diminuindo assim o número de pessoas com incapacidade na comunidade.

Figura 13. Curva da capacidade funcional ao longo do ciclo de vida.

Fonte: Adaptado e traduzido de WHO (2002)²⁷.

O limiar de incapacidade, ou gradiente de declínio, é influenciado, em qualquer idade, por medidas de política pública. A prevenção da doença, através da intervenção sobre os fatores de risco, em cada etapa, é essencial

para a promoção da saúde, adiando (ou protegendo contra) o aparecimento da incapacidade e da doença crónica e degenerativa. Neste sentido, os 19 municípios e as duas ULS, através da ação sobre os determinantes da saúde, têm um papel fundamental na criação e transformação de ambientes que promovam um nascimento, crescimento e envelhecimento saudável, potenciando recursos e oportunidades locais que promovam estilos de vida saudáveis.

4.3.3 Saúde para todos e todas

As políticas municipais, e respetivas ações e medidas, devem promover o desenvolvimento integrado, sustentável e equitativo e não discriminatório, eliminando desigualdades injustas e evitáveis.

As políticas municipais (onde se incluem as de saúde) devem promover ganhos na equidade em saúde, não só através da melhoria global do estado de saúde das populações mas também da diminuição (eliminação) de barreiras que obstaculizam a equidade em saúde. Ou seja, a equidade em saúde só poderá ser atingida se as políticas públicas contribuírem para eliminar ou mitigar as desigualdades geográficas evitáveis entre municípios e freguesias e entre grupos populacionais, prevenindo potenciais iniquidades. É imperativo “Não deixar ninguém para trás” e “Nenhuma freguesia para trás”.

²⁷ WHO (2002). Active Ageing: a policy framework. World Health Organization. <<https://iris.who.int/handle/10665/67215>>.

4.3.4 Saúde participada

A implementação das ações do plano deve traduzir-se num quadro de base local e de cocriação, tendo em conta problemas e necessidades específicas da população que reside em cada território (áreas urbanas, periurbanas e rurais).

A abordagem de base local tem como objetivo desenvolver e fornecer soluções locais para problemas locais, adequando as respostas às necessidades das populações, envolvendo e capacitando as próprias comunidades na construção das soluções, tendo em conta os recursos locais e o desenvolvimento e a utilização de ferramentas de inovação cultural, social e tecnológica.

4.3.5 Saúde em todas as políticas

A saúde deve ser colocada no centro de todas as políticas locais e abordada de forma integrada, reconhecendo o contributo e impacto que diferentes sectores e instrumentos de política podem ter na saúde da população e na equidade.

A abordagem intersectorial da “Saúde em Todas as Políticas” é alavancada por um modelo de governança local sustentado na liderança colaborativa e em articulação com os agentes regionais e locais, não só da área da saúde como, também, de outros setores que contribuem, direta ou indiretamente, para melhorar a saúde e a qualidade de vida das populações.

4.3.6 Saúde sustentável

Os municípios estão continuamente atentos aos seus próprios contextos territoriais e também às boas práticas e à inovação, sendo capazes de desenvolver conhecimento para adaptar ou reajustar as ações em implementação, em prol da promoção da saúde e da redução de potenciais desigualdades.

O acompanhamento e avaliação do plano de ação, bem como a monitorização das metas e indicadores associados, devem garantir uma abordagem integrada e sistematizada, que permita ajustar e planificar novas intervenções de forma sustentável e com base em evidência, acrescentando valor ao que está a ser feito.

5 ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

O estabelecimento de prioridades é fundamental no processo de formulação de políticas e estratégias de atuação no âmbito da saúde. As questões subjacentes a qualquer processo de planeamento e tomada de decisão informada são essencialmente conhecer (i) **quais os problemas que exigem intervenção prioritária** e (ii) **em que territórios** os investimentos devem ser alocados.

Num contexto em que os recursos são frequentemente limitados, a definição de prioridades é muito importante para maximizar o impacto e utilidade das políticas públicas, orientando assim a otimização e a alocação de recursos e a captação de fontes de financiamento adequadas para resolver os problemas identificados. O estabelecimento de áreas prioritárias de intervenção também contribui para a maior sensibilização relativa aos problemas e principais desafios de saúde a nível local, facilitando, por sua vez, o planeamento de ações concretas e a mobilização e colaboração de diferentes atores na sua implementação. Além disso, a definição de **prioridades informa e permite a monitorização e avaliação das ações e intervenções propostas.**

A identificação de áreas prioritárias no âmbito da ESS-CIMRC seguiu um processo de **análise sistemática e comparativa dos desempenhos dos municípios** e, sempre que possível, à escala das freguesias, **nos indicadores de resultados em saúde e de determinantes da saúde** apresentados no Perfil de Saúde.

Esta sistematização, apoiada pela elaboração de matrizes de desempenho, sustentou, posteriormente, o processo participativo realizado com os

municípios - **Workshop de Diagnóstico e Intervenção em Saúde Municipal: Identificação de Necessidades e Soluções** -, no dia 3 de junho de 2025. Neste workshop, os representantes dos municípios da Região Metropolitana de Coimbra tiveram oportunidade de analisar, refletir e discutir, com base na evidência de base territorial, os principais problemas e necessidades em saúde, como foi referido anteriormente.

A análise permitiu concluir a **heterogeneidade espacial dos problemas** na região, comprovando a **imprescindibilidade de adequar as ações e medidas às necessidades específicas dos municípios**. A lista de problemas, objeto de priorização, resulta da pré-seleção e agrupamento de áreas problemáticas ou áreas de preocupação (e respetivas situações críticas nos municípios). Cada problema corresponde a um ou mais indicadores onde foram identificadas situações críticas na Região Metropolitana de Coimbra (as respetivas matrizes podem ser consultadas no **Anexo**).

O **Quadro 3** apresenta os principais problemas e correspondentes áreas prioritárias de intervenção. Como referido anteriormente, a definição das prioridades foi realizada com uma forte **base de evidência geográfica**, alicerçada na **análise das desigualdades existentes entre municípios** nas dimensões e indicadores de resultados em saúde e determinantes da saúde analisados no Perfil Supramunicipal de Saúde.

De seguida é apresentada uma análise de síntese dos problemas, acompanhada de mapas que apresentam a **incidência territorial de cada área de intervenção prioritária (Mapas 1 a 7)**, tendo em conta os municípios identificados como situações críticas nos respetivos indicadores (ponto 5.1).

Quadro 3. Problemas identificados²⁸ por área de intervenção prioritária.

Problemas	Áreas de intervenção prioritária
Doenças crónicas não transmissíveis (associadas a fatores de risco modificáveis): elevada prevalência e mortalidade por diabetes <i>mellitus</i> ; elevada prevalência de hipertensão e de obesidade, elevada mortalidade por doenças circulatorias e respiratórias, com maior evidência nas áreas rurais	1. Doenças, causas de morte e comportamentos
Doença mental: elevada prevalência de perturbações depressivas, de internamento por doença mental e de mortalidade por suicídio nas áreas rurais	
Comportamentos aditivos: elevada prevalência de fumadores/as e elevada taxa de mortalidade atribuível ao tabaco; elevada prevalência de abuso de álcool e elevada taxa de mortalidade atribuível ao álcool, principalmente nas áreas rurais	
Cuidados hospitalares: grande parte do território com má acessibilidade geográfica aos hospitais (urgência e especializados) e elevada taxa de mortalidade evitável por causas tratáveis, com destaque para a população das áreas rurais	2. Cuidados de saúde
Cuidados primários: Infraestruturas e equipamentos a necessitar de modernização e requalificação, falta de acesso aos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (sem transporte público e/ou sem estacionamento), utentes sem médico/a de família, número baixo de consultas e de recursos (enfermeiros/as e médicos/as), elevada taxa de internamentos evitáveis por prevenção primária, principalmente nas áreas rurais de baixa densidade populacional	
Condições económicas e sociais: população em situação de vulnerabilidade social e económica, principalmente nas áreas rurais e periféricas (elevado nº beneficiários/as de RSI, CSI, pensões baixas, baixos rendimentos)	3. Vulnerabilidades sociais e económicas
Isolamento social: elevada proporção de população adulta mais velha a viver sozinha e em zonas rurais e periféricas	
Escolaridade: baixos níveis de escolaridade, principalmente na população adulta mais velha e a residir em áreas rurais e periféricas	4. Literacia
Habitação: más condições de conforto térmico (elevada proporção de alojamentos sem sistema de aquecimento/ sem ar condicionado) e elevada proporção de edifícios com necessidades de reparação	5. Condições habitacionais
Mobilidade: elevada dependência do automóvel privado e baixa utilização de transportes públicos	6. Padrões de mobilidade
Poluição do ar e resíduos: níveis elevados de poluição atmosférica e gestão inadequada de resíduos (elevada proporção de deposição em aterro) em alguns municípios urbanos.	7. Riscos ambientais

²⁸ Informação detalhada sobre os Determinantes da Saúde e Resultados em Saúde pode ser verificada no Anexo a este documento. Para mais informação conferir o Perfil Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra, Volume I da Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra.

1. Doenças crónicas e comportamentos

A. Prevalência e taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus e prevalência de excesso de peso e obesidade



B. Prevalência de hipertensão e taxa de mortalidade por doenças circulatorias



C. Prevalência de perturbações depressivas, taxa de mortalidade por suicídio e taxa de internamento por doença mental



D. Prevalência de consumo abusivo de álcool e taxa de mortalidade atribuível ao consumo de álcool



E. Prevalência de fumadores/as e taxa de mortalidade atribuível ao consumo de tabaco;

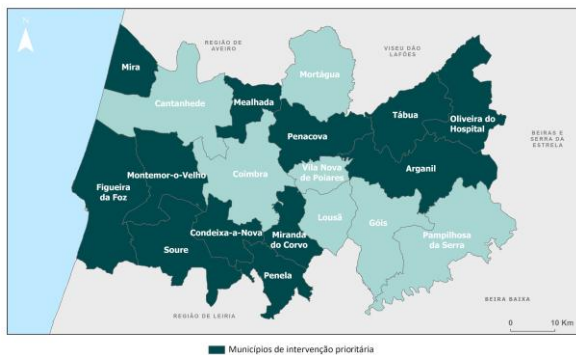


Mapa 1 [A-E]. Incidência territorial dos problemas prioritários associados às doenças crónicas, doença mental e comportamentos.

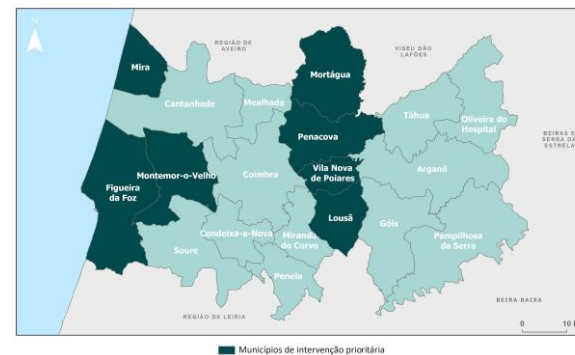
Fonte: Equipa de Investigação.

2. Cuidados de Saúde

A. Existência de instalações de Cuidados de Saúde Primários com mais de 20 anos e sem remodelação nesse período



B. Acesso a Cuidados de Saúde Primários (falta de transportes públicos e/ou com dificuldades de estacionamento)



C. Utilização de consultas nos Cuidados de Saúde Primários e taxas de internamentos evitáveis por prevenção primária



D. Utentes sem médico/a de família nos Cuidados de Saúde Primários



Mapa 2 [A-E]. Incidência territorial dos problemas prioritários associados aos cuidados de saúde.

Fonte: Equipa de Investigação.

E. Acessibilidade geográfica aos hospitais (elevados tempos de acesso a serviços de urgência de hospitais distritais e polivalentes e a hospitais especializados)



Mapa 3. Incidência territorial dos **problemas prioritários associados aos cuidados de saúde**

Fonte: Equipa de Investigação.

3. Vulnerabilidades sociais e económicas

População com RSI, CSI, pensões baixas e baixos rendimentos e com mais de 65 anos a viver sozinha



Mapa 4. Incidência territorial dos **problemas prioritários associados a vulnerabilidades sociais e económicas.**

Fonte: Equipa de Investigação.

4. Literacia

Analfabetismo na população adulta mais velha



Mapa 5. Incidência territorial dos problemas prioritários associados à literacia.

Fonte: Equipa de Investigação.

5. Condições habitacionais

A. Desconforto térmico (alojamentos sem sistema de aquecimento/sem ar condicionado)



B. Edifícios com necessidades de grandes reparações



Mapa 6 [A-B]. Incidência territorial dos problemas prioritários associados às condições habitacionais.

Fonte: Equipa de Investigação.

7. Padrões de mobilidade

A. Dependência do automóvel privado e utilização de transportes públicos



Mapa 7. Incidência territorial dos **problemas prioritários** associados aos padrões de mobilidade.

Fonte: Equipa de Investigação.

8. Riscos ambientais

A. Poluição atmosférica



B. Gestão de resíduos (deposição em aterro)



Mapa 8 [A-B]. Incidência territorial dos **problemas prioritários** associados a riscos ambientais.

Fonte: Equipa de Investigação.

5.1 Síntese dos problemas e situações críticas por área de intervenção prioritária

5.1.1 Doenças crónicas e comportamentos

Na dimensão **Resultados em Saúde**, podem ser identificados padrões relevantes de **desigualdades** à escala sub-regional. Esta matriz inclui 22 indicadores que cobrem indicadores de mortalidade, esperança de vida e prevalência de doenças crónicas. Revela disparidades importantes entre territórios, algumas das quais particularmente preocupantes em **contextos demográficos frágeis, porque envelhecidos**. Os dados analisados evidenciam a persistência de desigualdades territoriais em saúde no interior da região, mesmo num conjunto relativamente reduzido de municípios e de residentes, como é o da Região Metropolitana de Coimbra.

No que respeita às taxas de **mortalidade prematura, de mortalidade prevenível e de mortalidade tratável**, o número de óbitos por 100.000 habitantes apontam para uma clara vantagem dos concelhos da Coimbra (respetivamente, 259,6; 102,9; 50,5) e Condeixa-a-Nova (respetivamente, 263,1; 94,5; 53,0) os quais registam valores inferiores ou próximos às médias regionais nos três indicadores (respetivamente, 292; 116; 52). Por contraste, são exemplo Miranda do Corvo (respetivamente, 318,1; 157,0; 80,0), Pampilhosa da Serra (respetivamente, 321,9; 159,4; 64,0) e Penela (respetivamente, 324,8; 135,0; 70,0) e apresentam taxas muito elevadas, o que sugere a **existência de debilidades diversas na prevenção de riscos evitáveis e na resposta atempada e eficaz dos serviços de saúde**. Esta constatação reforça a ideia de uma clivagem entre territórios com melhores infraestruturas de saúde e maior centralidade urbana, face a **territórios**

mais periféricos, onde a **escassez de serviços especializados** pode comprometer a eficácia da resposta clínica.

Quando se observam as causas específicas de mortalidade, verificam-se padrões coerentes com as tendências anteriormente identificadas. A taxa de **mortalidade atribuível ao consumo de álcool e tabaco** (número de óbitos por 100.000 habitantes) é particularmente elevada em concelhos como Góis (respetivamente, 41,9; 40,2), Pampilhosa da Serra (respetivamente, 45,5; 44,6), Penela (respetivamente, 41,5; 38,1) e Vila Nova de Poiares (respetivamente, 54,2; 34,8). A **mortalidade por doenças do sistema circulatório** atinge o valor mais elevado em Vila Nova de Poiares, com 362,5 por 100 mil habitantes, enquanto as **doenças respiratórias** são responsáveis por taxas elevadas de mortalidade em Arganil (126,0), Miranda do Corvo (122,6), Penela (116,8) e Tábua (119,5). No caso da **mortalidade por suicídio**, Góis (16,3), Mortágua (13,7), Penela (17,6) e Penacova (12,6), destacam-se negativamente.

A **prevalência das doenças crónicas e de diversos fatores de risco** reforça estas tendências. A **diabetes, a hipertensão arterial, a obesidade, as alterações do metabolismo lipídico** e as **perturbações depressivas** atingem frequentemente os valores mais elevados nos mesmos territórios onde a mortalidade é superior. Em particular, Pampilhosa da Serra apresenta valores extremamente elevados em quase todos estes indicadores, com destaque para a hipertensão (41,2%), a diabetes (14,8%), a obesidade (20%), as alterações lipídicas (45,6%) e as perturbações depressivas (23,8%).

Por fim, os **internamentos hospitalares por causas evitáveis** – tanto os **preveníveis por intervenções primárias** como os **sensíveis a cuidados de ambulatório** – **mantêm-se números muitos elevados por 100.000 habitantes em todos os municípios**, destacando-se pela negativa Figueira da Foz (respetivamente, 913; 3.154), Mira (respetivamente, 1.001; 2.269), e

Pampilhosa da Serra (respetivamente, 884,4; 2.994,8) com valores superiores aos da média da Região Centro, respetivamente 760 e 2.220.

Na dimensão **Comportamentos aditivos**, os dados mais recentes (2023) relativos ao diagnóstico de **abuso de álcool** apresentam uma **geografia desigual**, mas com alguns padrões claros. Coimbra e Figueira da Foz registam valores relativamente baixos (1,9% e 1,8%, respetivamente), enquanto Pampilhosa da Serra (6,5%), Penacova (3,9%), Penela (3,9%) e Tábua (4,5%) apresentam percentagens significativamente mais elevadas de utentes inscritos/as com 15 ou mais anos diagnosticados com abuso agudo ou crónico de álcool. Esta distribuição coincide, em parte, com os **territórios mais envelhecidos e rurais**, onde o consumo de álcool pode assumir um papel social e cultural persistente, mas também onde **o isolamento, a falta de resposta psicossocial e a menor literacia em saúde agravam os riscos de consumo problemático**.

Quanto ao **tabagismo**, indicador fundamental na prevenção de **doenças respiratórias, cardiovasculares e oncológicas**, verifica-se uma dispersão mais ampla dos comportamentos de risco. Mealhada (18,6%), Condeixa-a-Nova (14,1%) e Vila Nova de Poiares (14,1%) apresentam as maiores prevalências de pessoas fumadoras entre os/as utentes com 15 ou mais anos. Em contrapartida, Mortágua (7,5%), Góis (9,7%) e Arganil (9,6%) registam os valores mais baixos. Importa, contudo, considerar que a prevalência reportada está condicionada pela inscrição nos cuidados de saúde primários e pela identificação formal dos comportamentos nos registos clínicos, podendo, portanto, subestimar a realidade em contextos onde a relação com os serviços de saúde é mais esporádica.

²⁹ Como foi referido anteriormente e pode ser consultado nas matrizes de indicadores no Anexo.

Em síntese, trata-se de um perfil muito preocupante, com **múltiplas comorbilidades a convergirem num contexto marcado por vulnerabilidades cumulativas**. Em contrapartida, alguns municípios, como Coimbra, Condeixa-a-Nova, Mealhada, Lousã e Soure, apresentam geralmente indicadores mais favoráveis, com menor carga de doenças evitáveis e menores taxas de mortalidade prematura²⁹. Estes territórios conjugam, em regra, maior densidade de serviços de saúde, melhores acessibilidades, níveis mais elevados de escolaridade e rendimentos, o que poderá explicar, em parte, os resultados positivos observados.

5.1.2 Cuidados de saúde

A análise da matriz de indicadores na dimensão dos **Cuidados de Saúde** na Região Metropolitana de Coimbra permite identificar **desigualdades significativas entre os municípios**, quer ao nível das **instalações e equipamentos, disponibilidade de recursos humanos e infraestruturas**, quer em termos de **utilização efetiva dos serviços**.

Cuidados de Saúde Primários

No que respeita à infraestrutura física das unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários, destaca-se as **condições do edificado** implícitas à época de **construção ou remodelação**. O município de Mira apresenta o valor mais elevado (43 anos, referente apenas ao edifício do Centro de Saúde, sem dados sobre polos/extensões), seguindo-se Figueira da Foz, Tábua, Penela e Góis, todos com valores iguais ou superiores a 25 anos (média de idades das

instalações). Em contrapartida, nos municípios de Vila Nova de Poiares, Mortágua e Pampilhosa da Serra os edifícios são mais recentes.

Relativamente ao **estado de conservação das instalações de CSP**, vários municípios reportaram valores percentuais elevados de edifícios avaliados como ‘mau’ ou ‘muito mau’, atingindo 100% na Lousã, Mira, Miranda do Corvo, Mortágua e Penela. Para além dos municípios com edifícios recentes (e.g., Vila Nova de Poiares e Mortágua), destacam-se Coimbra, Condeixa-a-Nova, Góis, Oliveira do Hospital e Tábua, quer por não apresentarem instalações em mau estado de conservação quer por terem investimentos previstos ou em curso.

Grande parte do investimento previsto (de acordo com o levantamento efetuado em junho de 2024) algumas obras estão já em execução) é financiado pelo PRR, permitindo ultrapassar ou mitigar muitas das carências identificadas. Apenas em Mortágua e em Penacova não foi identificado qualquer investimento, sendo de salientar que à exceção daqueles dois ³⁰, **17 municípios da Região Metropolitana de Coimbra preveem intervenções em todos os edifícios afetos à prestação de cuidados de saúde primários**. As intenções de investimento apresentadas pelos municípios, para responder às necessidades identificadas ao nível das instalações e

³⁰ O município de Mortágua gere um edifício de prestação de cuidados de saúde primários, localizado em Mortágua (onde funcionam a UCSP Juiz de Fora, o SAP, a UCC e os Serviços Assistenciais Partilhados da ULS de Coimbra – Polo Mortágua). Importa referir que, tendo o edifício sido remodelado em 2019, as condições estruturais e de funcionamento exigem apenas intervenções de melhoria, cuja necessidade está identificada mas não quantificada (grau de maturidade 1).

O município de Penacova gere quatro edifícios afetos à prestação de cuidados de saúde primários, um edifício (sede), localizado em Penacova (onde funciona a USF Penacova, a UCC,

equipamentos, totalizavam em 2024 **mais de 50 milhões de euros na região**, embora em diferentes estágios de maturidade e execução.

Verifica-se uma clara disparidade territorial no domínio da **acessibilidade às instalações de CSP através da utilização de transporte público diário**. Por exemplo, nos municípios da Figueira da Foz, Lousã, Montemor-o-Velho e de Penacova mais de metade das unidades foram avaliadas como apresentando acessibilidade ‘má’ ou ‘muito má’. Nos restantes municípios a acessibilidade às unidades de CSP é, genericamente, boa ou muito boa.

A análise da **disponibilidade de estacionamento nas unidades de CSP** da Região Metropolitana de Coimbra evidencia também disparidades territoriais marcadas, tanto no que respeita ao acesso por parte dos/das utentes como às condições oferecidas a profissionais. Nos dois casos, registam-se situações críticas em municípios de pequena dimensão, como, por exemplo, Miranda do Corvo e Mortágua, onde todas as unidades carecem desta infraestrutura. Verificam-se igualmente situações críticas em contextos urbanos, como Coimbra e Figueira da Foz, pela dificuldade de estacionamento. Em contraste, municípios como Lousã, Mira, Penela, Tábua e Vila Nova de Poiares proporcionam melhores condições de estacionamento.

o CAC e Atendimento a utentes sem médico e os Serviços Assistenciais Partilhados da ULS Coimbra - Polo Penacova), e três edifícios afetos ao funcionamento de 3 polos da USF Penacova, localizados em Figueira do Lorvão, Lorvão e em São Pedro d’Alva. Para as instalações de prestação de cuidados de saúde primários sob a responsabilidade do Município de Penacova estão previstos alguns projetos de melhoria, com grau de maturidade 1, que não indicam previsão de investimento nem fonte de financiamento.

A **acessibilidade geográfica** aos cuidados de saúde também mostra clivagens profundas. A percentagem de população a viver a mais de 10 minutos (utilização de automóvel) de uma unidade funcional de **cuidados primários** é especialmente elevada em Pampilhosa da Serra (28,3%) e Mortágua (18,17%), enquanto concelhos como Coimbra, Mealhada e Cantanhede, a população utilizadora percorre distâncias mais curtas.

A **disponibilidade de profissionais de medicina e de enfermagem nos CSP** constitui um dos primeiros indicadores desta análise, sendo a percentagem da **população sem médico/a de família atribuído** um dos indicadores mais expressivos de desigualdade estrutural. Aqui, **os contrastes são gritantes**: enquanto a Lousã e Condeixa-a-Nova têm praticamente cobertura total, Mira (39,64%), Tábua (39,9%), Mortágua (37,2%) e Oliveira do Hospital (36,34%) registam taxas muito elevadas de utentes sem médico/a atribuído/a, o que **compromete a continuidade de cuidados e a eficácia das intervenções preventivas**.

O número de **médicos/as de Medicina Geral e Familiar** por mil utentes é geralmente reduzido em toda a região, mas revela disparidades importantes: em Góis há 1,04 médicos/as por mil utentes, valor significativamente superior à média regional (0,6), enquanto Mira (0,44), Oliveira do Hospital (0,42) e Miranda do Corvo (0,57) apresentam os valores mais baixos. No que diz respeito ao pessoal de enfermagem, o contraste é ainda mais pronunciado. Góis regista um valor excepcionalmente elevado (2,86 por mil utentes), ao passo que concelhos como Coimbra, Condeixa-a-Nova ou Cantanhede se mantêm abaixo de 0,75, o que pode traduzir **carências na resposta de proximidade e no acompanhamento contínuo de doentes crónicos**.

Ao nível da utilização dos cuidados de saúde primários, o número médio de **consultas de medicina geral e familiar por utente** mostra uma utilização mais elevada em Góis, Miranda do Corvo, Figueira da Foz e Lousã, todos

acima das quatro consultas por ano, contrastando com valores mais baixos em Arganil, Mira e Oliveira do Hospital.

Cuidados hospitalares e continuados

As consultas externas hospitalares, por sua vez, são claramente mais frequentes em Coimbra, Miranda do Corvo, Condeixa-a-Nova e Figueira da Foz, ultrapassando 1,5 por habitante, enquanto os valores mais baixos se observam em Góis (0,27), Pampilhosa da Serra (0,82) e Mira (0,89). Embora a maior frequência de consultas possa indicar boa acessibilidade geográfica às unidades de saúde (proximidade das populações residentes nestes concelhos), estará a refletir, também, **perfis de maior necessidade assistencial?**

Na **utilização dos serviços hospitalares com urgência** (distrital e/ou polivalente), as desigualdades no acesso geográfico é ainda mais importantes. Em concelhos como Arganil, Góis, Mortágua, Pampilhosa da Serra e Penacova, 100% da população reside a mais de 30 minutos do hospital mais próximo, ao passo que em Coimbra, Figueira da Foz e Condeixa-a-Nova esse valor é muito reduzido. **Este hiato territorial coloca sérios riscos em situações de urgência vital e compromete a equidade na resposta em saúde**.

No que respeita à utilização do serviço de **urgência**, os episódios por habitante são mais comuns nos concelhos urbanos e periurbanos como Coimbra e Condeixa-a-Nova, com taxas superiores a 0,6, e mais reduzidos na Figueira da Foz (0,1) e Pampilhosa da Serra (0,23). Contudo, estes valores devem ser lidos em conjunto com a percentagem de utentes que recorreram mais de quatro vezes ao serviço de urgência num ano: Coimbra (2,23%) e Penela (2,32%) revelam **padrões de utilização intensiva**. Por outro lado, há concelhos com valores muito baixos neste indicador, como na Figueira da Foz (0,27%) e em Pampilhosa da Serra (0,29%).

As capacidades instaladas da **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)** também diferem substancialmente entre municípios. Coimbra dispõe de 486 camas, muito acima dos restantes, seguido por Penela (116) e Cantanhede (192). Já concelhos como Góis, Mira e Pampilhosa da Serra têm menos de 15 camas. Esta assimetria repete-se nas Equipas de Cuidados na Comunidade, com Coimbra a liderar novamente (107 equipas), contrastando com os valores residuais de Arganil, Góis, Pampilhosa da Serra e Penela (com apenas 6).

Do ponto de vista preventivo, os **indicadores de rastreios revelam uma cobertura muito desigual**. O rastreio do cancro do cólon e reto atinge valores superiores a 60% em Condeixa-a-Nova, Penacova, Penela e Tábua enquanto a cobertura é inferior a 40% em Góis e Oliveira do Hospital. O rastreio do cancro do colo do útero revela uma tendência semelhante, com boas coberturas em Condeixa-a-Nova, Miranda do Corvo e Penela (acima dos 70%), e valores muito reduzidos em Arganil, Góis e Oliveira do Hospital (abaixo de 40%). Em relação ao cancro da mama, todos os municípios detêm valores acima dos 50%, à exceção de Góis que apresenta apenas 23% de utentes (mulheres inscritas entre os 50 e os 70 anos) com mamografia registada. Estes dados apontam para uma execução irregular dos programas de rastreio populacional, que afeta sobretudo, mas não exclusivamente, os territórios com menor densidade populacional e acessibilidade geral.

A análise evidencia uma **geografia do acesso aos cuidados de saúde profundamente marcada pela assimetria territorial**.

Os **municípios mais periféricos ou de menor dimensão populacional enfrentam múltiplas desvantagens acumuladas**, que vão desde a menor disponibilidade de médicos/as e enfermeiros/as, ao maior afastamento geográfico dos serviços de urgência, até à fraca cobertura em programas de rastreio. Em contrapartida, municípios como Coimbra, Condeixa-a-Nova e Montemor-o-Velho tendem a apresentar melhores indicadores, ainda que

não estejam isentos de desafios, como a elevada pressão sobre as urgências hospitalares.

5.1.3 Vulnerabilidades sociais e económicas

A análise dos indicadores na dimensão **Demografia** para os municípios da Região Metropolitana de Coimbra permite traçar um **quadro territorial de assimetrias estruturais** em termos de composição populacional, envelhecimento, isolamento da população adulta mais velha, densidade demográfica e mobilidade pendular. A **população residente varia drasticamente entre os municípios**. Coimbra, com mais de 140 mil habitantes, destaca-se largamente face aos restantes, consolidando a sua posição como polo urbano e universitário da região. Seguem-se a Figueira da Foz e Cantanhede, também com uma base demográfica significativa, ainda que bastante inferior. Em contraste, concelhos como Góis, Pampilhosa da Serra e Penela apresentam populações abaixo dos cinco mil habitantes, o que os coloca numa situação vulnerável em termos de massa crítica para a prestação de serviços, para a sustentabilidade económica e para a renovação geracional.

O **índice de envelhecimento demográfico** - que expressa o número de pessoas com 65 e mais anos por cada 100 jovens - **é um dos indicadores mais reveladores das diferenças entre territórios centrais e periféricos**. Enquanto Coimbra, Lousã e Condeixa-a-Nova apresentam índices relativamente mais baixos (entre 167 e 215), os municípios de Pampilhosa da Serra (693), Góis (455) e Mortágua (370) registam valores extraordinariamente elevados, sinais de movimentos migratórios prolongados, de declínio da natalidade e de perda de atratividade económica e residencial em meio rural.

A **solidão e isolamento no envelhecimento** é outro traço preocupante que emerge destes dados. A percentagem de população com 65 e mais anos a

viver sozinha atinge valores especialmente altos em Pampilhosa da Serra (26,2%), Penela (23,3%) e Coimbra (22,2%). Ainda que a presença de população adulta mais velha a viver sozinha em Coimbra possa estar ligada a fenómenos urbanos, como a viuvez e a longevidade sem rede familiar, no caso de **territórios mais rurais e periféricos**, como a Pampilhosa da Serra, estes valores refletem um **duplo isolamento - geográfico e relacional** - que acentua a **vulnerabilidade deste grupo populacional** face à dependência, à exclusão e ao risco de institucionalização precoce. Por outro lado, municípios como Mortágua, Mealhada ou Cantanhede apresentam valores mais baixos neste indicador, o que pode sugerir maior coabitação familiar ou redes de apoio informal mais resilientes.

A **densidade populacional** completa o panorama da desigualdade territorial em termos geográficos. Coimbra destaca-se com uma densidade superior a 440 habitantes por km², espelhando a sua urbanidade e maior concentração de serviços. Já Pampilhosa da Serra (10,3 hab/km²) e Góis (14,5 hab/km²) figuram entre os municípios com menor densidade populacional do País, o que dificulta fortemente a **provisão de serviços públicos de proximidade**, a mobilidade e a **viabilidade económica de infraestruturas básicas**.

Os dados relativos à dimensão **Condições económicas e sociais**, para os municípios da Região Metropolitana de Coimbra, permitem identificar, com clareza, um conjunto de **disparidades territoriais** que atravessam os domínios do **rendimento**, da **dependência das prestações sociais** e da **vulnerabilidade da população adulta mais velha**. Estes indicadores, reportados entre 2022 e 2023, constituem uma base essencial para compreender os **determinantes sociais que moldam as condições de vida da população** e que, a médio prazo, **influenciam negativamente a saúde** e a coesão territorial.

O número de beneficiários/as do **Rendimento Social de Inserção (RSI)** por mil habitantes revela um **padrão marcado por forte polarização**. Os valores

mais elevados surgem em Figueira da Foz (30,4), Coimbra (24,3), Góis (23,6), Pampilhosa da Serra (22,5) e Lousã (22,3), todos significativamente acima da média nacional para zonas não metropolitanas. Por oposição, os municípios de Condeixa-a-Nova, Mealhada, Montemor-o-Velho e Soure registam valores abaixo dos 11 beneficiários/as por mil habitantes, o que pode indicar melhores condições de integração económica e um tecido social mais consolidado.

No que respeita aos beneficiários/as **de subsídio de desemprego**, os contrastes também são expressivos. O município da Figueira da Foz destaca-se novamente com o valor mais elevado (47,5 por mil habitantes), seguido pelos concelhos da Figueira da Foz (47,5%), Mealhada (39,7%), Montemor-o-Velho (38,7%), Oliveira do Hospital (38,8%) e Cantanhede (37,7%). Por outro lado, Pampilhosa da Serra (17,9%) e Penela (21,9%) apresentam os valores mais baixos, o que, no entanto, não pode ser automaticamente interpretado como sinal de robustez económica. Nestes territórios, a baixa taxa de desemprego pode estar mais associada ao despovoamento e ao peso da população inativa, sobretudo reformada, do que a um dinamismo económico real.

