

Estratégia e Plano Municipal de Saúde da Maia

2026-2029

Ficha Técnica

Título: Estratégia e Plano Municipal de Saúde da Maia 2026-2029.

Coordenação científica: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)

Edição: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)

Departamento de Desenvolvimento Social, Desporto e Juventude da Câmara Municipal da Maia (CMM)

Equipa Técnica:

Ana Isabel Ribeiro [ISPUP]

Anna Muralova [ISPUP]

Elisabete Ramos [ISPUP]

Henrique Barros [ISPUP]

Inês Jorge [ISPUP]

Teresa Leão [ISPUP]

Mafalda Roriz [CMM]

Marta Ferreira [CMM]

Conteúdo

| | |
|--|-------------------------------------|
| INTRODUÇÃO | Erro! Marcador não definido. |
| PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE | 6 |
| Enquadramento metodológico do Perfil Municipal de Saúde | 7 |
| I. Caraterização territorial e ambiental | 10 |
| Ambiente Físico | 10 |
| Mobilidade | 23 |
| Ambiente construído | 28 |
| II. Caracterização demográfica e socioeconómica | 42 |
| População residente..... | 42 |
| Indicadores económicos | 54 |
| Criminalidade e violência | 57 |
| III. Caraterização de Saúde | 63 |
| Saúde Perinatal | 63 |
| Mortalidade e Esperança de Vida | 66 |
| Morbilidade..... | 74 |
| Rastreios e vacinação..... | 87 |
| IV. Identificação de necessidades sentidas no território e de respostas existentes | 95 |
| Metodologia..... | 96 |
| Resultados..... | 100 |
| ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE | 110 |
| Enquadramento legal..... | 111 |
| Desenho da Estratégia Municipal de Saúde..... | 112 |
| Definição dos eixos | 114 |
| Diagnóstico..... | 117 |
| Definição das áreas de intervenção prioritária..... | 124 |
| PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE | 126 |
| Matriz de operacionalização do Plano Municipal de Saúde | 129 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Modelo dos determinantes sociais da saúde de Dahlgren e Whitehead (1991), adaptado por Mendes (2011). | 7 |
| Figura 2. Divisões administrativas do município, 2022 - Maia..... | 10 |
| Figura 3. Ocupação do Solo do município, 2018 - Maia..... | 11 |
| Figura 4. Espaços verdes urbanos, 2022 - Maia. | 12 |
| Figura 5. Distribuição geográfica dos espaços verdes, 2017 - Maia. | 13 |
| Figura 6. Emissões de gases de efeito estufa, 2013-2022 - Maia. | 14 |
| Figura 7. Valores médios (g /m3) de dióxido de azoto (NO2) (esquerda) e de Material particulado de diâmetro inferior a 10 micrômetros (PM10) (direita), 2019 - Maia..... | 16 |
| Figura 8. Índice de Qualidade do Ar (IQAr), 2019-2023 – Porto litoral..... | 17 |
| Figura 9. Mapa de ruído do indicador Lden, 2024 – Maia. | 18 |
| Figura 10. Mapa de ruído do indicador Ln, 2024 – Maia. | 19 |
| Figura 11. Temperaturas (oC) médias (Tmed), mínimas (Tmin) e máximas (Tmax) anuais na estação de Pedras Rubras, 2010-2020 - Maia..... | 20 |
| Figura 12. Índice de pedonabilidade, por subsecção estatística, 2011 - Maia. | 27 |
| Figura 13. Distribuição de agregados domésticos privados nos alojamentos familiares por existência de sistema de aquecimento (%), 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia..... | 29 |
| Figura 14. Proporção de equipamentos sociais por freguesia, 2023 – Maia. | 31 |
| Figura 15. Localização de Estabelecimentos de Ensino Públicos, 2021 - Maia. | 33 |
| Figura 16. Distribuição da população por sexo e grupo etário (n), 2011/2021 – Portugal..... | 43 |
| Figura 17. Distribuição da população por sexo e grupo etário (n), 2011/2021 - Maia. | 43 |
| Figura 18. Índice de Dependência de Idosos por local de residência, 2011/2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto e Maia (incluindo freguesias). | 45 |
| Figura 19. Índice de Envelhecimento por local de residência, 2011/2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto e Maia (incluindo freguesias). | 46 |
| Figura 20. Índice de Dependência de Jovens por local de residência, 2011/2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto e Maia (incluindo freguesias). | 47 |
| Figura 21. Taxa bruta de natalidade (‰), 2011-2021 – Portugal, Região Norte e Maia. | 48 |
| Figura 22. Taxa de fecundidade geral (‰), 2011-2021 – Portugal, Região Norte e Maia. | 49 |
| Figura 23. Distribuição dos agregados domésticos privados por local de residência (%), 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia (incluindo freguesias). | 50 |
| Figura 24. Distribuição da população residente, com 15 e mais anos, por grau académico mais elevado completo (%), 2011 e 2021 - Maia. | 51 |
| Figura 25. População estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente, 2011 e 2021 – Nacional, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia. | 52 |
| Figura 26. Taxa de criminalidade, por 1000 habitantes, 2013-2022 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia. | 58 |
| Figura 27. Crimes contra a integridade física registados pelas autoridades policiais, por 1000 habitantes, 2013-2022 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia... | 59 |
| Figura 28. Crimes de violência doméstica contra o cônjuge e análogos registados pelas autoridades policiais, por 1000 habitantes, 2013-2022 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia. | 60 |
| Figura 29. Taxa bruta de mortalidade, por 1000 habitantes, 2011-2022 – Portugal, Norte e Maia. | 66 |

| | |
|--|-----|
| Figura 30. Proporção de óbitos prematuros na população com idade inferior a 70 anos, 2011-2023 - Portugal, Norte e Maia..... | 67 |
| Figura 31. Mortalidade proporcional no triénio 2018-2020, por grupo etário para os grandes grupos de causas de morte, ambos os sexos - Maia..... | 68 |
| Figura 32. Evolução da proporção padronizada de diagnóstico nos cuidados de saúde primários (por 100000 habitantes), utentes inscritos no município da Maia..... | 77 |
| Figura 33. Taxa de notificação da Tuberculose, por 100.000 habitantes, por ano do diagnóstico, 2018-2023 - Portugal e Maia..... | 78 |
| Figura 34. Taxa de notificação de Infeção por VIH, por 100 000 habitantes, por ano do diagnóstico, 2013-2022 - Portugal e Maia. | 80 |
| Figura 35. Prevalência de incapacidade (% de residentes que tem dificuldade em efetuar a ação ou não consegue efetuar a ação) de acordo com o tipo de incapacidade, 2021 - Maia. | 81 |
| Figura 36. Proporção de adultos, residentes da Maia, por risco clínico atribuído segundo o protocolo de Triagem de Manchester nas urgências do CHUSJ (/1000 habitantes), 2018-2022. . | 83 |
| Figura 37. Proporção de crianças, residentes da Maia, por risco clínico atribuído segundo o protocolo de Triagem de Manchester nas urgências do CHUSJ (/1000 habitantes), 2018-2022. . | 85 |
| Figura 38. PNV esquema recomendado, cobertura vacinal por coorte, vacina e dose (%), 2018 - Maia (nas freguesias de Águas Santas, Maia, Castelo da Maia). | 92 |
| Figura 39. Vacina contra o sarampo, 2ª dose, cobertura vacinal por coorte, vacina e dose (%), 2018 - Maia (nas freguesias Águas Santas, Maia, Castelo da Maia). | 93 |
| Figura 40. Vacina HPV9, cobertura vacinal por coorte, vacina e dose (%), 2018 - Maia (Freguesias de Águas Santas, Maia, Castelo da Maia). | 93 |
| Figura 41. Vacinação atempada para as vacinas contra a tosse convulsa e contra S. pneumoniae13 aos 3 meses de idade e vacinação atempada para as vacinas contra o sarampo e contra N. meningitidis C aos 13 meses de idade (%), 2018 - Maia (Freguesias de Águas Santas, Maia, Castelo da Maia)..... | 94 |
| Figura 42. Componentes da Estratégia Municipal de Saúde da Maia..... | 114 |

Índice de tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Valores médios e excedências de Ozono (O ₃), Material particulado de diâmetro inferior a 10 micrômetros (PM10) e Dióxido de azoto (NO ₂) das estações de monitorização da rede QUALAR, 2014-2018 - Maia..... | 15 |
| Tabela 2. Proporção da superfície das massas de água com bom/estado/potencial ecológico (% área total), 2012, 2015, 2018 e 2021 - Portugal, Região Norte e Maia. | 21 |
| Tabela 3. Proporção da população servida por sistemas públicos de abastecimento de água, sistemas de drenagem de águas residuais e estações de tratamento de águas, 2019 - Maia. | 21 |
| Tabela 4. Proporção da população residente que entra e sai na unidade territorial (movimentos pendulares) (%), 2021 - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Maia..... | 23 |
| Tabela 5. Duração média dos movimentos pendulares (minutos) da população residente empregada ou estudante, 2011 e 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Maia..... | 24 |
| Tabela 6. Duração média dos movimentos pendulares (minutos) da população residente empregada ou estudante que se desloca em transportes coletivos, 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Maia. | 25 |
| Tabela 7. Distribuição das deslocações diárias por meio de transporte principal utilizado e por município de residência (%), 2017 - Área Metropolitana do Porto (AMP), Maia. | 25 |
| Tabela 8. Proporção de alojamentos familiares não clássicos de residência habitual (%), 2011 e 2021 - Portugal, Região Norte e Maia..... | 28 |
| Tabela 9. Distribuição dos agregados familiares domésticos privados nos alojamentos familiares por existência de sistema de aquecimento (%), 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia (incluindo as diferentes freguesias)..... | 30 |
| Tabela 10. Equipamentos sociais para a infância e juventude, 2023 – Maia. | 31 |
| Tabela 11. Equipamentos sociais para pessoas adultas, 2023 – Maia..... | 32 |
| Tabela 12. Equipamentos sociais para a família e comunidade, 2023 – Maia. | 32 |
| Tabela 13. Estabelecimentos de ensino não superior no município da Maia, por nível de ensino e natureza institucional, 2021/2022. | 34 |
| Tabela 14. Alunos/as matriculados/as no ensino público escolar por nível de ensino, 2017/2018; 2021/2022 - Maia..... | 34 |
| Tabela 15. Unidades Funcionais de Saúde por Freguesia no município da Maia. | 36 |
| Tabela 16. População residente por sexo e grupo etário, 2021 - Maia. | 42 |
| Tabela 17. População residente por área geográfica, variação total da população e variação por grupo etário, 2011 e 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia (incluindo freguesias). | 44 |
| Tabela 18. Agregados domésticos privados unipessoais por local de residência, 2011/2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia. | 49 |
| Tabela 19. Distribuição da população residente com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado (%), 2011 e 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto e Maia..... | 50 |
| Tabela 20. Distribuição da população empregada por setores de atividade económica, 2011 e 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia. | 53 |
| Tabela 21. População empregada por profissão e local de residência (%), 2021 - Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia. | 53 |
| Tabela 22. Taxa de desemprego por local de residência (%), 2011 e 2021 - Portugal, Região de Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia. | 54 |

| | |
|--|----|
| Tabela 23. Indicadores de rendimento – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia, 2021..... | 55 |
| Tabela 24. Ganho médio mensal (€) dos trabalhadores por conta de outrem: total e por sexo, 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia. | 55 |
| Tabela 25. Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (%) por local de residência, 2017-2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto e Maia. | 56 |
| Tabela 26. Beneficiárias/os de subsídios da segurança social (nº e por 1000 habitantes em idade ativa), 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia. | 56 |
| Tabela 27. Pensionistas da segurança social por local de residência e tipo de pensão, 2021 - Maia..... | 57 |
| Tabela 28. Ocorrências pré-hospitalares devido a agressão por local de ocorrência, por 1000 habitantes, 2015-2021 – Continente, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia. | 61 |
| Tabela 29. Ocorrências pré-hospitalares por negligência, violência e maus-tratos por local de ocorrência, por 1000 habitantes, 2015-2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia..... | 61 |
| Tabela 30. Situações de perigo, comunicadas e diagnosticadas, em relação às crianças e jovens registadas pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), 2022 – Maia..... | 62 |
| Tabela 31. Proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos (%), 2015-2023– Portugal, Região Norte e Maia. | 63 |
| Tabela 32. Proporção de nascimentos pré-termo (< 37 semanas) (%), 2015-2023 – Portugal, Região Norte e Maia..... | 63 |
| Tabela 33. Proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença (%), 2015-2023 – Portugal, Região Norte e Maia..... | 64 |
| Tabela 34. Taxa de Mortalidade Infantil (‰), 2008-2020 - Portugal, Região Norte, Maia..... | 64 |
| Tabela 35. Taxa de Mortalidade Neonatal (‰), 2008-2012, 2012-2016, 2016-2020 - Portugal, Região Norte, Maia. | 65 |
| Tabela 36. Mortalidade antes dos 5 anos por 1000 nados-vivos, 2009—2017 – Portugal e Maia. | 65 |
| Tabela 37. Esperança de Vida à Nascença (anos), 2005-2007, 2015-2017 e 2018-2020 - Continente, Região Norte, ACeS Maia/Valongo..... | 67 |
| Tabela 38. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por todas as causas de morte nos triénios 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia. | 69 |
| Tabela 39. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por tumores malignos nos triénios 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia..... | 69 |
| Tabela 40. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho circulatório 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia..... | 70 |
| Tabela 41. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho respiratório 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia..... | 71 |
| Tabela 42. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho geniturinário 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia..... | 71 |

| | |
|--|----|
| Tabela 43. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por causas externas de lesão e envenenamento 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia. | 73 |
| Tabela 44. Taxa de Anos de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por 100.000 habitantes, 2018-2020 - Maia. | 74 |
| Tabela 45. Proporção de utentes inscritos de município da Maia e ARS Norte (%) por diagnóstico ativo, 2021 – Maia e ARS Norte. | 75 |
| Tabela 46. Proporção de pessoas com diagnóstico de tuberculose por determinantes sociais (%), 2018-2023, Maia. | 78 |
| Tabela 47. Proporção de pessoas com diagnóstico de tuberculose por comorbilidades da tuberculose (%), 2018-2023, Maia. | 79 |
| Tabela 48. Evolução de novos casos de SIDA por 100000 habitantes, 2013-2022 – Portugal e Maia..... | 80 |
| Tabela 49. Principais motivos de internamentos nos adultos (n), ambos os sexos, por 1000 habitantes, 2018-2021 – Maia. | 84 |
| Tabela 50. Principais motivos de internamentos nas crianças e jovens (<18 anos) (n), ambos os sexos por 1000 população infantojuvenil, 2018-2021 – Maia. | 86 |
| Tabela 51. Indicadores de participação no rastreio do Cancro do Colo do Útero, por Unidades Funcionais da Maia do ACeS Maia/Valongo, 2021 e 2022..... | 87 |
| Tabela 52. Indicadores de cobertura e participação no rastreio do Cancro da Mama, por ACeS da Região Norte, 2020 e 2021..... | 89 |
| Tabela 53. Indicadores de implementação do rastreio de Saúde Visual Infantil por UF, Unidades Funcionais da Maia do ACeS Maia/Valongo, 2022. | 91 |

Siglas e acrónimos

ACES Maia/Valongo: Agrupamento de Centros de Saúde Maia/Valongo

AEA: Agência Europeia do Ambiente

AMP: Área Metropolitana do Porto

APA: Agência Portuguesa do Ambiente

AVPP: Anos de Vida Potencialmente Perdidos

CDP: Centro de Diagnóstico Pneumológico

CHUSJ: Centro Hospitalar Universitário São João

CLAS: Concelho Local de Ação Social

CPCJ: Comissões de Proteção de Crianças e Jovens

CSP: Cuidados de Saúde Primários

ECL: Equipa Coordenadora Local de Cuidados Continuados e Integrados

FEUP: Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

GAMP: Grande Área Metropolitana do Porto

GEE: Gases de Efeito Estufa

ICPC-2: *International Classification of Primary Care*

INE: Instituto Nacional de Estatística

IPMA: Instituto Português do Mar e da Atmosfera

NUTS: Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

ODS: Objetivo de Desenvolvimento Sustentável

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

PGRH: Planos de Gestão de Regiões Hidrográficas

PMAAC: Plano Municipal para as Alterações Climáticas

PMS: Plano Municipal de Saúde

PNS: Plano Nacional de Saúde

PRR: Plano de Recuperação e Resiliência

RPMS: Rede Portuguesa dos Municípios Saudáveis

STCP: Sociedade de Transportes Coletivos do Porto

UMAIA: Universidade da Maia

UCC: Unidade de Cuidados Continuados

UCSP: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

URAP: Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

USF: Unidades de Saúde Familiar

SASU: Serviço de Atendimento a Situações de Urgência

SEF: Serviço de Estrangeiros e Fronteiras

INTRODUÇÃO

A ideia central que orienta o conceito de Município Saudável assenta na premissa de que a saúde e o bem-estar dos cidadãos devem ser um eixo estruturante das políticas municipais. A qualidade de vida da população depende, em grande medida, das condições em que as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem, pelo que as autarquias locais desempenham um papel fundamental na construção de políticas coerentes e integradas que influenciam direta ou indiretamente a saúde, seja através da educação, do ambiente, dos transportes, do urbanismo ou da coesão social.