Os dados sobre os/as beneficiários/as do **Complemento Solidário para Idosos (CSI)**, um apoio dirigido a pensionistas com rendimentos muito reduzidos, revelam um **padrão de vulnerabilidade acentuada nos municípios mais rurais e periféricos do interior da região**. Vila Nova de Poiares, Tábua, Oliveira do Hospital e Penela apresentam valores acima de 100 beneficiários/as por mil habitantes, o que significa que mais de 10% da população destes municípios depende desta prestação para atingir um mínimo de dignidade económica. Coimbra, Mealhada e Cantanhede espelham uma situação menos grave de **pobreza entre a população mais velha**, com valores inferiores a 60.

A leitura dos **ganhos médios mensais aprofunda as disparidades socioeconómicas existente na região**. Coimbra mantém a posição de destaque com um ganho médio de 1.331 euros mensais, seguida pela Figueira da Foz e Mealhada, ambos com valores acima dos 1.200 euros. Em contraste, Góis (923 euros), Pampilhosa da Serra (977 euros) e Arganil (988 euros) apresentam os valores mais baixos, abaixo da média nacional, confirmando a **persistência de desigualdades salariais estruturais**. O valor médio das **pensões da Segurança Social**, embora mais difícil de comparar diretamente devido à composição demográfica e contributiva distinta, vem reforçar a constatação das desigualdades. A Figueira da Foz regista o valor mais elevado (6.458 euros anuais, cerca de 538 euros mensais), enquanto Mortágua (4.314 euros anuais) e Cantanhede (4.675 euros anuais) estão entre os mais baixos. É importante notar que estes valores estão aquém do limiar da pobreza definido para agregados familiares unipessoais, o que significa que, na ausência de outras fontes de rendimento, **grande parte da população reformada depende de apoios complementares ou de redes familiares informais para garantir as suas necessidades básicas**.

Por fim, o **Índice de Vulnerabilidade Energética Municipal** apresenta uma singular homogeneidade estatística - com valores de 0,2 na quase totalidade dos municípios - não permitindo uma análise diferenciada com base nos dados disponíveis. No entanto, essa estabilidade aparente pode ocultar **realidades contrastantes no acesso a sistemas de aquecimento**, eficiência energética das habitações e **custos energéticos** suportados pelas famílias mais pobres.

5.1.4 Literacia

A análise dos indicadores da dimensão **Educação**, permite traçar um retrato das desigualdades com impacto direto na saúde das pessoas residentes dos

municípios desta região. Esta dimensão, que integra indicadores de escolaridade e taxa de analfabetismo, revela **diferenças marcadas entre territórios urbanos e periféricos**, entre centros de serviços e áreas de despovoamento, com consequências significativas na **capacidade de prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudáveis**.

No que respeita a **nível de escolaridade da população**, os dados de 2021 evidenciam desigualdades profundas. Coimbra destaca-se como o único município onde mais de um terço da população residente (36,3%) completou o ensino superior, um valor muito acima da média regional. Condeixa-a-Nova (25,5%) e Figueira da Foz (19,8%) seguem-se, ainda que a alguma distância. Em contraste, concelhos como Pampilhosa da Serra (6,0%), Arganil (10,2%) e Góis (9,6%) apresentam **níveis de qualificação muito baixos**, o que **compromete** não só as **oportunidades de emprego e rendimento**, mas também a **apropriação de informação em saúde e adesão a comportamentos preventivos**. Esta diferença repete-se na percentagem de **população com apenas o ensino básico completo**, com valores bastante elevados em Pampilhosa da Serra (63,8%), Mortágua (58,9%) e Góis (57,5%), em contraste com Coimbra (38,7%) e Condeixa-a-Nova (44,3%), que apresentam perfis mais favoráveis. Estas assimetrias são indicativas de **trajetórias históricas de desenvolvimento desigual**, que colocam determinados territórios em situação de **desvantagem cumulativa em termos de literacia funcional e em saúde**. A **taxa de analfabetismo** reforça esta leitura e confirma a **persistência de défices graves de acesso ao conhecimento básico em alguns territórios**. Os valores mais elevados concentram-se em Pampilhosa da Serra (9,2%), Góis (6,3%) e Soure (6,4%). Contrastam fortemente com Coimbra (2,0%), Lousã (2,3%) e Mealhada (2,7%).

5.1.5 Condições habitacionais

A leitura da matriz de indicadores da dimensão **Habitação** na Região Metropolitana de Coimbra evidencia um panorama de **desigualdade estrutural** no que respeita às **condições físicas do parque habitacional** e à sua **adequação às exigências de conforto e eficiência térmica**.

Os três indicadores disponíveis - **ausência de sistemas de aquecimento**, **ausência de ar condicionado** e **estado de conservação dos edifícios** - oferecem uma base empírica sólida para a análise da **precariedade habitacional**, especialmente relevante **num contexto de envelhecimento populacional, vulnerabilidade energética e alterações climáticas** (aumento da intensidade, frequência e severidade de vagas de frio e ondas de calor). O primeiro indicador - alojamentos sem aquecimento - revela uma proporção preocupante de habitações sem qualquer sistema adequado de aquecimento que garanta conforto térmico durante o inverno. A média regional é elevada, e em vários municípios ultrapassa os 20%. Figueira da Foz (28,5%) e Montemor-o-Velho (23,1%) lideram em termos de fragilidade, seguidos de perto por Coimbra (21,5%) e Vila Nova de Poiares (19,9%). A **ausência de sistemas de ar condicionado**, embora não seja, por si só, um indicador de vulnerabilidade, pode adquirir relevo se conjugada com episódios de calor extremo e populações frágeis. A quase totalidade dos municípios da região apresenta **valores acima de 90% de habitações sem este equipamento**, com a Figueira da Foz (95,6%), Mira (95,2%) e Cantanhede (93,1%) entre os mais afetados. Mesmo em Coimbra, a percentagem de alojamentos sem ar condicionado é de 82,3%, o que, embora relativamente melhor, continua a ser elevado. Estes números sugerem que **a região, no seu conjunto**, está ainda **pouco preparada para enfrentar ondas de calor**, cuja frequência e intensidade tendem a aumentar devido às alterações climáticas.

O **estado de conservação dos edifícios** completa este **retrato de fragilidade**. Aqui, o indicador analisa a percentagem de **edifícios com necessidades médias a profundas de reparação**, ou seja, estruturas que, embora ainda habitadas, exigem intervenções relevantes a nível da cobertura, das fachadas ou das instalações básicas. Penela destaca-se negativamente com um valor extremo de 39,2%. Também Miranda do Corvo (27,6%), Soure (27,2%) e Condeixa-a-Nova (22,2%) apresentam valores muito acima da média, indicando que a degradação física do parque edificado não é exclusiva das zonas mais pobres ou isoladas. Por outro lado, municípios como Pampilhosa da Serra (3,5%), Mortágua (10,5%) e Penacova (11,2%) registam valores significativamente mais baixos neste indicador.

5.1.6 Padrões de mobilidade

Na Região Metropolitana de Coimbra, existe um conjunto de desafios comportamentais, no que respeita ao modo de deslocação, que, embora se manifestem de formas diferenciadas entre territórios urbanos e rurais, apontam para a persistência de **padrões de mobilidade pouco sustentáveis**.

Na dimensão da **Mobilidade**, os dados sobre os meios de transporte utilizados nos movimentos pendulares confirmam a **prevalência esmagadora do automóvel como meio principal de deslocação na região**. Em municípios como Condeixa-a-Nova (84,9%), Cantanhede (79,7%) e Miranda do Corvo (79,9%), mais de três em cada quatro residentes utilizam o automóvel particular para se deslocar entre casa e trabalho ou escola. Mesmo em Coimbra, cuja estrutura urbana poderia teoricamente favorecer uma maior diversidade modal, a dependência do automóvel atinge 74,4%, valor elevado para um centro urbano. Em contrapartida, **os transportes públicos representam uma fração muito reduzida das escolhas modais**, mesmo nos municípios mais centrais: apenas 13,1% dos residentes de

Coimbra os utilizam como principal meio de transporte, valor que desce para menos de 6% em quase todos os outros municípios, com exceção de Mira (13,6%), Penela (10,0%) e Góis (7,6%). A **utilização de modos suaves - que inclui a deslocação a pé e em bicicleta** - apresenta variações menos previsíveis. Municípios como Pampilhosa da Serra (19,7%), Góis (18,9%) e Mortágua (14,2%) lideram em termos relativos, o que pode ser explicado pela ausência de alternativas motorizadas ou padrões de deslocação reduzidos em distância. Curiosamente, Coimbra apresenta uma taxa relativamente baixa de uso de modos suaves (10,3%).

5.1.7 Riscos ambientais

Na dimensão **Poluição do ar e resíduos**, as **emissões de poluentes atmosféricos** (partículas PM₁₀ e PM_{2.5} e óxidos de azoto) revelam a **concentração dos impactos ambientais negativos em contextos urbano-industriais e portuários**. A Figueira da Foz apresenta, de forma destacada, os maiores volumes de emissões por PM₁₀ (5,2 kton), PM_{2.5} (4,3 kton) e NO_x (7,2 kton), associados à presença de fontes industriais relevantes e/ou tráfego intenso de veículos pesados. Coimbra também regista valores elevados, especialmente de NO_x (2,3 kton), o que está em consonância com a sua densidade urbana, estrutura viária centralizadora e tráfego rodoviário significativo. Em contraste, a maioria dos municípios do interior - como Arganil (NO_x 0,045 kton; PM_{2.5} 0,24 kton; PM₁₀ 0,028 kton), Góis (NO_x 0,015 kton; PM_{2.5} 0,008 kton; PM₁₀ 0,009 kton), Pampilhosa da Serra (NO_x 0,016 kton; PM_{2.5} 0,0094 kton; PM₁₀ 0,010 kton) - apresentam valores residuais nestes poluentes, o que reflete a ausência de atividade industrial poluente mas também a menor intensidade de circulação automóvel. Estes dados são consistentes com o total de emissões atmosféricas por município, onde se reforça a posição de **Coimbra** (1.223 kton) e **Figueira da Foz** (2.315 kton)

como os **territórios com maior pressão ambiental**, seguidos a larga distância por **Cantanhede** (106 kton) e **Condeixa-a-Nova** (87 kton).

No que respeita à **gestão de resíduos**, os dados indicam **disparidades importantes na capacidade dos municípios para adotar estratégias de valorização e redução do aterro**. A valorização multimaterial (reciclagem de papel, plástico, vidro e metais) é mais elevada em Pampilhosa da Serra (62,1%) e Góis (60,5%), enquanto Coimbra apresenta um valor muito reduzido (13,1%), o que parece paradoxal dada a sua dimensão urbana e rede de infraestruturas. Também a Figueira da Foz e Mortágua (ambos com 49,8% dos resíduos enviados para aterro) apresentam desempenhos insatisfatórios, enquanto municípios como Penela (25,8%) e Cantanhede (43,2%) mostram resultados mais equilibrados.

A valorização orgânica - composta maioritariamente por compostagem e tratamento de resíduos biodegradáveis - é liderada por Coimbra (37,1%) e Figueira da Foz (34,8%), sinalizando alguma capacidade de investimento na diversificação dos fluxos de resíduos, mas permanece residual em municípios como Mortágua (5,5%) e Tábua (6,3%).

6 EIXOS, OBJETIVOS E LINHAS DE AÇÃO ESTRATÉGICA

No contexto atual de profundas transformações demográficas, com destaque para o acentuado envelhecimento da população da Região Metropolitana de Coimbra, torna-se fundamental adotar uma abordagem integrada que **articule a prevenção e a promoção da saúde com a prestação de cuidados de proximidade e a reabilitação funcional e cognitiva das populações**. Esta perspetiva, sistémica e de respostas integradoras, permitirá melhorar a qualidade de vida, autonomia e bem-estar das pessoas ao longo de todos os ciclos de vida (Infância e Juventude, Vida Adulta e Vida Madura) mas, ainda, contribuirá para responder aos desafios da crescente longevidade da população, potencialmente associados a uma maior carga de doença e de dependência de cuidadores/as e de instituições, públicas e privadas, que desenvolvam a sua atividade no sector da saúde e da segurança social, essencialmente.

A dimensão supramunicipal desta Estratégia revela-se essencial, uma vez que **muitos determinantes da saúde, e dos fatores de vulnerabilidade a eles associados, ultrapassam as fronteiras administrativas de cada município, exigindo respostas coordenadas**. Só através da **cooperação intermunicipal** é possível criar massa crítica e otimizar recursos que permitam encontrar caminhos (e soluções) para combater as desigualdades territoriais injustas e evitáveis, contribuindo para a promoção da equidade no acesso a recursos e oportunidades no domínio da saúde. Além disso, a escala supramunicipal permite **alinhar políticas públicas, serviços de saúde, respostas sociais e intervenções comunitárias**, assegurando maior eficiência, impacto e sustentabilidade.

A **CIM-RMC** posiciona-se, assim, como **articuladora, capacitadora e promotora** de uma resposta integrada da saúde, sem substituir os municípios ou os serviços de saúde, mas criando escala e equidade regional.

A Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra constitui uma oportunidade para **transformar os desafios em oportunidades de inovação, social e tecnológica, e de reforço da coesão territorial**, contribuindo para a afirmação de uma Região mais saudável, inclusiva e preparada para enfrentar as exigências futuras.

Esta visão parte do princípio de que a saúde não é apenas a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social, sendo por isso fundamental agir em diferentes frentes: **prevenção, promoção, cuidados de proximidade e reabilitação funcional e cognitiva**.

A Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra estrutura-se em **três Eixos Estratégicos** complementares, que refletem uma **visão sistémica e complexa da saúde**, com respostas integradas aos **desafios atuais e futuros da saúde pública e comunitária**:

- **Eixo 1 - Prevenção da Doença e Promoção da Saúde**
- **Eixo 2 - Cuidar e Reabilitar Pessoas e Territórios**
- **Eixo 3 - Governança, Liderança e Participação**

O primeiro eixo centra-se na prevenção da doença e na promoção da saúde ao longo da vida, o segundo na prestação de cuidados e na reabilitação em situações de doença (aguda e crónica) e de fragilidade física e/ou cognitiva e o terceiro na governança, liderança e comunicação, garantindo a coordenação supramunicipal e a participação ativa das diferentes partes ativas. No seu conjunto, estes **eixos orientam a ação para uma Região**

Metropolitana de Coimbra mais saudável, inovadora, inclusiva e resiliente.

Cada eixo é operacionalizado por objetivos estratégicos e linhas de ação, que orientam a implementação da Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra. Os objetivos traduzem a visão em metas estratégicas, mensuráveis e ajustadas às necessidades da população, enquanto as linhas de ação definem os “caminhos práticos” para a sua concretização, assegurando a coerência entre políticas locais e regionais, e a articulação entre diferentes parceiros institucionais, englobando a participação ativa da comunidade.

No seu conjunto, estes três eixos complementam-se, potenciando a visão, sistémica e complexa, de uma Região Metropolitana de Coimbra mais saudável, mais justa e mais preparada para enfrentar os desafios de uma sociedade em transformação.

6.1 Eixo 1. Prevenção da Doença e Promoção da Saúde

Reforçar a prevenção da doença e a promoção da saúde ao longo dos ciclos de vida, assegurando o acesso a oportunidades de bem-estar através da criação de ambientes resilientes, seguros, inclusivos e saudáveis

O **Eixo 1 – Prevenção da Doença e Promoção da Saúde** -, visa garantir que todas as pessoas, ao longo dos ciclos de vida, possam usufruir de oportunidades para viver mais tempo com saúde e qualidade de vida. Este eixo privilegia a equidade em saúde, contribuindo para reduzir desigualdades injustas e evitáveis, através da promoção de ambientes mais resilientes, seguros e inclusivos. Os objetivos estratégicos dirigem-se, essencialmente, ao reforço de programas de literacia em saúde e de adoção de comportamentos saudáveis. A complexidade inerente à execução das medidas e ações neste eixo, exige a articulação entre diversas entidades, incluindo aquelas que desenham e implementam políticas públicas intersectoriais, as estruturas de prestação de cuidados e, ainda, o envolvimento e a participação ativa da comunidade em geral. Em síntese, a visão sistémica da saúde ao longo da vida e a complexidade inerente à promoção do envelhecimento ativo, criativo e saudável consubstancia-se na melhoria das condições do ambiente social, físico e construído, numa análise multinível e multisetorial.

Este eixo pretende contribuir, de forma integrada, para metas estratégicas relacionadas com os atuais desafios da Região Metropolitana de Coimbra em termos de resultados em saúde, como reduzir a mortalidade evitável por

causas preveníveis e tratáveis e reduzir os principais fatores de risco das doenças mais prevalentes, assegurando que ninguém fica excluído do acesso a oportunidades, recursos e cuidados de saúde, independentemente do local onde vive (**Quadro 4**).

A operacionalização deste eixo assenta num conjunto de **5 objetivos estratégicos** (OE), que estruturam as prioridades de ação e orientam **22 linhas de ação estratégica** (LA) e **56 ações** (A) que estruturam um quadro coerente de intervenção ao nível regional (**Quadro 5**).

O **OE 1.1 - Reforçar a literacia em saúde e capacitar a população para comportamentos e estilos de vida saudáveis** -, constitui a base de todas as políticas de promoção da saúde. A literacia em saúde é entendida como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade que cada pessoa tem para melhor compreender e usar a informação, com o objetivo de manter ou promover a saúde física e mental. Níveis inadequados de literacia em saúde resultam em menos hipóteses de escolhas saudáveis, maior prevalência de comportamentos de risco, piores resultados em saúde, maior carga de doença, menor autonomia e mais episódios de hospitalização, com as respetivas consequências sociais e económicas, tanto para as pessoas como para a sociedade.

A concretização deste objetivo desenvolve-se em três linhas de ação. A primeira, relativa à **educação em saúde ao longo da vida**, aposta na integração da literacia em saúde nos diferentes contextos educativos e formativos, desde as escolas até às academias séniores, complementando com iniciativas dirigidas a famílias e locais de trabalho. A segunda, centrada

na **capacitação comunitária e de proximidade**, promove a criação de agentes locais de saúde, oficinas comunitárias e programas de envolvimento direto com a população mais frágil e vulnerável (e.g., mais velha e imigrantes), adaptados às especificidades dos territórios. A terceira linha de ação dedica-se à **comunicação**, assegurando o desenvolvimento de plataformas digitais inclusivas, campanhas regulares e conteúdos acessíveis e validados, capazes de mobilizar diferentes públicos-alvo e reduzir desigualdades de acesso à informação em saúde, com especial destaque para imigrantes recém-chegados ao País.

O **OE 1.2 - Reduzir os principais fatores de risco associados a doenças crónicas** -, é um dos maiores desafios de saúde pública, pela associação estatística com a elevada prevalência de doenças crónicas, nomeadamente cardiovasculares, diabetes, obesidade e problemas de saúde mental.

Este objetivo concretiza-se através de cinco linhas de ação. A primeira, dedicada à **alimentação**, incide na melhoria da qualidade e segurança alimentar em escolas e equipamentos sociais, no incentivo a circuitos curtos de produção e consumo de alimentos e, ainda, ao combate ao consumo de alimentos processados. A segunda linha dá destaque à promoção da **atividade física**, através da expansão de programas comunitários gratuitos, da criação de percursos pedonais e cicláveis e da promoção de hábitos de mobilidade ativa em idade escolar. A terceira é relativa aos **comportamentos aditivos**, com ações de prevenção do consumo de tabaco, álcool, drogas e jogo, articuladas com campanhas e serviços de apoio. A quarta linha centra-se na saúde mental, ao promover a **redução do stress, da ansiedade e da depressão**, com programas em escolas e locais de trabalho e com apoios financeiros para acesso a consultas e terapias de bem-estar. Por fim, a quinta linha aposta na **monitorização da saúde deteção precoce da doença**, através de programas de rastreio e da

articulação com os cuidados de saúde, farmácias e instituições de ensino superior para ampliar a cobertura territorial.

O **OE 1.3 - Garantir equidade territorial no acesso a cuidados preventivos, de proximidade e de boa qualidade** -, pretende responder às fragilidades mais marcantes da Região Metropolitana de Coimbra: o envelhecimento populacional e as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. Nos territórios rurais e periféricos, a distância aos hospitais, a escassez de médicos e médicas de família e as dificuldades de acesso a cuidados de saúde (e outros) agravam o risco de doença e mortalidade por causas preveníveis e tratáveis. Este objetivo assume, por isso, um caráter estruturante, ao procurar assegurar que todas as pessoas, independentemente do local onde residem, têm acesso a cuidados de saúde adequados, de qualidade e com continuidade.

A concretização deste objetivo estratégico estrutura-se em três linhas de ação. A primeira, centrada na **(re)qualificação e modernização dos equipamentos de cuidados de saúde primários (CSP)**, procura assegurar a identificação das necessidades de investimento, a melhoria das infraestruturas e das condições de acessibilidade, reforçando a capacidade de resposta das unidades de cuidados primários. A segunda linha de ação foca-se na **proximidade e inovação na prestação de cuidados**, promovendo novas formas de resposta, como as unidades móveis de saúde, a teleconsulta e a telemonitorização, ao mesmo tempo que amplia a oferta de serviços através de consultas comunitárias em áreas como a saúde oral e visual, nutrição, psicologia e enfermagem. Acrescenta-se, a atração e fixação de médicos/as de família nas áreas rurais e periféricas, essencial na resposta às necessidades das populações. Por fim, a terceira linha de ação visa melhorar a **acessibilidade a cuidados diferenciados e hospitalares**, através do reforço do transporte flexível a pedido, do alargamento da cobertura territorial de ambulâncias de Suporte Imediato de Vida e da

implementação de protocolos de descentralização de consultas hospitalares em especialidades prioritária (e.g., saúde oral, saúde mental, oftalmologia), principalmente nos municípios mais periféricos.

O **OE 1.4 - Promover ambientes sociais, físicos e construídos que favoreçam a saúde, o bem-estar e a proteção contra riscos** -, tem como foco os contextos em que as pessoas vivem, trabalham e envelhecem. A melhoria das condições do espaço urbano (e.g., condições de mobilidade, habitação, qualidade ambiental, contacto com a natureza) são determinantes essenciais para prevenir doenças, reduzir desigualdades e promover comunidades mais coesas, seguras e inclusivas. Este objetivo enquadra-se, ainda, no princípio de *One Health (Uma Só Saúde)*, reconhecendo a interdependência entre a saúde humana, animal e ambiental e reforçando a necessidade de respostas integradas que aumentem a resiliência dos territórios e a qualidade de vida das populações.

A concretização deste objetivo estrutura-se em seis linhas de ação. A primeira, dedicada ao **urbanismo saudável e ao espaço público**, visa promover a integração de princípios de planeamento urbano saudável nos instrumentos de gestão territorial e apoiar projetos de requalificação inclusiva e multifuncional dos espaços públicos. A segunda linha de ação foca-se no **acesso e contacto com a natureza**, assegurando a criação e requalificação de espaços verdes e azuis, bem como a promoção de soluções baseadas na natureza em zonas residenciais e equipamentos públicos. A terceira linha incide na **qualidade ambiental e resiliência urbana**, através do reforço da valorização de resíduos e da monitorização e manutenção das ribeiras urbanas para reduzir riscos ambientais e de saúde pública, tendo como produto a criação de um observatório supramunicipal. A quarta linha tem como orientação a **mobilidade ativa e sustentável**, apoiando a renovação de frotas para veículos de baixas emissões e a criação

de programas escolares e campanhas de sensibilização para a mobilidade suave e ativa. A quinta linha de ação centra-se na **habitação saudável e adequada**, incentivando a reabilitação de habitações em situação de vulnerabilidade e promovendo parcerias com instituições académicas para a avaliação das condições de conforto térmico e salubridade. Finalmente, a sexta linha aposta na **coesão social e participação comunitária**, com programas de apoio financeiro a famílias, formação em literacia financeira, descentralização cultural, promoção de voluntariado intergeracional e criação de plataformas digitais de participação cidadã.

Por fim, o **OE 1.5 –Reduzir e mitigar os impactos da exposição a eventos climáticos extremos e incêndios florestais** -, tem como objetivo reforçar a resiliência das comunidades, assumindo centralidade num contexto de alterações climáticas. Ondas de calor, vagas de frio e incêndios têm impacto direto e imediato na saúde da população, sobretudo entre as pessoas mais velhas, com doenças crónicas e isoladas. Pretende-se garantir a criação de sistemas de alerta, planos de contingência, redes comunitárias de apoio e soluções de adaptação que aumentem a resiliência territorial e protegem vidas humanas.

Este objetivo concretiza-se através de cinco linhas de ação. A primeira, relativa ao **planeamento e coordenação supramunicipal**, assegura a elaboração de planos de contingência locais para ondas de calor e vagas de frio, articulados com os setores da saúde, proteção civil e ação social. A segunda linha centra-se no **alerta e comunicação**, promovendo a implementação de sistemas de alerta. A terceira linha dedica-se à **proteção e apoio das pessoas em situação de vulnerabilidade**, através da criação de registos municipais atualizados, da monitorização ativa de grupos de risco e da organização de redes comunitárias de resposta durante eventos climáticos extremos e incêndios. A quarta linha foca-se na **literacia em clima**

e saúde, sensibilizando a população para medidas preventivas e de capacitação individual e coletiva, como hidratação, ventilação ou uso adequado de medicação. Por fim, a quinta linha aposta na **adaptação de edifícios, habitações e espaço público**, através de programas de promoção do conforto térmico e da criação de refúgios climáticos em equipamentos comunitários e espaço público, assegurando proteção face às temperaturas extremas.

Quadro 4. Correspondência entre objetivos estratégicos, linhas de ação e metas estratégicas no Eixo 1 - Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.

EIXO 1 – PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE	
Objetivo estratégico (OE) e Linhas de Ação (LA)	Metas ³¹ estratégicas associadas (2030)
<p>OE 1.1 Reforçar a literacia em saúde e capacitar a população para comportamentos e estilos de vida saudáveis</p> <p>LA 1.1 Educação em saúde ao longo da vida</p> <p>LA 1.2 Capacitação comunitária e de proximidade</p> <p>LA 1.3 Comunicação</p>	<p>Reduzir em</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 25% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de obesidade (de 16 para 14%) ○ 20% os utentes inscritos nos CSP fumadores (de 12,6 para 10%) ○ 15% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de consumo excessivo de álcool (de 2,3 para 2%) ○ 15% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de abuso de drogas (de 0,6 para 0,5%) ○ 10% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de perturbações depressivas (de 16 para 14%)
<p>OE 1.2 Reduzir os principais fatores de risco associados a doenças crónicas</p> <p>LA 1.4 Alimentação</p> <p>LA 1.5 Atividade física</p> <p>LA 1.6 Comportamentos aditivos (tabaco, álcool, drogas e jogo)</p> <p>LA 1.7 Stress, ansiedade e depressão</p> <p>LA 1.8 Monitorização e deteção precoce</p>	<p>Reduzir em</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 25% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de obesidade (de 16 para 14%) ○ 10% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de diabetes mellitus (de 10 para 9%) ○ 5% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de hipertensão arterial (de 26 para 25%) ○ 10% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de perturbações depressivas (de 16 para 14%) ○ 15% a taxa de mortalidade por causas preveníveis (de 116 para 99 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 15% a taxa de mortalidade por causas atribuíveis ao consumo de tabaco (de 40 para 34 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 15% a taxa de mortalidade por causas atribuíveis ao consumo de álcool (de 31 para 26 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 15% a taxa de internamentos evitáveis por prevenção primária (de 766 para 651 internamentos por 100.000 habitantes)
<p>OE 1.3 Garantir equidade territorial no acesso a cuidados preventivos, de proximidade e de boa qualidade</p> <p>LA 1.9 (Re)qualificação e modernização dos equipamentos de cuidados de saúde primários (CSP)</p> <p>LA 1.10 Proximidade e inovação na prestação de cuidados de saúde</p> <p>LA 1.11 Acessibilidade a cuidados diferenciados e hospitalares</p>	<p>Reduzir em</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 20% os utentes sem médico de família (de 10,8 para 9%) ○ 15% a taxa de mortalidade prematura (de 292 para 248 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 10% a taxa de mortalidade por causas tratáveis (de 52 para 47 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 15% a taxa de internamentos evitáveis por prevenção primária (de 766 para 651 internamentos por 100.000 habitantes) ○ 20% a população a residir a mais de 10 minutos de uma unidade funcional de CSP (de 4 para 3%)

³¹ As Metas estratégicas associadas aos objetivos estratégicos do Eixo 1- Prevenção da doença e promoção da saúde -, a atingir até 2030, são relativas à redução percentual de indicadores que serviram para avaliar os resultados em saúde, comportamentos e cuidados de saúde, os quais podem ser verificados no Anexo (Matrizes de indicadores da Região Metropolitana de Coimbra). As variações (e.g., redução de 25%) correspondem a diminuições percentuais do desempenho dos respetivos indicadores. Por exemplo: Reduzir em 25% o número de utentes com diagnóstico de obesidade, significa passar de 16% para 14% a prevalência de obesidade nos utentes inscritos nos CSP da Região Metropolitana de Coimbra (ULS de Coimbra e do Baixo Mondego). As Metas poderão ser revistas durante a fase de implementação do Plano, justificadamente.

EIXO 1 – PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo estratégico (OE) e Linhas de Ação (LA)	Metas ³¹ estratégicas associadas (2030)
<p>OE 1.4 Promover ambientes sociais, físicos e construídos que favoreçam a saúde, o bem-estar e a proteção contra riscos</p> <p>LA 1.12 Urbanismo saudável e espaço público</p> <p>LA 1.13 Acesso e contacto com a Natureza</p> <p>LA 1.14 Qualidade ambiental e resiliência urbana</p> <p>LA 1.15 Mobilidade ativa e sustentável</p> <p>LA 1.16 Habitação saudável e adequada</p> <p>LA 1.17 Coesão social e participação comunitária</p>	<p>Reduzir em</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 25% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de obesidade (de 16 para 14%) ○ 10% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de perturbações depressivas (de 16 para 14%) ○ 15% a taxa de internamentos evitáveis por prevenção primária (de 766 para 651 internamentos por 100.000 habitantes) ○ 10% a taxa de mortalidade por doenças respiratórias (de 94 para 85 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 10% a taxa de mortalidade por doenças circulatórias (de 241 para 217 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 15% a taxa de mortalidade por causas preveníveis (de 116 para 99 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 10% a taxa de suicídio (de 8,4 para 7,6 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 5% a taxa de mortalidade por diabetes (de 25 para 24 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 5% a taxa de mortalidade por tumores malignos (de 213 para 202 óbitos por 100.000 habitantes)
<p>OE 1.5 Reduzir e mitigar os impactos da exposição a eventos climáticos extremos e incêndios florestais</p> <p>LA 1.18 Planeamento e coordenação supramunicipal</p> <p>LA 1.19 Alerta e comunicação</p> <p>LA 1.20 Proteção e apoio às pessoas em situação de vulnerabilidade</p> <p>LA 1.21 Literacia em clima e saúde</p> <p>LA 1.22 Adaptação de edifícios, habitações e espaço público</p>	<p>Reduzir em</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 15% a emissões de PM₁₀ (de 5,7 para 4,8 kton) ○ 10% a taxa de mortalidade por doenças respiratórias (de 94 para 85 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 10% os utentes inscritos nos CSP com diagnóstico de perturbações depressivas (de 16 para 14%) ○ 15% a taxa de mortalidade por causas preveníveis (de 116 para 99 óbitos por 100.000 habitantes) ○ 15% a taxa de internamentos evitáveis por prevenção primária (de 766 para 651 internamentos por 100.000 habitantes)

OE Objetivo Estratégico **LA** Linha de Ação Estratégica

Quadro 5. Matriz de objetivos, linhas de ação e ações no Eixo 1 - Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE		
Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
OE 1.1 Reforçar a literacia em saúde e capacitar a população para comportamentos e estilos de vida saudáveis	LA 1.1 Educação em saúde ao longo da vida	A1.1. Promover a criação de programa intermunicipal de educação para a saúde nas escolas (Ensino Básico e Ensino Secundário), abrangendo nutrição, saúde mental, sexualidade e prevenção de consumos aditivos).
		A1.2. Promover a realização de oficinas de literacia em saúde para pais e encarregados/as de educação dos/as alunos/as inscritos nas escolas da Região Metropolitana de Coimbra (associada à A1.1.).
		A1.3. Colaborar e incentivar a realização de campanhas de sensibilização para práticas de promoção da saúde no trabalho, incluindo a saúde mental , dirigidas a entidades empregadoras e trabalhadores, com foco, entre outros, na alimentação, atividade física, gestão do <i>stress</i> , avaliação do Síndrome de <i>Burnout</i> , ansiedade e depressão, prevenção de consumos aditivos, gestão de ambientes de trabalho saudáveis e seguros (e.g., consultas de psicologia clínica, fornecimento e utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI - e vestuário adequado na construção civil, agricultura, pesca).
		A1.4. Criação de programa intermunicipal de literacia digital na população adulta , focada na capacitação para a utilização de recursos tecnológicos que permitam o acesso e compreensão da informação em saúde e acesso a cuidados de saúde, dirigido especialmente a grupos mais vulneráveis, incluindo imigrantes recém-chegados ao País.
	LA 1.2 Capacitação comunitária e de proximidade	A1.5. Estimular a implementação de programas comunitários de literacia em saúde adaptados à população mais velha, combinando ciclos de oficinas, campanhas de sensibilização e atividades físicas, culturais e sociais , com foco na saúde mental, alimentação saudável e prevenção dos fatores de risco de doenças crónicas.
		A1.6. Colaborar e incentivar o desenvolvimento de programa de formação de “Agentes Comunitários de Saúde / Guardiões Locais da Saúde” , para dinamizar as atividades de proximidade definidas na A1.4 e A1.5, em parceria com clubes e associações locais.
	LA 1.3 Comunicação	A1.7. Desenvolvimento de uma plataforma digital de saúde e bem-estar (app) , com materiais de comunicação em formatos inclusivos, informação validada, acessível e adaptada a vários públicos-alvo (jovens, adultos, população mais velha) com elementos de gamificação.
		A1.8. Colaborar e incentivar a realização de campanha anual de sensibilização para doenças crónicas, prevenção dos fatores de risco e promoção de comportamentos saudáveis , no mês de abril, que integre a organização de semanas temáticas (semana da alimentação saudável, semana da atividade física, semana da saúde mental).
	OE 1.2 Reduzir os principais fatores de risco associados a doenças crónicas	LA 1.4 Alimentação
A1.10. Promoção de rede regional de feiras de produtos locais e biológicos e apoio a circuitos curtos de produção e consumo de hortícolas e frutas .		
A1.11. Criação de normas orientadoras e de sensibilização (que possam ser integradas e adaptadas nos planos urbanísticos municipais) na instalação de estabelecimentos de <i>fast-food</i> e venda de alimentos ultra-processados nas imediações de escolas .		

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
	<p>LA 1.5 Atividade física</p>	<p>A1.12. Reforço e estímulo ao alargamento dos programas comunitários gratuitos de atividade física (ex.: caminhadas, hidroginástica, atividades ao ar livre), através de parcerias com clubes desportivos, associações locais, escolas e ginásios.</p> <p>A1.13. Promoção de uma rede intermunicipal de percursos pedonais e cicláveis sinalizados e seguros.</p>
	<p>LA 1.6 Comportamentos aditivos (tabaco, álcool, drogas e jogo)</p>	<p>A1.14. Promoção da criação e divulgação de uma linha de apoio e aconselhamento para jovens e famílias em situação de risco associado a comportamentos aditivos (telefónica e/ou online), em parceria com as associações locais e cuidados de saúde, para encaminhamento e tratamento.</p> <p>A1.15. Implementação de campanha regional de prevenção do consumo de tabaco, álcool e de outras substâncias ilícitas, nas escolas, nas instituições de solidariedade social, nos cuidados de saúde e nos locais de trabalho</p> <p>A1.16. Promover a criação de programa regional de prevenção do jogo problemático, com foco em raspadinhas, apostas online e outros jogos sociais, em parceria com juntas de freguesia, IPSSs e cuidados de saúde.</p>
	<p>LA 1.7 Stress, ansiedade e depressão</p>	<p>A1.17. Promover a implementação de programa de gestão do stress e promoção do bem-estar psicológico em escolas e locais de trabalho.</p> <p>A1.18. Lançamento e sensibilização da necessidade da existência de programa supramunicipal de apoio financeiro para consultas de saúde mental e terapias de bem-estar, em articulação com os serviços de saúde.</p>
	<p>LA 1.8 Monitorização e deteção precoce</p>	<p>A1.19. Colaboração e promoção de programa de rastreio (cancro, diabetes, hipertensão, saúde oral, saúde visual infantil), com o estabelecimento de parcerias com as ULS, Instituições de Ensino Superior e Farmácias, alargando a cobertura territorial.</p>
	<p>LA 1.9 (Re)qualificação e modernização dos equipamentos de cuidados de saúde primários (CSP)</p>	<p>A1.20. Apoio supramunicipal no contínuo levantamento das necessidades, plano plurianual de investimento e mobilização de financiamento nacional e europeu para a sua execução</p>
	<p>LA 1.10 Proximidade e inovação na prestação de cuidados de saúde</p>	<p>A1.21. Reforço e apoio à implementação de unidades móveis de saúde nas áreas rurais e periféricas sem oferta de unidade de CSP, através da aquisição e adaptação de veículos, com recurso a financiamentos disponíveis.</p> <p>A1.22. Colaboração no desenvolvimento de um programa intermunicipal de apoio à teleconsulta e telemonitorização, com a instalação de Balcões de Apoio Digital em juntas de freguesia, nas ERPI, centros de dia e centros comunitários</p> <p>A1.23. Estabelecimento de parcerias com universidades e politécnicos para estágios e atividades na comunidade (psicologia, nutrição, enfermagem, meios complementares de diagnóstico, fisioterapia, optometria e saúde oral)</p>
<p>OE 1.3 Garantir equidade territorial no acesso a cuidados preventivos, de proximidade e de boa qualidade</p>		

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
OE 1.4 Promover ambientes sociais, físicos e construídos que favoreçam a saúde, o bem-estar e a proteção contra riscos		A1.24. Promover a criação de um fundo intermunicipal de saúde oral, saúde auditiva e saúde ocular para compartilhar consultas das especialidades médicas e respetivos tratamentos (dispositivos de reabilitação que restaurem funções perdidas: e.g., próteses dentárias e auditivas, implantes cocleares), destinado a populações em situação de vulnerabilidade económica
		A1.25. Desenvolvimento, em articulação com a ULS e os municípios, de um programa supramunicipal de atração e fixação de médicos /as de família nas áreas rurais e periféricas , através da criação de incentivos (apoios à habitação, mobilidade, condições de trabalho e integração comunitária) que garantam cobertura universal na Região Metropolitana de Coimbra
	LA 1.11 Acessibilidade a cuidados diferenciados e hospitalares	A1.26. Reforço e alargamento do serviço de transporte flexível a pedido (SIT FLEX) para populações em situação de vulnerabilidade ou a viver em áreas rurais e periféricas, para realizar consultas de especialidade e tratamentos hospitalares.
		A1.27. Garantir , em articulação com o INEM e os municípios, a cobertura territorial de ambulâncias de Suporte Imediato de Vida , assegurando a equidade no acesso em toda a Região Metropolitana de Coimbra
		A1.28. Implementação de protocolos com os hospitais da Região Metropolitana de Coimbra para consultas descentralizadas regulares em municípios periféricos (e.g., saúde mental, oftalmologia e outras especialidades com maior procura)
	LA 1.12 Urbanismo saudável e espaço público	A1.29. Elaboração de um manual de orientações supramunicipais de planeamento urbano saudável e avaliação de impacto em saúde , para integração nos planos diretores municipais, projetos de regeneração urbana e políticas de mobilidade sustentável adaptadas ao contexto urbano e rural da Região Metropolitana de Coimbra
		A1.30. Reforço da participação da CIM Região Metropolitana de Coimbra em redes europeias de inovação urbana (e.g., URBACT, EUI), através da preparação de candidaturas às Parcerias Temáticas da Agenda Urbana da UE, promovendo a cooperação internacional e a captação de recursos para projetos regionais na área do urbanismo saudável e sustentabilidade urbana.
		A1.31. Colaborar na procura de incentivos financeiros que permitam a existência de apoio técnico e financeiro aos municípios para a requalificação urbana e melhoria das condições de acessibilidade, segurança, conforto, multifuncionalidade e inter-geracionalidade dos espaços públicos (e.g., eliminação de barreiras, desenho e mobiliário inclusivo)
		A1.32. Promoção e incentivo de boas práticas de urbanismo saudável , premiando os municípios que implementem projetos piloto e soluções inovadoras que integrem mobilidade ativa, uso misto, comércio local, habitação e serviços acessíveis a pé ou de bicicleta, espaço público inclusivo, em colaboração com sectores e empresas ligados ao turismo, desporto, comércio e outros
	LA 1.13 Acesso e contacto com a Natureza	A1.33. Estimular o apoio técnico e financeiro aos municípios para a criação e requalificação de parques urbanos, espaços verdes e azuis com critérios de acessibilidade universal, em articulação com a CCDR-Centro e outras entidades
A1.34. Desenvolvimento de um programa intermunicipal “Verde à Porta” , para promover a criação de pequenos espaços verdes (jardins de bolso - <i>pocket park</i>) em zonas residenciais, escolas, centros de saúde e equipamentos sociais, em colaboração com outras entidades, nomeadamente departamentos e/ou faculdades de arquitetura		

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
	<p>LA 1.14 Qualidade ambiental e resiliência urbana</p>	<p>A1.35. Promover a criação de observatório supramunicipal de qualidade ambiental, com monitorização em tempo real do ar, ruído, qualidade da água e do solo</p>
<p>A1.36. Colaborar na criação de programa regional de redução de resíduos em aterro e aumento da valorização (orgânica, energética e multimaterial)</p>		
<p>A1.37. Incentivar a implementação de um programa supramunicipal de monitorização, vigilância, limpeza e manutenção regular das ribeiras e lagoas, em articulação com municípios, universidades, autoridades de saúde pública e associações ambientais, para avaliar riscos de zoonoses (e.g., mosquitos) e prevenir problemas ambientais e de saúde pública</p>		
	<p>LA 1.15 Mobilidade ativa e sustentável</p>	<p>A1.38. Apoio técnico e financeiro aos municípios para renovação da frota de autocarros de transporte público de passageiros, aquisição de veículos elétricos para transporte flexível “porta a porta” ou “carreiras de bairro”</p>
<p>A1.39. Implementação de um programa supramunicipal de promoção da mobilidade ativa na idade escolar, para promover deslocações a pé ou de bicicleta em segurança nos percursos casa-escola, em articulação com os municípios, juntas de freguesia, escolas, associações de pais, forças policiais</p>		
<p>A1.40. Realização de campanhas e ações de sensibilização sobre mobilidade ativa e sustentável</p>		
	<p>LA 1.16 Habitação saudável e adequada</p>	<p>A1.41. Implementação de programa regional de incentivo à reabilitação da habitação, focado no conforto térmico, salubridade e segurança (isolamento, substituição de janelas, ventilação, eliminação de humidade, acessibilidade), com a constituição de gabinetes municipais de apoio para facilitar o acesso de famílias e população em situação de vulnerabilidade a apoios financeiros</p>
<p>A1.42. Estabelecimento de protocolos com universidades/politécnicos para avaliação do conforto térmico e salubridade das habitações em áreas piloto (humidade, ventilação, eficiência energética)</p>		
	<p>LA 1.17 Coesão social e participação comunitária</p>	<p>A1.43. Sensibilização junto das entidades competentes para o desenvolvimento de um programa de apoios financeiros diretos a famílias em situação de vulnerabilidade económica, focado na redução da pobreza energética, pagamento de rendas e obras de reabilitação na habitação.</p>
<p>A1.44. Desenvolvimento, em colaboração com diversas entidades com competências para o efeito, de ações de formação em literacia financeira, para capacitação da população com competências de gestão de orçamento familiar e finanças pessoais, consumos informados, etc., dirigido a jovens, população mais velha e famílias carenciadas</p>		
<p>A1.45. Desenvolver os mecanismos necessários para a existência de um programa regional de descentralização da arte e cultura, promovendo o acesso a espetáculos, exposições, oficinas e atividades culturais regulares, em todos os municípios da Região Metropolitana de Coimbra, com especial enfoque em territórios rurais e periféricos e população mais velha isolada (e.g., unidades móveis culturais e recreativas que circulam pelas freguesias rurais, oferecendo oficinas de artes, música, jogos tradicionais, cinema e convívios)</p>		

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
		A1.46. Criação de cartão intermunicipal “CIM 60+” que oferece descontos e acesso facilitado a atividades culturais, desportivas e sociais, incentivando a participação em eventos comunitários
		A1.47. Criação de instrumentos digitais de sinalização de pessoas a viver em situação de isolamento , alimentada por municípios, juntas de freguesia, associações, cuidadores, para identificar população mais velha em risco e ativar respostas comunitárias
		A1.48. Criação de programa regional de voluntariado intergeracional , através do estabelecimento de protocolos com escolas e universidades, em que estudantes visitam a população mais velha em situação de solidão não desejada, e apoiam nas compras, partilham aprendizagens digitais e organizam atividades conjuntas (sinergia com a A1.47)
		A1.49. Criação de instrumentos digitais de participação pública , para que cidadãos e cidadãs possam identificar necessidades de intervenção no espaço público (segurança, acessibilidade, iluminação, zonas verdes).
OE 1.5 Reduzir e mitigar os impactos da exposição a eventos climáticos extremos e incêndios florestais	LA 1.18 Planeamento e coordenação supramunicipal	A1.50 Apoio e incentivo ao desenvolvimento de um plano de contingência supramunicipal para ondas de calor e vagas de frio , articulado com o setor da saúde, proteção civil e ação social, incluindo formação ou capacitação do pessoal técnico para atuação em situações de crises.
	LA 1.19 Alerta e comunicação	A1.51 Apoio na implementação de um sistema regional de alerta precoce e comunicação , com informação dirigida à população em risco (e.g., SMS, rádios locais, juntas de freguesia)
	LA 1.20 Proteção e apoio às pessoas vulneráveis	A1.52 Colaboração na identificação e apoio na monitorização de grupos vulneráveis (e.g., população mais velha a viver sozinha, pessoas com incapacidade, doentes crónicos)
		A1.53 Dinamização de rede regional de apoio comunitário, envolvendo autarquias, ULS, IPSS, associações locais e voluntariado, para identificar situações de risco e de vulnerabilidade e atuar em contexto de eventos climáticos extremos e incêndios florestais
	LA 1.21 Literacia em clima e saúde	A1.54 Implementação de campanhas de literacia em clima e saúde , sensibilizando para medidas preventivas e de capacitação individual e coletiva (e.g., hidratação, ventilação, isolamento térmico, uso adequado de medicação)
LA 1.22 Adaptação de edifícios, habitações e espaço público	A1.55 Promover a criação de um programa regional de promoção do conforto térmico em espaços públicos, escolas, equipamentos sociais e habitação (e.g., isolamento, ventilação, sombreamento, arborização, eficiência energética, substituição de janelas, reabilitação)	
	A1.56 Sensibilizar e colaborar para a existência de uma rede formal de refúgios climáticos para proteger a população das temperaturas elevadas no verão e das temperaturas frias no inverno (refúgios frescos no verão, locais aquecidos no inverno) em equipamentos públicos e comunitários (e.g., zonas verdes, espaços públicos sombreados e edifícios climatizados como museus ou igrejas).	

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica A Ação

6.2 Eixo 2. Cuidar e Reabilitar Pessoas e Territórios

Garantir condições de qualidade de vida, promover a autonomia na gestão da doença e reduzir os impactos físicos, sociais e emocionais associados, assegurando cuidados contínuos e integrados

O **Eixo 2 - Cuidar e Reabilitar Pessoas e Territórios -**, tem como objetivo assegurar que cada cidadão e cidadã tenha condições para viver com dignidade (acesso a cuidados de saúde, e outros, de qualidade), independentemente das condições de vulnerabilidade em saúde (e.g., genética, idade, condição socioeconómica) e do lugar onde reside. Os objetivos estratégicos deste eixo sintetizam a necessidade de melhorar as condições associadas ao percurso de vida das populações e, conseqüentemente, dos territórios, centrando-se no (i) incremento da oferta e da qualidade e continuidade dos cuidados prestados, (ii) na integração e articulação entre diferentes níveis de serviços (e.g., sociais e médicos), (iii) na humanização da resposta e (iv) na valorização da reabilitação funcional e cognitiva. Em síntese, este eixo centra-se nas respostas às necessidades das pessoas com doença aguda ou condição crónica, contribuindo para que possam **manter a autonomia, gerir melhor a situação de saúde e mitigar os impactos da doença no quotidiano**.

Este eixo pretende contribuir, de forma integrada, para metas estratégicas relacionadas com a garantia da **continuidade de cuidados** pós-alta hospitalar, do acesso a recursos e oportunidades de **reabilitação física e cognitiva** na comunidade e do apoio aos doentes crónicos, com doenças degenerativas e seus cuidadores (**Quadro 6**).

A operacionalização deste eixo assenta num conjunto de **5 objetivos estratégicos** (OE), que estruturam as prioridades de ação e orientam **11 linhas de ação estratégica** (LA) e **34 ações** (A) que estruturam um quadro coerente de intervenção a nível regional (**Quadro 7**).

O **OE 2.1 – Promover a continuidade de cuidados e a integração dos cuidados de saúde e sociais -**, reflete a necessidade de responder de forma articulada às situações de doença aguda, crónica ou incapacitante, garantindo que a transição entre hospital, cuidados primários, serviços sociais e comunidade é contínua e integrada. A articulação entre saúde e apoio social é crucial para reduzir internamentos evitáveis e readmissões hospitalares, promovendo a recuperação em casa e assegurando condições de vida dignas. No quadro da Estratégia Supramunicipal de Saúde, este OE traduz o compromisso de colocar a pessoa no centro, promovendo **equidade e justiça territorial no acesso aos cuidados de saúde e sociais**.

A sua concretização desenvolve-se em duas linhas de ação. A primeira foca-se no apoio aos **cuidados domiciliários integrados e hospitalização em casa**, apostando em programas de acompanhamento multidisciplinar, gabinetes de articulação entre os setores da saúde e social e a criação de bancos intermunicipais de ajudas técnicas. A segunda linha de ação promove o acesso a **inovação digital e telemonitorização**, através da criação do programa “Cuidado+”, o apoio à aquisição de dispositivos digitais e a instalação de gabinetes digitais de proximidade, nas áreas rurais e periféricas, para garantir apoio à população com baixos níveis de literacia digital e em situação de vulnerabilidade social e económica.

O **OE 2.2 – Fomentar a autonomia e a capacidade de autogestão da doença** -, assenta na **promoção da autonomia** como pilar da qualidade de vida das pessoas com doença crónica ou incapacidade. Este objetivo reconhece que a **capacitação dos/as doentes e seus/suas cuidadores/as**, aliada a soluções digitais e programas de literacia em saúde, é essencial para prevenir complicações, melhorar a adesão terapêutica e reforçar a **autoconfiança na gestão da doença**.

Concretiza-se em duas linhas de ação. A primeira é **operacionalizada por ações de capacitação individual e familiar**, com o desenvolvimento de oficinas de formação para doentes crónicos, cuidadores/as e familiares, bem como a criação de uma rede de mentoria entre pares para partilha de experiências. A segunda linha de ação é **dedicada ao suporte digital e educação para a autogestão**, com a produção de materiais informativos, apoio à aquisição de soluções digitais e programas de literacia digital em saúde.

O **OE 2.3 – Promover ambientes comunitários inclusivos que potenciem a reabilitação funcional, cognitiva e a reintegração social** -, é relevante por colocar a reabilitação e a inclusão social como dimensões centrais da saúde e bem-estar. Mais do que tratar a doença, importa preparar comunidades que favoreçam a **recuperação, a reintegração** e a participação social ativa. A reabilitação física e cognitiva, a adaptação das habitações e espaços exteriores e a criação de respostas específicas para doenças degenerativas, como a demência e a doença de Alzheimer, são pilares desta abordagem.

Concretiza-se em três linhas de ação. A primeira foca-se na reabilitação física e estimulação cognitiva, e prevê a criação de centros comunitários de reabilitação, fisioterapia de proximidade e programas de atividade física adaptada. A segunda linha de ação orienta as ações para a adaptação da

habitação e dos espaços exteriores, para remoção de barreiras arquitetónicas e criação de espaços comunitários acessíveis. A terceira linha de ação promove o apoio integrado a pessoas com doenças degenerativas (Demência, Alzheimer) e suas famílias, através de novas formas de resposta, como unidades móveis de apoio, programas de diagnóstico precoce, terapias complementares, criação de um observatório regional e promoção de voluntariado intergeracional, assim como criação de uma rede de residências adaptadas, circuitos culturais adaptados e campanhas de sensibilização.

O **OE 2.4 – Reforçar o apoio aos cuidadores informais** -, é essencial não só porque reconhece o papel insubstituível que os cuidadores informais desempenham no apoio diário a pessoas com doenças crónicas, incapacidade ou dependência, mas também a sobrecarga que sofrem, sem apoios financeiros, sociais ou emocionais adequados. Este objetivo reconhece a necessidade de apoiar os cuidadores informais, propondo medidas de formação, compensações financeiras e serviços de apoio ao bem-estar social e psicológico. No quadro da estratégia supramunicipal, representa um compromisso ético e social - *cuidar de quem cuida*. Concretiza-se em duas linhas de ação, uma focada no **apoio financeiro, capacitação e formação em cuidados informais**, através da criação de programas de apoio direto (financeiro, psicológico e social), formação certificada e reforço de gabinetes municipais de apoio ao/à cuidador/a, e no **descanso e bem-estar dos/as cuidadores/as**, promovendo protocolos com IPSS e constituição de bolsas de voluntariado.

O **OE 2.5 – Valorizar e promover os territórios termais e outras paisagens terapêuticas como recursos de saúde, bem-estar e reabilitação** -, tem

como objetivo reconhecer o património termal e o valor das paisagens terapêuticas como recursos valiosos para a prevenção, reabilitação e promoção do bem-estar físico e mental. Este objetivo procura reforçar a **ligação entre saúde e território**, valorizando as águas minerais, os espaços verdes, o contacto com a Natureza e as práticas de termalismo como complemento aos cuidados de saúde tradicionais.

Concretiza-se em duas linhas de ação, por um lado apostando na **saúde preventiva**, através da criação de programas comunitários em contextos termais e a criação de uma plataforma digital regional, e por outro lado, na **reabilitação física e mental**, através da criação de protocolos entre ULS e estâncias termais para a prescrição de terapias e a criação de uma rede de paisagens terapêuticas associadas às termas.

Quadro 6. Correspondência entre objetivos estratégicos, linhas de ação e metas estratégicas no Eixo 2 - Cuidar e Reabilitar Pessoas e Territórios.

EIXO 2 – CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS	
Objetivo estratégico (OE) e Linhas de Ação (LA)	Metas ³² estratégicas associadas (2030)
<p>OE 2.1 Promover a continuidade de cuidados e a integração dos cuidados de saúde e sociais</p> <p>LA 2.1 Cuidados domiciliários integrados e hospitalização em casa</p> <p>LA 2.2 Inovação digital e telemonitorização</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reduzir em 15% a taxa de internamentos evitáveis por prevenção primária (de 766 para 651 por 100.000 internamentos) ○ Aumentar a % de doentes crónicos com acompanhamento articulado entre os sectores da saúde e ação social³³ ○ Aumentar a cobertura territorial e de qualidade dos serviços, assegurando respostas integradas de proximidade que viabilizem a continuidade de cuidados após alta hospitalar
<p>OE 2.2 Fomentar a autonomia e a capacidade de autogestão da doença</p> <p>LA 2.3 Capacitação individual e familiar</p> <p>LA 2.4 Suporte digital e educação para a autogestão</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aumentar a % de doentes crónicos com acesso a informação e ferramentas de apoio à autogestão da doença³⁴
<p>OE 2.3 Promover ambientes comunitários inclusivos que potenciem a reabilitação funcional, cognitiva e a reintegração social</p> <p>LA 2.5 Reabilitação física e estimulação cognitiva</p> <p>LA 2.6 Adaptação da habitação e dos espaços exteriores</p> <p>LA 2.7 Apoio integrado a pessoas com doenças degenerativas (Demência, Alzheimer) e suas famílias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aumentar a % de pessoas em programas de reabilitação física e cognitiva³⁵ ○ Aumentar a % de pessoas com acesso a fisioterapia³⁶ ○ Aumentar a oferta de respostas comunitárias específicas para pessoas com demência e Alzheimer

³² Para atingir as Metas estratégicas do Eixo 2 - Cuidar e reabilitar pessoas e territórios -, deve ser feito o levantamento, em 2026, do desempenho dos indicadores que foram selecionados para avaliar o cumprimento das ações identificadas neste Eixo.

³³ Para cumprir esta meta é necessário dar início a um processo de recolha sistemática de dados neste indicador, uma vez que, à data da realização deste trabalho, não existem dados disponíveis.

³⁴ Idem.

³⁵ Idem.

³⁶ Idem.

EIXO 2 – CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS

Objetivo estratégico (OE) e Linhas de Ação (LA)	Metas ³² estratégicas associadas (2030)
<p>OE 2.4 Reforçar o apoio aos cuidadores informais</p> <p>LA 2.8 Apoio financeiro, capacitação e formação em cuidados informais</p> <p>LA 2.9 Descanso e bem-estar dos cuidadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aumentar a % de cuidadores informais com acesso a pelo menos duas formas de apoio (financeiro, formação, descanso, apoio psicológico)³⁷
<p>OE 2.5 Valorizar e promover os territórios termais e outras paisagens terapêuticas como recursos de saúde, bem-estar e reabilitação</p> <p>LA 2.10 Termalismo e saúde preventiva</p> <p>LA 2.11 Termalismo e reabilitação física e mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aumentar a % de utentes referenciados pelo SNS para terapias termais³⁸ ○ Aumentar o número de pessoas utilizadoras de terapias termais³⁹

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica

³⁷ Idem.

³⁸ Idem.

³⁹ Idem.

Quadro 7. Matriz de objetivos, linhas de ação, ações no Eixo 2 - Cuidar e Reabilitar Pessoas e Territórios.

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS		
Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
OE 2.1. Promover a continuidade de cuidados e a integração dos cuidados de saúde e sociais	LA 2.1 Cuidados domiciliários integrados e hospitalização em casa	A2.1 Promover a criação de programa intermunicipal de apoio à gestão integrada e acompanhamento de doentes e pessoas em situação de incapacidade (temporária ou permanente) , com a constituição de equipas multidisciplinares de proximidade, nomeadamente em áreas rurais e periféricas, e em articulação com as ULS, IPSS, RNCCI
		A2.2 Apoio à criação de gabinetes municipais de ligação saúde-social , para garantir a continuidade de cuidados após alta hospitalar (e.g., apoio alimentar, higiene, transporte)
		A2.3 Dinamizar a criação de banco intermunicipal de ajudas técnicas de apoio à hospitalização domiciliária (e.g., camas articuladas, cadeiras de rodas, andarilhos, etc.)
	LA 2.2 Inovação digital e telemonitorização	A2.4 Promover a criação de programa intermunicipal “Cuidado+”, de promoção da telemonitorização e teleconsulta para pessoas com doenças crónicas ou mobilidade reduzida, assegurando a continuidade dos cuidados e a comunicação permanente entre doentes, cuidadores e profissionais de saúde, integrando a constituição de gabinetes digitais de apoio em juntas de freguesia e nas ERPI
		A2.5 Pesquisa e verificação de instrumentos que possibilitem a criação de programa de apoio à aquisição de soluções digitais de telemonitorização e teleconsulta (e.g., tablets, medidores de tensão arterial, oxímetros) nos CSP, juntas de freguesia e nas ERPI, em articulação com as ULS (sinergia com a A2.4)
OE 2.2 Fomentar a autonomia e a capacidade de autogestão da doença	LA 2.3 Capacitação individual e familiar	A2.6 Colaboração na promoção de programa intermunicipal de capacitação para doentes crónicos (e.g., diabetes, hipertensão, DPOC, insuficiência cardíaca), cuidadores e familiares , com ciclos de oficinas sobre cuidados básicos, gestão da medicação, nutrição, mobilidade quotidiana e sinais de alerta de agravamento da doença, dinamizadas por profissionais de saúde, assistentes sociais e associações de doentes
		A2.7 Colaboração na criação de programa de mentoria entre pares (“Rede Partilhar Saúde”) , ligando pessoas com experiência na gestão da doença a novos doentes ou famílias em fase inicial de diagnóstico (sinergia com a A2.6)
	LA 2.4 Suporte digital e educação para a autogestão	A2.8 Promoção do desenvolvimento de materiais informativos de autogestão da doença (e.g., guias práticos em linguagem simples, vídeos tutoriais, infografias), em colaboração com as ULS, associações de médicos/as e DGS, distribuídos através das unidades de saúde e plataformas digitais da CIM e municípios (sinergia com a A2.6)
		A2.9 Incentivar à criação de programa de apoio à aquisição de soluções digitais de apoio à autogestão da doença , com lembretes de medicação, registo de sintomas, ligação direta a profissionais de saúde e partilha de informação validada (sinergia com a A2.5)

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS

Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
		<p>A2.10 Promover a criação de programa intermunicipal de literacia digital em saúde, com a criação de gabinetes digitais de proximidade em juntas de freguesia, nas ERPI e centros comunitários, para apoiar as pessoas mais velhas ou com baixa literacia digital a usar as ferramentas de telemonitorização e teleconsulta (sinergia com a A2.4) e ações de formação em parceria com as academias/universidades sénior, escolas e associações locais (sinergia com a A1.4)</p>
<p>OE 2.3 Promover ambientes comunitários inclusivos que potenciem a reabilitação funcional, cognitiva e a reintegração social</p>	<p>LA 2.5 Reabilitação física e estimulação cognitiva</p>	<p>A2.11 Verificação de formas de apoio à criação de centros comunitários de reabilitação cognitiva e funcional (ou integração nas respostas sociais existentes), com programas de treino de memória, terapia ocupacional, atividades de estimulação cognitiva e atividade física adaptada (hidroginástica, marcha adaptada, yoga terapêutico, pilates) em parceria com os municípios, ULS, universidades e IPSS</p> <p>A2.12 Promoção de programa intermunicipal de fisioterapia de proximidade, com equipas móveis que apoiam pessoas em convalescença ou com doenças crónicas incapacitantes, nomeadamente a residir em áreas rurais e periféricas ou em situação de vulnerabilidade social e económica</p>
	<p>LA 2.6 Adaptação da habitação e dos espaços exteriores</p>	<p>A2.13 Verificação de formas de apoio à criação de programa supramunicipal de adaptação de habitações para remoção de barreiras arquitetónicas, instalação de rampas, elevadores de escada, casas de banho adaptadas (sinergia com a A1.41)</p> <p>A2.14 Promover o desenvolvimento de orientações para a requalificação e adaptação de espaços exteriores comunitários considerando critérios de acessibilidade universal, junto às ERPI, centros de dia e de convívio (passeios, parques, jardins) para torná-los acessíveis, seguros e terapêuticos (e.g., zonas de sombra, bancos, pisos antiderrapantes, percursos pedonais adaptados) (sinergia com A1.31 e A1.34)</p>
	<p>LA 2.7 Apoio integrado a pessoas com doenças degenerativas (Demência, Alzheimer) e suas famílias</p>	<p>A2.15 Apoio à implementação de terapias complementares e inovadoras para pessoas com demências (e.g., arte, música, jardinagem, contacto com animais) em centros comunitários, nas ERPI e em unidades de cuidados continuados</p> <p>A2.16 Estabelecimento de protocolo com a Rede MID – Museus para a Inclusão na Demência para alargar a oferta de museus na Região Metropolitana de Coimbra concebidos para pessoas com demência e seus cuidadores, integrando ações de capacitação das equipas das instituições culturais e apoio na criação de circuitos culturais adaptados (bibliotecas, espetáculos)</p> <p>A2.17 Estimular a realização de campanhas e eventos de sensibilização para o tema das demências, em articulação com a Associação Alzheimer Portugal, ULS e IPSS e outros parceiros locais e regionais</p> <p>A2.18 Promover e colaborar na implementação de programa supramunicipal de diagnóstico precoce de demências, com rastreios cognitivos regulares em unidades de saúde, farmácias e centros comunitários, permitindo identificar casos em fases iniciais e encaminhar para acompanhamento médico, terapias específicas e apoio familiar adequados.</p> <p>A2.19 Colaborar na criação de uma rede intermunicipal de centros “Memória+”, integrados em ERPI, centros de dia e bibliotecas, para treino cognitivo regular, atividades de estimulação e oficinas de memória, dirigidas a pessoas com défice cognitivo ligeiro e às suas famílias cuidadoras.</p>

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS

Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
		A2.20 Desenvolvimento de um programa de capacitação digital adaptado a pessoas mais velhas com declínio cognitivo leve, incluindo formação básica em tecnologias , apoio individualizado em juntas de freguesia e academias sénior e acesso a plataformas digitais seguras e inclusivas , com envolvimento de cuidadores e familiares.
		A2.21 Promover e apoiar o lançamento de uma rede intergeracional de voluntariado “Companhia e Memória” , envolvendo escolas, universidades e associações juvenis, para visitas regulares a pessoas mais velhas em situação de isolamento, com vista ao acompanhamento social, estimulação cognitiva e apoio em pequenas tarefas quotidianas em casa e na comunidade.
		A2.22 Promover e apoiar a implementação de um programa de estimulação sensorial e artística para pessoas com demência, através de sessões regulares de música, artes visuais, teatro e jardinagem terapêutica , em ERPI, centros de dia e unidades de cuidados continuados, favorecendo a expressão emocional, a interação social e o bem-estar .
		A2.23 Verificação de formas de apoio para o desenvolvimento de uma rede de residências adaptadas “Habitar+” , incluindo novas construções e adaptação de edifícios, projetadas para responder às necessidades de pessoas mais velhas com perda de autonomia, incluindo espaços acessíveis, tecnologia assistiva e apoio comunitário integrado , priorizando-se os territórios com elevada pressão demográfica e menor oferta de habitação adequada.
		A2.24 Incentivar a criação de Observatório Regional da Demência , em articulação com universidades e serviços de saúde, para recolha sistemática de dados sobre prevalência, incidência, necessidades não satisfeitas e impacto social e económico, e consequente produção de relatórios regulares e orientações estratégicas supramunicipais .
		A2.25 Implementação de unidades móveis de apoio a pessoas mais velhas com demência em áreas rurais, para assegurar visitas domiciliárias de equipas multidisciplinares , apoio na gestão terapêutica, estimulação cognitiva, acompanhamento social e encaminhamento para serviços de saúde e apoio comunitário .
OE 2.4 Reforçar o apoio aos cuidadores informais	LA 2.8 Apoio financeiro, capacitação e formação em cuidados informais	A2.26 Promover a criação de programa supramunicipal de apoio financeiro e social aos cuidadores informais (e.g., comparticipação de despesas, apoio psicológico, jurídico), alargando a oferta de gabinetes municipais de apoio ao cuidador informal e respondendo ao preconizado no Estatuto do Cuidador Informal
		A2.27 Parceria com a Associação Alzheimer para formações certificadas em cuidados informais em contexto domiciliário (e.g., alimentação, mobilização, higiene, prevenção de úlceras e feridas), em articulação com o programa de mentoria entre pares (Rede Partilhar Saúde) (sinergia com a A2.6 e A2.7)
	LA 2.9 Descanso e bem-estar dos cuidadores	A2.28 Apoio à implementação de serviços de apoio ao cuidador , em todos os municípios, com a criação e alargamento dos gabinetes municipais de apoio ao cuidador informal, em articulação com as equipas de apoio domiciliário, IPSS e voluntários
		A2.29 Colaborar no desenvolvimento de um programa intermunicipal de apoio psicológico e social para cuidadores de pessoas com demência , através de teleconsultas, consultas presenciais, grupos de partilha, apoio jurídico e serviços de descanso, reduzindo a sobrecarga e promovendo maior equilíbrio emocional e qualidade de vida.