No município da Maia, esta visão estruturante orienta uma abordagem multidisciplinar e intersectorial, que visa melhorar o bem-estar dos cidadãos através da promoção de ambientes saudáveis, do reforço dos cuidados de saúde e da facilitação do acesso a serviços essenciais. A participação ativa da comunidade é igualmente um pilar essencial deste compromisso, assegurando que as decisões municipais refletem as reais necessidades da população.

O compromisso da Maia com a saúde e o bem-estar dos seus habitantes está integrado no Plano Estratégico da Maia 2028¹, que estabelece metas claras para o desenvolvimento sustentável do município. Este plano enfatiza a criação de oportunidades económicas, a solidariedade e a inclusão social, sem comprometer a sustentabilidade ambiental. Entre os objetivos estratégicos destaca-se a adoção de estilos de vida saudáveis, a preservação do ambiente e a gestão eficiente dos recursos naturais e energéticos. Além disso, a Maia procura atrair investimentos geradores de riqueza e oportunidades de trabalho, fomentando a integração social e a construção de uma comunidade coesa e resiliente.

Na sua atuação, a Maia aposta na cooperação e na partilha de boas práticas, sendo membro ativo de redes estratégicas como a Rede Portuguesa de Municípios Saudáveis (RPMS) e o Eixo Atlântico do Noroeste Peninsular. A RPMS possibilita a participação do município em programas e projetos inovadores na área da saúde, capacitando equipas locais e fomentando a adoção de abordagem de "*Saúde em Todas as Políticas*". Já a participação no Eixo Atlântico permite à Maia reforçar a sua posição na região transfronteiriça, promovendo iniciativas conjuntas no desenvolvimento urbano, mobilidade sustentável, cultura e turismo, com impacto direto na qualidade de vida da população.

A atuação do município na área da saúde e bem-estar tem sido amplamente reconhecida, refletindo um compromisso sólido com a qualidade de vida e a participação comunitária. A Maia recebeu várias distinções que reforçam esta visão estratégica, incluindo Capital Europeia do Voluntariado 2026, Capital Portuguesa do Voluntariado 2025, Galardão Autarquia Voluntária,

¹ CM Maia (2019) Maia 2028: Plano Estratégico. Disponível em: https://www.cm-maia.pt/cmmaia/uploads/writer_file/document/2878/maia_2028_digital.pdf. Data de acesso: 02 de maio, 2023.

Autarquia Solidária e Município de Excelência para Viver em Igualdade, entre outras. Estes reconhecimentos traduzem-se numa forte aposta em políticas de inclusão, inovação social e envolvimento cívico, que complementam a visão integrada da saúde e bem-estar no município.

A transferência de competências na área da saúde para os municípios, estabelecida pela Lei n.º 50/2018 e pelo Decreto-Lei n.º 23/2019, e posteriormente consolidada pelo Decreto-Lei n.º 84-E/2022, reforça este papel das autarquias na definição e implementação de políticas de saúde pública. No caso da Maia, a assinatura do acordo de transferência de competências em maio de 2023 marcou um passo decisivo na gestão municipal da saúde, garantindo uma resposta mais próxima e ajustada às necessidades da população.

Este novo quadro institucional reforçou a necessidade de dispor de instrumentos de planeamento que sustentem uma intervenção municipal estruturada e baseada em necessidades territoriais.

A intervenção do município da Maia no domínio da promoção da saúde e do bem-estar assenta num modelo que reconhece que a saúde resulta da interação entre múltiplos determinantes sociais, económicos, ambientais e individuais, exigindo uma abordagem intersectorial e colaborativa. Além disso, o modelo assenta num planeamento baseado nas necessidades da população e que potencie os recursos disponíveis, mobilizando os diferentes serviços municipais, entidades parceiras e a comunidade, adotando o princípio de *Saúde em Todas as Políticas* como eixo estruturante da governação local em saúde.

O planeamento municipal de saúde na Maia assenta em instrumentos integrados que articulam o diagnóstico, a priorização de necessidades e a execução das intervenções.

O **Perfil Municipal de Saúde** apresenta a descrição dos indicadores de saúde e dos seus determinantes a partir de dados demográficos, socioeconómicos, ambientais e de saúde. Este diagnóstico foi enriquecido pela participação da comunidade maiata, através de sessões de auscultação pública, entrevistas semiestruturadas e questionários, que permitiram identificar as necessidades no âmbito de saúde e bem-estar, bem como contributos para a definição das medidas a implementar. Como resultado final, o perfil permite, não só caracterizar o estado de saúde da população residente, mas também identificar desigualdades e perceber as principais necessidades do município.

Com base neste diagnóstico foi elaborada a **Estratégia Municipal de Saúde (EMS)**, instrumento de natureza orientadora e estruturante que define a visão política do município para a saúde e o bem-estar, os eixos estratégicos de atuação e as áreas prioritárias de intervenção. A EMS assume um horizonte temporal de médio e longo prazo, ultrapassando o período de vigência

de um único ciclo de planeamento, e traduz as necessidades identificadas no território em prioridades de ação.

O **Plano Municipal de Saúde (PMS)**, apresenta uma proposta para operacionalização da EMS num horizonte temporal de quatro anos. O PMS concretiza as prioridades estratégicas através da definição de objetivos específicos, medidas e ações de intervenção, bem como da identificação dos projetos estruturantes que podem contribuir para atingir esses objetivos.

PERFIL MUNICIPAL DE SAÚDE

Enquadramento metodológico do Perfil Municipal de Saúde

A elaboração de um Perfil Municipal de Saúde da Maia considera as dimensões físicas, mentais, sociais e ambientais da saúde, muito para além da doença, para abraçar o bem-estar integral das pessoas e das comunidades. Ao considerar as condições de trabalho, habitação, educação, o ambiente natural e o acesso aos serviços de saúde, destaca-se a importância de integrar e interligar múltiplas áreas de ação²³ (Figura 1).



Figura 1. Modelo dos determinantes sociais da saúde de Dahlgren e Whitehead (1991), adaptado por Mendes (2011).

O Perfil Municipal de Saúde identifica as áreas prioritárias para agir e permite direccionar de forma estratégica os recursos para atuar positivamente na saúde e no bem-estar da população local. O desenvolvimento deste perfil compreendeu duas etapas incorporando perspetivas práticas e contextuais: 1) a recolha de indicadores estatísticos que caracterizam a saúde e seus determinantes; 2) a identificação das necessidades locais, através de um diálogo colaborativo, que envolveu a auscultação dos dirigentes da autarquia e dos representantes das entidades locais.

³ WHO (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. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1> Data de acesso: 02 de maio, 2023.

1. Caracterização da saúde no município

Na etapa inicial, desenvolveu-se uma lista abrangente de indicadores considerados essenciais para caracterizar a saúde e os seus determinantes. Estes indicadores compreendiam diversas dimensões, nomeadamente, a demografia, as condições socioeconómicas, a mobilidade, o ambiente, a segurança, os cuidados de saúde, e as suas tradicionais traduções em morbidade e mortalidade. Para cada indicador selecionado, foram identificadas fontes de dados confiáveis, a periodicidade de atualização e a desagregação geográfica para assegurar que, na caracterização do município, são incorporados os dados mais recentes e, sempre que possível, a diversidade e especificidades do município em termos de desagregação por freguesias e uniões de freguesias.

Para dados demográficos, socioeconómicos e de natalidade, foram recolhidas informações de diversas fontes, com destaque para o Instituto Nacional de Estatística (INE), principalmente recorrendo aos dados do Recenseamento da População e Habitação, Estimativas Anuais da População Residente e Estatísticas do Rendimento ao nível local. No que diz respeito aos Cuidados de Saúde, foi consultado o Portal BI-CSP, bem como informações provenientes do INE. Os indicadores de rastreios foram obtidos através dos dados de monitorização disponibilizados pela ARS Norte. Informações sobre vacinação e morbilidade foram disponibilizadas pelo Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Maia/Valongo. As estatísticas de doenças de declaração obrigatória foram solicitadas e fornecidas através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE). Os indicadores de mortalidade foram calculados com base nas estatísticas de óbitos do INE. Os indicadores ambientais foram obtidos sobretudo através de dados provenientes da Agência Portuguesa do Ambiente (APA), Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), Agência Europeia do Ambiente. Adicionalmente, foram utilizadas informações provenientes do diagnóstico do município da Maia, incluindo fontes como a Carta Educativa, o registo das Instalações Desportivas, ou os Equipamentos Culturais, fornecidas pelas unidades orgânicas da Câmara Municipal da Maia.

2. Diagnóstico das necessidades

Para identificar as necessidades prioritárias no território realizaram-se entrevistas semiestruturadas, sessões de auscultação e a aplicação de um questionário *online*. Estas atividades foram realizadas com a participação ativa dos representantes das entidades que compõem o Conselho Local de Ação Social da Maia (CLAS) e dos dirigentes da Câmara Municipal da Maia.

Nas entrevistas semiestruturadas foi recolhida informação sobre as necessidades e grupos populacionais que requerem maior atenção na promoção da saúde e do bem-estar. Os tópicos abordados incluíram o papel das organizações na promoção da saúde, boas práticas, fatores prejudiciais à saúde e necessidades específicas da população da Maia.

A informação recolhida no âmbito das sessões de auscultação permitiu completar a informação sobre as áreas prioritárias de promoção da saúde, identificadas no perfil municipal, e contribuiu para definir prioridades para respostas à vulnerabilidade.

O *Questionário de Priorização das Áreas de Intervenção* permite a participação daqueles que não puderam estar presentes nas sessões de auscultação, assegurando a recolha de informação sobre as prioridades nas áreas de promoção da saúde, respostas à vulnerabilidade e melhorias na acessibilidade aos serviços municipais.

I. Caraterização territorial e ambiental

Ambiente Físico

O município da Maia situa-se na Região Norte (NUT II), sendo um dos dezoito Municípios do Distrito do Porto. A sua área geográfica estende-se por 83 Km². Desde a reforma administrativa de 2013, o município da Maia é constituído por 10 freguesias: Águas Santas, Castêlo da Maia (por agregação de Santa Maria de Avioso, São Pedro de Avioso, Gemunde, Barca e Gondim), Cidade da Maia (por agregação de Gueifães, Maia e Vermoim), Folgosa, Milheirós, Moreira, Nogueira e Silva Escura, Pedrouços, São Pedro Fins e Vila Nova da Telha (Figura 2).



Figura 2. Divisões administrativas do município, 2022 - Maia.

Fonte: Carta Administrativa Oficial de Portugal, 2022.

Segundo os dados dos Censos 2021, o município da Maia tem 134.977 habitantes, menos 0,2% que nos Censos de 2011. Apesar da heterogeneidade geográfica, a densidade populacional da Maia era 1627,4 pessoas/km² em 2021, superior à média de Portugal (112,2) e da restante Área Metropolitana do Porto (850,6).

Ocupação do solo e espaços verdes

A Carta de Uso e Ocupação do Solo de 2018 revela que 44% do município é ocupado por territórios artificializados, 27% por zonas agrícolas, 26% por florestas e menos de 3% por pastagens ou matos (Figura 3).

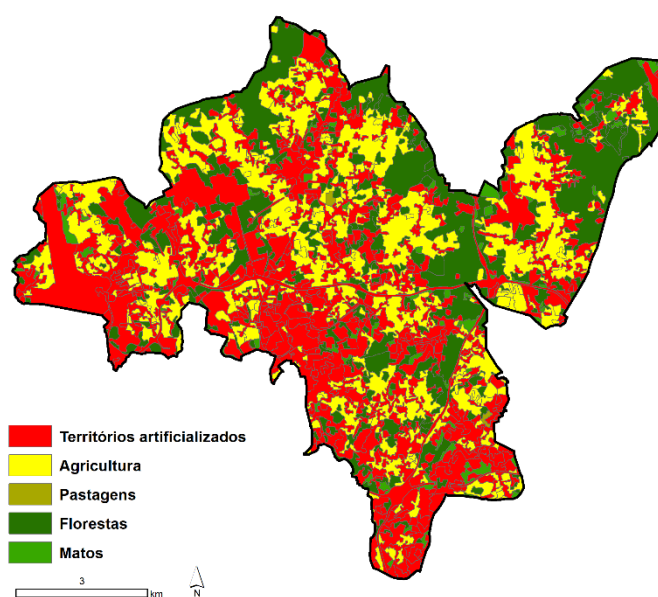


Figura 3. Ocupação do Solo do município, 2018 - Maia.

Fonte: Direção-Geral do Território⁴.

O município da Maia apresenta cerca de 1.500.000 m² de área de parques e jardins (Figura 4) o que corresponde a 12,5 m² de espaços verdes por habitante, valor ligeiramente superior à recomendação da Organização Mundial de Saúde (12 m² de área verde por habitante). Importa ainda destacar que o município da Maia está classificado em 2^o lugar na lista de municípios com maior área verde por habitante considerando a Área Metropolitana do Porto.

⁴ Direção-Geral do Território. Especificações técnicas da Carta de uso e Ocupação do Solo de Portugal Continental para 1995, 2007, 2010 e 2015. Relatório Técnico, 2018. Disponível em: <https://www.dgterritorio.gov.pt/Carta-de-Uso-e-Ocupacao-do-Solo-para-2018>. Data de acesso: 04 de setembro, 2023.



Figura 4. Espaços verdes urbanos, 2022 - Maia.

Fonte: Câmara Municipal da Maia⁵, 2022.

O índice de Vegetação por Diferença Normalizada (NDVI, *Normalized Difference Vegetation Index*) mede a densidade e vitalidade da vegetação numa determinada quadricula do território, variando entre -1 (água) e 1 (vegetação com mais vitalidade) com 0 a corresponder a rocha e areia. O mapeamento por NDVI está disponível na Figura 5, verificando-se uma variação entre 0,004 e 0,596, com valor médio de 0,29, ligeiramente abaixo da média da AMP (NDVI = 0,32).

⁵ Câmara Municipal da Maia. Espaços verdes. Disponível em: <https://www.cm-maia.pt/ambiente/ambiente/espacos-verdes> Data de acesso: 02 de maio, 2023.

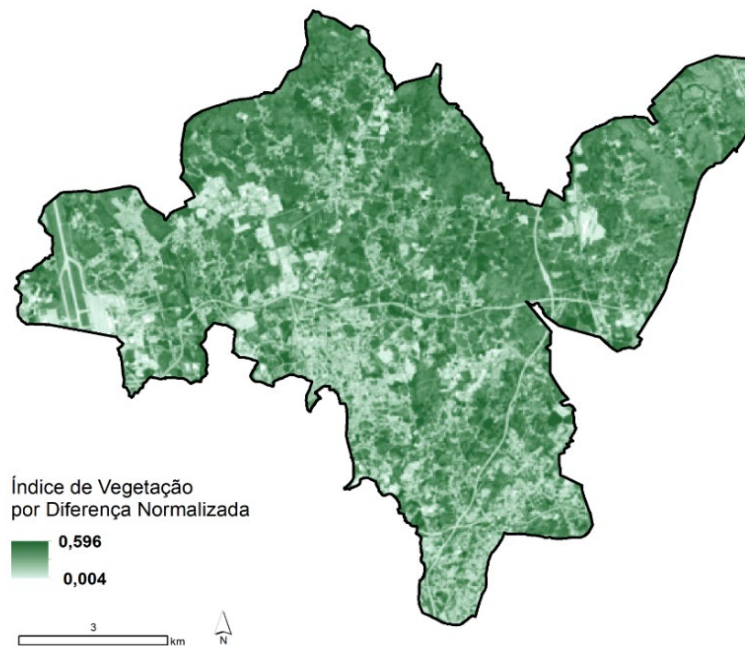


Figura 5. Distribuição geográfica dos espaços verdes, 2017 - Maia.

Fonte: Imagens de satélite da missão Landsat 8 do período 2015/17 (primavera e verão).

Produção: ISPUP, 2017.

O município da Maia proporciona aos seus munícipes muitas possibilidades de usufruírem de espaços verdes. Contudo há ainda possibilidade de melhoria, nomeadamente na redução da variabilidade territorial no município.

Qualidade do Ar

Em 2022, o município da Maia registou 600 kt CO₂e provenientes de Gases com Efeito de Estufa (GEE), posicionando-o na 19ª posição no *ranking* nacional. Os setores que mais contribuíram para esse valor foram o transporte rodoviário (234,8 kt) e as indústrias transformadoras (214,9 kt), com a produção de eletricidade responsável por 149,0 kt.

Entre 2013 e 2022, registou-se uma redução de 18,3% na emissão de GEE na Maia. Em simultâneo, a taxa de eletrificação aumentou cerca de 2,5% no mesmo período (Figura 6). Os

setores que mais contribuíram para esta redução foram os edifícios de serviços (-45,6%), as indústrias transformadoras (-41,3%) e os edifícios residenciais (-40,3%). No entanto, o contributo do transporte rodoviário aumentou 11,7%, contrariando a tendência de redução global das emissões.

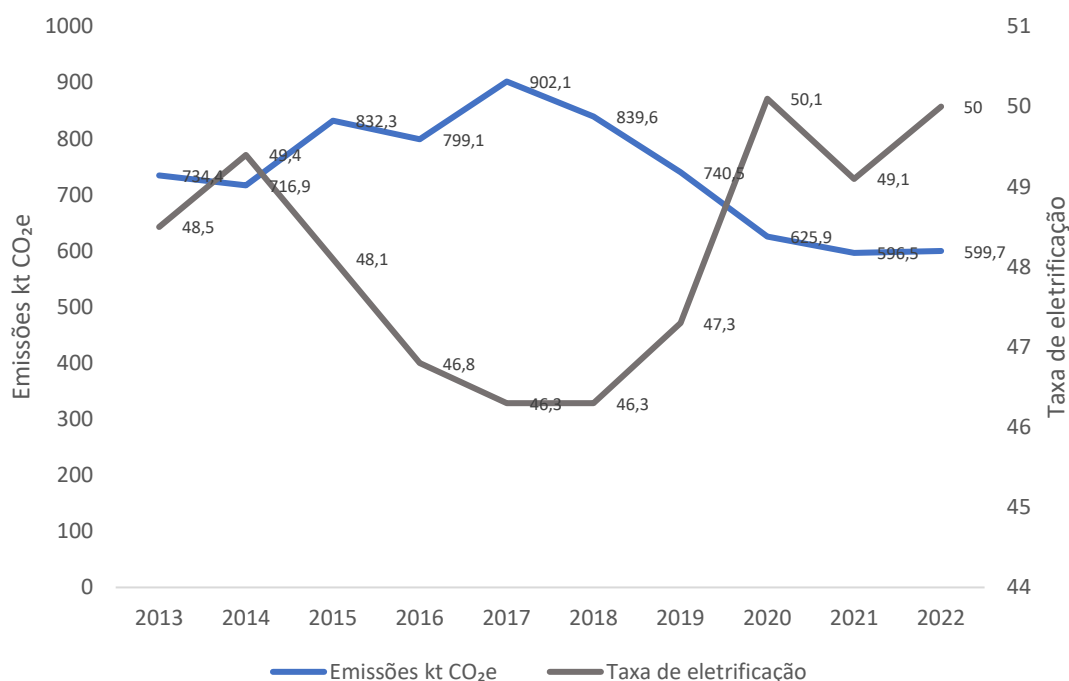


Figura 6. Emissões de gases de efeito estufa, 2013-2022 - Maia.

Fonte: MEM+ (Monitorização de Emissões Municipais)⁶.

Na Tabela 1, são apresentados os valores médios e as excedências das estações de monitorização da rede QUALAR pertencentes à Maia, considerando o decreto-lei n.º 102/2010 que impõe valores limite para a proteção da saúde humana. Centramo-nos nos poluentes do ar mais importantes para a saúde humana, para os quais existem valores limite definidos e observações nas estações de monitorização da Maia (Vila Nova de Telha ou Vermoim) – O₃, PM₁₀ e NO₂.

⁶ Ferramenta MEM+ - Monitorização de Emissões Municipais. desenvolvida pelo IN+ (Centro de Estudos de Inovação, Tecnologia e Políticas de Desenvolvimento). Disponível em: <https://memmais.tecnico.ulisboa.pt/>. Data de acesso: 28 de fevereiro, 2025.

Tabela 1. Valores médios e excedências de Ozono (O₃), Material particulado de diâmetro inferior a 10 micrômetros (PM₁₀) e Dióxido de azoto (NO₂) das estações de monitorização da rede QUALAR, 2014-2018 - Maia.

| | Estação | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---|---------------------|------|------|------|------|------|
| O₃ | | | | | | |
| Média Anual (Horária) (µg/m ³) | VNTelha-Maia | 57 | 57 | 47 | 48 | 39 |
| PM₁₀ | | | | | | |
| Média Anual (Horária) (µg/m ³) | D.Manuel II-Vermoim | 15 | 15 | 12 | 12 | 15 |
| | VNTelha-Maia | 12 | 12 | 16 | 16 | 17 |
| Excedências ao VL diário (50 µg/m ³) (Nº) | D.Manuel II-Vermoim | 10 | 10 | NA | NA | NA |
| NO₂ | | | | | | |
| Média anual (VL=40 µg/m ³) (µg/m ³) | D.Manuel II-Vermoim | 23 | 27 | 13 | 18 | 23 |
| | VNTelha-Maia | 19 | 19 | 21 | 22 | 19 |

Fonte: QUALAR⁷

Usando as superfícies interpoladas fornecidas pela Agência Europeia do Ambiente referentes ao ano de 2019, é também possível comparar a distribuição territorial dos poluentes. Conforme se observa nos mapas abaixo, as freguesias com valores médios anuais mais elevados de NO₂ são Pedrouços, Águas Santas e Cidade da Maia; para as PM₁₀ as freguesias com valores mais elevados são Moreira, Cidade da Maia e Castêlo da Maia (Figura 7).

⁷ QUALAR. Índice de informação sobre a qualidade do ar. Disponível em: <https://qualar.apambiente.pt/estatisticas>
Data de acesso: 04 de setembro, 2023.

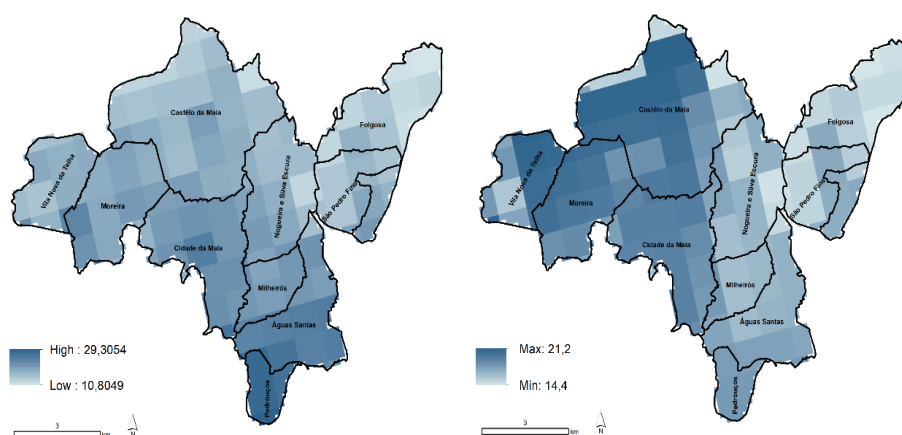


Figura 7. Valores médios (g /m³) de dióxido de azoto (NO₂) (esquerda) e de Material particulado de diâmetro inferior a 10 micrômetros (PM₁₀) (direita), 2019 - Maia.

Fonte: Agência Europeia do Ambiente.

De referir que, em 2019, os valores médios registados na Maia para NO₂ (18,5 µg/m³) e PM₁₀ (19,3 µg/m³) foram superiores à média da AMP (13,3 para NO₂ e 15,8 para PM₁₀) e de Portugal (5,4 e 12,5 respetivamente para NO₂ e PM₁₀), provavelmente por ser um território urbano e com implementação de indústria diversificada.

No âmbito do projeto BaZe e com o intuito de garantir um acompanhamento contínuo e promover a adoção de boas práticas ambientais, a Câmara Municipal da Maia instalou, em setembro de 2020, uma rede de sensores de monitorização da qualidade do ar em pontos estratégicos: Parque de Avioso (estação de fundo), BaZe – Living Lab Maia (estação central), Rotunda da EN14 (Via Diagonal) (estação de tráfego), Leandro (estação industrial), Sensor de qualidade do ar interior. Este sistema realiza medições de temperatura, humidade, pressão atmosférica, CO, NO, NO₂, SO₂ e partículas em suspensão (PM_{1.0}, PM_{2.5}, PM₁₀), permitindo o rastreamento contínuo e alertas para a implementação de medidas corretivas. Os dados estão disponíveis na plataforma ISI Maia e no Wallboard, garantindo a transparência e contribuindo para a sensibilização da população. Os resultados desta monitorização complementam os dados da rede QUALAR da Agência Portuguesa do Ambiente, que incluem medições das estações de Vila Nova da Telha e Vermoim.

Durante a maior parte do período compreendido entre 2019 e 2023, o Índice de Qualidade do Ar na região Porto Litoral (que integra o município da Maia), foi predominantemente classificado como "bom" (Figura 8). Nos últimos dois anos a qualidade do ar

manteve-se estável, contudo o número de dias com classificação “médio” aumentou, não havendo dias em que foi considerada má.

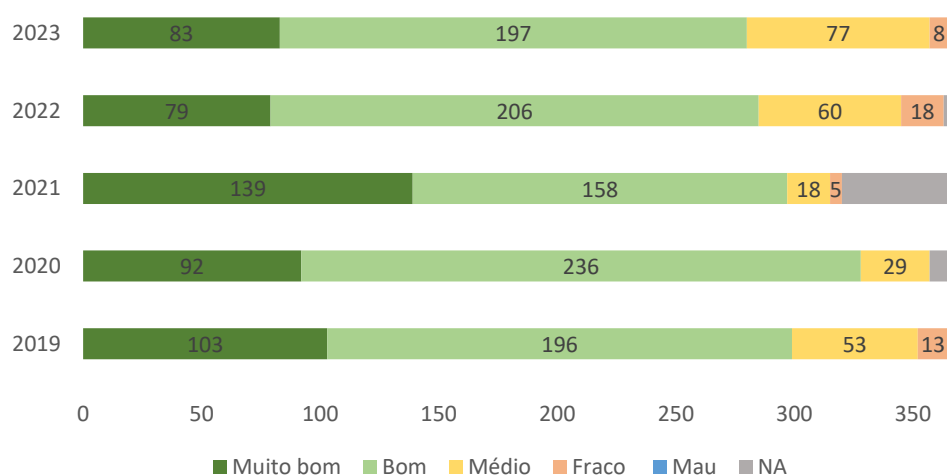


Figura 8. Índice de Qualidade do Ar (IQAr), 2019-2023 – Porto litoral.

Fonte: Agência Portuguesa do Ambiente, informação sobre a qualidade do ar (Qualar).

Globalmente é possível classificar a qualidade do ar como boa, tendo-se registado poucas excedências aos valores limite. Adicionalmente, é perceptível uma tendência de estabilização e até redução (no caso do ozono) dos valores médios anuais. No equilíbrio entre a qualidade do ar e a existência de um tecido urbano e empresarial que permita condições de vida ativa aos munícipes, será importante reforçar o caminho que tem contribuído para melhorar alguns indicadores, em particular nas áreas do município que apresentam piores condições.

Ruído

No âmbito da Diretiva n.º 2002/49/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia, que estabeleceu a obrigatoriedade de recolha de dados acústicos nos vários Estados membros, surgem alterações legislativas relativas ao ambiente sonoro, nomeadamente a Diretiva de Ruído Ambiente (Decreto-lei nº 146/2006, de 31 de Julho) e o novo Regulamento Geral do Ruído, aprovado pelo Decreto-lei nº 9/2007, de 17 de Janeiro (alterações pela Declaração de Retificação nº 18/2007, de 16 de Março e pelo Decreto-lei nº 278/2007, de 1 de Agosto).

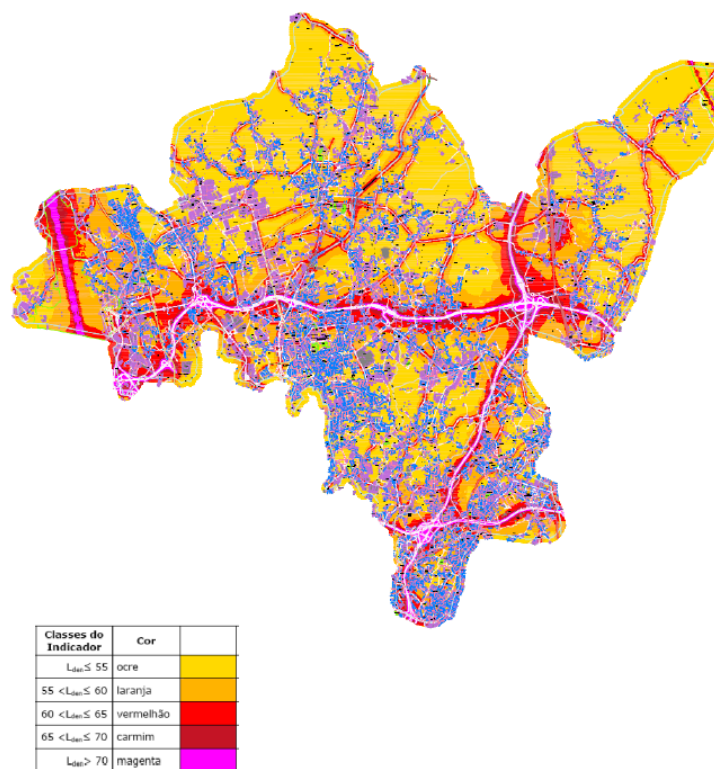
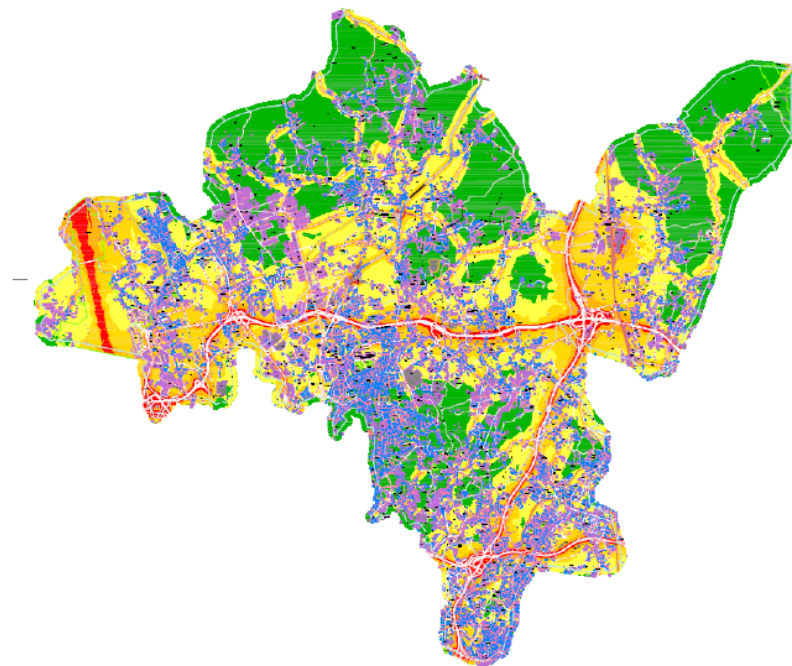


Figura 9. Mapa de ruído do indicador Lden, 2024 – Maia.

Fonte: CM Maia⁸.

⁸ ADESUS, Lda. (2024). Resumo Não Técnico do Mapa de Ruído do Concelho da Maia (Revisão 1). Câmara Municipal da Maia. Disponível em: https://www.cm-maia.pt/cmmaia/uploads/writer_file/document/11836/maia_rnt_maparuido.pdf Data de acesso: 03 de fevereiro, 2025.



| | | |
|--------------------|--------------|--|
| $L_n \leq 45$ | verde escuro | |
| $45 < L_n \leq 50$ | amarelo | |
| $50 < L_n \leq 55$ | ocre | |
| $55 < L_n \leq 60$ | laranja | |
| $L_n > 60$ | vermelhão | |

Figura 10. Mapa de ruído do indicador L_n , 2024 – Maia.

Fonte: CM Maia⁹.

O município da Maia apresenta grande variabilidade de ambiente sonoro, atingindo valores mais elevados nas zonas próximas das principais vias rodoviárias, em particular, no traçado da A4 e A41 e da estrada nacional 13, assim como, junto ao aeroporto.