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS

Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
OE 2.5 Valorizar e promover os territórios termais e outras paisagens terapêuticas como recursos de saúde, bem-estar e reabilitação	LA 2.10 Termalismo e saúde preventiva	A2.30 Criação de protocolo com as estâncias termais para a criação de programas dirigidos à população mais velha , focados na prevenção de doenças músculo-esqueléticas, cardiovasculares e respiratórias, e na manutenção funcional, integrando hidroterapia, <i>mindfulness</i> , terapias de relaxamento e contacto com a natureza
		A2.31 Articulação entre plataformas para a inclusão de territórios de paisagens terapêuticas, incluindo termas, montanha e litoral da Região Metropolitana de Coimbra , com informação sobre as propriedades das águas, benefícios para a saúde (e.g., doenças respiratórias, reumáticas, dermatológicas, <i>stress</i> , etc.), e os programas disponíveis nessas paisagens terapêuticas associadas
	LA 2.11 Termalismo e reabilitação física e mental	A2.32 Promoção e reforço da criação de protocolos entre as ULS e as estâncias termais da Região Metropolitana de Coimbra , para referenciação de doentes em programas de reabilitação física (doenças músculo-esqueléticas, pós-operatório) e respiratória (DPOC, asma, alergias) e de reabilitação cognitiva, integrando atividades de estimulação mental, contacto com a natureza e terapias ocupacionais
		A2.33 Promoção junto dos médicos/as de família para o alargamento da prescrição de terapias termais , como complemento de tratamentos clínicos, e suplementando a comparticipação do Estado (35%) no caso de utentes em situação de vulnerabilidade social e económica
		A2.34 Criação de uma rede de paisagens terapêuticas associadas às estâncias termais e a outros territórios de paisagem (e.g., montanha, litoral) promovendo os espaços verdes, trilhos de caminhada, ecopistas e ciclovias, jardins sensoriais e áreas de contacto com a natureza como parte integrante da reabilitação (sinergia com a A2.31)

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica A Ação

6.3 Eixo 3. Governança, Liderança e Participação

Reforçar a coordenação e a articulação supramunicipal, promover a liderança partilhada, ambiciosa e inovadora, para uma governação colaborativa e participativa em saúde

O **Eixo 3 – Governança, Liderança e Participação** -, constitui o pilar transversal da Estratégia, assegurando a articulação entre atores, a mobilização dos municípios e a **participação ativa da comunidade na definição e acompanhamento das políticas de saúde a nível local**. Tem, por isso, um papel estruturante, garantindo que os dois eixos anteriores têm condições para serem implementados e monitorizados. Num contexto em que os desafios em saúde exigem respostas coordenadas e integradas, este eixo contribui para transformar a visão estratégica em resultados concretos e sustentáveis.

Este eixo pretende contribuir, de forma integrada, para metas estratégicas relacionadas com o **reforço da articulação entre municípios e os setores da saúde e social**, a **participação ativa dos/as cidadãos/ãs** nos processos de decisão e a valorização da **liderança colaborativa**. Procura ainda criar mecanismos de monitorização e avaliação em saúde, garantindo transparência, acesso à informação e uma **governação baseada em evidência** (**Quadro 8**).

A operacionalização deste eixo assenta num conjunto de **3 objetivos estratégicos** (OE), que estruturam as prioridades de ação e orientam **5 linhas de ação estratégica** (LA) e **14 ações** (A), consubstanciando-se num quadro coerente de intervenção ao nível regional (**Quadro 9**).

O **OE 3.1 – Consolidar mecanismos de governança a nível supramunicipal** centra-se na **criação de estruturas formais e canais de articulação** entre a CIM Região Metropolitana de Coimbra, os municípios, as ULS e o terceiro setor. A sua concretização desenvolve-se através da primeira linha de ação que articula as condicionantes do Território com as características Sociais e os resultados em Saúde, através da realização de reuniões periódicas, da criação de um **Conselho Intermunicipal de Saúde** e da implementação de uma estratégia de comunicação em saúde a nível regional. De forma complementar, através da segunda linha de ação **Comunicação** a CIM Região Metropolitana de Coimbra aposta na criação de uma página web dedicada à saúde e na dinamização de um Fórum Intermunicipal de Saúde, destinado à divulgação de boas práticas e partilha de conhecimento entre municípios.

O **OE 3.2 – Promover a liderança colaborativa e participativa** -, traduz a visão de que a governação em saúde se constrói em proximidade com os municípios e em diálogo com a população. Para tal, propõe-se (i) a criação Gabinetes Municipais de Saúde, concebidos como espaços integrados de informação, prevenção e apoio em saúde e ação social, (ii) o desenvolvimento de um Guião Municipal de Avaliação de Impactos em Saúde, que apoie os processos de planeamento urbano e territorial, (iii) a adesão à Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis e (iv) a realização de ações de auscultação pública. No seu conjunto, são reforçadas as linhas de ação dedicadas à **liderança partilhada** e a **participação cidadã** como instrumentos de **melhoria das políticas de saúde**.

Por sua vez, o **OE 3.3 – Reforçar a capacidade de avaliação e monitorização em saúde** -, garante que a Estratégia é acompanhada por evidência e

mecanismos de transparência e prestação de contas. A criação do **Observatório Intermunicipal de Saúde**, em articulação com instituições de ensino superior (e.g., Universidade de Coimbra) e as ULS, permitirá recolher e analisar dados sobre os resultados em saúde e determinantes da saúde na região. A manutenção da **plataforma web “Perfil Interativo de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra”** ([LINK](#)), a realização periódica de inquéritos à população e a produção de relatórios quinquenais consolidam a linha de ação dedicada à prática de **monitorização e avaliação em saúde da população da Região Metropolitana de Coimbra**. Esta linha de ação considera muito relevante, ainda, a formação e **capacitação de recursos humanos no que diz respeito à monitorização e avaliação** do Plano Supramunicipal de Saúde da CIM-RMC e dos 19 Planos Municipais de Saúde

Quadro 8. Correspondência entre objetivos estratégicos, linhas de ação e metas estratégicas no Eixo 3 – Governança, Liderança e Participação.

EIXO 3 – GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO	
Objetivo estratégico (OE) e Linhas de Ação (LA)	Metas ⁴⁰ estratégicas associadas
<p>OE 3.1 Consolidar mecanismos de governança a nível supramunicipal LA 3.1 Articulação Território-Saúde-Social LA 3.2 Comunicação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Melhorar a articulação e comunicação entre municípios, ULS, setor social e comunidade ○ Garantir a participação ativa dos municípios da Região Metropolitana de Coimbra nos mecanismos supramunicipais de governança em saúde (Conselho Supramunicipal de Saúde, Fóruns, Gabinetes Municipais de Saúde)
<p>OE 3.2 Promover a liderança colaborativa e participativa LA 3.3 Liderança LA 3.4 Participação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Aumentar o número de municípios da Região Metropolitana de Coimbra integrados na Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis ○ Aumentar a participação dos cidadãos nos processos de decisão ligados à saúde
<p>OE 3.3 Reforçar a capacidade de avaliação e monitorização em saúde LA 3.5 Monitorização e avaliação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Assegurar que a Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra dispõe de um sistema consolidado de monitorização e avaliação, com dados atualizados e públicos sobre os principais determinantes e resultados em saúde, acessível a cidadãos e cidadãs, profissionais e decisores. ○ Criação de um calendário de ações de formação, para técnicos/as, de avaliação e monitorização do Plano Supramunicipal e dos 19 Planos Municipais de Saúde

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica

⁴⁰ Para atingir as Metas estratégicas do Eixo 3 – Governança, liderança e participação -, deve ser feito o levantamento, em 2026, do desempenho dos indicadores que foram selecionados para avaliar o cumprimento das ações identificadas neste Eixo.

Quadro 9. Matriz de objetivos, linhas de ação, ações no Eixo 3 - Governança, Liderança e Participação.

EIXO 3 – GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO		
Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
OE 3.1. Consolidar mecanismos de governança a nível supramunicipal	LA 3.1 Articulação Território-Saúde-Social	A3.1 Realização de reuniões periódicas entre a CIM Região Metropolitana de Coimbra, municípios, ULS e terceiro sector
		A3.2 Criação do Conselho Intermunicipal de Saúde , como órgão consultivo e de coordenação estratégica em saúde
		A3.3 Desenvolvimento de uma estratégia de comunicação e partilha de informação em saúde entre a CIM Região Metropolitana de Coimbra, municípios, ULS e entidades do terceiro sector
	LA 3.2 Comunicação	A3.4 Criação de página web dedicada à Saúde dentro do website da CIM Região Metropolitana de Coimbra , para divulgação da Estratégia Supramunicipal de Saúde, notícias, eventos, projetos e iniciativas de saúde
		A3.5 Criação de evento “Fórum Intermunicipal de Saúde” , evento de divulgação de boas práticas de promoção da saúde na Região Metropolitana de Coimbra
OE 3.2 Promover a liderança colaborativa e participativa	LA 3.3 Liderança	A3.6 Promoção e apoio da criação de Gabinetes Municipais de Saúde, seguindo um modelo “One-Stop-Shop” , um espaço físico que agrega os projetos, atividades e programas que o município desenvolve na área da prevenção da doença e promoção da saúde bem como serviços municipais de cuidados de saúde e de apoio social (e.g., saúde oral, apoio psicológico, fisioterapia, etc.)
		A3.7 Desenvolvimento de “Guião Municipal de Avaliação de Impactos em Saúde” , para informar o desenvolvimento de planos, projetos e intervenções urbanas, em articulação com a CCDR Centro.
		A3.8 Promoção da adesão dos municípios da Região Metropolitana de Coimbra à Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis
	LA 3.4 Participação	A3.9 Desenvolvimento de ações de auscultação da população sobre os problemas e necessidades em saúde , em articulação com os municípios e as ULS.
OE 3.3 Reforçar a capacidade de avaliação e monitorização em saúde	LA 3.5 Monitorização e avaliação	A3.10 Promover a criação do “Observatório Intermunicipal de Saúde” , em articulação com as Instituições de Ensino Superior (e.g., Universidade de Coimbra) e as ULS, para recolher dados e avaliar impactos na saúde da população
		A3.11 Manutenção da plataforma “Perfil Interativo de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra” , em articulação com a Universidade de Coimbra e as ULS
		A3.12 Realização de inquérito à população residente sobre estado de saúde, comportamentos e condições de vida

EIXO 3 – GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO

Objetivo estratégico (OE)	Linha de Ação Estratégica (LA)	Ação (A)
		<p>A3.13 Produção de relatório quinquenal de diagnóstico e monitorização do perfil de saúde da população residente com indicadores-chave (atualização do perfil supramunicipal de saúde)</p> <p>A3.14 Promover ações de formação e de capacitação técnica dos recursos humanos no que diz respeito à monitorização e avaliação do Plano Supramunicipal de Saúde da CIM-RMC e dos 19 Planos Municipais de Saúde</p>

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica A Ação

6.4 Estratégias em curso e sinergias

No âmbito das estratégias em curso na Região Metropolitana de Coimbra, que se enquadram e contribuem para atingir objetivos estratégicos dos três eixos da Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra, são de destacar as ações, medidas, programas e projetos da CIM Região Metropolitana de Coimbra, da ULS de Coimbra e da ULS do Baixo Mondego (**Quadro 10**)

Quadro 10. Estratégias em curso na CIM Região Metropolitana de Coimbra, por eixo e objetivo estratégico.

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1					EIXO 2					EIXO 3		
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3
CIM Região Metropolitana de Coimbra														
BALANCE: Children advocating for mental and emotional well-being. Projeto inovador realizado em Portugal e Espanha, dedicado à promoção da saúde mental e à prevenção do suicídio entre jovens , através de uma abordagem <i>service-learning</i> . Utilizando a pedagogia teatral, cria espaços inclusivos para a exploração e validação emocional, com o apoio dos educadores e das suas famílias. O BALANCE procura capacitar os jovens, defender a mudança de políticas e serviços e promover a arte como uma ferramenta poderosa para a prevenção da saúde mental e o desenvolvimento da comunidade.	Em implementação	●	●											
A Carta de Compromisso com a Estratégia Nacional de Combate à Pobreza 2021-2030 (ENCP) assinada pela CIM RMC formaliza a sua adesão à Estratégia Nacional. A ENCP define metas para 2030, incluindo a redução da taxa de pobreza monetária, a diminuição da pobreza infantil e dos trabalhadores em situação de pobreza, a aproximação da privação material infantil à média europeia e a aproximação das disparidades da taxa de pobreza à taxa média nacional. A CIM RMC comprometeu-se a alinhar os seus instrumentos de planeamento com a ENCP, participar na definição de indicadores regionais, capacitar agentes locais , promover modelos de governação colaborativos e desenvolver estratégias locais de combate à pobreza . Este compromisso reforça a inclusão social, o desenvolvimento local e a coesão territorial.	Em implementação				●							●		
Acordo de cooperação com a Coimbra Business School ISCAC , com o objetivo reforçar a cooperação entre as duas instituições no âmbito do desenvolvimento social e territorial. O acordo tem especial incidência nas áreas do empreendedorismo, nomeadamente o empreendedorismo sénior, do envelhecimento ativo e saudável e da inovação social , potenciando projetos e iniciativas de interesse comum, com impacto nas comunidades locais.	Em implementação	●			●							●		

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1					EIXO 2					EIXO 3		
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3
CIM Região Metropolitana de Coimbra														
<p>Acordo de cooperação com a Associação Quinta das Pontes (AQDP), que é uma IPSS de Penela destinada a pessoas dos 18 aos 65 anos, com deficiência mental e/ou doença mental com desvantagens transitórias ou permanentes, potencializando a sua autonomia. O acordo pretende reforçar a cooperação entre as duas instituições no âmbito do desenvolvimento social, nas áreas da deficiência mental, potenciando projetos e iniciativas de interesse comum, com real impacto nas comunidades. A iniciativa surgiu no âmbito do projeto Rede+, promovido pela AQDP, que tem como objetivo principal o desenvolvimento e implementação de um programa de capacitação na área da promoção da saúde mental, com base no modelo de reabilitação psicossocial, dirigido a pessoas portadoras de doença mental, famílias e tecido empresarial, como estratégia facilitadora e orientadora da integração profissional deste público-alvo.</p>	Em implementação								●	●		●	●	
<p>A CIM RMC preside o Conselho Local de Saúde Mental da Região Metropolitana de Coimbra. Os Conselhos Locais de Saúde Mental (CLSM) são órgãos consultivos dos serviços locais de saúde mental, neles estando representadas as entidades com intervenção na área da saúde mental a nível local, nomeadamente os representantes do poder local, as comissões de proteção de crianças e jovens e as associações de utentes e de familiares.</p>	Em implementação											●	●	
<p>Programa "União de Gerações" – Descobrir a Europa Juntos é um programa intergeracional, promovido pelo Europe Direct Região Metropolitana de Coimbra e de Leiria, que visa aproximar diferentes gerações através do conhecimento partilhado sobre a União Europeia. O projeto aposta na valorização da experiência dos mais velhos e no dinamismo dos mais jovens para promover o diálogo, o respeito mútuo, a cidadania ativa e a identidade europeia. Através de atividades pedagógicas, culturais e lúdicas — como oficinas, leituras encenadas, podcasts, jogos tradicionais, hortas intergeracionais, entre outras — o projeto cria espaços de convivência e aprendizagem mútua entre crianças, jovens, adultos e seniores. As ações são organizadas em colaboração com municípios, escolas, IPSS, universidades seniores, centros de dia, bibliotecas e outras entidades locais. Assente nos princípios da inclusão, participação cívica e coesão social, este programa contribui para reforçar os laços comunitários, combater o isolamento e promover a valorização da diversidade cultural no espaço europeu.</p>	Em implementação			●										

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1				EIXO 2					EIXO 3			
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3
CIM Região Metropolitana de Coimbra														
Projeto FEMACT – Cities. A CIM-RMC é parceira, no âmbito do programa URBACT IV. O projeto pretende incentivar a criação de uma rede de cidades comprometidas com a elaboração de políticas promotoras da igualdade de género nos processos de preparação de estratégias e ações de desenvolvimento urbano integrado e sustentável. Esta abordagem visa reforçar a integração das políticas que contribuem para a igualdade de género na perspetiva dos desafios locais.	Em implementação				●								●	
Promoção do Sucesso Educativo na Região Metropolitana de Coimbra Sub-ação 1 - Equipas multidisciplinares de multinível (N=19). Objetivos: promover estratégias de prevenção, intervenção e compensação ao nível das necessidades educativas especiais de tipo permanente e temporário. Público-alvo: crianças e jovens da rede pública escolar em situação de vulnerabilidade social	Em implementação				●									
O projeto "Nós 19, o som de Todos!" na Região Metropolitana de Coimbra visa promover a inclusão social de grupos socialmente vulneráveis (e.g., migrantes) através da música . Alinhado com estratégias nacionais e europeias, o projeto envolve comunidades locais em práticas artísticas, criando uma orquestra comunitária inclusiva. Com a participação direta de cerca de 200 pessoas, o objetivo é fomentar o diálogo intercultural e valorizar a diversidade cultural.	Em implementação				●									
B-LINK: Redes Juvenis para Combater o Bullying e o Cyberbullying. A CIM-RMC é investidora social deste projeto, financiado pelo Portugal Inovação Social, e cujo promotor é a Betwein.	Em implementação	●			●									
EKUiza-te: Inclusão ativa e igualdade de oportunidades na Educação. A CIM-RMC é investidora social deste projeto, financiado pelo Portugal Inovação Social, e cujo promotor é a Associação Verde EKUI. A EKUI é uma metodologia multissensorial, que combina quatro formas de comunicação – gráfica; fonoarticulatória; Braille; e Língua Gestual Portuguesa (LGP) – e “estimula a memória e a atenção, promovendo uma aprendizagem mais rápida e inclusiva, tal como comprovado pela neurociência e pela psicologia cognitiva”.	Em implementação				●									
O projeto da Ecovia do Mondego – Prolongamento da Ecopista do Dão pretende criar uma Ecovia - via ciclável, de aproximadamente 40 quilómetros, atravessando os concelhos de Santa Comba Dão, Mortágua e Penacova , constituindo-se como um dos troços da Ecovia do Mondego que poderá e deverá ser continuado de modo a futuramente garantir continuidade até à Figueira da Foz.	Em implementação		●		●									

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1					EIXO 2					EIXO 3		
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3
CIM Região Metropolitana de Coimbra														
O projeto EuroVelo1 – Rota da Costa Atlântica na CIM Região Metropolitana de Coimbra pretende criar uma via ciclável , de aproximadamente 83 km, que irá interligar os municípios da Figueira da Foz, Cantanhede e Mira . Este projeto intermunicipal, que acompanha toda a costa litoral do território da CIM Região Metropolitana de Coimbra, apresenta-se como um troço ciclável de elevada qualidade para a região, alargando assim a oferta já existente e prosseguindo o objetivo estratégico de concluir a EuroVelo 1 – Rota da Costa Atlântica, possibilitando a futura ligação a sul à Região de Leiria e a norte à Região de Aveiro completando as restantes secções da Rota da Costa Atlântica.	Em implementação		●		●									
SIT FLEXI - Transporte de Passageiros Flexível a Pedido. O SIT FLEXI foi concebido para dar resposta aos desafios e necessidades específicas de mobilidade das zonas rurais de baixa densidade demográfica . O SIT FLEXI funciona como uma conexão/ligação entre as zonas rurais e o tecido mais urbano, oferecendo uma solução de transporte flexível e eficiente que se adapta às especificidades de ambos os territórios. O serviço promove a inclusão social ao assegurar o acesso a cuidados de saúde, educação, emprego e serviços essenciais, em especial para grupos vulneráveis, como idosos, pessoas com mobilidade reduzida e famílias monoparentais .	Em implementação			●				●						
SIT METROPOLITANO , é um Sistema Intermunicipal de Transportes . Novo serviço de transporte regular de passageiros da Região Metropolitana de Coimbra	Em implementação			●	●									
Vida+ Saudável: Unidade Móvel de Avaliação e Aconselhamento de Estilos de Vida para a Região Metropolitana de Coimbra - projeto dedicado à prevenção de doenças crónicas não transmissíveis (DNTs) e disfunção metabólica como as doenças cardio e cerebrovasculares e a diabetes , que representam uma carga significativa para a saúde pública. Através da sua implementação pretende-se contribuir para a promoção da literacia em saúde e adoção de hábitos de vida saudáveis associados à cultura da dieta Mediterrânica; destaque para a prevenção de DNTs.	Em implementação	●	●	●				●						

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1					EIXO 2					EIXO 3			
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3	
CIM Região Metropolitana de Coimbra															
Projeto-piloto de telemedicina no concelho da Pampilhosa da Serra. Esta iniciativa visa reforçar o acesso a cuidados de saúde de proximidade em zonas rurais e isoladas do concelho da Pampilhosa da Serra, através da instalação de Unidades Comunitárias de Teleconsulta (UCT) , da disponibilização de mochilas de telemedicina para enfermagem domiciliária e da promoção da literacia digital em saúde. O objetivo: garantir acesso equitativo e inovador a cuidados de saúde em territórios de baixa densidade, reduzir deslocações desnecessárias a hospitais, aumentar a autonomia dos utentes e melhorar a integração dos serviços de saúde com as redes sociais locais.	Em implementação	●		●			●	●					●	●	
Participação no Conselho Intermunicipal de Saúde da ULS de Coimbra - órgão de participação, auscultação e alinhamento estratégico da ULS de Coimbra com os municípios.	Em implementação												●	●	

OE Objetivo Estratégico

Quadro 11. Estratégias em curso na ULS de Coimbra, por eixo e objetivo estratégico.

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1					EIXO 2					EIXO 3			
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3	
ULS de Coimbra															
Reforço das estruturas de proximidade com as competências e número adequado de profissionais	Em implementação			●	●		●								
Descentralização de serviços pela concretização e implementação de todas as comunidades de saúde	Em implementação			●	●		●								
Implementação de Programa de Acesso a Cuidados de Saúde para Populações Vulneráveis, com Foco nos Migrantes	Em implementação			●	●		●								
Aumentar a cobertura de programas de prevenção primária e secundária, através de (i) políticas de saúde pública, (ii) do combate à obesidade, (iii) de programas de prevenção e combate ao tabagismo e de (iv) programa de promoção do exercício físico	Em implementação	●	●												
Expandir a utilização de ferramentas digitais para monitorizar a saúde da população e a articulação entre profissionais	Em implementação		●				●								
Garantir o Acesso Universal a Cuidados Paliativos Domiciliários	Em implementação		●	●	●		●	●							

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1					EIXO 2					EIXO 3		
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3
ULS de Coimbra														
Reforçar as respostas comunitárias de saúde mental	Em implementação		●	●	●		●	●						
Assegurar ações de promoção e proteção da saúde oral em proximidade	Em implementação		●	●	●		●	●						
Reforçar as unidades de cuidados na comunidade para prestação de assistência em proximidade, em articulação com os diferentes intervenientes	Em implementação		●	●	●		●	●						
Prestar cuidados de saúde diferenciados, garantindo padrões elevados de desempenho (e.g., modernização de instalações e equipamentos; hospitalização domiciliária, diagnóstico rápido)	Em implementação			●										
Desenhar e implementar programa de atualização dos equipamentos de diagnóstico e terapêutica	Planeada Em implementação			●										
Construção da Nova Maternidade de Coimbra	Proposta				●									
Modernizar e melhorar as instalações dos centros de saúde	Planeada Em implementação			●										
Requalificação do serviço de urgência pediátrica	Planeada			●	●									
Valorizar o centro de medicina física e reabilitação Rovisco Pais	Planeada			●	●									
Desenvolver o Hospital Geral (Covões) como hospital de vocação comunitária	Planeada				●									
Valorização do Hospital Arcebispo João Crisóstomo como Hospital de Proximidade	Planeada			●	●									
Valorização do Hospital Sobral Cid como expoente do desenvolvimento de respostas inovadoras em saúde mental	Planeada			●	●									
Potenciar o reconhecimento como Unidade de excelência na prestação de cuidados a nível nacional e internacional (e.g., programas de cooperação e redes)	Em implementação												●	
Gestão integrada dos percursos dos utentes, reforçando a continuidade de cuidados e os mecanismos de integração dos serviços (e.g., monitorização, programas de teleconsultoria, clínicas ambulatoriais, farmácias comunitárias)	Em implementação		●	●	●		●							
Prestar cuidados de saúde personalizados para responder às necessidades individuais, melhorando a satisfação e experiência com os serviços de saúde (e.g., vigilância de doentes institucionalizados, planos intermunicipais integrados de saúde, <i>Age-Friendly Health Systems</i>)	Em implementação						●	●						
Empoderar os cidadãos e as cidadãs para que se tornem participantes ativos na gestão da sua saúde (e.g. doente e cuidador)	Planeada	●							●	●			●	
Reduzir o consumo de energia, de água e as emissões de carbono nas operações da ULS, promovendo práticas ambientais sustentáveis	Em implementação				●									

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1					EIXO 2					EIXO 3			
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3	
ULS de Coimbra															
Promover a literacia, consciencialização e educação ambiental dos/das profissionais de saúde e dos utentes	Em implementação	●			●										
Melhorar a gestão de recursos materiais, reduzir o desperdício em todas as unidades da ULS e estimular a valorização da economia circular	Planeada				●										
Assegurar a adoção do sistema de monitorização contínua de desempenho, que permita avaliar a eficácia dos processos e identificar áreas de melhoria	Planeada				●							●		●	
Promover soluções de mobilidade sustentável para colaboradores, utentes e visitantes, reduzindo a dependência de transportes motorizados individuais	Planeada				●										
Criação de meios de suporte à autogestão: canais digitais, guias em papel, APP, Telesaúde	Em implementação	●						●							
Alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional	Em implementação			●											
Promoção do Programa Nacional de Saúde Oral	Planeada	●													
Plano Local de Saúde	Planeada											●		●	
Incremento da literacia em saúde do cidadão: Publicação do Guia de Primeiros sintomas	Planeada	●													
Promoção do Plano Nacional de Saúde Escolar	Em implementação	●													

OE Objetivo Estratégico

Quadro 12. Estratégias em curso na ULS do Baixo Mondego, por eixo e objetivo estratégico.

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1					EIXO 2					EIXO 3			
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3	
ULS do Baixo Mondego															
Criação de meios de suporte à autogestão: canais digitais, guias em papel, APP, Telesaúde	Em implementação	●						●							
Alargamento da cobertura dos rastreios de base populacional	Em implementação			●											
Promoção do Programa Nacional de Saúde Oral	Planeada	●													

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1					EIXO 2					EIXO 3			
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3	
ULS do Baixo Mondego															
Plano Local de Saúde	Planeada												●		●
Incremento da literacia em saúde do cidadão: Publicação do Guia de Primeiros sintomas	Planeada	●													
Promoção do Plano Nacional de Saúde Escolar	Em implementação	●													
Desenvolvimento do BI da ULS	Em implementação													●	●
Promoção do Centro de Investigação Clínica	Em implementação														●
Promoção da cultura organizacional da instituição ULSBM, centrada no utente e baseada em profissionais motivados	Em implementação			●											
Reforço da atividade formativa dos profissionais	Em implementação			●											
Construção de dispositivo de coordenação do sistema local de saúde	Proposta						●								
Diagnóstico de base populacional: Avaliação da carga de doença da população	Planeada	●													●
Gestão de caso para doentes complexos com multimorbilidade	Proposta						●	●							
Gestão da condição de saúde dos doentes crónicos com patologia de DPOC, IC, Diabetes	Em implementação						●								
Alargamento dos cuidados na área da Saúde Mental	Em implementação		●						●						
Aperfeiçoamento da referenciação e acompanhamento dos utentes encaminhados para as UCC pertencentes à RNCCI	Em implementação						●								
Capacitação da rede de cuidadores informais	Planeada									●					
Incremento dos cuidados domiciliários de proximidade	Em implementação						●								
Incremento da Hospitalização Domiciliária	Em implementação			●			●								
Internalização de exames diagnóstico	Planeada			●											
Implementação da Unidade Clínica de Ambulatório Médico	Proposta			●											
Definição de protocolos de referenciação para consulta	Em implementação			●			●								
Estabelecimento da teleconsultadoria entre médicos dos Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Hospitalares	Em implementação						●								

Ação, medida, atividade ou projeto	Estado de implementação	EIXO 1					EIXO 2					EIXO 3		
		OE 1.1	OE 1.2	OE 1.3	OE 1.4	OE 1.5	OE 2.1	OE 2.2	OE 2.3	OE 2.4	OE 2.5	OE 3.1	OE 3.2	OE 3.3
ULS do Baixo Mondego														
Expansão do portal do/a utente e da APP da ULSBM	Em implementação						●							
Criação de um Balcão único para contacto com doentes	Em implementação						●							
Criação de Balcão SNS cidadão	Em implementação		●				●							
Generalização dos quiosques para efetivação dos episódios em toda a ULS	Em implementação					●	●							
Desenvolvimento de uma plataforma de suporte à gestão Integrada da doença	Em implementação						●					●		
Promoção da utilização da teleconsulta em tempo real ou diferido, com e sem a presença do/a utente	Em implementação		●				●							
Implementação de projetos de eficiência energética e sustentabilidade ambiental na ULSBM	Em implementação			●										
Concretização de investimentos estruturais em infraestruturas	Em implementação		●											
Aumento do número de USF e CRI na ULSBM	Planeada		●											
Reorganização dos serviços de gestão e logística da ULS	Em implementação											●		
Planeamento e Gestão de contingências e catástrofes	Planeada				●									
Criação de Provedor do utente da ULS	Em implementação											●		
Desenvolvimento da Plataforma Clínico-Social	Em implementação	●												

OE Objetivo Estratégico

Quadro 13. Enquadramento da Estratégia nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e respetivas metas.

#	Objetivo estratégico (OE)	OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
EIXO 1 – PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE																		
OE1.1	Reforçar a literacia em saúde e capacitar a população para comportamentos e estilos de vida saudáveis	1.4	2.1 2.2		4.2 4.a					9.5 9.c	10.2		12.8					
OE1.2	Reduzir os principais fatores de risco associados a doenças crónicas		2.2	3.5 3.a	4.2							11.6	12.8					
OE1.3	Garantir equidade territorial no acesso a cuidados preventivos, de proximidade e de boa qualidade			3.4 3.8 3.c							10.2 10.3	11.a						
OE1.4	Promover ambientes sociais, físicos e construídos que favoreçam a saúde, o bem-estar e a proteção contra riscos	1.4 1.5		3.9				7.1 7.2 7.3				11.3 11.6 11.7 11.b					13.1 13.3	
OE1.5	Reduzir e mitigar os impactos da exposição a eventos climáticos extremos e incêndios florestais, reforçando a resiliência das comunidades	1.5		3.9 3.d								11.5 11.b					13.1 13.2 13.3	
EIXO 2 – CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS																		

#	Objetivo estratégico (OE)	OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL																
		1 ERADICAÇÃO DA POBREZA	2 FOME ZERO	3 SAÚDE BEM-ESTAR	4 EDUCAÇÃO DE QUALIDADE	5 IGUALDADE DE GÊNERO	6 ENERGIA LIMPA E ACESSÍVEL	7 AGUA LIMPA E SANEAMENTO	8 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRAESTRUTURA	9 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO E INFRAESTRUTURA	10 IGUALDADE DIGITAL	11 Cidades e comunidades sustentáveis	12 Consumo responsável	13 Vida aquática	14 Vida terrestre	15 Paz, justiça e instituições fortes	17 Parcerias para o desenvolvimento	
OE2.1	Promover a continuidade de cuidados e a integração dos cuidados de saúde e sociais			3.8 3.c							10.2 10.3	11.3 11.a						
OE2.2	Fomentar a autonomia e a capacidade de autogestão da doença			3.8	4.7						10.2 10.3							
OE2.3	Promover ambientes comunitários inclusivos que potenciem a reabilitação funcional, cognitiva e a reintegração social	1.4		3.5 3.8	4.5 4.7						10.2 10.3	11.3 11.7						
OE2.4	Reforçar o apoio aos cuidadores informais			3.8 3.c		5.4			8.5		10.2	11.3						
OE2.5	Valorizar e promover os territórios locais como recursos de saúde, bem-estar e reabilitação			3.8								11.3 11.4 11.a	12.8			15.1		
EIXO 3 – GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO																		
OE3.1	Consolidar mecanismos de governança a nível supramunicipal			3.d							10.2 10.3	11.3 11.a 11.b					16.6 16.7 16.10	
OE3.2	Promover a liderança colaborativa e participativa			3.d							10.2 10.3	11.3 11.a					16.6 16.7 16.10	
OE3.3	Reforçar a capacidade de avaliação e monitorização em saúde			3.d 3.8													16.6 16.7	17.18 17.19

OE Objetivo Estratégico

7 PLANO DE AÇÃO 2026-2030

7.1 Descrição das ações

Quadro 14. Descrição das ações por objetivo e linha de ação estratégica no Eixo 1 – Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE									
#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
OE 1.1 Reforçar a literacia em saúde e capacitar a população para comportamentos e estilos de vida saudáveis									
LA 1.1 Educação em saúde ao longo da vida									
A1.1	Promover a criação de programa intermunicipal de educação para a saúde nas escolas (Ensino Básico e Ensino Secundário), abrangendo nutrição, saúde mental, sexualidade e prevenção de consumos aditivos).	População do Ensino Básico e Ensino Secundário	19 municípios	Escolas, Câmaras Municipais, Instituições de ensino superior		●			●
A1.2	Promover a realização de oficinas de literacia em saúde para pais e encarregados/as de educação dos/as alunos/as inscritos nas escolas da Região Metropolitana de Coimbra (associada à A1.1.).	Mães, pais e encarregados/as de educação dos/as alunos/as inscritos nas escolas da Região Metropolitana de Coimbra	19 municípios	Escolas, Câmaras Municipais, Instituições de ensino superior		●			
A1.3	Colaborar e incentivar a realização de campanhas de sensibilização para práticas de promoção da saúde no trabalho, incluindo a saúde mental , dirigidas a entidades empregadoras e trabalhadores, com foco, entre outros, na alimentação, atividade física, gestão do <i>stress</i> , avaliação do Síndrome de <i>Burnout</i> , ansiedade e depressão, prevenção de consumos aditivos, gestão de ambientes de trabalho saudáveis e seguros (e.g., consultas de psicologia clínica, fornecimento e utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI - e vestuário adequado na construção civil, agricultura, pesca).	Entidades empregadoras e trabalhadores	19 municípios	Empresas, Câmaras Municipais, ULS, Instituições de ensino superior					●
A1.4	Criação de programa intermunicipal de literacia digital na população adulta , focada na capacitação para a utilização de recursos tecnológicos que permitam o acesso e compreensão da informação em saúde e acesso a cuidados de saúde, dirigido especialmente a grupos mais vulneráveis, incluindo imigrantes recém-chegados ao País.	População adulta	19 municípios	Empresas, Câmaras Municipais, ULS, Instituições de ensino superior		●			
LA 1.2 Capacitação comunitária e de proximidade									