Nas proximidades das vias principais registam-se valores superiores de ruído ambiente, diminuindo no interior dos quarteirões ou em ruas menos movimentadas. É ainda possível observar um decréscimo de ruído, na ordem dos 10 dB, entre o período diurno e o período noturno.

Importa ainda destacar que as freguesias localizadas na fronteira norte e este do município são as que apresentam menores níveis sonoros. No que diz respeito aos limites legais

⁹ ADESUS, Lda. (2024). Resumo Não Técnico do Mapa de Ruído do Concelho da Maia (Revisão 1). Câmara Municipal da Maia. Disponível em: https://www.cm-maia.pt/cm-maia/uploads/writer_file/document/11836/maia_rnt_maparuido.pdf Data de acesso: 03 de fevereiro, 2025.

definidos, observa-se que algumas zonas do município, principalmente na proximidade do aeroporto e das vias de acesso às zonas industrializadas, estão em incumprimento. É ainda fundamental realçar que o tráfego rodoviário, ferroviário e aéreo são as principais fontes de ruído na Maia (Figura 9, Figura 10).

Clima

O clima da Maia caracteriza-se por temperaturas médias que variam entre os 14°C e os 23°C no verão, e entre os 6°C e os 13°C no inverno, sendo a precipitação anual acumulada de 1212 mm, valor máximo em dezembro e mínimo em julho. As direções de vento predominantes são ENE e W.

Na última década, na estação de Pedras Rubras, registou-se um ligeiro aumento das temperaturas médias, máximas e mínimas (Figura 11). De acordo com o PMAAC e com os diversos cenários elaborados, prevê-se uma diminuição da precipitação média anual, um aumento da temperatura média anual, em especial das máximas, um aumento da frequência de dias com temperaturas muito altas e o aumento da frequência e intensidade das ondas de calor. Espera-se também uma diminuição dos dias de geada e o aumento dos fenómenos meteorológicos extremos como ciclones.

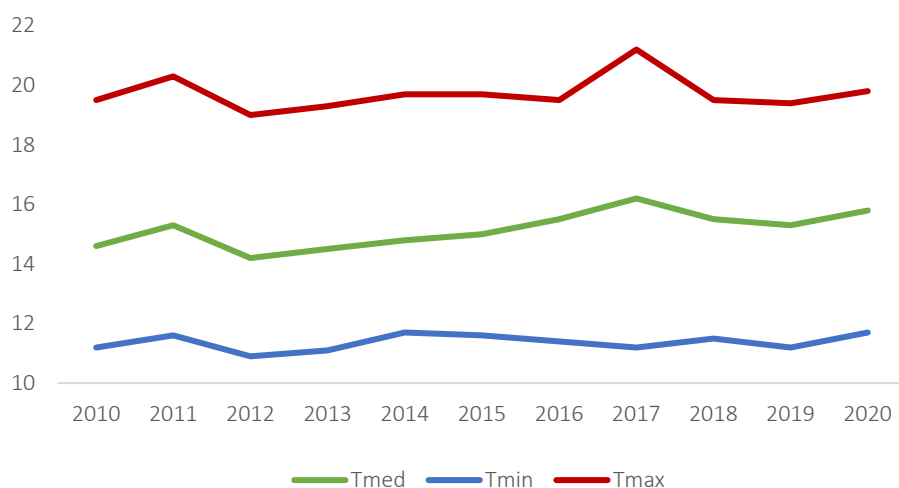


Figura 11. Temperaturas (oC) médias (Tmed), mínimas (Tmin) e máximas (Tmax) anuais na estação de Pedras Rubras, 2010-2020 - Maia.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE); Instituto Português do Mar e da Atmosfera.

Como resultado das alterações climáticas globais espera-se o aumento da ocorrência de episódios extremos, pelo que a Câmara Municipal elaborou e aprovou o Plano Municipal de

Adaptação às Alterações Climáticas (PMAAC) que apresenta medidas de prevenção e mitigação de danos.

Água e Saneamento

A rede hidrográfica do município da Maia é dominada pela bacia do rio Leça, que ocupa 83% do território, à qual acresce uma pequena extensão territorial pertencente à bacia do rio Ave (nordeste) e outra pertencente à bacia do rio Douro (sul) (fonte: PDM 2008). Segundo os Planos de Gestão de Regiões Hidrográficas (PGRH) referentes aos períodos 2010-2015, 2016-2021 e 2022-2027, verificou-se que, a proporção de massas de água superficiais com bom potencial ecológico apresenta valores muito mais baixos comparativamente com a região Norte e com o total nacional (Tabela 2).

Tabela 2. Proporção da superfície das massas de água com bom/estado/potencial ecológico (% área total), 2012, 2015, 2018 e 2021 - Portugal, Região Norte e Maia.

| | 2012 (%) | 2015(%) | 2018(%) | 2021(%) |
|---------------------|----------|---------|---------|---------|
| Portugal | 44,5 | 41,9 | 42,0 | 39,1 |
| Região Norte | 55,0 | 52,4 | 52,4 | 51,2 |
| Maia | 0,0 | 2,8 | 2,8 | 0,0 |

Fonte: INE.

Em 2019, toda a população da Maia estava abrangida pelo abastecimento público de água e 99% por sistemas de drenagem de águas residuais (Tabela 3).

Tabela 3. Proporção da população servida por sistemas públicos de abastecimento de água, sistemas de drenagem de águas residuais e estações de tratamento de águas, 2019 - Maia.

| | Sistemas públicos de abastecimento de água (%) | Sistemas de drenagem de águas residuais (%) | Estações de tratamento de águas residuais (ETAR) (%) |
|-------------------|--|---|--|
| Continente | 96 | 86 | 73 |
| Norte | 94 | 82 | 65 |
| Maia | 100 | 99 | 86 |

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE) (até 2005); Instituto da Água (INAG/MA) (até 2009); Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos (ERSAR); Entidade Reguladora dos Serviços de Águas e Resíduos dos Açores (ERSARA); Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM) (a partir de 2011); PORDATA.

Segundo a Entidade Reguladora dos Serviços e Águas e Resíduos (2019), a proporção de água segura é de 99,9% na Maia, valor superior ao da região do Norte (94%) e ao nacional (96%).

Mobilidade

Movimentos pendulares

Os movimentos pendulares têm uma forte expressão na Maia. Segundo os dados recolhidos no âmbito dos Censos de 2021, 31,1% da população desloca-se para fora do município para trabalhar ou estudar, enquanto 31,4%, possivelmente oriundos de municípios vizinhos, entram no município. Esses índices, superiores aos registados a nível nacional e na Área Metropolitana do Porto, evidenciam simultaneamente o papel do município como polo de atração e geração de emprego e a sua função residencial, dada a intensidade dos fluxos de entrada e saída praticamente equilibrados (Tabela 4).

Tabela 4. Proporção da população residente que entra e sai na unidade territorial (movimentos pendulares) (%), 2021 - Portugal, Área Metropolitana do Porto e Maia.

| Localização geográfica | Sai da unidade territorial | Entra na unidade territorial |
|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Portugal | 0,9% | 0,1% |
| Área Metropolitana do Porto | 3,7% | 4,8% |
| Maia | 31,1% | 31,4% |

Fonte: INE, Censos.

Os residentes da Maia despendem, em média, 20,48 minutos por dia em deslocações pendulares, valor semelhante ao verificado a nível nacional e na Área Metropolitana do Porto e que se tem mantido estável. Importa ainda reforçar que não se registam variações significativas entre as freguesias deste município, mantendo-se tempos médios de deslocação relativamente uniformes em todo o território (Tabela 5).

Tabela 5. Duração média dos movimentos pendulares (minutos) da população residente empregada ou estudante, 2011 e 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Maia.

| Localização geográfica | 2011 | 2021 |
|-----------------------------|-------|-------|
| Portugal | 20,02 | 19,90 |
| Área Metropolitana do Porto | 19,78 | 19,97 |
| Maia | 20,83 | 20,48 |
| Águas Santas | 23,67 | 22,94 |
| Castêlo da Maia | 18,92 | 19,37 |
| Cidade da Maia | 20,06 | 19,83 |
| Folgosa | 20,67 | 20,15 |
| Milheirós | 20,45 | 19,92 |
| Moreira | 19,57 | 19,24 |
| Nogueira e Silva Escura | 18,88 | 18,70 |
| Pedrouços | 22,87 | 22,28 |
| São Pedro Fins | 20,18 | 20,07 |
| Vila Nova da Telha | 20,90 | 20,36 |

Fonte: INE, Censos.

Quando se analisa a população que recorre a transportes coletivos, verifica-se um aumento dos tempos médios de deslocação, com destaque para as freguesias de Águas Santas, Moreira e Vila Nova da Telha que despendem cerca de 40 min (Tabela 6).

Tabela 6. Duração média dos movimentos pendulares (minutos) da população residente empregada ou estudante que se desloca em transportes coletivos, 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto, Maia.

| Localização geográfica | 2021 |
|-----------------------------|-------|
| Portugal | 37,81 |
| Área Metropolitana do Porto | 37,24 |
| Maia | 39,16 |
| Águas Santas | 40,03 |
| Castêlo da Maia | 39,49 |
| Cidade da Maia | 39,08 |
| Folgosa | 39,31 |
| Milheirós | 39,25 |
| Moreira | 39,91 |
| Nogueira e Silva Escura | 37,42 |
| Pedrouços | 36,85 |
| São Pedro Fins | 37,88 |
| Vila Nova da Telha | 39,79 |

Fonte: INE, Censos.

De acordo com o Inquérito à Mobilidade nas Áreas Metropolitanas, 69,5% da população da Maia utiliza o automóvel, valor semelhante ao da Área Metropolitana do Porto. A deslocação a pé é o segundo meio mais comum, representando 17,4% das viagens, enquanto o transporte público rodoviário ocupa a terceira posição, sendo utilizado em 6,7% das deslocações no município (Tabela 7).

Tabela 7. Distribuição das deslocações diárias por meio de transporte principal utilizado e por município de residência (%), 2017 - Área Metropolitana do Porto (AMP), Maia.

| | Automóvel (condutor/passageiro) | A pé | Autocarro/Transporte público | Comboio/Metro | Bicicleta | Outros |
|------|------------------------------------|------|---------------------------------|---------------|-----------|--------|
| AMP | 67,6 | 18,4 | 6,7 | 2,6 | 0,4 | 4,3 |
| Maia | 69,5 | 17,4 | 6,7 | 3,3 | 0,04 | 3,1 |

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE), iMob¹⁰

¹⁰ INE. Mobilidade e funcionalidade do território nas Áreas Metropolitanas do Porto e de Lisboa 2017. Lisboa; 2017. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=349495406&PUBLICACAOESmodo=2&xlang=pt Data de acesso: 18 de maio, 2023

Transportes suaves e pedonabilidade

A Câmara Municipal da Maia tem vindo a apostar na criação de ciclovias e de infraestruturas que incentivem a utilização de meios de mobilidade suave (bicicleta e modos pedonais), tanto para lazer como para deslocações diárias. A Maia está a desenhar uma ciclovia que terá 14,1 km de extensão para ligar pontos estratégicos do município, como o centro da cidade, o Fórum da Maia, escolas, zonas industriais e de serviços e o Parque de Avioso. Existe intenção de criar, em parceria com municípios vizinhos, ligações cicláveis que permitam deslocações para fora do município em bicicleta (por exemplo, em direção ao Porto ou a outros concelhos limítrofes). Esta extensão faz parte do Plano de Mobilidade Sustentável, que inclui não só ciclovias mas também outras medidas, entre as quais o ordenamento do estacionamento no centro; a existência de via alternativa para descongestionamento do trânsito; medidas especiais para facilitar a movimentação a pé e medidas para facilitar o acesso a pessoas com deficiência; criação de pequenas zonas para peões; e a existência de bicicletas gratuitas no aeródromo e de um guia de percursos pedestres urbanos¹¹.

A equipa de investigação do ISPUP desenvolveu um índice de pedonabilidade, usando sistemas de informação geográfica, tendo em conta a densidade residencial, diversidade de equipamentos e conectividade das ruas. O índice de pedonabilidade da Maia é de -0,75 e o da totalidade dos seis municípios da AMP (Porto, Matosinhos, V. N. Gaia, Gondomar, Valongo e Maia) é de -0,02, sendo que quanto menor o valor mais caminhável o território (Figura 12). Embora o município da Maia tenha uma pedonabilidade melhor do que a média da AMP, é importante ultrapassar a heterogeneidade do município, reforçando a necessidade de melhorar as áreas com piores condições para as tornar mais seguras e caminháveis potenciando as condições para uma maior mobilidade ativa e inclusiva.

¹¹ Câmara Municipal da Maia. Rede de ciclovias e percursos pedestres. Disponível em: <https://www.cm-maia.pt/pages/1029>. Acesso em: 18 maio de 2023.

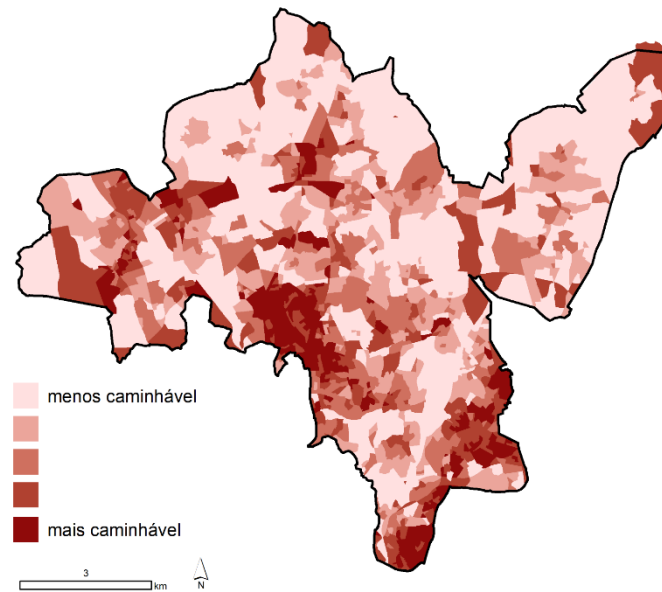


Figura 12. Índice de pedonabilidade, por subsecção estatística, 2011 - Maia.

Fonte: Ribeiro & Hoffmann, 2018¹².

Rede de transportes públicos

Em termos de transportes coletivos, o município da Maia é servido por diferentes equipamentos e infraestruturas.

A Maia conta com várias estações de metro, particularmente da Linha C (Verde), que atravessa zonas como o Fórum Maia e o Castelo da Maia, ligando o município ao centro do Porto e a outros municípios servidos por esta infraestrutura. Adicionalmente, a Linha E (Violeta) serve o Aeroporto Francisco Sá Carneiro, localizado também em território da Maia, proporcionando conexões diretas com a cidade do Porto.

As linhas da Sociedade de Transportes Coletivos do Porto (STCP) asseguram a ligação pública da Maia ao Porto, Matosinhos e Valongo. Desde dezembro de 2023, o município integra a Rede UNIR, uma nova rede de autocarros gerida pela Área Metropolitana do Porto que unifica a oferta de transporte rodoviário nos 17 municípios da AMP. Na Maia, a Rede UNIR assegura a

¹² Ribeiro AI, Hoffmann E. Development of a neighborhood walkability index for Porto metropolitan area. How strongly is walkability associated with walking for transport? International journal of environmental research and public health. 2018;15(12):2767.

ligação com Matosinhos e Trofa através de 5 novas linhas, além de abranger outras rotas urbanas e interurbanas. Estão ainda presentes diversas transportadoras privadas, que complementam os serviços de transporte coletivo no município. Relativamente ao transporte ferroviário, existiam três linhas a operar com transportes de passageiros no município, mas a da Póvoa e a de Guimarães, foram desativadas para darem lugar ao Metro¹³.

Na Maia localiza-se o Aeroporto Internacional Francisco Sá Carneiro, um dos principais do país, bem como o Aeródromo Municipal de Vilar de Luz, implantado na freguesia de Folgosa, vocacionado para a aviação ligeira e atividades de aeroclube.

Ambiente construído

Habitação

A proporção de alojamentos familiares não clássicos (como, por exemplo, barracas, alojamentos improvisados ou casa rudimentar de madeira) registou um ligeiro aumento no município da Maia, passando de 0,07% em 2011 para 0,09% em 2021, valor superior ao da Região Norte (Tabela 8).

Tabela 8. Proporção de alojamentos familiares não clássicos de residência habitual (%), 2011 e 2021 - Portugal, Região Norte e Maia.

| | 2011 | 2021 |
|----------|------|------|
| Portugal | 0,11 | 0,11 |
| Norte | 0,06 | 0,05 |
| Maia | 0,07 | 0,09 |

Fonte: INE, Censos 2011 e 2021.