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A1.5	Implementação de programas comunitários de literacia em saúde adaptados à população mais velha, combinando ciclos de oficinas, campanhas de sensibilização e atividades físicas, culturais e sociais , com foco na saúde mental, alimentação saudável e prevenção dos fatores de risco de doenças crónicas.	População mais velha	19 municípios	Empresas, Câmaras Municipais, ULS, Instituições de ensino superior			●		
A1.6	Desenvolvimento de programa de formação de “Agentes Comunitários de Saúde / Guardiões Locais da Saúde” , para dinamizar as atividades de proximidade definidas na A1.4 e A1.5, em parceria com clubes e associações locais.	População adulta	19 municípios	Juntas de Freguesia, Associações locais			●		
LA 1.3 Comunicação									
A1.7	Estimular a implementação de programas comunitários de literacia em saúde adaptados à população mais velha, combinando ciclos de oficinas, campanhas de sensibilização e atividades físicas, culturais e sociais , com foco na saúde mental, alimentação saudável e prevenção dos fatores de risco de doenças crónicas.	População em geral	19 municípios	ULS, Câmaras Municipais, Instituições de ensino superior			●		
A1.8	Colaborar e incentivar o desenvolvimento de programa de formação de “Agentes Comunitários de Saúde / Guardiões Locais da Saúde” , para dinamizar as atividades de proximidade definidas na A1.4 e A1.5, em parceria com clubes e associações locais.	População em geral	19 municípios	ULS, Câmaras Municipais, Instituições de ensino superior					●
OE 1.2 Reduzir os principais fatores de risco associados a doenças crónicas									
LA 1.4 Alimentação									
A1.9	Implementar programa intermunicipal de alimentação saudável nas escolas e outros equipamentos sociais (centros de dia, residências seniores, cuidados continuados , com revisão dos menus das cantinas e sessões de educação alimentar.	Crianças e população mais velha	19 municípios	ULS, Câmaras Municipais, Instituições de ensino superior			●		
A1.10	Promoção de rede regional de feiras de produtos locais e biológicos e apoio a circuitos curtos de produção e consumo de hortícolas e frutas .	População em geral	19 municípios	Empresas do setor agrícola e pequenos produtores locais, Câmaras Municipais, Instituições de ensino superior			●		
A1.11	Criação de normas orientadoras e de sensibilização (que possam ser integradas e adaptadas nos planos urbanísticos municipais) na instalação de estabelecimentos de fast-food e venda de alimentos ultra-processados nas imediações de escolas .	População escolar	19 municípios	Empresas do setor, Câmaras Municipais, Instituições de ensino superior					●
LA 1.5 Atividade física									

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A1.12	Reforço e estímulo ao alargamento dos programas comunitários gratuitos de atividade física (ex.: caminhadas, hidroginástica, atividades ao ar livre), através de parcerias com clubes desportivos, associações locais, escolas e ginásios.	População em geral	19 municípios	Empresas do setor desportivo, Associações locais, Escolas e Instituições de ensino superior, Câmaras Municipais					●
A1.13	Promoção de uma rede intermunicipal de percursos pedonais e cicláveis sinalizados e seguros.	População em geral	19 municípios	Empresas do setor desportivo, Associações locais, Câmaras Municipais			●		
LA 1.6 Comportamentos aditivos (tabaco, álcool, drogas e jogo)									
A1.14	Promoção da criação e divulgação de uma linha de apoio e aconselhamento para jovens e famílias em situação de risco associado a comportamentos aditivos (telefónica e/ou online), em parceria com as associações locais e cuidados de saúde, para encaminhamento e tratamento.	População com comportamentos aditivos	19 municípios	Associações locais, Escolas e Instituições de ensino superior, Câmaras Municipais			●		
A1.15	Implementação de campanha regional de prevenção do consumo de tabaco, álcool e de outras substâncias ilícitas , nas escolas, nas instituições de solidariedade social, nos cuidados de saúde e nos locais de trabalho	População em geral	19 municípios	Empresas, ULS, Escolas e Instituições de ensino superior, Associações locais, Juntas de Freguesia, IPSS, Câmaras Municipais					●
A1.16	Promover a criação de programa regional de prevenção do jogo problemático , com foco em raspadinhas, apostas online e outros jogos sociais, em parceria com juntas de freguesia, IPSSs e cuidados de saúde.	População em geral	19 municípios	Escolas e Instituições de ensino superior, Associações locais, Juntas de Freguesia IPSS, SCM			●		
LA 1.7 Stress, ansiedade e depressão									
A1.17	Promover a implementação de programa de gestão do stress e promoção do bem-estar psicológico em escolas e locais de trabalho.	População em idade escolar e em idade ativa	19 municípios	Empresas, Escolas e Instituições de ensino superior, ULS, IPSS					●
A1.18	Lançamento e sensibilização da necessidade da existência de programa supramunicipal de apoio financeiro para consultas de saúde mental e terapias de bem-estar , em articulação com os serviços de saúde.	População em geral	19 municípios	Empresas, Escolas e Instituições de ensino superior, ULS, IPSS					●
LA 1.8 Monitorização e deteção precoce									

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A1.19	Colaboração e promoção de programa de rastreio (cancro, diabetes, hipertensão, saúde oral, saúde visual infantil), com o estabelecimento de parcerias com as ULS, Instituições de Ensino Superior e Farmácias, alargando a cobertura territorial.	População em geral	19 municípios	Escolas e Instituições de ensino superior, ULS, IPSS, Farmácias			●		
OE 1.3 Garantir equidade territorial no acesso a cuidados preventivos, de proximidade e de boa qualidade									
LA 1.9 (Re)qualificação e modernização dos equipamentos de cuidados de saúde primários (CSP)									
A1.20	Apoio supramunicipal no contínuo levantamento das necessidades, plano plurianual de investimento e mobilização de financiamento nacional e europeu para a sua execução	População em geral	19 municípios	Escolas e Instituições de ensino superior, ULS					●
LA 1.10 Proximidade e inovação na prestação de cuidados de saúde									
A1.21	Reforço e apoio à implementação de unidades móveis de saúde nas áreas rurais e periféricas sem oferta de unidade de CSP, através da aquisição e adaptação de veículos, com recurso a financiamentos disponíveis.	População em geral nas áreas rurais	Áreas rurais dos 19 municípios	ULS, Câmaras Municipais		●			
A1.22	Colaboração no desenvolvimento de um programa intermunicipal de apoio à teleconsulta e telemonitorização , com a instalação de Balcões de Apoio Digital em juntas de freguesia, nas ERPI, centros de dia e centros comunitários	População em geral	19 municípios	Juntas de Freguesia, ERPI, Centros comunitários, ULS Câmaras Municipais					●
A1.23	Estabelecimento de parcerias com universidades e politécnicos para estágios e atividades na comunidade (psicologia, nutrição, enfermagem, meios complementares de diagnóstico, fisioterapia, optometria e saúde oral)	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, ERPI, Centros comunitários, ULS, Farmácias, Câmaras Municipais		●			
A1.24	Promover a criação de um fundo intermunicipal de saúde oral, saúde auditiva e saúde ocular para compartilhar consultas das especialidades médicas e respetivos tratamentos (dispositivos de reabilitação que restaurem funções perdidas: e.g., próteses dentárias e auditivas, implantes cocleares), destinado a populações em situação de vulnerabilidade económica	População em situação de vulnerabilidade económica	19 municípios	Juntas de Freguesia, ERPI, Centros comunitários, ULS, Câmaras Municipais					●

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A1.25	A1.25. Desenvolvimento, em articulação com a ULS e os municípios, de um programa supramunicipal de atração e fixação de médicos /as de família nas áreas rurais e periféricas , através da criação de incentivos (apoios à habitação, mobilidade, condições de trabalho e integração comunitária) que garantam cobertura universal na Região Metropolitana de Coimbra	População em geral	19 municípios	ULS, Câmaras Municipais					●
LA 1.11 Acessibilidade a cuidados diferenciados e hospitalares									
A1.26	Reforço e alargamento do serviço de transporte flexível a pedido (SIT FLEX) para populações em situação de vulnerabilidade ou a viver em áreas rurais e periféricas, para realizar consultas de especialidade e tratamentos hospitalares.	População em situação de vulnerabilidade	19 municípios	Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			
A1.27	Garantir , em articulação com o INEM e os municípios, a cobertura territorial de ambulâncias de Suporte Imediato de Vida , assegurando a equidade no acesso em toda a Região Metropolitana de Coimbra	População em geral	19 municípios	CIM Região Coimbra, INEM, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais			●		
A1.28	Implementação de protocolos com os hospitais da Região Metropolitana de Coimbra para consultas descentralizadas regulares em municípios periféricos (e.g., saúde mental, oftalmologia e outras especialidades com maior procura)	População em geral	17 municípios periféricos (sem hospital distrital ou polivalente)	ULS, CIM Região Coimbra, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais					●
OE 1.4 Promover ambientes sociais, físicos e construídos que favoreçam a saúde, o bem-estar e a proteção contra riscos									
LA 1.12 Urbanismo saudável e espaço público									
A1.29	Elaboração de um manual de orientações supramunicipais de planeamento urbano saudável e avaliação de impacto em saúde , para integração nos planos diretores municipais, projetos de regeneração urbana e políticas de mobilidade sustentável adaptadas ao contexto urbano e rural da Região Metropolitana de Coimbra	População em geral	19 municípios	ULS, Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais					●
A1.30	Reforço da participação da CIM Região Metropolitana de Coimbra em redes europeias de inovação urbana (e.g., URBACT, EUI), através da preparação de candidaturas às Parcerias Temáticas da Agenda Urbana da UE, promovendo a cooperação internacional e a captação de recursos para projetos regionais na área do urbanismo saudável e sustentabilidade urbana.	População em geral	19 municípios	ULS, Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A1.31	Colaborar na procura de incentivos financeiros que permitam a existência de apoio técnico e financeiro aos municípios para a requalificação urbana e melhoria das condições de acessibilidade, segurança, conforto, multifuncionalidade e inter-geracionalidade dos espaços públicos (e.g., eliminação de barreiras, desenho e mobiliário inclusivo)	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais					●
A1.32	Promoção e incentivo de boas práticas de urbanismo saudável , premiando os municípios que implementem projetos piloto e soluções inovadoras que integrem mobilidade ativa, uso misto, comércio local, habitação e serviços acessíveis a pé ou de bicicleta, espaço público inclusivo, em colaboração com sectores e empresas ligados ao turismo, desporto, comércio e outros	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, Empresas do turismo e do comércio e serviços, Câmaras Municipais					●
LA 1.13 Acesso e contacto com a Natureza									
A1.33	Estimular o apoio técnico e financeiro aos municípios para a criação e requalificação de parques urbanos, espaços verdes e azuis com critérios de acessibilidade universal, em articulação com a CCDR-Centro e outras entidades	População em geral	19 municípios	CCDR-Centro, Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais					●
A1.34	Desenvolvimento de um programa intermunicipal “Verde à Porta” , para promover a criação de pequenos espaços verdes (jardins de bolso - <i>pocket park</i>) em zonas residenciais, escolas, centros de saúde e equipamentos sociais, em colaboração com outras entidades, nomeadamente departamentos e/ou faculdades de arquitetura	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais			●		
LA 1.14 Qualidade ambiental e resiliência urbana									
A1.35	Promover a criação de observatório supramunicipal de qualidade ambiental , com monitorização em tempo real do ar, ruído, qualidade da água e do solo	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais					●

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A1.36	Colaborar na criação de programa regional de redução de resíduos em aterro e aumento da valorização (orgânica, energética e multimaterial)	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais					●
A1.37	Incentivar a implementação de um programa supramunicipal de monitorização, vigilância, limpeza e manutenção regular das ribeiras e lagoas , em articulação com municípios, universidades, autoridades de saúde pública e associações ambientais, para avaliar riscos de zoonoses (e.g., mosquitos) e prevenir problemas ambientais e de saúde pública	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior, ULS (saúde pública), Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais, MARE					●
LA 1.15 Mobilidade ativa e sustentável									
A1.38	Apoio técnico e financeiro aos municípios para renovação da frota de autocarros de transporte público de passageiros, aquisição de veículos elétricos para transporte flexível “porta a porta” ou “carreiras de bairro”	População em geral	19 municípios	Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais			●		
A1.39	Implementação de um programa supramunicipal de promoção da mobilidade ativa na idade escolar , para promover deslocações a pé ou de bicicleta em segurança nos percursos casa-escola, em articulação com os municípios, juntas de freguesia, escolas, associações de pais, forças policiais	População em idade escolar	19 municípios	Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, Associações de pais, Câmaras Municipais			●		
A1.40	Realização de campanhas e ações de sensibilização sobre mobilidade ativa e sustentável	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais			●		
LA 1.16 Habitação saudável e adequada									
A1.41	Implementação de programa regional de incentivo à reabilitação da habitação , focado no conforto térmico, salubridade e segurança (isolamento, substituição de janelas, ventilação, eliminação de humidade, acessibilidade), com a constituição de gabinetes municipais de apoio para facilitar o acesso de famílias e população em situação de vulnerabilidade a apoios financeiros	População em situação de vulnerabilidade económica e social	19 municípios	Instituições de ensino superior (arquitetura e urbanismo), Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais			●		

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A1.42	Estabelecimento de protocolos com universidades/politécnicos para avaliação do conforto térmico e salubridade das habitações em áreas piloto (humidade, ventilação, eficiência energética)	População em situação de vulnerabilidade económica e social	19 municípios	Instituições de ensino superior (geografia, arquitetura e urbanismo), Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			
LA 1.17 Coesão social e participação comunitária									
A1.43	Sensibilização junto das entidades competentes para o desenvolvimento de um programa de apoios financeiros diretos a famílias em situação de vulnerabilidade económica , focado na redução da pobreza energética, pagamento de rendas e obras de reabilitação na habitação.	População em situação de vulnerabilidade económica e social	19 municípios	Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			
A1.44	Desenvolvimento, em colaboração com diversas entidades com competências para o efeito, de ações de formação em literacia financeira , para capacitação da população com competências de gestão de orçamento familiar e finanças pessoais, consumos informados, etc., dirigido a jovens, população mais velha e famílias carenciadas	População em situação de vulnerabilidade económica e social (jovens e população mais velha)	19 municípios	Instituições de ensino superior (contabilidade, economia), Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			
A1.45	Desenvolver os mecanismos necessários para a existência de um programa regional de descentralização da arte e cultura , promovendo o acesso a espetáculos, exposições, oficinas e atividades culturais regulares, em todos os municípios da Região Metropolitana de Coimbra, com especial enfoque em territórios rurais e periféricos e população mais velha isolada (e.g., unidades móveis culturais e recreativas que circulam pelas freguesias rurais, oferecendo oficinas de artes, música, jogos tradicionais, cinema e convívios)	População em situação de vulnerabilidade: geográfica e de idade	19 municípios	Instituições de ensino superior (estudos artísticos, cinema, multimédia), Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			
A1.46	Criação de cartão intermunicipal “CIM 60+” que oferece descontos e acesso facilitado a atividades culturais, desportivas e sociais, incentivando a participação em eventos comunitários	População mais velha	19 municípios	Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A1.47	Criação de instrumentos digitais de sinalização de pessoas a viver em situação de isolamento , alimentada por municípios, juntas de freguesia, associações, cuidadores, para identificar população mais velha em risco e ativar respostas comunitárias	População que vive sozinha	19 municípios	Juntas de Freguesia, Associações de cuidadores, IPSS, Câmaras Municipais		●			
A1.48	Criação de programa regional de voluntariado intergeracional , através do estabelecimento de protocolos com escolas e universidades, em que estudantes visitam a população mais velha em situação de solidão não desejada, e apoiam nas compras, partilham aprendizagens digitais e organizam atividades conjuntas (sinergia com a A1.47)	População mais velha que vive em solidão não desejada	19 municípios	Escolas e Instituições de ensino superior (apoio), Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais			●		
A1.49	Criação de instrumentos digitais de participação pública , para que cidadãos e cidadãs possam identificar necessidades de intervenção no espaço público (segurança, acessibilidade, iluminação, zonas verdes).	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior (multimédia e engenharia informática), Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			
OE 1.5 Reduzir e mitigar os impactos da exposição a eventos climáticos extremos e incêndios florestais, reforçando a resiliência das comunidades, com especial atenção às populações vulneráveis									
LA 1.18 Planeamento e coordenação supramunicipal									
A1.50	Apoio e incentivo ao desenvolvimento de um plano de contingência supramunicipal para ondas de calor e vagas de frio , articulado com o setor da saúde, proteção civil e ação social, incluindo formação ou capacitação do pessoal técnico para atuação em situações de crises.	População em geral	19 municípios	IPSS, ULS, Instituições de ensino superior (Geografia e Engenharia), Proteção Civil, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			
LA 1.19 Alerta e comunicação									
A1.51	Apoio na implementação de um sistema regional de alerta precoce e comunicação , com informação dirigida à população em risco (e.g., SMS, rádios locais, juntas de freguesia)	População em geral	19 municípios	Rádios locais, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais					●
LA 1.20 Proteção e apoio às pessoas vulneráveis									
A1.52	Colaboração na identificação e apoio na monitorização de grupos vulneráveis (e.g., população mais velha a viver sozinha, pessoas com incapacidade, doentes crónicos)	População Vulneráveis (doentes crónicos e pessoas a viverem sozinhas)	19 municípios	IPSS, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais			●		

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A1.53	Dinamização de rede regional de apoio comunitário, envolvendo autarquias, ULS, IPSS, associações locais e voluntariado, para identificar situações de risco e de vulnerabilidade e atuar em contexto de eventos climáticos extremos e incêndios florestais	População em geral	19 municípios	ULS, IPSS, Associações locais, Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais					●
LA 1.21 Literacia em clima e saúde									
A1.54	Implementação de campanhas de literacia em clima e saúde , sensibilizando para medidas preventivas e de capacitação individual e coletiva (e.g., hidratação, ventilação, isolamento térmico, uso adequado de medicação)	População em geral	19 municípios	ULS, Instituições de ensino superior (Saúde Pública), Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			
LA 1.22 Adaptação de edifícios, habitações e espaço público									
A1.55	Promover a criação de um programa regional de promoção do conforto térmico em espaços públicos, escolas, equipamentos sociais e habitação (e.g., isolamento, ventilação, sombreamento, arborização, eficiência energética, substituição de janelas, reabilitação)	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior (Engenharia civil, urbanismo e arquitetura), Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais					●
A1.56	Sensibilizar e colaborar para a existência de uma rede formal de refúgios climáticos para proteger a população das temperaturas elevadas no verão e das temperaturas frias no inverno (refúgios frescos no verão, locais aquecidos no inverno) em equipamentos públicos e comunitários (e.g., zonas verdes, espaços públicos sombreados e edifícios climatizados como museus ou igrejas).	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior (Engenharia civil, urbanismo e arquitetura), Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais		●			

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica A Ação

Quadro 15. Descrição das ações por objetivo e linha de ação estratégica no Eixo 2 – Cuidar e Reabilitar Pessoas e Território.

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIO									
#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
OE 2.1 Promover a continuidade de cuidados e a integração dos cuidados de saúde e sociais									
LA 2.1 Cuidados domiciliários integrados e hospitalização em casa									
A2.1	Promover a criação de programa intermunicipal de apoio à gestão integrada e acompanhamento de doentes e pessoas em situação de incapacidade (temporária ou permanente) , com a constituição de equipas multidisciplinares de proximidade, nomeadamente em áreas rurais e periféricas, e em articulação com as ULS, IPSS, RNCCI	Pessoas com doença crónica/incapacidade e famílias cuidadoras	Áreas rurais e periféricas dos 19 municípios	ULS, IPSS, Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, Associações de doentes, Escolas de Enfermagem			●		
A2.2	Apoio à criação de gabinetes municipais de ligação saúde-social , para garantir a continuidade de cuidados após alta hospitalar (e.g., apoio alimentar, higiene, transporte)	Pessoas em pós-alta hospitalar e famílias vulneráveis	19 municípios	Câmaras Municipais, ULS, IPSS		●			
A2.3	Dinamizar a criação de banco intermunicipal de ajudas técnicas de apoio à hospitalização domiciliária (e.g., camas articuladas, cadeiras de rodas, andarilhos, etc.)	Pessoas em hospitalização domiciliária, pessoas mais velhas e pessoas com incapacidade	19 municípios	ULS, IPSS, Associações locais, Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia		●			
LA 2.2 Inovação digital e telemonitorização									
A2.4	Promover a criação de programa intermunicipal “Cuidado+”, de promoção da telemonitorização e teleconsulta para pessoas com doenças crónicas ou mobilidade reduzida, assegurando a continuidade dos cuidados e a comunicação permanente entre doentes, cuidadores e profissionais de saúde, integrando a constituição de gabinetes digitais de apoio em juntas de freguesia e nas ERPI	Doentes crónicos, pessoas com mobilidade reduzida, cuidadores informais	19 municípios (prioridade freguesias rurais)	ULS, Juntas de Freguesia, ERPI, IPSS, Instituições de ensino superior, IPN		●			
A2.5	Pesquisa e verificação de instrumentos que possibilitem a criação de programa de apoio à aquisição de soluções digitais de telemonitorização e teleconsulta (e.g., tablets, medidores de tensão arterial, oxímetros) nos CSP, juntas de freguesia e nas ERPI, em articulação com as ULS (sinergia com a A2.4)	População vulnerável e instituições sem recursos tecnológicos	19 municípios	ULS, IPSS, Instituições de ensino superior, IPN		●			

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIO

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
OE 2.2 Fomentar a autonomia e a capacidade de autogestão da doença									
LA 2.3 Capacitação individual e familiar									
A2.6	Colaboração na promoção de programa intermunicipal de capacitação para doentes crónicos (e.g., diabetes, hipertensão, DPOC, insuficiência cardíaca), cuidadores e familiares , com ciclos de oficinas sobre cuidados básicos, gestão da medicação, nutrição, mobilidade quotidiana e sinais de alerta de agravamento da doença, dinamizadas por profissionais de saúde, assistentes sociais e associações de doentes	Pessoas com diabetes, hipertensão, DPOC, insuficiência cardíaca; cuidadores	19 municípios	ULS, IPSS, Associações de doentes, Associações de cuidadores, Instituições de ensino superior (enfermagem, psicologia, fisioterapia, gerontologia)		●			
A2.7	Colaboração na criação de programa de mentoria entre pares (“Rede Partilhar Saúde”) , ligando pessoas com experiência na gestão da doença a novos doentes ou famílias em fase inicial de diagnóstico (sinergia com a A2.6)	Doentes crónicos recém-diagnosticados e famílias	19 municípios	ULS, Associações de doentes, Associações de cuidadores		●			
LA 2.4 Suporte digital e educação para a autogestão									
A2.8	Promoção do desenvolvimento de materiais informativos de autogestão da doença (e.g., guias práticos em linguagem simples, vídeos tutoriais, infografias), em colaboração com as ULS, associações de médicos/as e DGS, distribuídos através das unidades de saúde e plataformas digitais da CIM e municípios (sinergia com a A2.6)	Doentes crónicos e cuidadores	19 municípios	ULS, DGS, Associações de doentes, Instituições de ensino superior		●			
A2.9	Incentivar à criação de programa de apoio à aquisição de soluções digitais de apoio à autogestão da doença , com lembretes de medicação, registo de sintomas, ligação direta a profissionais de saúde e partilha de informação validada (sinergia com a A2.5)	Pessoas com baixa literacia digital em saúde	19 municípios	ULS, IPSS, Instituições de ensino superior, IPN			●		

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIO

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A2.10	Promover a criação de programa intermunicipal de literacia digital em saúde , com a criação de gabinetes digitais de proximidade em juntas de freguesia, nas ERPI e centros comunitários, para apoiar as pessoas mais velhas ou com baixa literacia digital a usar as ferramentas de telemonitorização e teleconsulta (sinergia com a A2.4) e ações de formação em parceria com as academias/universidades sénior, escolas e associações locais (sinergia com a A1.4)	População mais velha e população em vulnerabilidade	19 municípios (foco em freguesias com menor cobertura digital)	Juntas de Freguesia, ERPI, Academias Sénior, Escolas, Instituições de ensino superior, PMEs		●			
OE 2.3 Promover ambientes comunitários inclusivos que potenciem a reabilitação funcional, cognitiva e a reintegração social									
LA 2.5 Reabilitação física e estimulação cognitiva									
A2.11	Verificação de formas de apoio à criação de centros comunitários de reabilitação cognitiva e funcional (ou integração nas respostas sociais existentes), com programas de treino de memória, terapia ocupacional, atividades de estimulação cognitiva e atividade física adaptada (hidroginástica, marcha adaptada, yoga terapêutico, pilates) em parceria com os municípios, ULS, universidades e IPSS	Pessoas em convalescença, doentes crónicos e pessoas mais velhas e frágeis	19 municípios (com prioridade a territórios sem oferta especializada)	ULS, IPSS, Instituições de ensino superior (enfermagem, fisioterapia)			●		
A2.12	Promoção de programa intermunicipal de fisioterapia de proximidade , com equipas móveis que apoiam pessoas em convalescença ou com doenças crónicas incapacitantes, nomeadamente a residir em áreas rurais e periféricas ou em situação de vulnerabilidade social e económica	Pessoas em convalescença ou com incapacidade	Áreas rurais e periféricas	ULS, IPSS, Instituições de ensino superior (enfermagem, fisioterapia)		●			
LA 2.6 Adaptação da habitação e dos espaços exteriores									
A2.13	Verificação de formas de apoio à criação de programa supramunicipal de adaptação de habitações para remoção de barreiras arquitetónicas, instalação de rampas, elevadores de escada, casas de banho adaptadas (sinergia com a A1.41)	Pessoas com incapacidade e pessoas mais velhas em vulnerabilidade	19 municípios	IPSS, Câmaras Municipais, Instituições de ensino superior (arquitetura)		●			

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIO

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A2.14	Promover o desenvolvimento de orientações para a requalificação e adaptação de espaços exteriores comunitários considerando critérios de acessibilidade universal , junto às ERPI, centros de dia e de convívio (passeios, parques, jardins) para torná-los acessíveis, seguros e terapêuticos (e.g., zonas de sombra, bancos, pisos antiderrapantes, percursos pedonais adaptados) (sinergia com A1.31 e A1.34)	População em ERPI, centros de dia, comunidades locais	19 municípios	IPSS, ULS, IPSS, Instituições de ensino superior (arquitetura, engenharia civil)		●			
LA 2.7 Apoio integrado a pessoas com doenças degenerativas (Demência, Alzheimer) e suas famílias									
A2.15	Apoio à implementação de terapias complementares e inovadoras para pessoas com demências (e.g., arte, música, jardinagem, contacto com animais) em centros comunitários, nas ERPI e em unidades de cuidados continuados	Pessoas com demência e Alzheimer	ERPI, Centros de Dia, Comunidades locais	IPSS, Associação Alzheimer, ULS, PMEs		●			
A2.16	Estabelecimento de protocolo com a Rede MID – Museus para a Inclusão na Demência para alargar a oferta de museus na Região Metropolitana de Coimbra concebidos para pessoas com demência e seus cuidadores, integrando ações de capacitação das equipas das instituições culturais e apoio na criação de circuitos culturais adaptados (bibliotecas, espetáculos)	Pessoas com demência e cuidadores	Municípios com museus e bibliotecas	Rede MID, Museus, Bibliotecas		●			
A2.17	Estimular a realização de campanhas e eventos de sensibilização para o tema das demências , em articulação com a Associação Alzheimer Portugal, ULS e IPSS e outros parceiros locais e regionais	População em geral	19 municípios	Associação Alzheimer, ULS, IPSS, Instituições de ensino superior		●			
A2.18	Promover e colaborar na implementação de programa supramunicipal de diagnóstico precoce de demências , com rastreios cognitivos regulares em unidades de saúde, farmácias e centros comunitários, permitindo identificar casos em fases iniciais e encaminhar para acompanhamento médico, terapias específicas e apoio familiar adequados.	Pessoas com mais de 60 anos em risco de défice cognitivo	19 municípios (com prioridade a zonas rurais)	ULS, Centros de Saúde, Instituições de ensino superior, Farmácias		●			

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIO

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A2.19	Colaborar na criação de uma rede intermunicipal de centros “Memória+” , integrados em ERPI, centros de dia e bibliotecas, para treino cognitivo regular , atividades de estimulação e oficinas de memória , dirigidas a pessoas com défice cognitivo ligeiro e às suas famílias cuidadoras.	Pessoas com défice cognitivo ligeiro e cuidadores	19 municípios	ULS, IPSS, ERPI, Associações Alzheimer e Parkinson, Universidades Sénior			●		
A2.20	Desenvolvimento de um programa de capacitação digital adaptado a pessoas mais velhas com declínio cognitivo leve, incluindo formação básica em tecnologias , apoio individualizado em juntas de freguesia e academias sénior e acesso a plataformas digitais seguras e inclusivas , com envolvimento de cuidadores e familiares.	Pessoas em fase inicial de demência, cuidadores	19 municípios	Universidades Sénior, Juntas de Freguesia, Associações locais, ULS		●			
A2.21	Promover e apoiar o lançamento de uma rede intergeracional de voluntariado “Companhia e Memória” , envolvendo escolas, universidades e associações juvenis, para visitas regulares a pessoas mais velhas em situação de isolamento, com vista ao acompanhamento social, estimulação cognitiva e apoio em pequenas tarefas quotidianas em casa e na comunidade.	Pessoas mais velhas isoladas, com ou sem demência	19 municípios (com prioridade a freguesias envelhecidas)	Escolas, Instituições de ensino superior, IPSS, Associações juvenis		●			
A2.22	Promover e apoiar a implementação de um programa de estimulação sensorial e artística para pessoas com demência, através de sessões regulares de música, artes visuais, teatro e jardinagem terapêutica , em ERPI, centros de dia e unidades de cuidados continuados, favorecendo a expressão emocional, a interação social e o bem-estar .	Pessoas com Alzheimer e outras demências	19 municípios	ULS, ERPI, Museus, Conservatórios de Música, Associações culturais, IPSS			●		
A2.23	Verificação de formas de apoio para o desenvolvimento de uma rede de residências adaptadas “Habitar+” , incluindo novas construções e adaptação de edifícios, projetadas para responder às necessidades de pessoas mais velhas com perda de autonomia, incluindo espaços acessíveis, tecnologia assistiva e apoio comunitário integrado , priorizando-se os territórios com elevada pressão demográfica e menor oferta de habitação adequada.	Pessoas mais velhas com perda de autonomia	Municípios com maior pressão demográfica	Câmaras Municipais, Instituições de ensino superior, IPSS, Empresas de construção				●	

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIO

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A2.24	Incentivar a criação de Observatório Regional da Demência , em articulação com universidades e serviços de saúde, para recolha sistemática de dados sobre prevalência, incidência, necessidades não satisfeitas e impacto social e económico, e consequente produção de relatórios regulares e orientações estratégicas supramunicipais .	População mais velha em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior, ULS, IPSS, Associações Alzheimer, DGS		●			
A2.25	Implementação de unidades móveis de apoio a pessoas mais velhas com demência em áreas rurais, para assegurar visitas domiciliárias de equipas multidisciplinares , apoio na gestão terapêutica, estimulação cognitiva, acompanhamento social e encaminhamento para serviços de saúde e apoio comunitário .	Pessoas mais velhas com demência em territórios de baixa densidade	Municípios rurais e periféricos da CIM-RMC	ULS, Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, IPSS, Associações locais			●		
OE 2.4 Reforçar o apoio aos cuidadores informais									
LA 2.8 Apoio financeiro, capacitação e formação em cuidados informais									
A2.26	Promover a criação de programa supramunicipal de apoio financeiro e social aos cuidadores informais (e.g., comparticipação de despesas, apoio psicológico, jurídico), alargando a oferta de gabinetes municipais de apoio ao cuidador informal e respondendo ao preconizado no Estatuto do Cuidador Informal	Cuidadores informais em situação de vulnerabilidade económica/social	19 municípios	ULS, Câmaras Municipais, IPSS, Associações de cuidadores, Associação Alzheimer		●			
A2.27	Parceria com a Associação Alzheimer para formações certificadas em cuidados informais em contexto domiciliário (e.g., alimentação, mobilização, higiene, prevenção de úlceras e feridas), em articulação com o programa de mentoria entre pares (Rede Partilhar Saúde) (sinergia com a A2.6 e A2.7)	Cuidadores informais e famílias cuidadoras	19 municípios	Associações de cuidadores, Associação Alzheimer, ULS, Instituições de ensino superior (enfermagem, fisioterapia, gerontologia) Humanidade		●			
LA 2.9 Descanso e bem-estar dos cuidadores									
A2.28	Apoio à implementação de serviços de apoio ao cuidador , em todos os municípios, com a criação e alargamento dos gabinetes municipais de apoio ao cuidador informal, em articulação com as equipas de apoio domiciliário, IPSS e voluntários	Cuidadores informais	19 municípios	IPSS, Associações de cuidadores, bancos de voluntários, ULS			●		

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIO

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A2.29	Colaborar no desenvolvimento de um programa intermunicipal de apoio psicológico e social para cuidadores de pessoas com demência , através de teleconsultas, consultas presenciais, grupos de partilha, apoio jurídico e serviços de descanso, reduzindo a sobrecarga e promovendo maior equilíbrio emocional e qualidade de vida.	Cuidadores formais e informais	19 municípios	ULS, Associação Alzheimer, IPSS, Instituições de ensino superior		●			
OE 2.5 Valorizar e promover os territórios termais e outras paisagens terapêuticas como recursos de saúde, bem-estar e reabilitação									
LA 2.10 Termalismo e saúde preventiva									
A2.30	Criação de protocolo com as estâncias termais para a criação de programas dirigidos à população mais velha , focados na prevenção de doenças músculo-esqueléticas, cardiovasculares e respiratórias, e na manutenção funcional, integrando hidroterapia, <i>mindfulness</i> , terapias de relaxamento e contacto com a natureza	População mais velha e pessoas com doenças músculo-esqueléticas, cardiovasculares e respiratórias	Municípios com estâncias termais	Estâncias Termais, ULS		●			
A2.31	Articulação entre plataformas para a inclusão de territórios de paisagens terapêuticas, incluindo termas, montanha e litoral da Região Metropolitana de Coimbra , com informação sobre as propriedades das águas, benefícios para a saúde (e.g., doenças respiratórias, reumáticas, dermatológicas, <i>stress</i> , etc.), e os programas disponíveis nessas paisagens terapêuticas associadas	População em geral, turistas de saúde e bem-estar	19 municípios (com destaque para zonas termais)	Estâncias Termais, Turismo do Centro, Instituições de ensino superior		●			
LA 2.11 Termalismo e reabilitação física e mental									
A2.32	Promoção e reforço da criação de protocolos entre as ULS e as estâncias termais da Região Metropolitana de Coimbra , para referência de doentes em programas de reabilitação física (doenças músculo-esqueléticas, pós-operatório) e respiratória (DPOC, asma, alergias) e de reabilitação cognitiva, integrando atividades de estimulação mental, contacto com a natureza e terapias ocupacionais	Doentes em reabilitação física e respiratória	Municípios termais	ULS, Estâncias Termais		●			

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIO

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A2.33	Promoção junto dos médicos/as de família para o alargamento da prescrição de terapias termais , como complemento de tratamentos clínicos, e suplementando a comparticipação do Estado (35%) no caso de utentes em situação de vulnerabilidade social e económica (sinergia com a A2.23)	Utentes em situação de vulnerabilidade económica e social	19 municípios	Médicos/as de Família, ULS, Estâncias Termais			●		
A2.34	Criação de uma rede de paisagens terapêuticas associadas às estâncias termais e outras (e.g., montanha, litoral) , promovendo os espaços verdes, trilhos de caminhada, ecovias e ciclovias, jardins sensoriais e áreas de contacto com a natureza como parte integrante da reabilitação (sinergia com a A2.22)	População em programas de reabilitação física/cognitiva	Municípios termais	Estâncias Termais, Turismo Centro, Associações locais, Instituições de ensino superior				●	

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica A Ação

Quadro 16. Descrição das ações por objetivo e linha de ação estratégica no Eixo 3 – Governança, Liderança e Participação.

EIXO 3 – GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO									
#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
OE 3.1 Consolidar mecanismos de governança a nível supramunicipal									
LA 3.1 Articulação Território-Saúde-Social									
A3.1	Realização de reuniões periódicas entre a Comunidade Intermunicipal da Região Metropolitana de Coimbra (CIM-RMC), municípios, ULS e terceiro setor	Decisores políticos e técnicos locais	19 municípios	ULS, IPSS, Associações locais	●	●	●	●	●
A3.2	Criação do Conselho Supramunicipal de Saúde como órgão consultivo e de coordenação estratégica em saúde	Representantes municipais e de ULS	19 municípios	Municípios, ULS	●				
A3.3	Desenvolvimento de uma estratégia de comunicação e partilha de informação em saúde entre a CIM Região Metropolitana de Coimbra, municípios, ULS e entidades do terceiro setor	População em geral	19 municípios	ULS, Associações, Instituições de ensino superior	●				
LA 3.2 Comunicação									
A3.4	Criação de página web dedicada à Saúde dentro do website da CIM Região Metropolitana de Coimbra, para divulgação da Estratégia Supramunicipal de Saúde, notícias, eventos, projetos e iniciativas de saúde	População em geral	19 municípios	Instituições de ensino superior	●				
A3.5	Criação de evento “Fórum Intermunicipal de Saúde”, evento de divulgação de boas práticas de promoção da saúde na Região Metropolitana de Coimbra	Profissionais de saúde, IPSS, população interessada	19 municípios	ULS, Associações, Instituições de ensino superior			●		
OE 3.2 Promover a liderança colaborativa e participativa									
LA 3.3 Liderança									
A3.6	Promoção e apoio da criação de Gabinetes Municipais de Saúde, seguindo um modelo “One-Stop-Shop”, um espaço físico que agrega os projetos, atividades e programas que o município desenvolve na área da prevenção da doença e promoção da saúde bem como serviços municipais de cuidados de saúde e de apoio social (e.g., saúde oral, apoio psicológico, fisioterapia, etc.)	População residente em cada município	19 municípios	Câmaras Municipais, ULS					●

EIXO 3 – GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A3.7	Desenvolvimento de “ Guião Municipal de Avaliação de Impactos em Saúde ”, para informar o desenvolvimento de planos, projetos e intervenções urbanas, em articulação com a CCDR Centro	Técnicos municipais, decisores locais	19 municípios	CCDR-Centro, Instituições de ensino Superior			●		
A3.8	Promoção da adesão dos municípios da Região Metropolitana de Coimbra à Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis	Municípios	19 municípios	Câmaras Municipais, Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis					●
LA 3.4 Participação									
A3.9	Desenvolvimento de ações de auscultação da população sobre os problemas e necessidades em saúde , em articulação com os municípios e as ULS	População em geral	19 municípios	Câmaras Municipais, ULS, Associações			●		
OE 3.3 Reforçar a capacidade de avaliação e monitorização em saúde									
LA 3.5 Monitorização e avaliação									
A3.10	Promover a criação do “ Observatório Intermunicipal de Saúde ”, em articulação com a Instituições de Ensino Superior (e.g., Universidade de Coimbra) e as ULS, para recolher dados e avaliar impactos na saúde da população	Investigadores, técnicos de saúde pública, técnicos municipais	19 municípios	Instituições de Ensino Superior, ULS			●		
A3.11	Manutenção da plataforma “Perfil Interativo de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra” , em articulação com a Universidade de Coimbra e as ULS	Decisores políticos e técnicos municipais	19 municípios	Universidade de Coimbra, ULS, Critical Catalyst			●		
A3.12	Realização de inquérito à população residente sobre estado de saúde, comportamentos e condições de vida	População em geral	Amostra regional representativa	Instituições de Ensino Superior, ULS				●	

EIXO 3 – GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO

#	Ação (A)	População-alvo	Incidência territorial	Parceiros	Cronograma de implementação				
					2026	2027	2028	2029	2030
A3.13	Produção de relatório quinquenal de diagnóstico e monitorização do perfil de saúde da população residente com indicadores-chave (atualização do perfil supramunicipal de saúde)	Decisores políticos, comunidade científica	19 municípios	Universidade de Coimbra, ULS					●
A3.14	Promover ações de formação e de capacitação técnica dos recursos humanos no que diz respeito à monitorização e avaliação do Plano Supramunicipal de Saúde da CIM-RMC e dos 19 Planos Municipais de Saúde	Recursos humanos da CIM-RMC e dos municípios	CIM-RMC e 19 municípios	Instituições de Ensino Superior, ULS e Municípios	●	●	●	●	●

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica A Ação

7.2 Recursos

Quadro 17. Recursos de financiamento por eixo e linha de ação estratégica.

Linha de ação estratégica (LA)	Programa	Eixo Prioridade	Objetivo	Dotação (M€)	Tipologia de ação
EIXO 1 – PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE					
LA 1.1 Educação em saúde ao longo da vida	Programa Regional do Centro 2021-2027	4 A) Centro mais social e inclusivo	ESO4.11. Reforçar a igualdade de acesso em tempo útil a serviços de qualidade, sustentáveis e a preços comportáveis, incluindo serviços que promovam o acesso a habitação e a cuidados centrados na pessoa, incluindo cuidados de saúde; Modernizar os sistemas de proteção social, inclusive promovendo o acesso à proteção social, com especial ênfase nas crianças e nos grupos desfavorecidos; Melhorar a acessibilidade, inclusive para as pessoas com deficiência, a eficácia e a resiliência dos sistemas de saúde e dos serviços de cuidados continuados (FSE+)	4,04 M€	ESO4.11-02-Igualdade de acesso a serviços de educação
LA 1.2 Capacitação comunitária e de proximidade	Programa Regional do Centro 2021-2027	4 A) Centro mais social e inclusivo	OE 4.h Desenvolvimento e implementação de projetos inovadores de carácter social FSE	34 M€	-
LA 1.3 Comunicação					
LA 1.4 Alimentação					
LA 1.5 Atividade física					
LA 1.6 Comportamentos aditivos (tabaco, álcool, drogas e jogo)					
LA 1.7 Stress, ansiedade e depressão					
LA 1.8 Monitorização e deteção precoce					
LA 1.9 (Re)qualificação e modernização dos equipamentos de cuidados de saúde primários (CSP)					
LA 1.10 Proximidade e inovação na prestação de cuidados de saúde					
LA 1.11 Acessibilidade a cuidados diferenciados e hospitalares					
LA 1.12 Urbanismo saudável e espaço público	Programa Regional do Centro 2021-2027	5) Centro mais próximo	5.1) Intervenções urbanas	18,9 M€	Reabilitação e regeneração urbanas; Refuncionalização de equipamentos coletivos e qualificação dos espaços públicos
LA 1.13 Acesso e contacto com a Natureza	Programa Regional do	2) Centro mais Verde	2.7) Conservação da natureza, biodiversidade e património natural	9,8 M€	Infraestruturas verdes; Proteção e conservação da

Linha de ação estratégica (LA)	Programa	Eixo Prioridade	Objetivo	Dotação (M€)	Tipologia de ação
	Centro 2021-2027				natureza e da biodiversidade
LA 1.14 Qualidade ambiental e resiliência urbana	Programa Regional do Centro 2021-2027	5.1) Centro mais próximo	5.1) Intervenções urbanas	18,9 M€	Reabilitação e regeneração urbanas; Refuncionalização de equipamentos coletivos e qualificação dos espaços públicos
LA 1.15 Mobilidade ativa e sustentável	Programa Regional do Centro 2021-2027	2) Centro mais Verde	2.8) Mobilidade Sustentável	8,9 M€	Sistema de transportes sustentáveis; Mobilidade Ativa (pedonal e ciclável)
LA 1.16 Habitação saudável e adequada	PRR + Programa Regional do Centro 2021-2027	2) Centro mais Verde	Eficiência energética na habitação	-	-
LA 1.17 Coesão social e participação comunitária	-	-	-	-	-
LA 1.18 Planeamento e coordenação supramunicipal	-	-	-	-	--
LA 1.19 Alerta e comunicação	-	-	-	-	-
LA 1.20 Proteção e apoio às pessoas vulneráveis	Programa Regional do Centro 2021-2027	4 A) Centro mais social e inclusivo	OE 4.h Desenvolvimento e implementação de projetos inovadores de carácter social FSE	34 M€	-
LA 1.21 Literacia em clima e saúde	-	-	-	-	-
LA 1.22 Adaptação de edifícios, habitações e espaço público	Programa Regional do Centro 2021-2027	5) Centro mais próximo	5.1) Intervenções urbanas	18,9 M€	Reabilitação e regeneração urbanas; Refuncionalização de equipamentos coletivos e qualificação dos espaços públicos
EIXO 2 – CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS					
LA 2.1 Cuidados domiciliários integrados e hospitalização em casa	Programa Regional do Centro 2021-2027	4 A) Centro mais social e inclusivo	OE 4.h Desenvolvimento e implementação de projetos inovadores de carácter social FSE	34 M€	-
LA 2.2 Inovação digital e telemonitorização					
LA 2.3 Capacitação individual e familiar					
LA 2.4 Suporte digital e educação para a autogestão					
LA 2.5 Reabilitação física e estimulação cognitiva					

Linha de ação estratégica (LA)	Programa	Eixo Prioridade	Objetivo	Dotação (M€)	Tipologia de ação
LA 2.6 Adaptação da habitação e dos espaços exteriores					
LA 2.7 Apoio integrado a pessoas com doenças degenerativas (Demência, Alzheimer) e suas famílias					
LA 2.8 Apoio financeiro, capacitação e formação em cuidados informais					
LA 2.9 Descanso e bem-estar dos cuidadores					
LA 2.10 Termalismo e saúde preventiva					
LA 2.11 Termalismo e reabilitação física e mental					

LA Linha de Ação Estratégica

8 PLANO DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

A última etapa do ciclo de desenvolvimento da Estratégia é relativa à implementação e avaliação da execução das ações que integram o plano de ação 2026-2030.

Para cada ação foram definidas metas de implementação e indicadores de realização (**Quadro 18**, **Quadro 19** e **Quadro 20**), que permitem o acompanhamento do grau de cumprimento do Plano Supramunicipal de Saúde no período temporal definido.

Equipa de Acompanhamento e Avaliação

A implementação da Estratégia Supramunicipal de Saúde deve ser acompanhada da constituição de uma **equipa técnica de acompanhamento, monitorização e avaliação**, tendo em conta as metas e indicadores definidos no presente plano⁴¹. Esta equipa, a ser criada pela CIM Região Metropolitana de Coimbra, tem como missão **promover a colaboração no âmbito da implementação da Estratégia e operacionalizar o acompanhamento e avaliação regular do seu plano de ação**.

As metas propostas devem ser consideradas como uma tarefa e um **compromisso partilhado entre a CIM, os 19 municípios e as ULS de Coimbra e do Baixo Mondego**, dentro dos seus domínios de atuação e competências, assumindo o carácter integrador e orientador da Estratégia, e

⁴¹ Em 2026, será necessário recolher informação para alimentar os indicadores associados às Metas estratégicas dos Eixos 2 e 3, servindo como ponto de partida para avaliação das ações constantes nesses dois Eixos.

no contexto da missão dos municípios em colocar **a saúde no centro de todas as políticas municipais**.

Adicionalmente, o **Conselho Intermunicipal de Saúde** (Eixo 3, Ação 3.2) e **Conselhos Municipais de Saúde** têm um papel fundamental como **órgãos consultivos e de acompanhamento**, devendo emitir pareceres sobre os relatórios de avaliação intermédia e final.

Sistema de monitorização e avaliação

O processo de acompanhamento do nível de cumprimento dos objetivos e metas propostas e sua avaliação no final do ciclo temporal (2030), assentam num sistema de monitorização e avaliação (Eixo 3, Linha de Ação 3.5), que será implementado com: (i) a criação do **Observatório Intermunicipal de Saúde**, com o objetivo de recolher, atualizar e analisar os indicadores do Perfil de Saúde e todos os que se considerem relevantes para acompanhar a execução da Estratégia, e (ii) a **manutenção da plataforma “Perfil Interativo de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra”**.

Avaliação intermédia e final

A avaliação contínua do plano de ação permite reagir de forma atempada a eventuais desvios e responder à alteração das metas de implementação e

indicadores de realização⁴² que sustentaram a sua definição. Neste sentido, esta avaliação deve ser feita pela **Equipa de Acompanhamento e Avaliação** a meio (2028) e no final (2030) do ciclo de implementação da Estratégia.

Este processo deve culminar na **realização de dois relatórios**: (i) Relatório de Avaliação Intermédia, permitindo fazer o ponto de situação na avaliação da execução das ações (dezembro 2028) e (ii) Relatório de Avaliação Final (dezembro 2030).

⁴² As metas estratégicas, propostas em 2025, deverão ser revistas em 2028 e, se justificável, ajustadas.

8.1 Metas e indicadores

Quadro 18. Metas de implementação e indicadores de realização de cada ação no Eixo 1 – Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE			
#	Ação (A)	Meta de implementação (M)	Indicadores de execução
OE 1.1 Reforçar a literacia em saúde e capacitar a população para comportamentos e estilos de vida saudáveis			
LA 1.1 Educação em saúde ao longo da vida			
A1.1	Promover a criação de programa intermunicipal de educação para a saúde nas escolas (Ensino Básico e Ensino Secundário), abrangendo nutrição, saúde mental, sexualidade e prevenção de consumos aditivos).	M1.1 Até 2030, integrar 50% das escolas da Região Metropolitana de Coimbra no programa intermunicipal de educação para a saúde	Nº de escolas aderentes / total de escolas (%) Nº de alunos envolvidos por ciclo de ensino Nº de sessões ou módulos desenvolvidos anualmente
A1.2	Promover a realização de oficinas de literacia em saúde para pais e encarregados/as de educação dos/as alunos/as inscritos nas escolas da Região Metropolitana de Coimbra (associada à A1.1.).	M1.2 Até 2028, envolver pelo menos 20% dos pais/encarregados de educação em oficinas de literacia em saúde.	Nº de oficinas realizadas por município Nº de participantes / total da população-alvo (%)
A1.3	Colaborar e incentivar a realização de campanhas de sensibilização para práticas de promoção da saúde no trabalho, incluindo a saúde mental , dirigidas a entidades empregadoras e trabalhadores, com foco, entre outros, na alimentação, atividade física, gestão do <i>stress</i> , avaliação do Síndrome de <i>Burnout</i> , ansiedade e depressão, prevenção de consumos aditivos, gestão de ambientes de trabalho saudáveis e seguros (e.g., consultas de psicologia clínica, fornecimento e utilização de Equipamento de Proteção Individual – EPI - e vestuário adequado na construção civil, agricultura, pesca).	M1.3 Até 2030, desenvolver uma campanha anual com as entidades empregadoras da Região Metropolitana de Coimbra.	Nº de campanhas realizadas (5) Nº de entidades empregadoras abrangidas Nº de trabalhadores participantes / total (%)
A1.4	Criação de programa intermunicipal de literacia digital na população adulta , focada na capacitação para a utilização de recursos tecnológicos que permitam o acesso e compreensão da informação em saúde e acesso a cuidados de saúde, dirigido especialmente a grupos mais vulneráveis, incluindo imigrantes recém-chegados ao País.	M1.4 Até 2028, envolver 50% das academias séniores/universidades séniores Até 2030, alcançar 20% da população adulta com competências básicas de literacia digital em saúde	Nº de sessões/formações realizadas Nº de academias séniores/universidades séniores abrangidas Nº de participantes em formações

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	Meta de implementação (M)	Indicadores de execução
LA 1.2 Capacitação comunitária e de proximidade			
A1.5	Estimular a implementação de programas comunitários de literacia em saúde adaptados à população mais velha, combinando ciclos de oficinas, campanhas de sensibilização e atividades físicas, culturais e sociais , com foco na saúde mental, alimentação saudável e prevenção dos fatores de risco de doenças crónicas.	M1.5 Até 2028, garantir que pelo menos 25% das freguesias da Região Metropolitana de Coimbra têm atividades regulares	Nº de oficinas/campanhas realizadas por ano Nº de participantes Taxa de adesão (%) em relação à população adulta mais velha residente
A1.6	Colaborar e incentivar o desenvolvimento de programa de formação de “Agentes Comunitários de Saúde / Guardiões Locais da Saúde” , para dinamizar as atividades de proximidade definidas na A1.4 e A1.5, em parceria com clubes e associações locais.	M1.6 Até 2028, formar pelo menos dois agentes comunitários por município	Nº de agentes formados Nº de ações dinamizadas Cobertura territorial (% de municípios com agentes)
LA 1.3 Comunicação			
A1.7	Desenvolvimento de uma plataforma digital de saúde e bem-estar (app) , com materiais de comunicação em formatos inclusivos, informação validada, acessível e adaptada a vários públicos-alvo (jovens, adultos, população mais velha) com elementos de gamificação.	M1.7 Até 2028, lançar a plataforma/app	Nº de acessos/utilizadores
A1.8	Colaborar e incentivar a realização de campanha anual de sensibilização para doenças crónicas, prevenção dos fatores de risco e promoção de comportamentos saudáveis , no mês de abril, que integre a organização de semanas temáticas (semana da alimentação saudável, semana da atividade física, semana da saúde mental).	M1.8 Até 2030, realizar anualmente uma campanha regional com pelo menos 3 semanas temáticas	Nº de campanhas realizadas por ano Nº de eventos/atividades por semana temática Nº de participantes
OE 1.2 Reduzir os principais fatores de risco associados a doenças crónicas			
LA 1.4 Alimentação			
A1.9	Implementar programa intermunicipal de alimentação saudável nas escolas e outros equipamentos sociais (centros de dia, residências seniores, cuidados continuados , com revisão dos menus das cantinas e sessões de educação alimentar.	M1.9 Até 2028, assegurar que 40% das escolas e 30% dos equipamentos sociais da Região Metropolitana de Coimbra são sensibilizadas para a implementação de menus saudáveis e para realização de sessões de educação alimentar.	Nº de escolas e equipamentos sociais integrados no programa / total (%) Nº de sessões de educação alimentar realizadas

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	Meta de implementação (M)	Indicadores de execução
A1.10	Promoção de rede regional de feiras de produtos locais e biológicos e apoio a circuitos curtos de produção e consumo de hortícolas e frutas.	M1.10 Até 2028, garantir pelo menos 1 feira de produtos locais/biológicos por município, com a adesão de produtores locais.	Nº de feiras realizadas / ano Nº de produtores locais participantes
A1.11	Criação de normas orientadoras e de sensibilização (que possam ser integradas e adaptadas nos planos urbanísticos municipais) na instalação de estabelecimentos de fast-food e venda de alimentos ultra-processados nas imediações de escolas.	M1.11 Até 2030, 30% dos municípios integram normas urbanísticas que desincentivam <i>fast-food</i> junto a escolas	Nº de municípios que integram as orientações / total (%)
LA 1.5 Atividade física			
A1.12	Reforço e estímulo ao alargamento dos programas comunitários gratuitos de atividade física (ex.: caminhadas, hidroginástica, atividades ao ar livre), através de parcerias com clubes desportivos, associações locais, escolas e ginásios.	M1.12 Até 2030, 100% dos municípios disponibilizam programas regulares de atividade física, abrangendo pelo menos 15% da população residente	Nº de programas ativos / município Nº de participantes por ano
A1.13	Promoção de uma rede intermunicipal de percursos pedonais e cicláveis sinalizados e seguros.	M1.13 Até 2028, criar pelo menos 150 km de percursos interligados entre municípios da Região Metropolitana de Coimbra	Nº de km de percursos pedonais/cicláveis implementados Nº de núcleos urbanos ligados por rede intermunicipal
LA 1.6 Comportamentos aditivos (tabaco, álcool, drogas e jogo)			
A1.14	Promoção da criação e divulgação de uma linha de apoio e aconselhamento para jovens e famílias em situação de risco associado a comportamentos aditivos (telefónica e/ou online), em parceria com as associações locais e cuidados de saúde, para encaminhamento e tratamento.	M1.14 Até 2030, lançamento da linha regional de apoio	Nº de chamadas/solicitações recebidas Nº de encaminhamentos para serviços especializados
A1.15	Implementação de campanha regional de prevenção do consumo de tabaco, álcool e de outras substâncias ilícitas , nas escolas, nas instituições de solidariedade social, nos cuidados de saúde e nos locais de trabalho	M1.15 Até 2030, realizar campanhas anuais com alcance mínimo de 40% da população residente	Nº de campanhas realizadas / ano Nº de pessoas alcançadas (%)
A1.16	Promover a criação de programa regional de prevenção do jogo problemático , com foco em raspadinhas, apostas online e outros jogos sociais, em parceria com juntas de freguesia, IPSSs e cuidados de saúde.	M1.16 Até 2027, implementar o programa em todos os municípios, envolvendo escolas secundárias e academias/universidades sénior.	Nº de municípios com ações de prevenção de jogo Nº de sessões realizadas / público-alvo

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	Meta de implementação (M)	Indicadores de execução
LA 1.7 Stress, ansiedade e depressão			
A1.17	Promover a implementação de programa de gestão do stress e promoção do bem-estar psicológico em escolas e locais de trabalho.	M1.17 Até 2030, desenvolver campanha direcionada a escolas e a grandes entidades empregadoras da Região Metropolitana de Coimbra.	Nº de escolas/empresas abrangidas Nº de sessões/programas implementados
A1.18	Lançamento e sensibilização da necessidade da existência de programa supramunicipal de apoio financeiro para consultas de saúde mental e terapias de bem-estar , em articulação com os serviços de saúde.	M1.18 Até 2030, garantir apoio a pelo menos 30% dos pedidos	Nº de beneficiários apoiados Nº de consultas/terapias participadas
LA 1.8 Monitorização e deteção precoce			
A1.19	Colaboração e promoção de programa de rastreio (cancro, diabetes, hipertensão, saúde oral, saúde visual infantil), com o estabelecimento de parcerias com as ULS, Instituições de Ensino Superior e Farmácias, alargando a cobertura territorial.	M1.19 Até 2027 garantir que 30% da população adulta realiza um rastreio anual de diabetes, hipertensão Até 2030, garantir que 20% da população jovem e adulta realiza um rastreio de saúde oral Até 2030, garantir que 80% da população infantil (início aos dois anos) realiza um rastreio de saúde visual	Nº de rastreios realizados / ano % de cobertura da população adulta Nº de parcerias estabelecidas com ULS, farmácias e ensino superior
OE 1.3 Garantir equidade territorial no acesso a cuidados preventivos, de proximidade e de boa qualidade			
LA 1.9 (Re)qualificação e modernização dos equipamentos de cuidados de saúde primários (CSP)			
A1.20	Apoio supramunicipal no contínuo levantamento das necessidades, plano plurianual de investimento e mobilização de financiamento nacional e europeu para a sua execução de intervenções de requalificação e modernização as instalações de CSP	M1.20 Até 2030, garantir que as necessidades de investimento identificadas têm financiamento alocado	Montante de financiamento mobilizado (€)
LA 1.10 Proximidade e inovação na prestação de cuidados de saúde			
A1.21	Reforço e apoio à implementação de unidades móveis de saúde nas áreas rurais e periféricas sem oferta de unidade de CSP, através da aquisição e adaptação de veículos, com recurso a financiamentos disponíveis.	M1.21 Até 2027, garantir pelo menos uma unidade móvel de saúde em todos os municípios	Nº de unidades móveis adquiridas/adaptadas Nº de municípios servidos Nº de consultas e rastreios realizados/ano

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	Meta de implementação (M)	Indicadores de execução
A1.22	Colaboração no desenvolvimento de um programa intermunicipal de apoio à teleconsulta e telemonitorização , com a instalação de Balcões de Apoio Digital em juntas de freguesia, nas ERPI, centros de dia e centros comunitários	M1.22 Até 2030, Balcões de Apoio Digital em 50% das freguesias e 25% das residências séniores / centros comunitários	Nº de balcões instalados Nº de utilizadores atendidos/ano Nº de teleconsultas realizadas
A1.23	Estabelecimento de parcerias com universidades e politécnicos para estágios e atividades na comunidade (psicologia, nutrição, enfermagem, meios complementares de diagnóstico, fisioterapia, optometria e saúde oral)	M1.23 Até 2027, pelo menos 5 protocolos ativos para atividades comunitárias	Nº protocolos estabelecidos Nº atividades comunitárias realizadas/ano Nº de estudantes/profissionais envolvidos
A1.24	Promover a criação de um fundo intermunicipal de saúde oral, saúde auditiva e saúde ocular para compartilhar consultas das especialidades médicas e respetivos tratamentos (dispositivos de reabilitação que restaurem funções perdidas: e.g., próteses dentárias e auditivas, implantes cocleares), destinado a populações em situação de vulnerabilidade económica	M1.24 Até 2030, garantir apoio a pelo menos 30% dos pedidos para consultas/tratamentos de saúde oral.	Nº de beneficiários apoiados/ano Nº de consultas/tratamentos participados Montante anual do fundo (€)
A1.25	Desenvolvimento, em articulação com a ULS e os municípios, de um programa supramunicipal de atração e fixação de médicos /as de família nas áreas rurais e periféricas , através da criação de incentivos (apoios à habitação, mobilidade, condições de trabalho e integração comunitária) que garantam cobertura universal na Região Metropolitana de Coimbra	M1.25 Até 2030, 95% da população da Região Metropolitana de Coimbra com médico de família atribuído	% de população com médico de família Nº de médicos/as fixados através do programa Nº de incentivos atribuídos
LA 1.11 Acessibilidade a cuidados diferenciados e hospitalares			
A1.26	Reforço e alargamento do serviço de transporte flexível a pedido (SIT FLEX) para populações em situação de vulnerabilidade ou a viver em áreas rurais e periféricas, para realizar consultas de especialidade e tratamentos hospitalares.	M1.26 Até 2027, SIT FLEX em todos os municípios	Nº de municípios abrangidos pelo SIT FLEX Nº de viagens realizadas/ano
A1.27	Garantir , em articulação com o INEM e os municípios, a cobertura territorial de ambulâncias de Suporte Imediato de Vida , assegurando a equidade no acesso em toda a Região Metropolitana de Coimbra	M1.27 Até 2029, todos os municípios com cobertura SIV	Nº de ambulâncias SIV em operação na Região Metropolitana de Coimbra % de municípios cobertos Tempo médio de resposta (minutos)

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	Meta de implementação (M)	Indicadores de execução
A1.28	Implementação de protocolos com os hospitais da Região Metropolitana de Coimbra para consultas descentralizadas regulares em municípios periféricos (e.g., saúde mental, oftalmologia e outras especialidades com maior procura)	M1.28 Até 2030, pelo menos 80% dos municípios periféricos com consultas descentralizadas em especialidades prioritárias	Nº de protocolos estabelecidos com hospitais Nº de municípios com consultas descentralizadas Nº de consultas realizadas/ano (por especialidade)
OE 1.4 Promover ambientes sociais, físicos e construídos que favoreçam a saúde, o bem-estar e a proteção contra riscos			
LA 1.12 Urbanismo saudável e espaço público			
A1.29	Elaboração de um manual de orientações supramunicipais de planeamento urbano saudável e avaliação de impacto em saúde , para integração nos planos diretores municipais, projetos de regeneração urbana e políticas de mobilidade sustentável adaptadas ao contexto urbano e rural da Região Metropolitana de Coimbra	M1.29 Até 2030, elaborar um manual de orientações supramunicipais de planeamento urbano saudável e avaliação de impacto em saúde	Nº orientações Nº municípios que integraram orientações nos planos urbanísticos
A1.30	Reforço da participação da CIM Região Metropolitana de Coimbra em redes europeias de inovação urbana (e.g., URBACT, EUI), através da preparação de candidaturas às Parcerias Temáticas da Agenda Urbana da UE, promovendo a cooperação internacional e a captação de recursos para projetos regionais na área do urbanismo saudável e sustentabilidade urbana.	M1.30 Até 2027, pelo menos a CIM participar em mais uma rede europeia de inovação urbana	Nº candidaturas Nº redes em que a CIM RMC participa
A1.31	Colaborar na procura de incentivos financeiros que permitam a existência de apoio técnico e financeiro aos municípios para a requalificação urbana e melhoria das condições de acessibilidade, segurança, conforto, multifuncionalidade e intergeracionalidade dos espaços públicos (e.g., eliminação de barreiras, desenho e mobiliário inclusivo)	M1.31 Até 2030, criar uma estrutura, em articulação com a CCDR-Centro, que permita o apoio à requalificação do espaço urbano	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº ações/medidas de requalificação do espaço público Nº municípios apoiados (técnica e/ou financeiramente)
A1.32	Promoção e incentivo de boas práticas de urbanismo saudável , premiando os municípios que implementem projetos piloto e soluções inovadoras que integrem mobilidade ativa, uso misto, comércio local, habitação e serviços acessíveis a pé ou de bicicleta, espaço público inclusivo, em colaboração com sectores e empresas ligados ao turismo, desporto, comércio e outros	M1.32 Até 2030, pelo menos lançar quatro concursos de boas práticas de urbanismo saudável (um por ano)	Nº candidaturas Nº municípios Nº projetos premiados
LA 1.13 Acesso e contacto com a Natureza			
A1.33	Estimular o apoio técnico e financeiro aos municípios para a criação e requalificação de parques urbanos, espaços verdes e azuis com critérios de acessibilidade universal, em articulação com a CCDR-Centro e outras entidades	M1.33 Até 2030, criar uma estrutura que permita o apoio na requalificação de parques verdes e azuis	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº municípios apoiados Nº espaços verdes e azuis requalificados

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	Meta de implementação (M)	Indicadores de execução
A1.34	Desenvolvimento de um programa intermunicipal “Verde à Porta” , para promover a criação de pequenos espaços verdes (jardins de bolso - <i>pocket park</i>) em zonas residenciais, escolas, centros de saúde e equipamentos sociais, em colaboração com outras entidades, nomeadamente departamentos e/ou faculdades de arquitetura	M1.34 Até 2027, criar o programa “Verde à Porta”	Nº municípios aderentes Nº espaços verdes criados
LA 1.14 Qualidade ambiental e resiliência urbana			
A1.35	Promover a criação de observatório supramunicipal de qualidade ambiental , com monitorização em tempo real do ar, ruído, qualidade da água e do solo	M1.35 Até 2030, criar o observatório supramunicipal de qualidade ambiental	Observatório supramunicipal de qualidade ambiental
A1.36	Colaborar na criação de programa regional de redução de resíduos em aterro e aumento da valorização (orgânica, energética e multimaterial)	M1.36 Até 2030, reduzir em 20% os resíduos que vão para aterro e aumentar em 30% os resíduos que vão para valorização	% resíduos cujo destino é a valorização % resíduos cujo destino é o aterro
A1.37	Incentivar a implementação de um programa supramunicipal de monitorização, vigilância, limpeza e manutenção regular das ribeiras e lagoas , em articulação com municípios, universidades, autoridades de saúde pública e associações ambientais, para avaliar riscos de zoonoses (e.g., mosquitos) e prevenir problemas ambientais e de saúde pública	M 1.37 Até 2030, implementar programa supramunicipal de monitorização, vigilância, limpeza e manutenção regular das ribeiras e lagoas	Nº municípios aderentes Nº ribeiras intervencionadas
LA 1.15 Mobilidade ativa e sustentável			
A1.38	Apoio técnico e financeiro aos municípios para renovação da frota de autocarros de transporte público de passageiros, aquisição de veículos elétricos para transporte flexível “porta a porta” ou “carreiras de bairro”	M1.38 Até 2027, criar as condições para o apoio técnico e financeiro aos municípios, com vista a aumentar a mobilidade sustentável	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº municípios apoiados Nº veículos renovados Nº veículos adquiridos
A1.39	Implementação de um programa supramunicipal de promoção da mobilidade ativa na idade escolar , para promover deslocações a pé ou de bicicleta em segurança nos percursos casa-escola, em articulação com os municípios, juntas de freguesia, escolas, associações de pais, forças policiais	M1.39 Até 2027, criar o programa supramunicipal de promoção da mobilidade ativa na idade escolar	Nº municípios aderentes Nº crianças que vão a pé ou de bicicleta para a escola
A1.40	Realização de campanhas e ações de sensibilização sobre mobilidade ativa e sustentável	M1.40 Até 2027, pelo menos realizar duas campanhas de sensibilização sobre mobilidade ativa e sustentável	Nº campanhas nas escolas Nº campanhas nas instituições de saúde e juntas de freguesia