¹³ Câmara Municipal da Maia. Sistema de transportes da Maia. Disponível em: <https://www.cm-maia.pt/pages/1032>. Data de acesso: 18 de maio, 2023.

Por outro lado, a proporção de alojamentos com aquecimento central no município da Maia é superior ao valor nacional e à média da Área Metropolitana do Porto (Figura 13). No entanto, cerca de 30% dos alojamentos familiares não dispõem de um sistema de aquecimento.

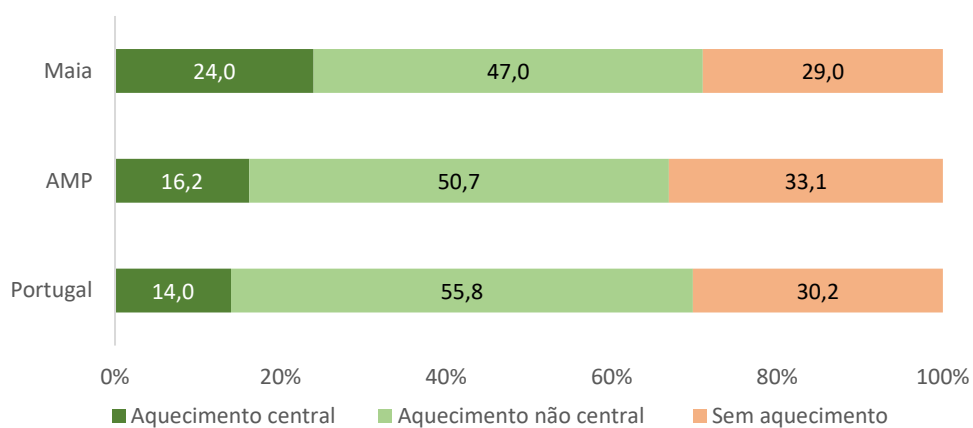


Figura 13. Distribuição de agregados domésticos privados nos alojamentos familiares por existência de sistema de aquecimento (%), 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

Fonte: INE, Censos 2021.

Observa-se uma variação significativa entre as freguesias no que respeita aos sistemas de aquecimento. Pedrouços apresenta a maior percentagem de alojamentos sem aquecimento (32,4%), seguida por Castelo da Maia (31,4%) e Águas Santas (31,1%). Por outro lado, a freguesia de São Pedro Fins possui a menor proporção de alojamentos com aquecimento central (14,5%), seguida por Folgosa (15,4%) e Águas Santas (18,2%) (Tabela 9).

Tabela 9. Distribuição dos agregados familiares domésticos privados nos alojamentos familiares por existência de sistema de aquecimento (%), 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia (incluindo as diferentes freguesias).

| | Aquecimento central | Aquecimento não central | | | Sem aquecimento |
|-----------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| | | Lareira | Aparelhos fixos | Aparelhos móveis | |
| Portugal | 14,0 | 21,7 | 5,8 | 28,4 | 30,2 |
| Norte | 20,1 | 23,5 | 6,0 | 22,9 | 27,5 |
| Área Metropolitana do Porto | 16,2 | 15,7 | 5,3 | 29,7 | 33,1 |
| Maia | 24,0 | 13,0 | 4,7 | 29,2 | 29,0 |
| Águas Santas | 18,2 | 12,4 | 5,2 | 33,1 | 31,1 |
| Castêlo da Maia | 23,8 | 17,4 | 3,6 | 23,7 | 31,4 |
| Cidade da Maia | 28,4 | 11,2 | 4,7 | 29,4 | 26,2 |
| Folgosa | 15,4 | 22,4 | 6,1 | 27,0 | 29,1 |
| Milheirós | 25,9 | 14,3 | 5,7 | 28,4 | 25,7 |
| Moreira | 27,1 | 11,0 | 4,4 | 28,8 | 28,7 |
| Nogueira e Silva Escura | 24,6 | 19,2 | 5,0 | 24,2 | 27,0 |
| Pedrouços | 21,0 | 7,5 | 4,0 | 35,1 | 32,4 |
| São Pedro Fins | 14,5 | 19,8 | 6,1 | 29,2 | 30,4 |
| Vila Nova da Telha | 25,6 | 15,1 | 5,6 | 23,8 | 29,9 |

Fonte: INE, Censos 2021

Equipamentos Sociais

A Carta Social¹⁴ destaca que, em 2023, existiam 149 equipamentos sociais no município da Maia, localizados maioritariamente na Cidade da Maia (33,6%), Águas Santas (14,8%) e Pedrouços (10,7%) (Figura 14).

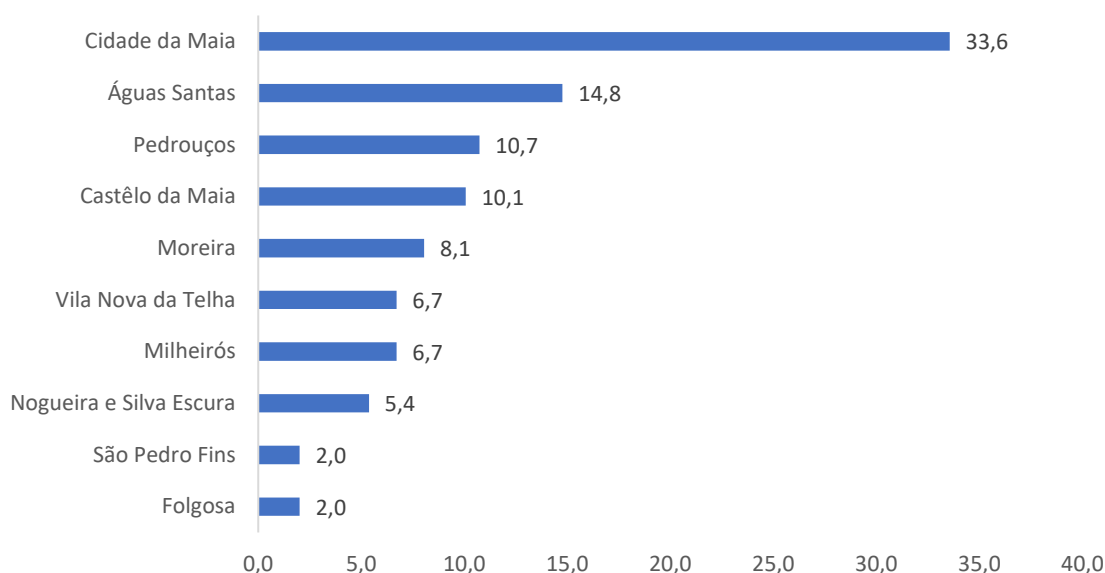


Figura 14. Proporção de equipamentos sociais por freguesia, 2023 – Maia.

Fonte: Carta Social, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023.

Tabela 10. Equipamentos sociais para a infância e juventude, 2023 – Maia.

| | Infância e Juventude | | |
|--|----------------------|-------------|-------------|
| | Equipamentos | Capacidade | Utentes |
| Crianças e Jovens | | | |
| Creche | 32 | 1500 | 1329 |
| Estabelecimentos de educação pré-escolar | 65 | 3858 | 3323 |
| Centro de atividades de tempos livres | 4 | 190 | 137 |
| Total | 101 | 5548 | 4789 |
| Crianças e jovens em situação de perigo | | | |
| Casa de acolhimento | 1 | 68 | 22 |
| Centro de apoio familiar e aconselhamento parental | 1 | 100 | 40 |
| Total | 2 | 168 | 62 |

Fonte: Carta Social, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023.

¹⁴ A Carta Social consubstancia-se num estudo de análise da dinâmica da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) que pretende dar a conhecer as respostas sociais, no âmbito da ação social, tuteladas pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS). <https://www.cartasocial.pt/> Data de acesso: 02 de maio, 2024.

Tabela 11. Equipamentos sociais para pessoas adultas, 2023 – Maia.

| | Equipamentos | Pessoas adultas Capacidade | Utentes |
|--|--------------|--------------------------------------|-------------|
| Pessoas idosas | | | |
| Centro de dia | 15 | 441 | 314 |
| Estrutura residencial para pessoas idosas | 20 | 599 | 573 |
| Serviço de apoio domiciliário a idosos | 21 | 938 | 490 |
| Total | 56 | 1978 | 1377 |
| Pessoas adultas com deficiência | | | |
| Transporte de pessoas com deficiência | 1 | 20 | 12 |
| Centro de atividade e capacitação para a inclusão (CACI) | 4 | 105 | 101 |
| Lar residencial (deficiência) | 2 | 40 | 38 |
| Total | 7 | 165 | 151 |
| Pessoas em situação de dependência | | | |
| Equipas de cuidados continuados integrados (ECCI) | 4 | 65 | NA |
| Total | 4 | 65 | NA |

Fonte: Carta Social, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023.

Tabela 12. Equipamentos sociais para a família e comunidade, 2023 – Maia.

| | Equipamentos | Família e comunidade Capacidade | Utentes |
|---|--------------|---|-------------|
| Família e comunidade em geral | | | |
| Serviço de atendimento e acompanhamento social (família e comunidade) | 3 | 7 | 7 |
| Ajuda alimentar e carenciados | 2 | 2010 | 1348 |
| Centro comunitário (família e comunidade) | 2 | 2290 | 1072 |
| Centro apoio à vida | 1 | 85 | 20 |
| Equipa de intervenção direta | 1 | 117 | 117 |
| Total | 9 | 4509 | 2564 |

Fonte: Carta Social, Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, 2023.

Estabelecimentos de Educação e Ensino

Em 2021/2022 a Rede de Estabelecimentos de Ensino público no município da Maia era constituída por 45 estabelecimentos de ensino não superior, distribuídos por 7 agrupamentos de

escolas nas 10 freguesias do município. Os equipamentos públicos compreendiam: 35 estabelecimentos que oferecem o ensino pré-escolar, 35 escolas que disponibilizam o 1º ciclo do ensino básico, 15 escolas que ministram o 2º e 3º ciclo, e 6 escolas que oferecem o ensino secundário (Tabela 13).

De acordo com a Carta Educativa da Maia, o ensino privado, incluindo o oferecido pelas IPSS, disponibiliza 32 unidades educativas que, embora tenham oferta desde o ensino pré-escolar até ao secundário, se concentra maioritariamente no ensino pré-escolar. No município encontra-se ainda a Universidade da Maia - UMAIA, uma instituição de ensino superior privada, com quatro departamentos distintos: Departamento de Ciências da Educação Física e Desporto; Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento, Departamento de Ciências Empresariais e Departamento de Ciências da Comunicação e Tecnologias da Informação.

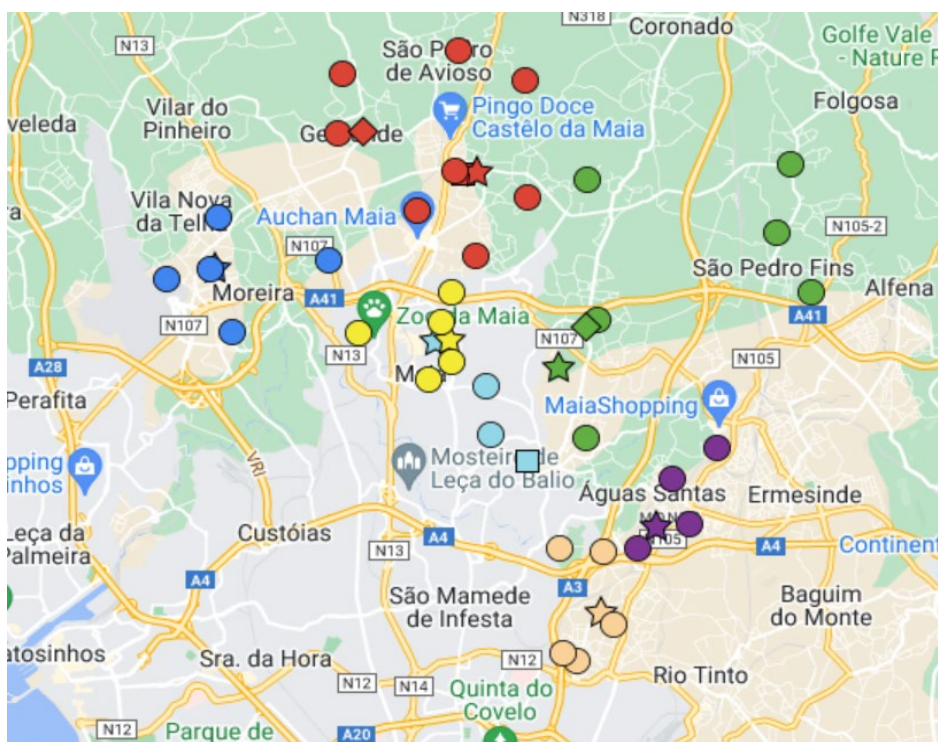


Figura 15. Localização de Estabelecimentos de Ensino Públicos, 2021 - Maia.

Fonte: Mapa dos Estabelecimentos de Ensino Públicos, Câmara Municipal da Maia.

Tabela 13. Estabelecimentos de ensino¹⁵ não superior no município da Maia, por nível de ensino e natureza institucional, 2021/2022.

| | Natureza Institucional | | | Total |
|--------------------------|------------------------|------|---------|-------|
| | Público | IPSS | Privado | |
| Ensino pré-escolar | 35 | 16 | 15 | 66 |
| Ensino básico – 1ºciclo | 35 | - | 4 | 39 |
| Ensino básico – 2º ciclo | 7 | - | 3 | 10 |
| Ensino básico – 3º ciclo | 8 | - | 2 | 10 |
| Ensino secundário | 6 | - | 2 | 8 |

Fonte: Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), INE

No ano letivo 2021/2022, dos alunos/as matriculados no ensino não superior, 81,2% estavam matriculados no ensino público. Dos 15.508 alunos/as inscritos no ensino público, 1.679 integravam o ensino pré-escolar, 10.712 alunos/as frequentavam o ensino básico e 3.117 pertenciam ao ensino secundário. Quando analisada a variação do sistema de ensino público constata-se que no período entre 2017/2018 e 2021/2022 o circuito de escolarização do município perdeu 810 alunos/as (-5,0%) (Tabela 14).

Tabela 14. Alunos/as matriculados/as no ensino público escolar por nível de ensino, 2017/2018; 2021/2022 - Maia.

| | 2017/2018 | 2018/2019 | 2019/2020 | 2020/2021 | 2021/2022 |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Ensino pré-escolar | 1575 | 1663 | 1703 | 1688 | 1679 |
| Ensino básico – 1ºciclo | 4806 | 4640 | 4516 | 4291 | 4203 |
| Ensino básico – 2º ciclo | 2655 | 2704 | 2714 | 2581 | 2545 |
| Ensino básico – 3º ciclo | 4183 | 4240 | 4065 | 4044 | 3964 |
| Ensino secundário | 3099 | 3061 | 3016 | 3141 | 3117 |
| Total | 16318 | 16308 | 16014 | 15745 | 15508 |

Fonte: Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC), INE.

Instalações de Desporto e Lazer

Em 2021, existiam 147 instalações desportivas na Maia, das quais 69 (47%) eram de propriedade municipal, 28 (19%) pertenciam ao sistema escolar público e as restantes (34%) tinham como proprietárias entidades privadas. Pavilhões desportivos e polidesportivos, complexos municipais de futebol e grandes campos de jogos representam 60% da oferta do

¹⁵ Neste indicador o mesmo estabelecimento é contado tantas vezes quantos os graus de ensino que ministra, pelo que o número total de estabelecimentos não corresponde à soma do número de estabelecimentos por nível de ensino.

Município. Os equipamentos desportivos especializados (campos de vólei, *courts* de ténis, ginásios, pistas de atletismo, salas de ginástica e de musculação, entre outros) integram a categoria com menor expressão.

A distribuição de equipamentos desportivos é heterogénea com cerca de 60% de todos os equipamentos desportivos nas freguesias de Águas Santas, Castêlo da Maia e Cidade da Maia. As freguesias São Pedro Fins, Milheirós e Vila Nova de Telha são as que apresentam menor oferta, acumulando nos seus territórios apenas 8% dos equipamentos.

Os equipamentos desportivos de propriedade municipal consistiam em 24 pavilhões polidesportivos, 14 Grandes Campos de Jogos, 13 Pavilhões Desportivos Municipais. Além destes, são de propriedade municipal: 4 complexos municipais de piscinas (Águas Santas, Gueifães, Folgosa e Quinta da Gruta), 1 Complexo Municipal de Ténis e 2 Courts de Ténis (Quinta da Gruta e Moutidos), 3 Pistas Municipais localizadas em Vilar de Luz (aerodelismo, cicloturismo e radiodelismo), 1 Aeródromo Municipal de Vilar de Luz, 1 Campo de Vólei de Areia Municipal do Parque de Avioso, 1 Complexo Municipal de Ginástica, 1 Hipódromo Municipal de Silva Escura, 1 Parede de Escalada do Complexo Municipal de Ginástica e Skate Parque Municipal.