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	Meta de implementação (M)	Indicadores de execução
LA 1.16 Habitação saudável e adequada			
A1.41	Implementação de programa regional de incentivo à reabilitação da habitação , focado no conforto térmico, salubridade e segurança (isolamento, substituição de janelas, ventilação, eliminação de humidade, acessibilidade), com a constituição de gabinetes municipais de apoio para facilitar o acesso de famílias e população em situação de vulnerabilidade a apoios financeiros	M1.41 Até 2027, criar o programa regional de incentivo à reabilitação da habitação	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº de municípios aderentes Nº pedidos de apoio Nº famílias apoiadas
A1.42	Estabelecimento de protocolos com universidades/politécnicos para avaliação do conforto térmico e salubridade das habitações em áreas piloto (humidade, ventilação, eficiência energética)	M1.42 Até 2027, estabelecer pelo menos dois protocolos para avaliação do conforto térmico e salubridade das habitações em áreas piloto	Nº protocolos Nº municípios aderentes para se constituírem como áreas piloto
LA 1.17 Coesão social e participação comunitária			
A1.43	Sensibilização junto das entidades competentes para o desenvolvimento de um programa de apoios financeiros diretos a famílias em situação de vulnerabilidade económica , focado na redução da pobreza energética, pagamento de rendas e obras de reabilitação na habitação	M1.43 Até 2027, criar um programa supramunicipal de apoios financeiros diretos a famílias em situação de vulnerabilidade económica	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº candidaturas Nº famílias apoiadas
A1.44	Desenvolvimento, em colaboração com diversas entidades com competências para o efeito, de ações de formação em literacia financeira , para capacitação da população com competências de gestão de orçamento familiar e finanças pessoais, consumos informados, etc., dirigido a jovens, população mais velha e famílias carenciadas	M1.44 Até 2027, pelo menos implementar duas ações de formação em literacia financeira, dirigidas a jovens, população mais velha e famílias carenciadas	Nº ações de formação em literacia financeira
A1.45	Desenvolver os mecanismos necessários para a existência de um programa regional de descentralização da arte e cultura , promovendo o acesso a espetáculos, exposições, oficinas e atividades culturais regulares, em todos os municípios da Região Metropolitana de Coimbra, com especial enfoque em territórios rurais e periféricos e população mais velha isolada (e.g., unidades móveis culturais e recreativas que circulam pelas freguesias rurais, oferecendo oficinas de artes, música, jogos tradicionais, cinema e convívios)	M1.45 Até 2027, criar o programa regional de descentralização da arte e cultura, que chegue a territórios rurais e periféricos e população mais velha isolada	Nº municípios aderentes Nº atividades realizadas
A1.46	Criação de cartão intermunicipal “CIM 60+” que oferece descontos e acesso facilitado a atividades culturais, desportivas e sociais, incentivando a participação em eventos comunitários	M1.46 Até 2027, criar o cartão intermunicipal “CIM 60+”	Nº cartões Nº atividades/eventos abrangidos
A1.47	Criação de instrumentos digitais de sinalização de pessoas a viver em situação de isolamento , alimentada por municípios, juntas de freguesia, associações, cuidadores, para identificar população mais velha em risco e ativar respostas comunitárias	M1.47 Até 2027, criar uma plataforma intermunicipal de sinalização de pessoas a viver em situação de isolamento	Nº de municípios aderentes Nº pessoas sinalizadas

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	Meta de implementação (M)	Indicadores de execução
A1.48	Criação de programa regional de voluntariado intergeracional , através do estabelecimento de protocolos com escolas e universidades, em que estudantes visitam a população mais velha em situação de solidão não desejada, e apoiam nas compras, partilham aprendizagens digitais e organizam atividades conjuntas (sinergia com a A1.47)	M1.48 Até 2027, criar o programa regional de voluntariado intergeracional	Nº voluntários Nº população mais velha apoiada
A1.49	Criação de instrumentos digitais de participação pública , para que cidadãos e cidadãs possam identificar necessidades de intervenção no espaço público (segurança, acessibilidade, iluminação, zonas verdes).	M1.49 Até 2027, criar uma plataforma digital de participação pública	Plataforma digital de participação pública Nº de cidadãos e cidadãs envolvidas
OE 1.5 Reduzir e mitigar os impactos da exposição a eventos climáticos extremos e incêndios florestais, reforçando a resiliência das comunidades, com especial atenção às populações vulneráveis			
LA 1.18 Planeamento e coordenação supramunicipal			
A1.50	Apoio e incentivo ao desenvolvimento de um plano de contingência supramunicipal para ondas de calor e vagas de frio , articulado com o setor da saúde, proteção civil e ação social, incluindo formação ou capacitação do pessoal técnico para atuação em situações de crises.	M1.50 Até 2027, todos os municípios da Região Metropolitana de Coimbra dispõem de um plano de contingência alinhado com o plano supramunicipal	Existência de plano supramunicipal (sim/não) Nº municípios com plano de contingência
LA 1.19 Alerta e comunicação			
A1.51	Apoio na implementação de um sistema regional de alerta precoce e comunicação , com informação dirigida à população em risco (e.g., SMS, rádios locais, juntas de freguesia)	M1.51 Até 2030, 90% da população recebe informação operacional em tempo útil durante eventos extremos	Nº de mensagens/alertas emitidos por ano
LA 1.20 Proteção e apoio às pessoas vulneráveis			
A1.52	Colaboração na identificação e apoio na monitorização de grupos vulneráveis (e.g., população mais velha a viver sozinha, pessoas com incapacidade, doentes crónicos)	M1.52 Até 2027, todos os municípios dispõem de um registo atualizado de pessoas vulneráveis (população mais velha isolada, doentes crónicos)	Nº de municípios com registos atualizados (%) Nº de pessoas identificadas como vulneráveis
A1.53	Dinamização de rede regional de apoio comunitário, envolvendo autarquias, ULS, IPSS, associações locais e voluntariado , para identificar situações de risco e de vulnerabilidade e atuar em contexto de eventos climáticos extremos e incêndios florestais	M1.53 Até 2030, estabelecer uma rede formal em todos os municípios	Nº de entidades parceiras integradas na rede Nº de municípios com rede de apoio ativa

EIXO 1 - PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE

#	Ação (A)	Meta de implementação (M)	Indicadores de execução
LA 1.21 Literacia em clima e saúde			
A1.54	Implementação de campanhas de literacia em clima e saúde , sensibilizando para medidas preventivas e de capacitação individual e coletiva (e.g., hidratação, ventilação, isolamento térmico, uso adequado de medicação)	M1.54 Até 2027, realizar três campanhas, abrangendo todos os municípios	Nº de campanhas realizadas por ano Nº de participantes
LA 1.22 Adaptação de edifícios, habitações e espaço público			
A1.55	Promover a criação de um programa regional de promoção do conforto térmico em espaços públicos, escolas, equipamentos sociais e habitação (e.g., isolamento, ventilação, sombreamento, arborização, eficiência energética, substituição de janelas, reabilitação)	M1.55 Até 2030, diminuir para 10% os alojamentos sem sistema de aquecimento e para 50% os alojamentos sem ar condicionado	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº de habitações intervencionadas por ano % de alojamentos com sistemas de climatização adequados Nº de equipamentos públicos adaptados (escolas, lares, etc.)
A1.56	Sensibilizar e colaborar para a existência de uma rede formal de refúgios climáticos para proteger a população das temperaturas elevadas no verão e das temperaturas frias no inverno (refúgios frescos no verão, locais aquecidos no inverno) em equipamentos públicos e comunitários (e.g., zonas verdes, espaços públicos sombreados e edifícios climatizados como museus ou igrejas).	M1.56 Até 2027, instalar pelo menos 1 refúgio climático por município, em equipamentos públicos ou comunitários.	Nº de refúgios climáticos criados Nº de municípios abrangidos (%)

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica A Ação M Meta de implementação

Quadro 19. Metas de implementação e indicadores de realização de cada ação no Eixo 2 - Cuidar e Reabilitar Pessoas e Territórios.

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS			
#	Ação (A)	Metas de implementação (M)	Indicadores de execução
OE 2.1 Promover a continuidade de cuidados e a integração dos cuidados de saúde e sociais			
LA 2.1 Cuidados domiciliários integrados e hospitalização em casa			
A2.1	Promover a criação de programa intermunicipal de apoio à gestão integrada e acompanhamento de doentes e pessoas em situação de incapacidade (temporária ou permanente) , com a constituição de equipas multidisciplinares de proximidade, nomeadamente em áreas rurais e periféricas, e em articulação com as ULS, IPSS, RNCCI	M2.1 Até 2028, criação de pelo menos 3 equipas multidisciplinares de proximidade ativas	Nº equipas criadas Nº doentes acompanhados
A2.2	Apoio à criação de gabinetes municipais de ligação saúde-social , para garantir a continuidade de cuidados após alta hospitalar (e.g., apoio alimentar, higiene, transporte)	M2.2 Até 2027, pelo menos 50% dos municípios com gabinete criado	Nº gabinetes criados e em funcionamento Nº doentes/famílias acompanhadas Nº municípios aderentes
A2.3	Dinamizar a criação de banco intermunicipal de ajudas técnicas de apoio à hospitalização domiciliária (e.g., camas articuladas, cadeiras de rodas, andarilhos, etc.)	M2.3 Até 2027, criação de rede	Nº equipamentos disponíveis Nº pedidos satisfeitos/ano Nº municípios aderentes
LA 2.2 Inovação digital e telemonitorização			
A2.4	Promover a criação de programa intermunicipal “Cuidado+”, de promoção da telemonitorização e teleconsulta para pessoas com doenças crónicas ou mobilidade reduzida, assegurando a continuidade dos cuidados e a comunicação permanente entre doentes, cuidadores e profissionais de saúde, integrando a constituição de gabinetes digitais de apoio em juntas de freguesia e nas ERPI	M2.4 Até 2028, pelo menos 50% dos municípios com gabinete digital de apoio criado	Nº gabinetes digitais criados Nº teleconsultas realizadas/ano Nº utentes apoiados

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS

#	Ação (A)	Metas de implementação (M)	Indicadores de execução
A2.5	Pesquisa e verificação de instrumentos que possibilitem a criação de programa de apoio à aquisição de soluções digitais de telemonitorização e teleconsulta (e.g., tablets, medidores de tensão arterial, oxímetros) nos CSP, juntas de freguesia e nas ERPI, em articulação com as ULS (sinergia com a A2.4)	M2.5 Até 2028, criação do programa	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº equipamentos adquiridos % beneficiários em zonas rurais
OE 2.2 Fomentar a autonomia e a capacidade de autogestão da doença			
LA 2.3 Capacitação individual e familiar			
A2.6	Colaboração na promoção de programa intermunicipal de capacitação para doentes crónicos (e.g., diabetes, hipertensão, DPOC, insuficiência cardíaca), cuidadores e familiares , com ciclos de oficinas sobre cuidados básicos, gestão da medicação, nutrição, mobilidade quotidiana e sinais de alerta de agravamento da doença, dinamizadas por profissionais de saúde, assistentes sociais e associações de doentes	M2.6 Até 2027, realização de pelo menos uma oficina anual sobre cuidados destinada a doentes, cuidadores e familiares em todos os municípios	Nº oficinas realizadas Nº de participantes
A2.7	Colaboração na criação de programa de mentoria entre pares (“Rede Partilhar Saúde”) , ligando pessoas com experiência na gestão da doença a novos doentes ou famílias em fase inicial de diagnóstico (sinergia com a A2.6)	M2.7 Até 2027, criação da rede	Nº reuniões realizadas Nº membros da rede
LA 2.4 Suporte digital e educação para a autogestão			
A2.8	Promoção do desenvolvimento de materiais informativos de autogestão da doença (e.g., guias práticos em linguagem simples, vídeos tutoriais, infografias), em colaboração com as ULS, associações de médicos/as e DGS, distribuídos através das unidades de saúde e plataformas digitais da CIM e municípios (sinergia com a A2.6)	M2.8 Até 2027, criação de protocolo para a criação dos materiais	Nº materiais produzidos Nº downloads
A2.9	Incentivar à criação de programa de apoio à aquisição de soluções digitais de apoio à autogestão da doença , com lembretes de medicação, registo de sintomas, ligação direta a profissionais de saúde e partilha de informação validada (sinergia com a A2.5)	M2.9 Até 2028, criação do programa	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº beneficiários apoiados

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS

#	Ação (A)	Metas de implementação (M)	Indicadores de execução
A2.10	Promover a criação de programa intermunicipal de literacia digital em saúde , com a criação de gabinetes digitais de proximidade em juntas de freguesia, nas ERPI e centros comunitários, para apoiar as pessoas mais velhas ou com baixa literacia digital a usar as ferramentas de telemonitorização e teleconsulta (sinergia com a A2.4) e ações de formação em parceria com as academias/universidades sénior, escolas e associações locais (sinergia com a A1.4)	M2.10 Até 2028, pelo menos 50% dos municípios com gabinete digital de apoio criado	Nº gabinetes criados Nº sessões de formação realizadas Nº participantes
OE 2.3 Promover ambientes comunitários inclusivos que potenciem a reabilitação funcional, cognitiva e a reintegração social			
LA 2.5 Reabilitação física e estimulação cognitiva			
A2.11	Verificação de formas de apoio à criação de centros comunitários de reabilitação cognitiva e funcional (ou integração nas respostas sociais existentes), com programas de treino de memória, terapia ocupacional, atividades de estimulação cognitiva e atividade física adaptada (hidroginástica, marcha adaptada, yoga terapêutico, pilates) em parceria com os municípios, ULS, universidades e IPSS	M2.11 Até 2028, pelo menos 10 centros ou respostas de reabilitação ativos	Nº centros/respostas criadas Nº de utentes acompanhados/ano Nº programas ativos (memória, terapia ocupacional, etc.)
A2.12	Promoção de programa intermunicipal de fisioterapia de proximidade , com equipas móveis que apoiam pessoas em convalescença ou com doenças crónicas incapacitantes, nomeadamente a residir em áreas rurais e periféricas ou em situação de vulnerabilidade social e económica	M2.12 Até 2027, equipas móveis a operar em 100% dos municípios rurais/periféricos	Nº equipas Nº sessões realizadas/ano % de utentes em áreas rurais abrangidos
LA 2.6 Adaptação da habitação e dos espaços exteriores			
A2.13	Verificação de formas de apoio à criação de programa supramunicipal de adaptação de habitações para remoção de barreiras arquitetónicas, instalação de rampas, elevadores de escada, casas de banho adaptadas (sinergia com a A1.41)	M2.13 Até 2028, reabilitar/adaptar habitações de pelo menos 10% dos pedidos de pessoas em situação de incapacidade	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº habitações intervencionadas Nº beneficiários Tipologia das adaptações (rampas, casas de banho adaptadas, etc.).
A2.14	Promover o desenvolvimento de orientações para a requalificação e adaptação de espaços exteriores comunitários considerando critérios de acessibilidade universal , junto às ERPI, centros de dia e de convívio (passeios, parques, jardins) para torná-los acessíveis, seguros e terapêuticos (e.g., zonas de sombra, bancos, pisos antiderrapantes, percursos pedonais adaptados) (sinergia com A1.31 e A1.34)	M2.14 Até 2027, garantir que 100% das novas obras e requalificações cumprem as orientações, cumprindo assim as normas técnicas do Decreto-Lei n.º 163/2006 de 08 de agosto	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº espaços requalificados
LA 2.7 Apoio integrado a pessoas com doenças degenerativas (Demência, Alzheimer) e suas famílias			

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS

#	Ação (A)	Metas de implementação (M)	Indicadores de execução
A2.15	Apoio à implementação de terapias complementares e inovadoras para pessoas com demências (e.g., arte, música, jardinagem, contacto com animais) em centros comunitários, nas ERPI e em unidades de cuidados continuados	M2.15 Até 2027, criação de protocolo com as instituições para a implementação de terapias	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº instituições abrangidas Nº utentes abrangidos
A2.16	Estabelecimento de protocolo com a Rede MID – Museus para a Inclusão na Demência para alargar a oferta de museus na Região Metropolitana de Coimbra concebidos para pessoas com demência e seus cuidadores, integrando ações de capacitação das equipas das instituições culturais e apoio na criação de circuitos culturais adaptados (bibliotecas, espetáculos)	M2.16 Até 2027, criação de protocolo	Nº instituições culturais adaptadas Nº equipas formadas
A2.17	Estimular a realização de campanhas e eventos de sensibilização para o tema das demências , em articulação com a Associação Alzheimer Portugal, ULS e IPSS e outros parceiros locais e regionais	M2.17 Até 2027, realização anual de pelo menos 1 campanha ou evento	Nº campanhas realizadas Nº participantes ou pessoas alcançadas
A2.18	Promover e colaborar na implementação de programa supramunicipal de diagnóstico precoce de demências , com rastreios cognitivos regulares em unidades de saúde, farmácias e centros comunitários, permitindo identificar casos em fases iniciais e encaminhar para acompanhamento médico, terapias específicas e apoio familiar adequados.	M2.18 Até 2027, realizar rastreios cognitivos a pelo menos 15% da população ≥60 anos da CIM-RMC, assegurando cobertura mínima em todos os municípios.	Nº de rastreios cognitivos realizados/ano % da população ≥60 anos abrangida Nº de encaminhamentos para consulta especializada
A2.19	Colaborar na criação de uma rede intermunicipal de centros “Memória+” , integrados em ERPI, centros de dia e bibliotecas, para treino cognitivo regular , atividades de estimulação e oficinas de memória , dirigidas a pessoas com défice cognitivo ligeiro e às suas famílias cuidadoras.	M2.19 Até 2028, criar 10 centros “Memória+” distribuídos de forma equilibrada entre zonas urbanas e rurais da Região Metropolitana de Coimbra.	Nº de centros em funcionamento Nº de participantes ativos Frequência média mensal das sessões
A2.20	Desenvolvimento de um programa de capacitação digital adaptado a pessoas mais velhas com declínio cognitivo leve, incluindo formação básica em tecnologias , apoio individualizado em juntas de freguesia e academias sénior e acesso a plataformas digitais seguras e inclusivas , com envolvimento de cuidadores e familiares.	M2.20 Até 2027, capacitar 1 000 pessoas com 65 e mais anos com défice cognitivo ligeiro em competências digitais básicas.	Nº de formações realizadas Nº de pessoas com 65 e mais anos certificados % de participantes que relatam maior autonomia digital
A2.21	Promover e apoiar o lançamento de uma rede intergeracional de voluntariado “Companhia e Memória” , envolvendo escolas, universidades e associações juvenis, para visitas regulares a pessoas mais velhas em situação de isolamento, com vista ao acompanhamento social, estimulação cognitiva e apoio em pequenas tarefas quotidianas em casa e na comunidade.	M2.21 Até 2027, envolver 100 voluntários jovens e realizar pelo menos 1 500 visitas anuais a pessoas com 65 e mais anos em isolamento involuntário.	Nº de voluntários inscritos Nº de visitas realizadas % de pessoas com 65 e mais anos que reportam diminuição do isolamento

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS

#	Ação (A)	Metas de implementação (M)	Indicadores de execução
A2.22	Promover e apoiar a implementação de um programa de estimulação sensorial e artística para pessoas com demência, através de sessões regulares de música, artes visuais, teatro e jardinagem terapêutica , em ERPI, centros de dia e unidades de cuidados continuados, favorecendo a expressão emocional, a interação social e o bem-estar .	M2.22 Até 2028, integrar 19 ERPIs e centros de dia em programas regulares de estimulação artística e sensorial.	Nº de instituições participantes Nº de sessões realizadas/ano % de cuidadores que referem melhorias no bem-estar dos utentes
A2.23	Verificação de formas de apoio para o desenvolvimento de uma rede de residências adaptadas “Habitare+” , incluindo novas construções e adaptação de edifícios, projetadas para responder às necessidades de pessoas mais velhas com perda de autonomia, incluindo espaços acessíveis, tecnologia assistiva e apoio comunitário integrado , priorizando-se os territórios com elevada pressão demográfica e menor oferta de habitação adequada.	M2.23 Até 2029, construir ou adaptar pelo menos 5 residências piloto totalmente acessíveis e integradas em serviços comunitários.	Nº de residências criadas/adaptadas Nº de pessoas com 65 e mais anos residentes % de espaços com tecnologia assistiva
A2.24	Incentivar a criação de Observatório Regional da Demência , em articulação com universidades e serviços de saúde, para recolha sistemática de dados sobre prevalência, incidência, necessidades não satisfeitas e impacto social económico, e consequente produção de relatórios regulares e orientações estratégicas supramunicipais .	M2.24 Até 2027, produzir relatórios anuais com dados sobre prevalência, incidência e necessidades não satisfeitas em demência.	Nº de relatórios publicados Existência de plataforma online atualizada Nº de acessos/utilizadores da plataforma
A2.25	Implementação de unidades móveis de apoio a pessoas mais velhas com demência em áreas rurais, para assegurar visitas domiciliárias de equipas multidisciplinares , apoio na gestão terapêutica, estimulação cognitiva, acompanhamento social e encaminhamento para serviços de saúde e apoio comunitário .	M2.25 Até 2028, criar 4 unidades móveis intermunicipais assegurando visitas regulares em todos os municípios rurais da CIM-RMC.	Nº de unidades móveis em funcionamento Nº de visitas domiciliárias realizadas % de territórios rurais cobertos pelo serviço
OE 2.4 Reforçar o apoio aos cuidadores informais			
LA 2.8 Apoio financeiro, capacitação e formação em cuidados informais			
A2.26	Promover a criação de programa supramunicipal de apoio financeiro e social aos cuidadores informais (e.g., comparticipação de despesas, apoio psicológico, jurídico), alargando a oferta de gabinetes municipais de apoio ao cuidador informal e respondendo ao preconizado no Estatuto do Cuidador Informal	M2.26 Até 2027, apoiar pelo menos 20% dos pedidos de apoio	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº cuidadores apoiados/ano

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS

#	Ação (A)	Metas de implementação (M)	Indicadores de execução
A2.27	Parceria com a Associação Alzheimer para formações certificadas em cuidados informais em contexto domiciliário (e.g., alimentação, mobilização, higiene, prevenção de úlceras e feridas), em articulação com o programa de mentoria entre pares (Rede Partilhar Saúde) (sinergia com a A2.6 e A2.7)	M2.27 Até 2027, realizar pelo menos uma formação anual	Nº cursos realizados Nº cuidadores certificados
LA 2.9 Descanso e bem-estar dos cuidadores			
A2.28	Apoio à implementação de serviços de apoio ao cuidador , em todos os municípios, com a criação e alargamento dos gabinetes municipais de apoio ao cuidador informal, em articulação com as equipas de apoio domiciliário, IPSS e voluntários	M2.28 Até 2028, garantir que todos os municípios têm um gabinete ou serviços de apoio ao cuidador informal	Nº municípios com serviços de apoio ao cuidador Nº cuidadores beneficiados
A2.29	Colaborar no desenvolvimento de um programa intermunicipal de apoio psicológico e social para cuidadores de pessoas com demência , através de teleconsultas, consultas presenciais, grupos de partilha, apoio jurídico e serviços de descanso, reduzindo a sobrecarga e promovendo maior equilíbrio emocional e qualidade de vida.	M2.29 Até 2027, prestar apoio pelo menos a 20% dos pedidos.	Nº de cuidadores atendidos Nº de sessões realizadas % de cuidadores que reportam redução da sobrecarga
OE 2.5 Valorizar e promover os territórios termais e outras paisagens terapêuticas como recursos de saúde, bem-estar e reabilitação			
LA 2.10 Termalismo e saúde preventiva			
A2.30	Criação de protocolo com as estâncias termais para a criação de programas dirigidos à população mais velha , focados na prevenção de doenças músculo-esqueléticas, cardiovasculares e respiratórias, e na manutenção funcional, integrando hidroterapia, <i>mindfulness</i> , terapias de relaxamento e contacto com a natureza	M2.30 Até 2027, criação de protocolo com estâncias termais	Nº estâncias termais aderentes Nº participantes
A2.31	Articulação entre plataformas para a inclusão de territórios de paisagens terapêuticas, incluindo termas, montanha e litoral da Região Metropolitana de Coimbra , com informação sobre as propriedades das águas, benefícios para a saúde (e.g., doenças respiratórias, reumáticas, dermatológicas, <i>stress</i> , etc.), e os programas disponíveis nessas paisagens terapêuticas associadas	M2.31 Até 2028, criação da plataforma	Plataforma em funcionamento (sim/não) Nº acessos/utilizadores
LA 2.11 Termalismo e reabilitação física e mental em paisagens terapêuticas			

EIXO 2 - CUIDAR E REABILITAR PESSOAS E TERRITÓRIOS

#	Ação (A)	Metas de implementação (M)	Indicadores de execução
A2.32	Promoção e reforço da criação de protocolos entre as ULS e as estâncias termais da Região Metropolitana de Coimbra , para referenciação de doentes em programas de reabilitação física (doenças músculo-esqueléticas, pós-operatório) e respiratória (DPOC, asma, alergias) e de reabilitação cognitiva, integrando atividades de estimulação mental, contacto com a natureza e terapias ocupacionais	M2.32 Até 2027, criação de protocolo entre as duas ULS e estâncias termais	Nº protocolos estabelecidos Nº doentes referenciados
A2.33	Promoção junto dos médicos/as de família para o alargamento da prescrição de terapias termais , como complemento de tratamentos clínicos, e suplementando a comparticipação do Estado (35%) no caso de utentes em situação de vulnerabilidade social e económica	M2.33 Até 2028, pelo menos 30% dos pedidos de comparticipação satisfeitos	Montante de financiamento mobilizado (€) Nº prescrições anuais % de utentes com comparticipação extra
A2.34	Criação de uma rede de paisagens terapêuticas associadas às estâncias termais e a outros territórios de paisagem (e.g., montanha, litoral) promovendo os espaços verdes, trilhos de caminhada, ecopistas e ciclovias, jardins sensoriais e áreas de contacto com a natureza como parte integrante da reabilitação (sinergia com a A2.31)	M2.34 Até 2029, promoção de pelo menos 5 paisagens terapêuticas (trilhos, jardins sensoriais, percursos verdes)	Criação da rede (Sim/Não) Nº projetos implementados

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica A Ação M Meta de implementação

Quadro 20. Metas de implementação e indicadores de realização de cada ação no Eixo 3 – Governança, Liderança e Participação.

EIXO 3 – GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO			
#	Ação (A)	Metas de implementação (M)	Indicadores de execução
OE 3.1. Consolidar mecanismos de governança a nível supramunicipal			
LA 3.1 Articulação Território-Saúde-Social			
A3.1	Realização de reuniões periódicas entre a CIM Região Metropolitana de Coimbra, municípios, ULS e terceiro sector	M3.1 Até final de 2030, instituir um calendário regular de reuniões, garantindo pelo menos uma reunião anual	Nº reuniões realizadas Nº entidades participantes
A3.2	Criação do Conselho Supramunicipal de Saúde como órgão consultivo e de coordenação estratégica em saúde	M3.2 Até final de 2027, constituir formalmente o Conselho Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra	Criação do Conselho (Sim/Não) Nº entidades com assento no Conselho Nº reuniões realizadas/ano Nº pareceres ou recomendações emitidas
A3.3	Criação de página web dedicada à Saúde dentro do website da CIM Região Metropolitana de Coimbra, para divulgação da Estratégia Supramunicipal de Saúde, notícias, eventos, projetos e iniciativas de saúde	M3.3 Até final de 2026, disponibilizar uma página web dedicada à saúde no website da CIM Região Metropolitana de Coimbra, assegurando atualização regular com conteúdos sobre a Estratégia Supramunicipal de Saúde, notícias, eventos, projetos e iniciativas regionais	Página criada e operacional (sim/não) Nº utilizadores únicos anuais Nº conteúdos publicados/ano (notícias, eventos, projetos)
LA 3.2 Comunicação			
A3.4	Desenvolvimento de uma estratégia de comunicação e partilha de informação em saúde entre a CIM Região Metropolitana de Coimbra, municípios, ULS e entidades do terceiro setor	M3.4 Até 2027, adotar e operacionalizar a estratégia supramunicipal de comunicação em saúde, com canais digitais e presenciais ativos	Estratégia (sim/não) Nº entidades parceiras envolvidas Nº ações de comunicação realizadas/ano
A3.5	Criação de evento “Fórum Intermunicipal de Saúde”, evento de divulgação de boas práticas de promoção da saúde na Região Metropolitana de Coimbra	M3.5 Até 2028, realizar o primeiro Fórum Intermunicipal de Saúde	Nº edições realizadas Nº participantes Nº boas práticas apresentadas/divulgadas
OE 3.2 Promover a liderança colaborativa e participativa			
LA 3.3 Liderança			
A3.6	Promoção e apoio da criação de Gabinetes Municipais de Saúde, seguindo um modelo “One-Stop-Shop”, um espaço físico que agrega os projetos, atividades e programas que o município desenvolve na área da prevenção da doença e promoção da saúde bem como serviços municipais de cuidados de saúde e de apoio social (e.g., saúde oral, apoio psicológico, fisioterapia, etc.)	M3.6 Até 2030, pelo menos 70% dos municípios da Região Metropolitana de Coimbra com Gabinete Municipal de Saúde ativo.	Nº gabinetes criados Nº serviços em cada gabinete Nº cidadãos atendidos/ano

EIXO 3 – GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO

#	Ação (A)	Metas de implementação (M)	Indicadores de execução
A3.7	Desenvolvimento de “ Guião Municipal de Avaliação de Impactos em Saúde ”, para informar o desenvolvimento de planos, projetos e intervenções urbanas, em articulação com a CCDR Centro.	M3.7 Até 2028, disponibilizar guião e garantir a sua aplicação em todos os municípios	Guião elaborado e publicado (sim/não) Nº projetos urbanísticos avaliados com o guião
A3.8	Promoção da adesão dos municípios da Região Metropolitana de Coimbra à Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis	M3.8 Até 2030, pelo menos 80% dos municípios da Região Metropolitana de Coimbra integrados na Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis.	Nº municípios membros da Rede
LA 3.4 Participação			
A3.9	Desenvolvimento de ações de auscultação da população sobre os problemas e necessidades em saúde , em articulação com os municípios e as ULS.	M3.9 Até 2028, realizar pelo menos um ciclo de auscultação pública em todos os municípios	Nº ações de auscultação realizadas Nº cidadãos participantes
OE 3.3 Reforçar a capacidade de avaliação e monitorização em saúde			
LA 3.5 Monitorização e avaliação			
A3.10	Promover a criação do “ Observatório Intermunicipal de Saúde ”, em articulação com as Instituições de Ensino Superior (e.g., Universidade de Coimbra) e as ULS, para recolher dados e avaliar impactos na saúde da população	M3.10 Até 2028, colocar em funcionamento o Observatório Intermunicipal de Saúde com dados públicos e acessíveis	Observatório operacional (sim/não) Nº indicadores disponíveis
A3.11	Manutenção da plataforma “Perfil Interativo de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra ”, em articulação com a Universidade de Coimbra e as ULS	M3.11 Até 2028, garantir a atualização contínua da plataforma com dados anuais	Nº indicadores atualizados
A3.12	Realização de inquérito à população residente sobre estado de saúde, comportamentos e condições de vida	M3.12 Até 2029, aplicar um inquérito representativo à população residente nos municípios da CIM sobre estado de saúde, estilos de vida e condições socioeconómicas.	Nº inquéritos realizados
A3.13	Produção de relatório quinquenal de diagnóstico e monitorização do perfil de saúde da população residente com indicadores-chave (atualização do perfil supramunicipal de saúde)	M3.13 Até final de 2030, preparar o diagnóstico supramunicipal de saúde, com recurso aos indicadores atualizados do Observatório Intermunicipal de Saúde e Perfil Interativo	Relatório produzido (sim/não)

EIXO 3 – GOVERNANÇA, LIDERANÇA E PARTICIPAÇÃO

#	Ação (A)	Metas de implementação (M)	Indicadores de execução
A3.14	Promover ações de formação e de capacitação técnica dos recursos humanos no que diz respeito à monitorização e avaliação do Plano Supramunicipal de Saúde da CIM-RMC e dos Planos Municipais de Saúde	M3.14 Até final de 2026, iniciar o processo de formação dos recursos humanos da CIM, em articulação com os 19 municípios	Calendário das ações de formação e de capacitação dos técnicos da CIM-RMC e dos 19 municípios

OE Objetivo Estratégico LA Linha de Ação Estratégica A Ação M Meta de implementação

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barton, H., Grant, M. (2006). A health map for the local human habitat. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Public Health*, 126 (6):252-3. <https://doi.org/10.1177/1466424006070466>
2. BCSD Portugal (2022). Agenda 2030. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Link: <https://ods.pt/objectivos/12-producao-e-consumo-sustentaveis/>.
3. Braveman, P. (2003). Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(4):254-8. <https://doi.org/10.1136/jech.57.4.254>
4. Braveman, P. (2014). What are health disparities and health equity? We need to be clear. *Public Health Reports*, 129(1_suppl2):5-8. <<https://doi.org/10.1177/003335491412915203>>
5. Carvalho, B., Fonseca, M., Peralta, S. (2023). Pobreza Energética em Portugal: Uma análise municipal. Relatório Anual “Portugal, Balanço Social. Fundação “la Caixa”, BPI e Nova SBE. <https://www.novasbe.unl.pt/Portals/0/Files/Reports/2023/Nota_BS_Energy_dez_2023.pdf>
6. Costa, C., Tenedório, J., Santana, P. (2020). Disparities in Geographical Access to Hospitals in Portugal. *ISPRS International Journal of Geo-Information*, 9(10) 567 <<https://doi.org/10.3390/ijgi9100567>>
7. Daalen, K. et al. (2024). The 2024 Europe report of the Lancet Countdown on health and climate change: Unprecedented warming demands unprecedented action. *The Lancet Public Health*, 9(7), e495–e522. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00055-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00055-0)
8. Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*. Stockholm, Sweden: Institute for Futures Studies.
9. Direção-Geral da Saúde (2013). Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
10. Ehlinger, E. (2016). *Health equity and health in all policies approaches in public health policymaking*. 2016 ASTHO Annual Meeting.
11. EUROFOUND (2016). *Inadequate Housing in Europe: Costs and Consequences*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
12. European Environment Agency (EEA) (2022). Air quality in Europe 2022. Copenhagen: European Environment Agency. Link: <https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2022/air-quality-in-europe-2022>
13. European Union (2023). *European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU- SILC)*. <<https://ec.europa.eu/eurostat/web/income-and-living-conditions/overview>>
14. Freitas, Â., Santana, P. (2022). Putting Health at the Heart of Local Planning Through an Integrated Municipal Health Strategy, *Urban Planning*, Special Issue "Healthy Cities: Effective Urban Planning Approaches to a Changing World", 7(4): 42-60.< <https://doi.org/10.17645/up.v7i4.5829>>.
15. Freitas, Â., Santana, P., Oliveira, M.D. et al. (2018). Indicators for evaluating European population health: a Delphi selection process. *BMC Public Health* 18, 557. <<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5463-0>>
16. Guagliardo, F. (2004). Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges. *International Journal of Health Geographics*. 3(1):3. <<https://doi.org/10.1186/1476-072X-3-3>>
17. Hunter, F., Nieuwenhuijsen, M., Fabian, C., Murphy, N., O’Hara, K., Rappe, E., Sallis, J. F., Lambert, E. V., Duenas, O. L. S., Sugiyama, T., & Kahlmeier, S. (2023). Advancing urban green and blue space contributions to public health. *The Lancet Public Health*, 8(9), e735–e742. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00156-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00156-1)
18. Jackson, J., Stafford, M. (2009). Public health and fear of crime: A prospective cohort study. *Br J Criminol*;49(6):832 847. doi:10.1093/bjc/azp033.