No período de 2006 a 2017, foram instalados 20 ginásios ao ar livre com 87 equipamentos desportivos neste município. No mesmo período, em cada freguesia, foi instalado pelo menos 1 ginásio, com exceção da freguesia de São Pedro Fins. No município da Maia estão localizados 76 parques infantis, dos quais 17 estão inseridos em escolas e 59 nos jardins e parques do município. A maior área de parques infantis localiza-se na cidade da Maia (2058 m²), seguido pela freguesia Castêlo da Maia (1653m²) e Águas Santas (1401m²) que corresponde a 23%, 18% e 15% da área total ocupada pelos parques infantis, respetivamente.

Estruturas de saúde e utilização de cuidados

Rede de estruturas de saúde

O município da Maia dispõe de diferentes estruturas de saúde para a prestação de vários tipos de cuidados no âmbito do sistema público, privado e social.

A partir de 01 de janeiro de 2024 o município da Maia é servido pela Unidade Local de Saúde de São João, EPE (ULS São João), estabelecida pelo Decreto-Lei n.º 102/2023, que generaliza o modelo de unidades locais de saúde como entidades públicas empresariais, reforçando o seu papel essencial no Serviço Nacional de Saúde (SNS) de Portugal. Como área de

influência, a ULS São João inclui as freguesias do Bonfim, Paranhos e Campanhã no município do Porto e os municípios da Maia e Valongo. A unidade integra várias entidades: os hospitais de Nossa Senhora da Conceição de Valongo e de São João, além do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) do Grande Porto III – Maia/Valongo, que conta com unidades da Maia e Valongo, e o ACeS do Grande Porto VI – Porto Oriental, com unidades de Bonfim, Campanhã e Paranhos.

A ULS São João tem as seguintes Unidades Funcionais com presença no território da Maia:

- 3 unidades de Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC)
- 10 unidades de Saúde Familiar (USF)
- 1 unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP Milheirós)
- 1 polo da Unidade de Saúde Pública (USP)
- 3 polos de serviços partilhados, que incluem 2 gabinetes de saúde oral;
- 1 equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)
- 1 equipa Coordenadora Local de Cuidados Continuados Integrados (ECL), que coordena 4 Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) no território; 1 Unidade de Juntas Médicas de Avaliação de Incapacidade (JMAI)
- 1 centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP)
- 1 Serviço de Atendimento Complementar (SAC)

Das várias equipas que a ULS São João possui no território da Maia, destacam-se a Equipa Coordenadora Local de Cuidados Continuados Integrados (ECL), a Equipa Local de Intervenção Precoce (ELI), Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), e Equipa de Prevenção da Violência no Adulto (EPVA).

As unidades funcionais estão distribuídas por freguesia de acordo com a Tabela 15.

Tabela 15. Unidades Funcionais de Saúde por Freguesia no município da Maia.

| Freguesia | Unidade Funcional |
|------------------|--|
| Águas Santas | UCC Águas Santas |
| | USF Alto da Maia |
| | ECSCP Maia e Valongo |
| | Polo de serviços partilhados (inclui gabinete de saúde oral) |
| Castêlo da Maia | UCC Castêlo da Maia |
| | USF Íris |
| | USF Viver Mais |

| Freguesia | Unidade Funcional |
|-------------------------|--|
| | Polo de serviços partilhados (inclui gabinete de saúde oral) |
| Cidade da Maia | UCC Maia |
| | USP São João – Pólo Maia e Valongo |
| | CDP Maia/Valongo |
| | USF Lidador |
| | USF Terras da Maia |
| | USF Odisseia |
| | USF Pirâmides |
| | SAC da Maia |
| | Polo de serviços partilhados (inclui gabinete de podologia) |
| Milheirós | UCSP Milheirós |
| Moreira | USF Pedras Rubras |
| Nogueira e Silva Escura | USF Flor de Lis |
| Pedrouços | USF Saúde em Família |

Em janeiro de 2025, a rede de cuidados de saúde da ULS São João na Maia servia 126,222 utentes, dos quais 5,7% não possuíam médico de família atribuído. A análise das unidades funcionais revela uma variação significativa na proporção de utentes sem médico de família, observando-se valores maiores na USF Viver Mais, USF Lidador e USF Alto da Maia, por motivos relacionados a substituição de profissionais reformados.

O Centro Hospitalar Universitário de São João, localizado na cidade do Porto, é a instituição pública que presta cuidados de saúde hospitalar à população do município da Maia. Adicionalmente, no território da Maia, está instalado o Hospital Privado Trofa Saúde.

Existem ainda respostas ao nível dos Centros de Respostas Integradas (CRI) que, em regime ambulatorio, prestam cuidados integrados e globais a pessoas com CAD. O CRI Porto Ocidental tem como área de abrangência o município da Maia, nomeadamente a Equipa de Tratamento da Maia (ET de Maia).

A **Unidade de Cuidados Integrados da Maia, da Cruz Vermelha Portuguesa**, junta-se ao reforço da rede de cuidados continuados no município. Inaugurada em julho de 2024, esta unidade dispõe de 44 camas, das quais 36 estão integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), oferecendo internamento para doentes em situação de dependência. Com uma equipa multidisciplinar de mais de 50 profissionais, a unidade tem como objetivo promover a reabilitação e autonomia dos utentes, abrangendo desde jovens adultos a população sénior.

Expansão e modernização das estruturas de saúde

O **Parque de Saúde e Bem-Estar da Maia** será uma infraestrutura de referência em cuidados de saúde primários e diagnóstico, localizada no centro da cidade, nas imediações do atual complexo desportivo. Anunciado a 1 de abril de 2024, o projeto foi aprovado pelo Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Norte e conta com um investimento que ultrapassa 13 milhões de euros, financiado pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).

Este projeto integra-se na Estratégia Municipal de Saúde, assegurando uma cobertura abrangente para toda a população. O reforço da rede de cuidados primários e diagnóstico precoce, contribuirá para reduzir a pressão sobre os hospitais de referência, nomeadamente o Centro Hospitalar Universitário de S. João, permitindo uma gestão mais eficiente da resposta assistencial. Com um modelo inovador, o Parque de Saúde e Bem-Estar aposta na integração da saúde digital através da implementação de um sistema de apoio à decisão nas áreas da saúde pública, médica e social. Esta abordagem visa melhorar a eficiência na identificação e encaminhamento de utentes, otimizando recursos e prevenindo internamentos evitáveis.

A aposta na melhoria dos cuidados de saúde primários na Maia inclui a construção de **novas unidades de saúde, da USF Pedras Rubras e da UCSP São João** (designação anterior: USF Milheirós), que passarão a dispor de infraestruturas modernas e energeticamente eficientes. As novas unidades vão melhorar a capacidade de intervenção do Serviço Nacional de Saúde, em termos de promoção da saúde, prevenção da doença, diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação. A conclusão da construção destas infraestruturas está prevista para o final de 2025.

A **requalificação das USFs Alto Maia, Saúde em Família e Pirâmides** visa a melhoria e modernização das infraestruturas de cuidados de saúde primários. Esta intervenção pretende

otimizar a eficiência energética, melhorar a acessibilidade e proporcionar maior conforto tanto para os utentes quanto para os profissionais de saúde.

Como parte da estratégia municipal para a modernização das infraestruturas de saúde e promoção da **eficiência energética**, foi realizado um **investimento na implementação de Unidades de Produção para Autoconsumo (UPAC)** em várias instalações de saúde do município. Este investimento permite a **produção de energia renovável**, reduzindo a dependência da rede elétrica convencional, promovendo a **sustentabilidade ambiental** e garantindo **menores custos operacionais** para as unidades de saúde.

As **UPACs** foram instaladas nos seguintes edifícios de saúde:

- Edifício do Castelo da Maia que inclui a **USF Viver Mais, USF Íris e a UCC Castelo da Maia;**
- Edifício de Vermoim onde funcionam a **USF Pirâmides, USF Odisseia e a Unidade de Apoio à Gestão;**
- Edifício de Águas Santas que alberga a **USF Alto da Maia, a UCC Águas Santas e a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos e URAP;**
- Edifício de Pedrouços onde está instalada a **USF Saúde em Família.**

Uma **nova Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) da Maia** será construída na freguesia de Vila Nova da Telha, proporcionando um edifício moderno e adaptado às necessidades dos utentes que requerem cuidados continuados e reabilitação. A unidade contará com 336 camas, reforçando significativamente a capacidade de resposta assistencial na Maia.

O **Hospital Trofa Saúde Maia** será um reforço na oferta de cuidados de saúde privados no município, proporcionando atendimento permanente 24 horas para adultos e crianças, um bloco operatório com quatro salas, internamento com 60 camas, serviço de cuidados intermédios e mais de 100 gabinetes de consulta. Além disso, contará com serviços especializados em medicina desportiva, endoscopia digestiva, análises clínicas, enfermagem e imagiologia, equipados com tecnologia de última geração. Esta nova infraestrutura contribuirá para uma maior acessibilidade da população a cuidados diferenciados e de proximidade. A conclusão da construção está prevista para o final de 2026.

A **Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) CIBES – Centro Integrado de Bem-Estar e Saúde** está em construção no município da Maia, promovida pela ASMAN - Associação de Solidariedade Social Mouta Azenha a Nova. Esta nova unidade será especializada no acolhimento

e cuidados a idosos com demência, oferecendo um modelo de assistência inovador que combina alojamento com apoio clínico e social. A ERPI CIBES terá capacidade para 40 residentes, disponibilizando serviços adaptados às necessidades biopsicossociais dos utentes. A infraestrutura foi projetada para respeitar a dignidade e individualidade dos idosos, promovendo a sua qualidade de vida e fortalecendo os laços familiares. Para garantir um ambiente adequado a pessoas com demência, serão implementadas soluções técnicas específicas, como sinalética adaptada, contrastes de cores e uma equipa técnica especializada. A conclusão da construção está prevista para outubro de 2025.

O **BOM Porto – Centro de atividades e capacitação para a inclusão (CACI)** é uma resposta social que reúne um Lar, com capacidade para 24 utentes, e um Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), destinado a 30 pessoas. Tem como objetivo melhorar a integração e a qualidade de vida de crianças e jovens com necessidades especiais, abrangendo condições como autismo, trissomia 21 ou paralisia cerebral. Este espaço disponibiliza acompanhamento especializado e atividades ocupacionais adaptadas, contribuindo ativamente para a melhoria da qualidade de vida e a integração social dos seus utentes. A conclusão da construção está prevista para junho de 2026.

O **Centro de Investigação para a Saúde Humana e Animal (CISHA)** é um projeto pioneiro em Portugal, que reflete a abordagem inovadora do conceito Uma Só Saúde, promovendo a integração entre saúde humana, saúde animal e sustentabilidade ambiental. Localizado na cidade da Maia, este centro resulta de uma parceria entre a Câmara Municipal da Maia (CMM) e a Universidade do Porto (U.Porto), através do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS). O projeto prevê a construção de uma infraestrutura moderna com 5.000 metros quadrados, inserida num terreno com mais de 40.000 metros quadrados. O CISHA terá uma forte componente de investigação aplicada, abrangendo áreas como saúde humana, saúde animal, cirurgia experimental e biosustentabilidade.

A Câmara Municipal da Maia adquiriu um conjunto de **12 viaturas elétricas Citroën e-Berlingo destinadas às unidades funcionais da ULS São João**, financiado pelo Plano de Recuperação e Resiliência (PRR). Esta medida reforça a mobilidade sustentável no âmbito dos cuidados de saúde. As unidades abrangidas por esta aquisição são USF Pedras Rubras, USF Viver Mais, USF Íris, USF

Alto da Maia, UCC Águas Santas, USF Saúde em Família, USF Terras da Maia, UCC Maia, ECCI Maia, UCSP Milheirós, USF Pirâmides, USF Odisseia.

II. Caracterização demográfica e socioeconómica

População residente

De acordo com os Censos, em 2021, a população residente do município da Maia era de 134.988 habitantes, das quais 64.127 do sexo masculino (47,5%) e 70.850 do sexo feminino (52,5%), distribuídos por 59.707 alojamentos. A população com idade igual ou superior a 65 anos representa 19,4% da população do município (Tabela 16).

Tabela 16. População residente por sexo e grupo etário, 2021 - Maia.

| | HM (n) | H n (%) | M n (%) |
|--------------|-----------|--------------|--------------|
| 0-14 anos | 18481 | 9430 (51,0) | 9051 (49,0) |
| 15-24 anos | 14792 | 7528 (50,9) | 7264 (49,1) |
| 25-64 anos | 75568 | 35798 (47,4) | 39770 (52,6) |
| mais 65 anos | 26136 | 11371 (43,5) | 14765 (56,5) |
| Total | 134988 | 64127 (47,5) | 70850 (52,5) |

Fonte: INE, Censos 2021

HM: Homens e mulheres; H: homens; M: mulheres

O número de residentes no município da Maia permaneceu estável (menos 0,2%) na década 2011/2021, mas com uma alteração acentuada da estrutura etária caracterizada pela diminuição no grupo etário de 25 a 64 anos e um aumento no grupo etário de 65 ou mais anos (44,3%). A população do município da Maia segue a tendência de duplo envelhecimento demográfico, fenómeno registado a nível nacional (acentuada redução da população mais jovem, a par de um aumento da população com 65 ou mais anos), embora de forma menos acentuada (Figura 16, Figura 17).

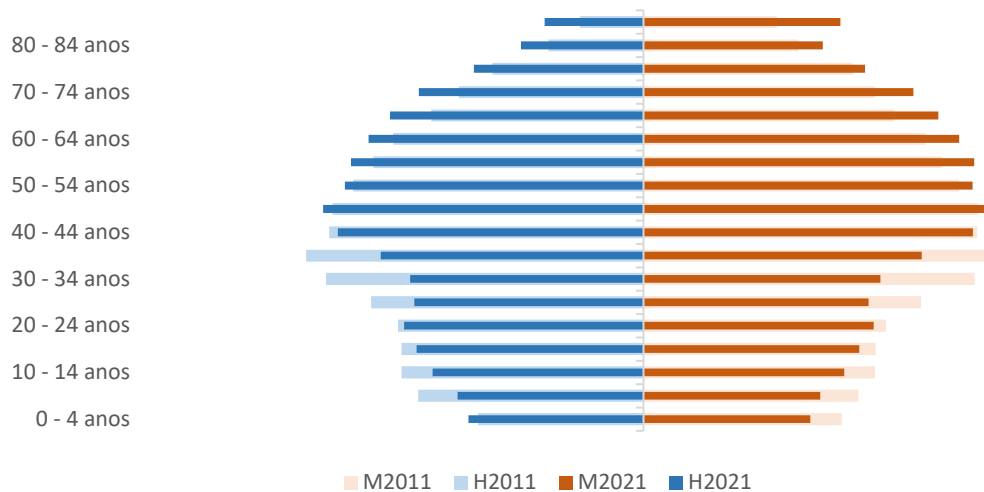


Figura 16. Distribuição da população por sexo e grupo etário (n), 2011/2021 – Portugal.

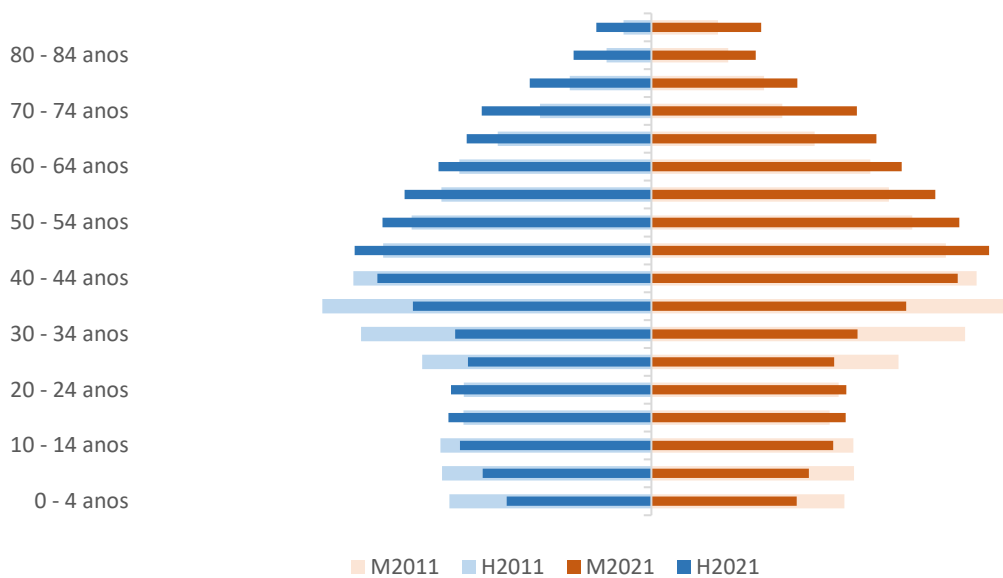


Figura 17. Distribuição da população por sexo e grupo etário (n), 2011/2021 - Maia.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, Censos 2011 e 2021.