19. Jia, P., Wang, F., Xierali, I.M. (2019). Differential effects of distance decay on hospital inpatient visits among subpopulations in Florida, USA. *Environ Monit Assess.* 28;191(Suppl 2):381 < <https://doi.org/10.1007%2Fs10661-019-7468-2>>
20. Kindig, D., Stoddart, G. (2003). What is population health? *American Journal of Public Health*, 93(3):380-3. <<https://dx.doi.org/10.2105%2Fajph.93.3.380>>.
21. Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., Goldblatt, P. (2012). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet.* 380:1011–29.
22. Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464):1099-104. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)>.
23. Mattiello, A., Chiodini, P., Bianco, E., Forgione, N., Flammia, I., Gallo, C., Pizzuti, R., Panico, S. (2013). Health effects associated with the disposal of solid waste in landfills and incinerators in populations living in surrounding areas: a systematic review. *Int J Public Health.* 58(5).
24. McGowan, V., Bambra, C. (2022). COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic, and endemic health inequalities. *Lancet Public Health*, 7: e966–75. < [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00223-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00223-7)>
25. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2013). Plano Nacional de Saúde 2012 - 2016: Versão Resumo. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
26. Mseke, E.P., Jessup, B., Barnett, T. (2024). Impact of distance and/or travel time on healthcare service access in rural and remote areas: A scoping review. *Journal of Transport & Health*, 101819 < <https://doi.org/10.1016/j.jth.2024.101819>>
27. Nolte, E., McKee, M. (2008). *Measuring The Health Of Nations: Updating An Earlier Analysis*. Project HOPE—The People-to-People Health Foundation, Inc.
28. OECD/Eurostat (2022). OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version). Link: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/data/datasets/oecd-health-statistics/avoidable-mortality-2019-joint-oecd-eurostat-list-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>
29. OECD (2010). *Improving Health and Social Cohesion through Education, Educational Research and Innovation*. Paris: OECD Publishing. <<https://doi.org/10.1787/9789264086319-en>>
30. Oliveira, A., Nossa, P., Mota-Pinto, A. (2019). Avaliação da Capacidade Funcional e Fatores Determinantes do Declínio Funcional em Idosos: Um Estudo Transversal. *Acta Médica Portuguesa*, 32(10):654–660. <https://doi.org/10.20344/amp.11974>
31. Ollila, E., Baum, F., Peña, S. (2013). Introduction to health in all policies and the analytical framework of the book. In: Cook, S., Leppo, K., Ollila, E., Peña, S., Wismar, M. (Eds.) *Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, 3-24.
32. Patra, J., Taylor, B., Rehm, J., Baliunas, D., Popova, S. (2007). Substance-attributable morbidity and mortality changes to Canada's epidemiological profile: measurable differences over a ten-year period. *Can J Public Health.* 98(3):228-34.
33. Pickett, K.E., Wilkinson, R.G. (2015). Income inequality and health: A causal review. *Social Science and Medicine*; 128:316-326.
34. Rehill, N., Armstrong, B., Wilkinson, P. (2015). Clarifying life lost due to cold and heat: a new approach using annual time series. *BMJ Open.* 5(4):e005640-e005640.
35. Rey-Brandariz, J., Ravara, S., López-Vizcaíno, E., Santiago-Pérez, M. I., Ruano-Ravina, A., Candal-Pedreira, C., Varela-Lema, L., Mourino, N., Aguiar, P., & Pérez-Ríos, M. (2023). Smoking-attributable mortality in Portugal and its regions in 2019. *Pulmonology.* <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2023.09.006>
36. Santana, P., Costa, C., Freitas, A., Stefanik, I., Quintal, C., Bana e Costa, C., Borrell, C., ... et al. (2017). *Atlas of Population Health in European Union Regions*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra. <<https://doi.org/10.14195/978-989-26-1463-2>>

37. Santana, P. (Coordenação) (2015). *A Geografia da Saúde da População. Evolução nos últimos 20 anos em Portugal Continental*. Coimbra: CEGOT-UC.<<http://dx.doi.org/10.17127/cegot/2015.GS>>
38. Santana, P. (2014). *Introdução à Geografia da Saúde: Território, Saúde e Bem-Estar*, 1ª Edição, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
39. Santana, P. (Coordenação) (2007). *A Cidade e a Saúde*. Coimbra: Edições Almedina SA.
40. Santana, P. (2005). *Geografias da Saúde e do Desenvolvimento. Evolução e Tendências em Portugal*. Coimbra: Edições Almedina SA.
41. Santana, P. (1993). *Acessibilidade e utilização dos serviços de saúde: ensaio metodológico em geografia da saúde*. Tese de Doutoramento em Letras (Geografia Humana) apresentada à Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra.
42. SNS 24 (2023). Guia de Prevenção da violência contra crianças e jovens. <<https://www.sns24.gov.pt/guia/prevencao-da-violencia-contra-criancas-e-jovens/#o-que-e-considerada-violencia-contra-criancas-e-jovens>>
43. Verberkmoes, N., Soliman, Hamad, M., Ter Woorst, J., Tan, M., Peels, C., van Straten, A. (2012). Impact of temperature and atmospheric pressure on the incidence of major acute cardiovascular events. *Neth Heart J*. May;20(5):193-6. doi: 10.1007/s12471-012-0258-x. PMID: 22328355; PMCID: PMC3346877.
44. WHO Regional Office for Europe (2019). Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <<https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>>
45. WHO Regional Office for Europe. (2019). *A multilevel governance approach to preventing and managing noncommunicable diseases: The role of cities and urban settings*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/346430/WHO-EURO-2019-3644-43403-60942-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. WHO Regional Office for Europe. (2012). *Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
47. WHO-CSDH (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. Geneva: World Health Organization.
48. Woolf, S.H., Simon, S.M., Aron, L., Zimmerman, E., Dubay, L., Luk, K.X. (2015). *How Are Income and Wealth Linked to Health and Longevity?*, 1-22.
49. World Health Organization (WHO) (2024). *Alcohol. Fact Sheet*. Link: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
50. World Health Organisation (WHO) (2023). *Household air pollution. Fact sheet*. Link: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>>
51. World Health Organization (2021). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021: Addressing New and Emerging Products*. Geneva: World Health Organization.
52. World Health Organization (WHO) (2016). *Health promotion*. World Health Organization. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/health-promotion>>
53. World Health Organization (WHO) (2014). *Health in all policies. Helsinki statement framework for country action*. Geneva: World Health Organization. <<https://www.who.int/publications/i/item/978924106908>>
54. World Health Organisation (WHO) (2013). *Health Risks of Air Pollution in Europe – HRAPIE Project, Recommendations for Concentration–response Functions for Cost–benefit Analysis of Particulate Matter, Ozone and Nitrogen Dioxide*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
55. World Health Organisation (WHO) (2010). *Poverty, social exclusion and health systems in the WHO European Region*. Copenhagen: WHO European Office for Investment for Health and Development.

56. World Health Organization (WHO) (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: First International Conference on Health Promotion*. Ottawa: World Health Organisation.
<https://www.healthpromotion.org.au/images/ottawa_charter_hp.pdf>
57. World Health Organization (WHO) (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: World Health Organization.
58. Zhang, Y., Peng, L., Kan, H., Xu, J., Chen, R., et al. (2014) Effects of Meteorological Factors on Daily Hospital Admissions for Asthma in Adults: A Time-Series Analysis. *PLOS ONE* 9(7): e102475. <>
59. Zimmerman, E., Woolf, S.H. (2014). *Understanding the relationship between education and health*. Discussion Paper. Washington, DC: Institute of Medicine.

Websites:

1. Instituto Nacional de Estatística (INE). Link: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE
2. Atlas dos Municípios Saudáveis. Link: <https://atlasunicipiossaudaveis.pt/>
3. Plataforma web “Perfil Interativo de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra ([LINK](#))
4. Plano Estratégico 2030 da Unidade Local de Saúde de Coimbra
Link: https://www.ulscoimbra.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/43/2025/11/planoestrategico-ulsc_compressed.pdf

ÍNDICE DE FIGURAS, MAPAS E QUADROS

Índice de Figuras

Figura 1. Domínios de intervenção dos municípios com influência na saúde da população.	21
Figura 2. Quadro de transferência de competências para o município.	22
Figura 3. Abordagem de avaliação da saúde da população nas Estratégias Municipais de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra.	23
Figura 4. A Abordagem Integrada da Saúde da População.	24
Figura 5. A Abordagem Multidimensional dos Determinantes da Saúde e Bem-Estar.	24
Figura 6. Quadro de referência da Governação Local para a Saúde no âmbito do Projeto Cidades Saudáveis da OMS (Fase VII:2019-2025).	47
Figura 7. Saúde Urbana e respetivas metas associadas aos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).	48
Figura 8. Processo de desenvolvimento da Estratégia Supramunicipal de Saúde.	49
Figura 9. Imagens ilustrativas do Workshop de Diagnóstico e Intervenção em Saúde Municipal: Identificação de Necessidades e Soluções.	51
Figura 10. Componentes do Plano Supramunicipal de Saúde.	53
Figura 11. A Abordagem Intersetorial “Saúde em Todas as Políticas”.	55
Figura 12. Visão da Estratégia Supramunicipal de Saúde da Região Metropolitana de Coimbra.	58
Figura 13. Curva da capacidade funcional ao longo do ciclo de vida.	60

Índice de Mapas

Mapa 1 [A-E]. Incidência territorial dos problemas prioritários associados às doenças crónicas, doença mental e comportamentos.	65
Mapa 2 [A-E]. Incidência territorial dos problemas prioritários associados aos cuidados de saúde.	66
Mapa 3. Incidência territorial dos problemas prioritários associados aos cuidados de saúde	67
Mapa 4. Incidência territorial dos problemas prioritários associados a vulnerabilidades sociais e económicas.	67
Mapa 5. Incidência territorial dos problemas prioritários associados à literacia.	68
Mapa 6 [A-B]. Incidência territorial dos problemas prioritários associados às condições habitacionais.	68
Mapa 7. Incidência territorial dos problemas prioritários associados aos padrões de mobilidade.	69
Mapa 8 [A-B]. Incidência territorial dos problemas prioritários associados a riscos ambientais.	69

Índice de Quadros

Quadro 1. Tendências globais com impacto na saúde da população.	27
Quadro 2. Referenciais estratégicos de âmbito europeu, nacional e regional.	30
Quadro 3. Problemas identificados por área de intervenção prioritária.	64
Quadro 4. Correspondência entre objetivos estratégicos, linhas de ação e metas estratégicas no Eixo 1 - Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.	85
Quadro 5. Matriz de objetivos, linhas de ação e ações no Eixo 1 - Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.	87

Quadro 6. Correspondência entre objetivos estratégicos, linhas de ação e metas estratégicas no Eixo 2 - Cuidar e Reabilitar Pessoas e Territórios.	95	Quadro 20. Metas de implementação e indicadores de realização de cada ação no Eixo 3 – Governança, Liderança e Participação.	160
Quadro 7. Matriz de objetivos, linhas de ação, ações no Eixo 2 - Cuidar e Reabilitar Pessoas e Territórios.....	97		
Quadro 8. Correspondência entre objetivos estratégicos, linhas de ação e metas estratégicas no Eixo 3 – Governança, Liderança e Participação.	103		
Quadro 9. Matriz de objetivos, linhas de ação, ações no Eixo 3 - Governança, Liderança e Participação.....	104		
Quadro 10. Estratégias em curso na CIM Região Metropolitana de Coimbra, por eixo e objetivo estratégico.	106		
Quadro 11. Estratégias em curso na ULS de Coimbra, por eixo e objetivo estratégico.....	110		
Quadro 12. Estratégias em curso na ULS do Baixo Mondego, por eixo e objetivo estratégico.	112		
Quadro 13. Enquadramento da Estratégia nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e respetivas metas.	115		
Quadro 14. Descrição das ações por objetivo e linha de ação estratégica no Eixo 1 – Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.	117		
Quadro 15. Descrição das ações por objetivo e linha de ação estratégica no Eixo 2 – Cuidar e Reabilitar Pessoas e Território.	127		
Quadro 16. Descrição das ações por objetivo e linha de ação estratégica no Eixo 3 – Governança, Liderança e Participação.	135		
Quadro 17. Recursos de financiamento por eixo e linha de ação estratégica.....	138		
Quadro 18. Metas de implementação e indicadores de realização de cada ação no Eixo 1 – Prevenção da Doença e Promoção da Saúde.	143		
Quadro 19. Metas de implementação e indicadores de realização de cada ação no Eixo 2 - Cuidar e Reabilitar Pessoas e Territórios.	153		

ANEXO

Matrizes de indicadores da Região Metropolitana de Coimbra, por dimensão

Demografia

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
População residente (Nº), 2021	436862	31224,4	140816	3811	11065	34212	140816	16732	58951	3811	17006	19348	12113	12002	24571	8963	19413	4082	13113	5440	17261	11160	6803
Densidade populacional (hab/km2),2021	101	94,0	440,88	10,3	33,24	87,53	440,88	120,66	155,52	14,47	122,88	174,84	97,66	94,97	107,32	35,68	82,78	10,30	60,50	40,36	65,12	55,86	80,56
Índice de envelhecimento demográfico (Nº idosos por 100 jovens), 2021	244	119,1	693	167	330	268	215	167	253	455	172	226	267	251	213	370	261	693	346	306	328	267	232

 Piores desempenhos / Situações críticas

Resultados em Saúde

Mortalidade


Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Esperança de Vida à nascença, 2019-2023	82,4	0,7	83,0	80,7	81,3	82,0	82,9	82,6	81,7	82,3	83,0	82,7	82,7	80,7	82,3	83,0	82,3	80,9	82,3	81,3	83,0	81,8	82,4
Esperança de Vida aos 65 anos, 2019-2023	20,8	0,5	21,7	19,9	20,0	20,8	21,5	21,0	20,7	20,4	21,7	21,0	21,0	19,9	20,8	21,2	21,0	20,9	21,1	20,0	21,6	20,3	20,1
Taxa de mortalidade infantil (Nº/1000 nados vivos), 2019-2023	2,0	3,6	15,4	0,0	0,0	3,5	0,9	1,6	4,2	0,0	3,6	4,8	0,0	0,0	1,1	0,0	1,5	15,4	3,4	0,0	4,5	2,7	0,0
Taxa de mortalidade neonatal (Nº/1000 nados vivos), 2019-2023	1,4	1,6	4,8	0,0	0,0	1,7	0,8	1,6	3,1	0,0	1,8	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	2,7	0,0
Taxa de mortalidade perinatal (Nº/ 1000 nados vivos), 2019-2023	2,8	2,9	8,0	0,0	0,0	3,5	2,2	0,0	5,7	0,0	3,6	8,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	6,3	4,5	5,5	0,0
Taxa de mortalidade prematura (TMP/100.000 hab.), 2018-2022	292,0	26,2	324,8	243,5	294,7	274,8	259,6	263,1	286,0	299,4	268,1	249,6	262,1	318,1	280,3	258,7	290,0	321,9	262,6	324,8	243,5	307,3	320,5
Taxa de mortalidade por diabetes (TMP/100.000 hab.), 2018-2022	25,4	11,7	49,1	13,0	33,7	20,1	23,2	41,7	33,8	49,1	13,7	17,6	33,3	21,7	27,0	13,9	13,3	45,4	19,0	41,9	32,3	18,2	13,0
Taxa de mortalidade por doenças do sistema respiratório (TMP/100.000 hab.), 2018-2022	94,8	15,3	126,0	75,4	126,0	95,9	82,9	109,1	85,9	111,4	88,6	90,4	75,4	122,6	86,2	113,8	112,4	110,0	87,4	116,8	105,0	119,5	93,9
Taxa de mortalidade por doenças do sistema circulatório (TMP/100.000 hab.), 2018-2022	241,0	43,5	359,9	194,5	251,6	220,2	201,5	194,5	281,6	265,8	234,8	287,1	219,2	330,2	297,3	212,1	261,2	234,5	259,0	221,4	231,4	232,9	359,9
Taxa de mortalidade por tumores malignos (TMP/100.000 hab.), 2018-2022	213,4	18,7	243,9	186,7	227,7	200,2	229,8	196,1	211,2	188,5	198,6	188,5	238,0	226,0	212,4	196,8	217,1	190,4	186,7	219,6	196,7	234,7	243,9

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Convo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Taxa de mortalidade por suicídio (TMP/100.000 hab.), 2018-2022	8,4	4,7	17,6	0,0	8,5	9,6	5,6	11,9	12,3	16,3	5,2	9,4	4,8	12,5	8,6	13,7	10,5	12,6	12,6	17,6	2,8	4,2	0,0
Taxa de mortalidade prevenível (TMP/100.000 hab.), 2018-2022	116,0	22,2	159,4	89,0	130,4	103,0	102,9	94,5	109,0	117,2	102,0	98,5	111,0	157,0	99,0	143,0	145,0	159,4	95,3	135,0	89,0	130,0	104,0
Taxa de mortalidade tratável (TMP/100.000 hab.), 2018-2022	52,0	7,5	80,0	50,5	56,1	62,5	50,5	53,0	63,5	56,0	57,0	69,3	62,0	80,0	70,0	59,0	72,0	64,0	56,0	70,0	60,0	68,0	60,0
Taxa de mortalidade por causas atribuíveis ao consumo tabaco (TMP/100.000 hab.), 2018-2022	39,9	4,8	54,2	34,7	43,2	35,9	39,4	35,4	42,9	41,9	35,8	35,0	42,9	44,9	41,8	41,8	40,6	45,5	34,7	41,5	38,9	45,3	54,2
Taxa de mortalidade por causas atribuíveis ao consumo de álcool (TMP/100.000 hab.), 2018-2022	31,0	4,7	44,6	27,1	37,4	27,8	28,0	30,9	32,7	40,2	28,5	27,1	30,1	31,3	35,8	31,6	36,6	44,6	32,9	38,1	29,9	35,5	34,8

 Piores desempenhos / Situações críticas


Morbilidade

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Prevalência de alterações do metabolismo dos lípidos (%), 2023	32,0	5,1	45,6	25,2	26,7	33,2	30,7	30,6	31,6	37,2	25,2	36,8	34,3	30,8	36,7	34,1	28,0	45,6	42,7	31,7	37,2	32,4	35,0
Prevalência de diabetes (%), 2023	10,0	1,5	14,8	8,6	9,6	10,8	8,6	8,9	9,0	11,4	9,4	10,6	10,6	11,0	11,7	11,0	9,8	14,8	10,4	11,6	12,9	11,0	10,7
Prevalência de hipertensão arterial (%), 2023	26,0	4,6	41,2	23,8	26,0	26,1	23,8	24,3	24,4	34,3	25,5	29,4	27,9	29,5	31,6	33,5	24,0	41,2	33,5	32,8	32,2	29,9	28,4
Prevalência de perturbações depressivas (%), 2023	16,0	2,8	23,8	11,5	13,3	16,2	16,1	17,8	12,4	16,5	19,3	15,4	15,0	16,0	17,4	14,8	11,5	23,8	19,5	17,5	17,4	15,6	18,8
Prevalência de obesidade (%), 2023	16,0	2,1	20,8	13,9	13,9	16,9	14,1	15,6	16,1	17,7	18,3	17,1	15,7	15,4	19,3	14,1	14,1	20,0	17,3	16,9	20,8	18,4	18,9
Internamentos hospitalares por causas evitáveis por prevenção primária, (Nº/100.000 hab.), 2021-2023	760,0	147,5	1058,0	561,1	825,1	720,4	683,0	602,6	913,3	604,8	561,1	709,4	1001,2	908,6	860,0	683,2	695,3	984,4	726,9	788,9	1058,0	963,9	851,1
Internamentos hospitalares por causas sensíveis a cuidados de ambulatório (Nº/100.000 hab.), 2021-2023	2200,0	399,2	3154,0	1703,5	2354,3	2051,8	1840,1	1703,5	3154,0	2271,5	1797,3	2061,3	2269,9	2411,2	2487,4	2126,3	2205,7	2994,8	2456,6	2357,7	3057,9	2511,2	2244,8

 Piores desempenhos / Situações críticas

Comportamentos aditivos

Indicador	Matriz de desempenhos																						
	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Utentes inscritos fumadores com 15 ou mais anos de idade no Município (%), 2023	12,6	2,6	18,6	7,5	9,6	9,9	13,9	14,1	12,9	9,7	13,9	18,6	11,9	11,6	10,2	7,5	9,6	9,6	9,9	10,8	10,2	14,4	14,1
Utentes inscritos com 15 ou mais anos com diagnóstico de abuso agudo ou crónico de álcool no Município (%), 2023	2,3	1,2	6,5	1,7	2,9	2,6	1,9	1,8	1,8	2,3	2,7	2,1	1,7	1,8	2,1	2,4	3,2	6,5	3,9	3,9	3,1	4,5	3,5
Utentes inscritos com 15 ou mais anos com diagnóstico de abuso de drogas no Município (%), 2023	0,6	0,3	1,4	0,2	0,3	0,4	0,8	0,3	0,8	0,5	0,5	0,6	0,4	0,4	0,4	0,2	0,5	1,4	0,3	0,7	0,4	0,6	0,6

 Piores desempenhos / Situações críticas

Determinantes da Saúde

Educação

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
População res. com o ensino superior completo (%), 2021	22,7	6,7	36,3	6,0	10,2	16,9	36,3	25,5	19,8	9,6	17,9	18,5	18,1	14,5	16,9	12,7	12,7	6,0	11,2	14,4	13,3	10,6	12,5
Taxa de analfabetismo (%), 2021	3,4	1,6	9,2	2,0	4,4	4,2	2,0	4,0	3,4	6,3	2,3	2,7	4,0	3,5	3,9	4,8	4,3	9,2	4,2	4,8	6,4	4,6	3,5
População res. com apenas o Ensino Básico (%), 2021	53,7	5,7	63,8	38,7	57,0	53,0	38,7	44,3	49,0	57,5	50,3	51,4	52,4	54,0	51,6	58,9	56,3	63,8	60,0	54,9	52,0	57,9	56,3

 Piores desempenhos / Situações críticas

Condições económicas e sociais

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Ganho médio mensal (€), 2022	1224,0	107,3	1331,0	923,0	988	1175	1331	1152	1297	923	1093	1232	1076	1033	1076	1234	1025	977	1144	1097	1154	1078	1098
Beneficiários de Rendimento Social de Inserção (RSI) (Nº/1000 hab.), 2023	19,4	6,2	30,4	9,0	14,6	14,2	24,3	9,0	30,4	23,6	22,3	10,4	12,1	14,6	9,7	10,9	15,5	22,5	12,3	10,7	10,4	21,2	16,9

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Beneficiários de Complemento Solidário para Idosos (CSI) (Nº/ 1000 hab.), 2023	66,9	17,9	112,5	48,8	79,6	59,4	48,8	57,8	62,4	70,5	87,9	71,5	92,2	80,7	78,2	76,0	100,7	66,9	80,2	92,5	54,8	108,2	112,5
Valor médio das pensões da Segurança Social (€), 2022	5525,0	524,1	6458,0	4414,0	4910	4675	5987	5367	6458	5063	5780	5514	4641	5132	5531	4414	5007	5135	4573	4692	5482	4940	5029
Beneficiários de subsídio de desemprego (Nº/1000 hab.), 2022	36,4	7,1	47,5	17,9	29,3	37,7	36,0	35,5	47,5	24,6	33,4	39,7	36,4	29,5	38,7	27,2	38,8	17,9	25,7	21,9	29,9	31,5	32,3
População residente com mais de 65 anos a viver sozinha (%), 2021	21,1	2,0	26,2	17,5	21,0	19,7	22,2	19,0	21,6	21,4	21,7	18,6	21,3	21,0	19,6	17,5	20,3	26,2	18,6	23,3	22,3	20,5	19,7

 Piores desempenhos / Situações críticas

Habituação

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Edifícios com necessidades médias a profundas de reparação (%), 2021	18,3	6,6	39,2	10,5	18,9	16,6	16,5	22,2	18,0	17,9	19,6	16,8	16,6	27,6	18,2	10,5	15,9	14,0	11,2	39,2	27,2	22,4	13,4
Índice de Vulnerabilidade Energética Municipal, 2021	0,191	0,024	0,225	0,130	0,213	0,191	0,130	0,149	0,171	0,222	0,175	0,173	0,193	0,190	0,173	0,204	0,203	0,225	0,203	0,201	0,185	0,216	0,204
Alojamentos sem aquecimento (%), 2021	19,8	5,3	28,5	3,5	13,1	18,0	21,5	17,3	28,5	11,4	15,6	17,2	16,2	18,7	23,1	11,1	12,6	3,5	15,9	18,4	17,0	11,7	19,9

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Alojamentos sem ar condicionado (%), 2021	88,3	3,7	95,6	82,3	92,1	93,1	82,3	84,1	95,6	92,6	84,7	88,9	95,2	89,3	91,2	91,9	89,7	94,4	92,4	89,9	90,2	89,2	87,4

■ Piores desempenhos / Situações críticas

Mobilidade

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Duração média dos movimentos pendulares (min), 2021	18,7	2,1	22,2	15,6	16,2	18,0	18,2	20,0	18,2	19,3	17,4	17,6	21,8	22,2	16,0	15,9	20,1	21,0	18,4	21,8	15,6	16,9	20,5
População que utiliza o automóvel ligeiro como meio de transporte principal nos movimentos pendulares (%), 2021	77,0	3,9	84,9	67,0	73,9	79,7	74,4	84,9	75,8	67,0	77,6	79,7	73,8	79,9	77,9	77,0	71,7	79,5	76,9	77,4	77,8	81,1	75,4
População que utiliza transportes públicos como meio de transporte principal nos movimentos pendulares (%), 2021	7,1	2,8	13,6	3,5	5,5	5,3	13,1	5,6	6,2	7,6	8,0	3,5	13,6	8,0	4,2	4,8	4,6	9,7	7,4	10,0	5,5	4,9	8,1
População que utiliza transportes suaves como meio de transporte principal nos movimentos pendulares (%), 2021	12,0	3,5	19,7	7,7	16,1	11,4	10,3	7,8	13,5	18,9	10,5	13,4	10,2	7,7	8,8	14,2	19,7	7,8	11,7	8,8	12,7	10,8	13,0

■ Piores desempenhos / Situações críticas

Poluição e Gestão de resíduos


Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Resíduos cujo destino é a valorização orgânica (%)	35,9	10,6	38,7	8,6	37,0	37,9	38,3	38,5	37,2	35,2	37,1	37,5	38,2	36,0	38,1	8,8	8,6	36,6	37,9	36,4	38,7	9,6	36,4
Resíduos cujo destino é a valorização multimaterial (%)	10,8	1,6	14,6	9,4	10,7	12,1	10,2	10,1	9,7	10,3	10,2	12,7	11,2	10,1	10,8	14,6	13,7	9,4	11,7	9,8	10,4	14,2	10,2
Resíduos cujo destino é o aterro (%)	53,9	9,4	77,8	49,8	52,3	50,0	51,4	51,3	53,1	54,5	52,7	49,8	50,5	53,9	51,1	76,6	77,8	54,0	50,3	53,8	51,0	76,1	53,4
Total de emissões de gases para a atmosfera (kton), 2019	4210,1	575,7	2315,3	6,1	17,7	105,9	1222,8	87,4	2315,3	6,1	40,6	105,4	26,3	27,1	60,3	29,3	36,0	7,0	22,0	19,8	47,1	17,9	16,3
Emissões de gases para atmosfera por NOx (kton), 2019	11,434	1,675	7,186	0,015	0,045	0,306	2,317	0,257	7,186	0,015	0,091	0,262	0,074	0,058	0,166	0,150	0,098	0,016	0,054	0,061	0,187	0,046	0,043
Emissões de gases para a atmosfera por PM2.5 (kton), 2019	5,728	0,968	4,280	0,008	0,024	0,099	0,391	0,145	4,280	0,008	0,042	0,258	0,031	0,033	0,070	0,081	0,045	0,009	0,030	0,081	0,058	0,025	0,017
Emissões de gases para a atmosfera por PM10 (kton), 2019	7,542	1,171	5,193	0,009	0,028	0,114	0,427	0,231	5,193	0,009	0,045	0,442	0,034	0,036	0,087	0,204	0,049	0,010	0,032	0,437	0,116	0,028	0,018

 Piores desempenhos / Situações críticas

Cuidados de Saúde

Cuidados de Saúde Primários

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Nº consultas MGF por utente inscrito nos CSP, 2023	3,6	0,6	4,3	2,2	2,2	2,9	3,2	3,4	3,9	4,3	3,8	3,0	2,4	4,0	3,9	3,2	2,6	2,8	3,1	3,7	2,5	3,5	3,5
Nº enfermeiros por 1000 utentes inscritos nos CSP, 2023	0,8	0,5	2,9	0,7	0,9	0,7	0,7	0,7	0,8	2,9	0,7	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7	1,5	0,8	1,1	0,9	0,9	1,3
Nº médicos por 1000 utentes inscritos nos CSP, 2023	0,6	0,1	1,0	0,4	0,7	0,5	0,6	0,6	0,7	1,0	0,6	0,6	0,4	0,6	0,8	0,6	0,4	0,9	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7
Inscritos sem médico de família (%), 2023	10,8	14,8	39,9	0,3	21,4	10,8	5,6	0,3	11,6	25,5	0,3	2,0	39,6	0,6	6,7	37,2	36,3	22,7	2,6	0,9	12,7	39,9	0,7
Mulheres inscritas nos CSP entre os 25 e 60 anos com rastreio do cancro do colo do útero efetuado (%), 2023	56,2	13,0	73,0	21,0	38,2	60,4	56,8	71,7	51,8	21,0	58,0	58,8	45,1	73,0	55,5	54,5	37,6	49,6	68,0	73,0	59,3	54,7	58,9
Inscritos nos CSP entre os 50 e os 75 anos com rastreio do cancro do cólon e reto efetuado (%), 2023	52,4	8,9	66,3	32,7	44,3	47,5	54,8	63,2	50,7	32,7	43,0	51,3	49,1	53,8	48,5	49,8	39,8	56,9	62,4	66,3	59,3	64,4	56,8
População a residir a mais de 10 minutos da unidade funcional de CSP mais próxima (%), 2024	4,0	7,7	28,3	0,0	6,5	0,0	0,0	0,2	0,0	8,7	7,2	0,0	0,0	0,2	0,0	18,2	3,9	28,3	6,5	13,0	10,0	11,7	0,0

 Piores desempenhos / Situações críticas

Farmácias

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Nº de Farmácias por 1000 habitantes, 2024	0,37	0,08	0,52	0,24	0,36	0,44	0,35	0,30	0,39	0,52	0,24	0,36	0,50	0,25	0,41	0,33	0,41	0,49	0,38	0,37	0,46	0,36	0,29

■ Piores desempenhos / Situações críticas


Cuidados hospitalares

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Consultas externas (Nº por habitante), 2023	1,24	0,32	1,58	0,27	1,14	1,14	1,56	1,52	0,27	1,2	1,44	1,23	0,89	1,58	1,07	1,25	0,99	0,82	1,45	1,45	1,25	1,26	1,47
Episódio de urgência geral (Nº por habitante), 2023	0,45	0,14	0,63	0,10	0,36	0,46	0,63	0,59	0,1	0,41	0,54	0,46	0,54	0,54	0,35	0,37	0,28	0,23	0,5	0,62	0,44	0,38	0,54
Consultas externas por episódio de urgência (Nº), 2023	2,78	0,76	5,24	2,46	3,19	2,51	2,48	2,69	5,24	2,78	2,61	2,66	2,79	2,9	3,19	2,68	3,55	3,34	2,91	2,46	4,88	3,16	2,67
Utentes que recorreram ao serviço de urgência mais de 4 vezes durante 1 ano (%), 2023	1,50	0,61	2,32	0,27	0,89	1,39	2,23	2,21	0,27	1,21	1,83	1,48	0,72	1,66	1,27	0,88	0,72	0,29	1,44	2,32	1,75	1,02	1,72
População a residir a mais de 30 minutos do Hospital público com serviço de urgência mais próximo (%), 2024	44,0	44,9	100,0	0,0	100	8,5	0	0	0	100	5,6	0	42,68	1,7	0	98,38	100	100	25,2	26,6	1,09	100	2,54

■ Piores desempenhos / Situações críticas

Cuidados Continuados

Indicador	Região Metropolitana de Coimbra	Desvio padrão	Máximo	Mínimo	Matriz de desempenhos																		
					Municípios																		
					Arganil	Cantanhede	Coimbra	Condeixa-a-Nova	Figueira da Foz	Góis	Lousã	Mealhada	Mira	Miranda do Corvo	Montemor-o-Velho	Mortágua	Oliveira do Hospital	Pampilhosa da Serra	Penacova	Penela	Soure	Tábua	Vila Nova de Poiares
Equipas de Cuidados na Comunidade das Unidades pertencentes à RNCCI (Nº), 2023	330	22,5	107	6	12	30	107	12	15	6	16	10	12	10	10	10	20	6	10	6	10	20	8
Camas nas Unidades pertencentes à RNCCI (Nº), 2023	1462	109,1	486	6	36	192	486	54	15	6	16	40	12	108	40	37	20	41	54	116	30	96	63

 Piores desempenhos / Situações críticas