H: homens; M: mulheres

Ao analisar os dados por freguesia, verifica-se um ligeiro aumento populacional em metade das freguesias, com especial relevo em Nogueira e Silva Escura (+5%), e uma ligeira diminuição nas restantes que varia entre 1,1% em São Pedro Fins e 4,8% em Pedrouços. Ao longo da última década houve uma diminuição acentuada no grupo etário dos 0 aos 14 anos em todas as freguesias com especial destaque para Águas Santas (-27,2%), São Pedro Fins (-23,3%) e

Milheirós (-19,4%), sendo a redução total neste grupo etário de 18,9%. O grupo etário que compreende a população com idade entre os 15 e os 24 anos registou um aumento ao nível do município (+6,9%), sendo os valores mais altos observados na freguesia de Nogueira e Silva Escura (+18,1%) e mais baixos na freguesia de Folgosa (-15,1%). No grupo etário dos 25 aos 64 anos, todas as freguesias apresentam uma diminuição, com exceção da freguesia de Nogueira e Silva Escura (+1,5%), registando-se a maior redução nas freguesias de Pedrouços (-9,8%), Águas Santas (-8,4%) e São Pedro Fins (-8,2%). Relativamente ao grupo dos 65 ou mais anos, regista-se um aumento populacional em todas as freguesias, com destaque para a Cidade da Maia (56,3%), Vila Nova da Telha (49,6%) e São Pedro Fins (48,3%) (Tabela 17).

Tabela 17. População residente por área geográfica, variação total da população e variação por grupo etário, 2011 e 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia (incluindo freguesias).

| Localização geográfica | 2011 (n) | 2021 (n) | Total (%) | 0 - 14 anos (%) | 15 - 24 anos (%) | 25 - 64 anos (%) | >65 anos (%) |
|-----------------------------|----------|----------|-----------|-----------------|------------------|------------------|--------------|
| Portugal | 10562178 | 10343066 | -2,1 | -15,3 | -5,2 | -5,7 | 20,6 |
| Norte | 3689682 | 3586586 | -2,8 | -21,0 | -9,4 | -6,0 | 28,3 |
| Área Metropolitana do Porto | 1759524 | 1736228 | -1,3 | -17,8 | -5,6 | -5,9 | 33,2 |
| Maia | 135306 | 134977 | -0,2 | -18,9 | 6,9 | -6,2 | 44,3 |
| Águas Santas | 27470 | 26632 | -3,1 | -27,2 | 9,5 | -8,4 | 46,1 |
| Castêlo da Maia | 18395 | 18587 | 0,0 | -15,3 | 5,1 | -3,5 | 41,6 |
| Cidade da Maia | 40134 | 40534 | 1,0 | -17,4 | 9,7 | -7,4 | 56,3 |
| Folgosa | 3704 | 3605 | -2,7 | -12,2 | -15,1 | -4,3 | 23,7 |
| Milheirós | 4861 | 4762 | -2,0 | -19,4 | -5,4 | -7,4 | 47,1 |
| Moreira | 12890 | 13093 | 1,6 | -13,7 | 14,0 | -3,2 | 35,7 |
| Nogueira e Silva Escura | 7980 | 8380 | 5,0 | -15,8 | 18,1 | 1,5 | 42,7 |
| Pedrouços | 12149 | 11564 | -4,8 | -18,7 | -7,5 | -9,8 | 24,6 |
| São Pedro Fins | 1837 | 1816 | -1,1 | -23,3 | 5,5 | -8,2 | 48,3 |
| Vila Nova da Telha | 5886 | 6004 | 2,0 | -17,5 | 10,6 | -5,8 | 49,6 |

Fonte: INE, Censos.

Como resultado destas alterações no padrão etário da população, na última década o Índice de Envelhecimento registado no município da Maia tem vindo a aumentar e, em 2021, apresenta 141,4 pessoas com 65 e mais anos por cada 100 pessoas menores de 15 anos. A freguesia de Pedrouços apresenta o índice de envelhecimento mais alto (185,5), seguido pelas freguesias de São Pedro Fins (161,7) e Vila Nova de Telha (160,3). Nas freguesias Nogueira e Silva Escura (111,3) e Moreira (115,8) verificam-se os valores mais baixos. O índice de dependência de idosos tem vindo a crescer e em 2021 atingiu o valor de 28,9 pessoas com idade superior a 65 anos por cada 100 pessoas em idade ativa (de 15 a 64 anos). Entre as freguesias que mostram

mais dependência de idosos destaca-se Pedrouços (35,5), São Pedro Fins (33,3) e Vila Nova de Telha (32,1) (Figura 18).

Apesar da tendência de envelhecimento crescente, os índices de envelhecimento e de dependência dos idosos no município da Maia apresentam valores inferiores aos valores da Área Metropolitana do Porto, Região Norte e do total nacional (Figura 18, Figura 19).

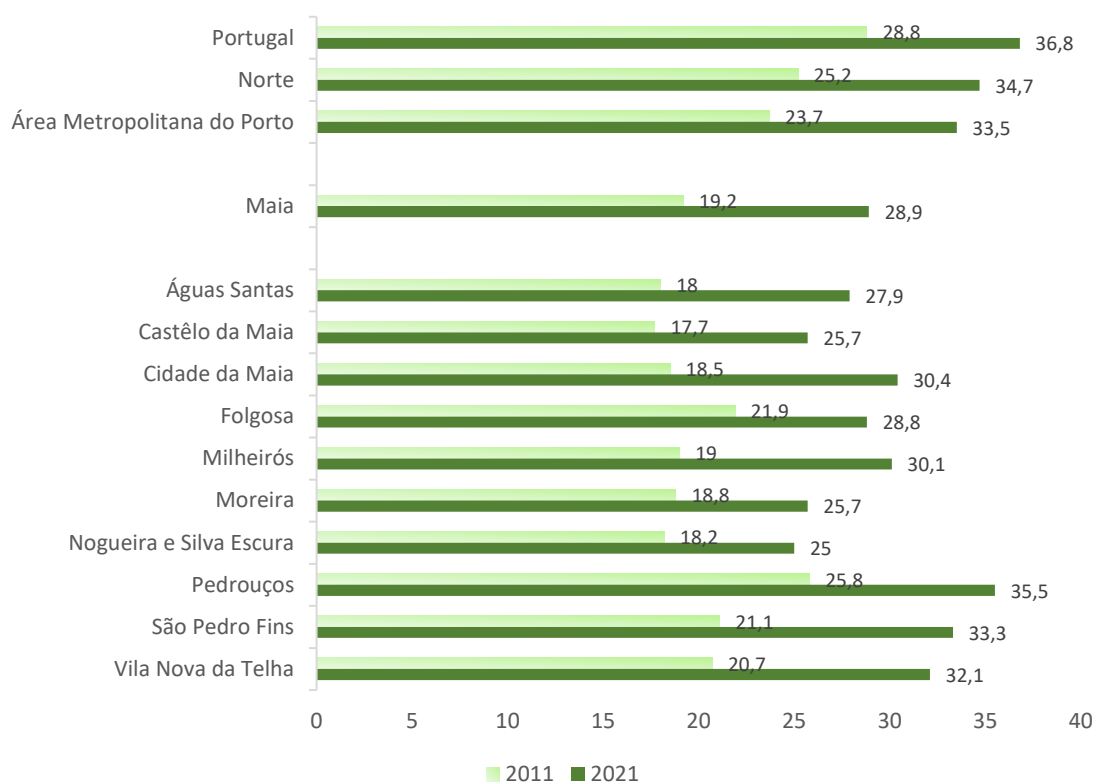


Figura 18. Índice de Dependência de Idosos por local de residência, 2011/2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto e Maia (incluindo freguesias).

Fonte: INE, Censos 2021.

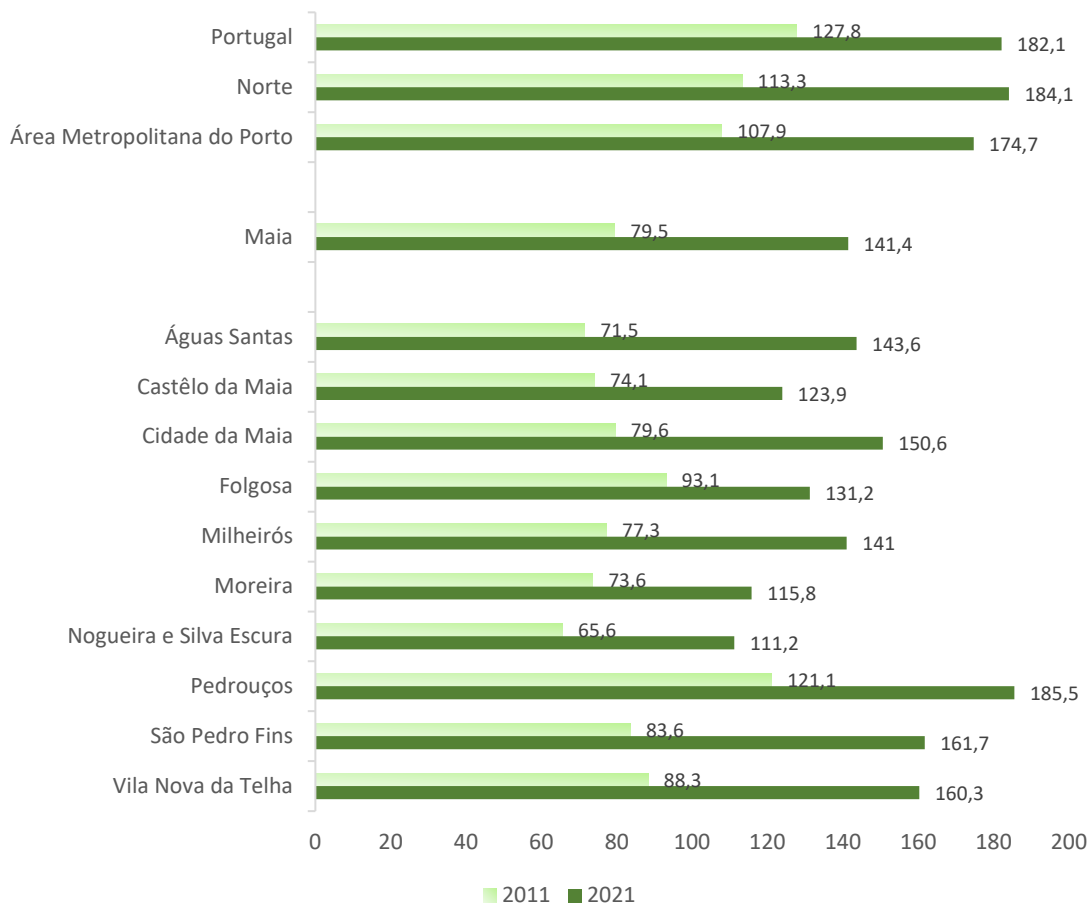


Figura 19. Índice de Envelhecimento por local de residência, 2011/2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto e Maia (incluindo freguesias).

Fonte: INE, Censos 2021.

Em contrapartida, o Índice de Dependência de jovens sofreu uma redução entre 2011 e 2021, não apresentando uma variação relevante entre freguesias. O valor registado para o município da Maia, em 2021 foi de 20,5 menores de 15 anos por cada 100 pessoas em idade ativa (15 a 64 anos), resultados similares aos da Área Metropolitana do Porto, Região Norte e total nacional (Figura 20).

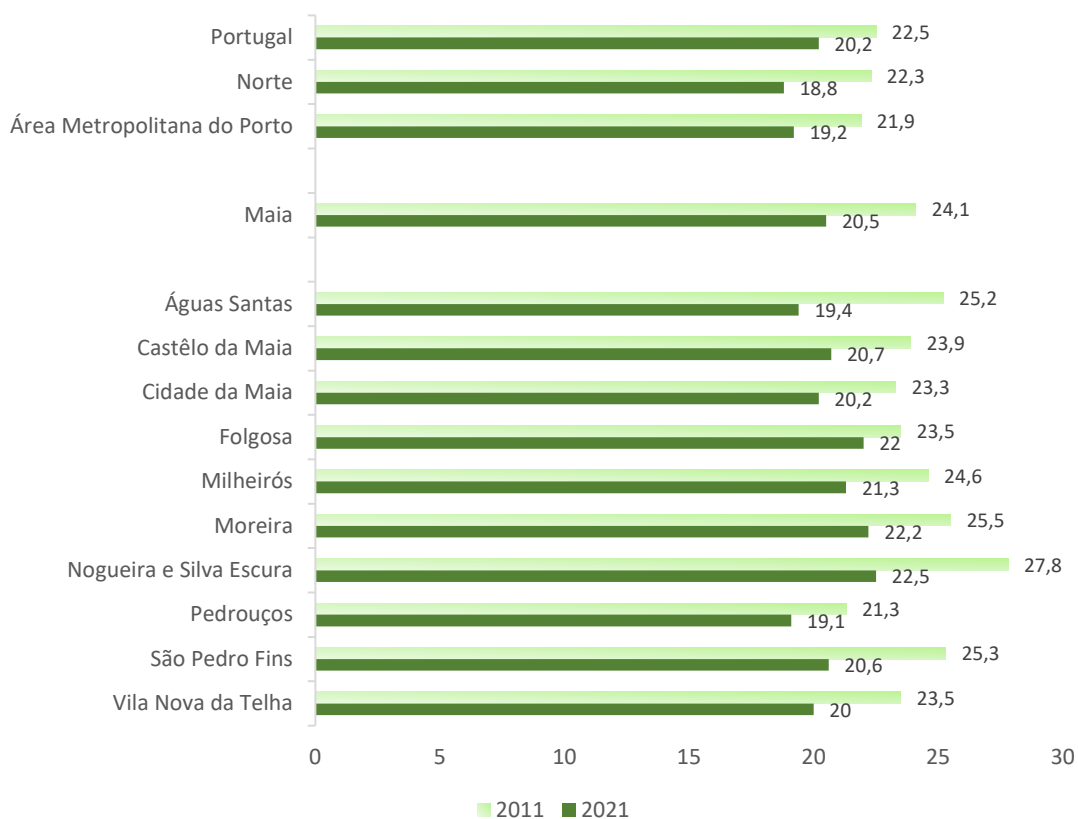


Figura 20. Índice de Dependência de Jovens por local de residência, 2011/2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto e Maia (incluindo freguesias).

Fonte: INE, Censos 2021.

Natalidade

Na Área Metropolitana do Porto, todos os partos de nados-vivos foram assegurados por pessoal de saúde qualificado no período de 2011-2021.

A taxa bruta de natalidade¹⁶ tem vindo a registar uma tendência decrescente nos últimos anos, tanto a nível nacional, como na Região Norte e no município da Maia. Em 2022, no município, foram registados 7,6 nascimentos por cada 1000 habitantes, valor inferior ao de Portugal no mesmo período (8,0 por cada 1000 habitantes), mas ligeiramente superior ao da Região Norte (7,3 nascimentos por cada 1000 habitantes) (Figura 21).

¹⁶Expressa o número de nados – vivos por cada 1000 residentes.

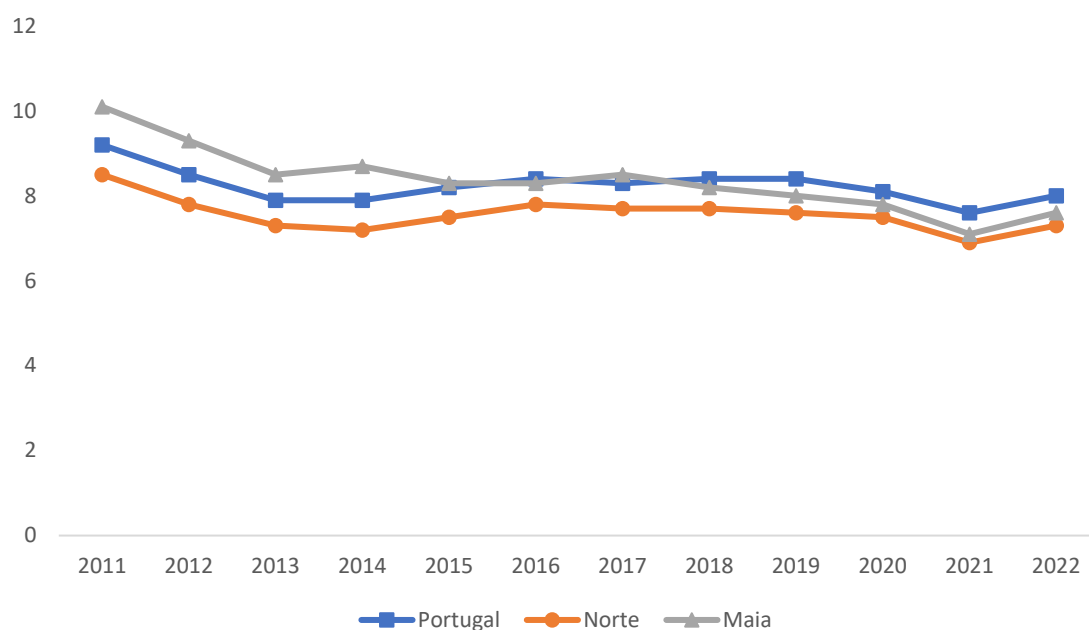


Figura 21. Taxa bruta de natalidade (%), 2011-2021 – Portugal, Região Norte e Maia.

Fonte: INE.

A taxa de fecundidade geral¹⁷ está a diminuir no município da Maia, assim como na região Norte e em Portugal. Na Maia, em 2011, registaram-se 38,6 nascimentos por cada 1000 mulheres em idade fértil, valor que decresceu progressivamente para 31,0 em 2021, registando-se uma ligeira recuperação em 2022 (33,6 nascimentos por cada 100 mulheres em idade fértil) (Figura 22).

¹⁷ Número de nascimentos por 1000 mulheres em idade fértil.

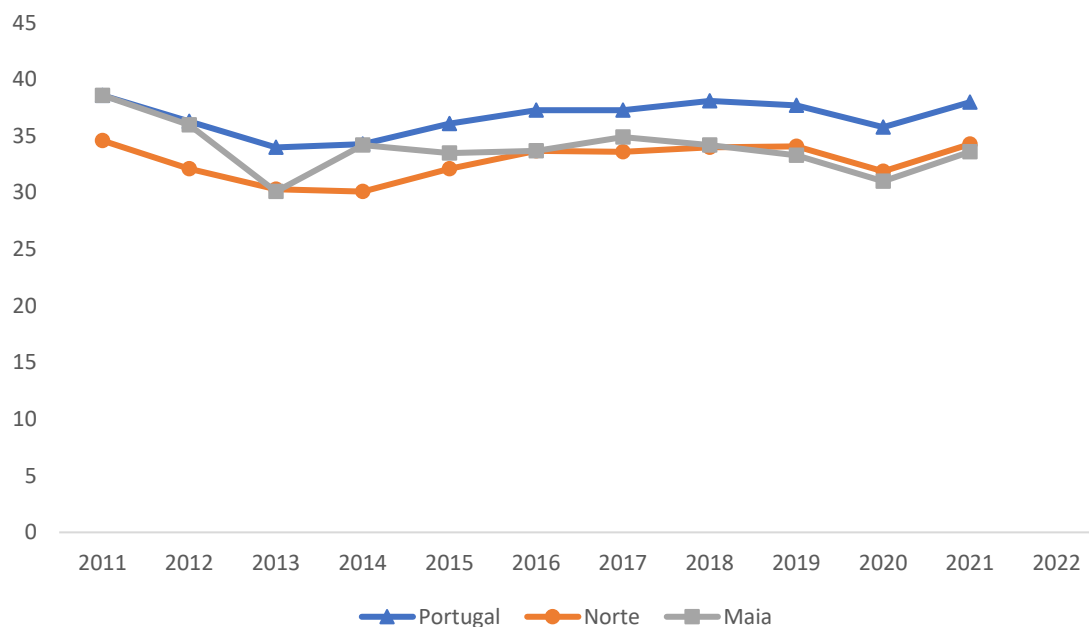


Figura 22. Taxa de fecundidade geral (%), 2011-2021 – Portugal, Região Norte e Maia.

Fonte: INE.

Em linha com a tendência nacional e regional, a proporção de famílias unipessoais, isto é, pessoas que vivem sozinhas, aumentou entre 2011 e 2021 e corresponde a quase 20% dos lares do município (Tabela 18).

Tabela 18. Agregados domésticos privados unipessoais por local de residência, 2011/2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

| Local de Residência | 2011 | | 2021 | |
|-----------------------------|--------|------|---------|------|
| | N | % | n | % |
| Portugal | 866827 | 21,4 | 1027924 | 24,8 |
| Norte | 228923 | 17,2 | 290218 | 21,0 |
| Área Metropolitana do Porto | 119820 | 18,3 | 150231 | 22,0 |
| Maia | 8439 | 16,8 | 10310 | 19,8 |

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE), Censos 2021.

Considerando o território da Maia, destaca-se que a freguesia de Pedrouços apresenta a proporção mais alta de agregados familiares unipessoais (25,8%) seguida pelas freguesias Águas Santas (20,6%) e Cidade da Maia (20,5%). Os agregados familiares compostos por três ou mais

peças e com proporção reduzida de famílias unipessoais são mais prevalentes nas freguesias São Pedro Fins, Folgosa e Nogueira e Silva Escura (Figura 23).

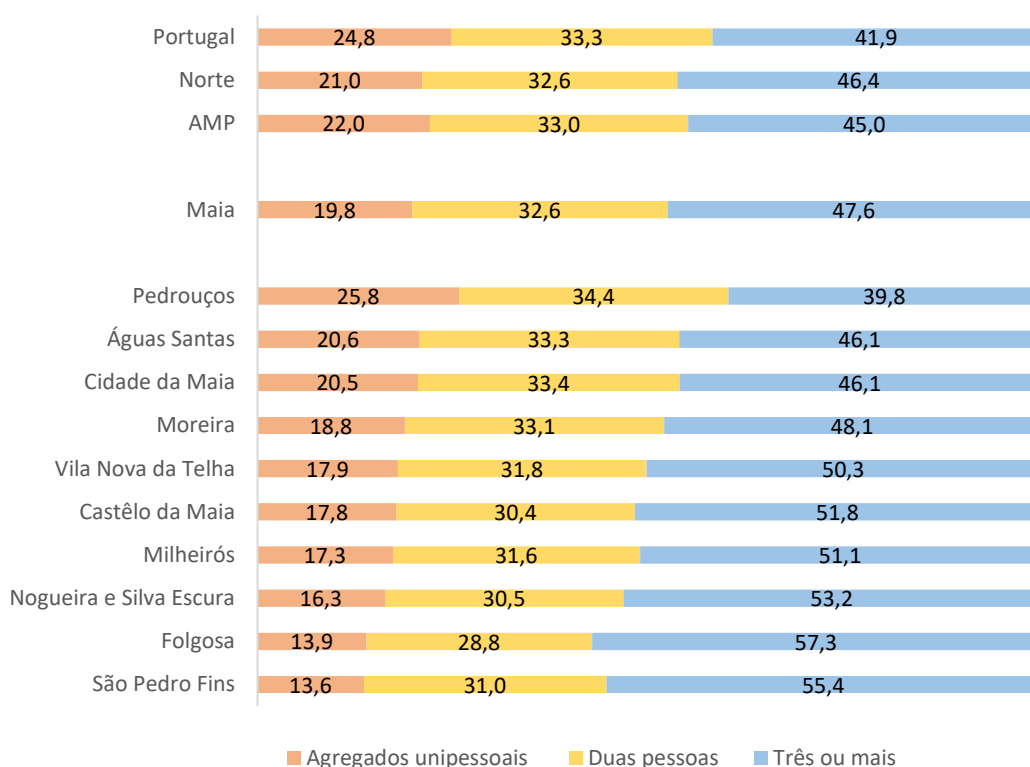


Figura 23. Distribuição dos agregados domésticos privados por local de residência (%), 2021 – Portugal, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia (incluindo freguesias).

Fonte: INE, Censos 2021.

Escolaridade

No período intercensitário, a proporção de pessoas que completaram o ensino secundário (2011:19,4%; 2021: 26,3%) e o ensino superior (2011: 19,1%; 2021: 25,5%) aumentou no município da Maia. Em geral, a Maia apresenta uma maior proporção de pessoas com grau académico secundário e superior, comparativamente à média da Área Metropolitana do Porto, Região Norte e total nacional. É ainda importante realçar a ocorrência de uma redução de 3,4% na proporção de população sem qualquer habilitação literária entre 2011 e 2021 (Tabela 19).

Tabela 19. Distribuição da população residente com 15 e mais anos por nível de escolaridade completo mais elevado (%), 2011 e 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto e Maia.

2011

2021

| | Nenhum | 1º ciclo | 2º ciclo | 3º ciclo | Secundário | Superior | Nenhum | 1º ciclo | 2º ciclo | 3º ciclo | Secundário | Superior |
|----------|--------|----------|----------|----------|------------|----------|--------|----------|----------|----------|------------|----------|
| Portugal | 18,9 | 25,5 | 3,4 | 6,3 | 14,2 | 1,8 | 3,7 | 1,4 | 0,7 | 5,5 | 21,3 | 17,4 |
| Norte | 18,6 | 27,6 | 5,3 | 5,7 | 12,6 | 0,2 | 3,0 | 3,9 | 2,2 | 5,1 | 19,9 | 15,7 |
| AMP | 16,7 | 26,4 | 4,6 | 6,0 | 13,7 | 2,4 | 2,1 | 1,8 | 1,6 | 5,2 | 20,7 | 18,5 |
| Maia | 16,5 | 22,9 | 2,3 | 6,3 | 16,2 | 5,9 | 1,8 | 8,5 | 9,9 | 4,9 | 22,5 | 22,4 |

Fonte: INE, Censos 2011/2021.

No que se refere à distribuição do maior grau académico finalizado por sexo, verifica-se que as mulheres possuem níveis superiores de educação em relação aos homens. A percentagem de mulheres (28,3%) que completaram o ensino superior é maior do que a de homens (22,4%), no entanto, também existem mais residentes do sexo feminino (20,6%) que apenas finalizaram o 1º ciclo do ensino básico, comparativamente ao sexo masculino (17,3%). Este padrão provavelmente reflete diferenças geracionais (Figura 24).

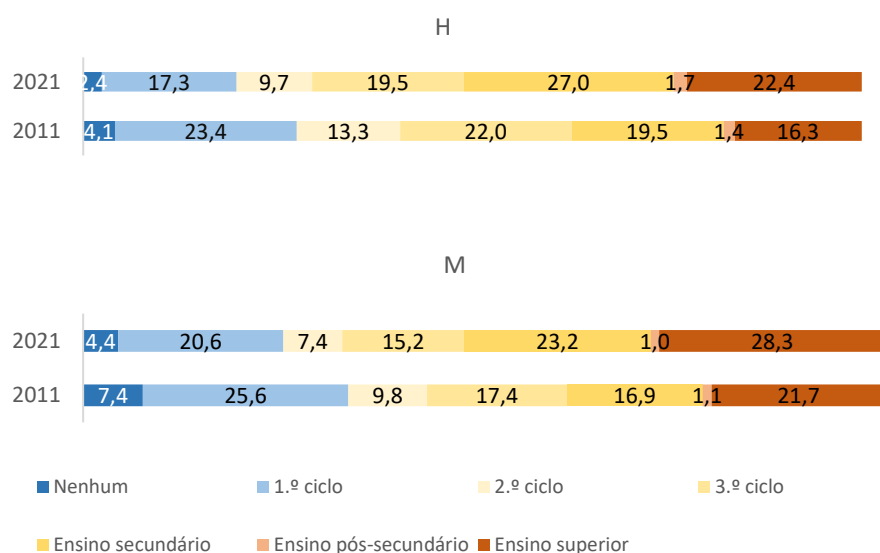


Figura 24. Distribuição da população residente, com 15 e mais anos, por grau académico mais elevado completo (%), 2011 e 2021 - Maia.

Fonte: INE, Censos 2011/2021.

H – Homens; M – Mulheres

Migrantes e população estrangeira

Em 2021, a população estrangeira representava 2,7% da população total da Maia, tendo sido registado um ligeiro acréscimo desde 2011. Este valor é inferior à proporção de população estrangeira a nível nacional, mas está de acordo com os dados registados a nível regional e na AMP (Figura 25). De acordo com a informação disponibilizada pelo Serviço de Estrangeiros e Fronteiras (SEF), em 2021, 3.796 habitantes do município nasceram em países estrangeiros, sendo a maioria proveniente do Brasil (2200), Ucrânia (232) e Itália (148).

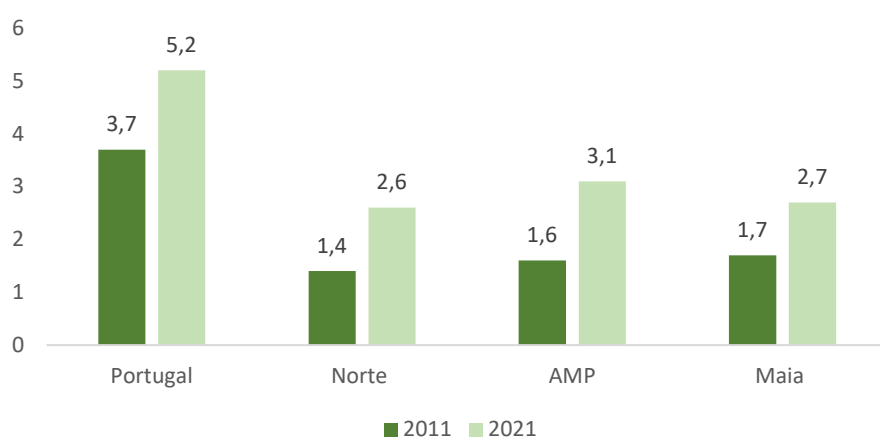


Figura 25. População estrangeira com estatuto legal de residente em % da população residente, 2011 e 2021 – Nacional, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

Fonte: INE, Censos 2011/2021.

Empregabilidade

De acordo com os Censos, a maioria da população do município da Maia está empregada no sector terciário, nomeadamente, nos serviços de natureza económica e, em menor grau, de natureza social. O setor primário (atividades ligadas à natureza) apresenta pouca empregabilidade, uma situação semelhante ao panorama nacional e regional. Apesar do município da Maia ser fortemente industrializado, a taxa de empregabilidade no setor secundário tem diminuído (Tabela 20).

Tabela 20. Distribuição da população empregada por setores de atividade económica, 2011 e 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

| | Setor | | | | | | | |
|----------|----------|------|------------|------|--------|------|---------------------|------|
| | Primário | | Secundário | | Social | | Terciário Económico | |
| | 2011 | 2021 | 2011 | 2021 | 2011 | 2021 | 2011 | 2021 |
| Portugal | 3,1 | 2,9 | 6,5 | 24,8 | 28,8 | 30,1 | 41,7 | 42,2 |
| Norte | 2,9 | 2,4 | 5,5 | 33,5 | 25,3 | 26,3 | 36,3 | 37,7 |
| AMP | 1,3 | 1,1 | 0,7 | 28,7 | 25,8 | 25,7 | 42,1 | 43,5 |
| Maia | 0,6 | 0,6 | 5,3 | 23,4 | 27,0 | 27,6 | 47,1 | 48,3 |

Fonte: INE, Censos 2011/2021.

Em relação à distribuição da população por profissões, de acordo com os Censos de 2021, a maioria encontra-se empregada em atividades intelectuais e científicas (22,7%), em serviços pessoais, de proteção e segurança e na área de vendas (17,1%) ou em profissões técnicas e de nível intermédio (13,1%). Em geral, a distribuição das profissões corresponde à distribuição verificada a nível nacional, regional e da área metropolitana, sendo que na Maia a proporção da população ocupada nas profissões intelectuais e científicas e nas profissões técnicas e de nível intermédio é maior e a proporção dos trabalhadores não qualificados é menor (Tabela 21).

Tabela 21. População empregada por profissão e local de residência (%), 2021 - Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

| | Portugal | Norte | AMP | Maia |
|---|----------|-------|------|------|
| Especialistas das atividades intelectuais e científicas | 18,2 | 16,9 | 19,5 | 22,7 |
| Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores | 18,4 | 16,8 | 17,6 | 17,1 |
| Técnicos e profissões de nível intermédio | 10,6 | 9,6 | 10,9 | 13,1 |
| Pessoal administrativo | 9,6 | 8,7 | 9,8 | 11,5 |
| Trabalhadores não qualificados | 15,4 | 15,2 | 13,5 | 11,1 |
| Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices | 13,6 | 18,2 | 15,2 | 11,0 |
| Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos | 6,1 | 5,8 | 6,8 | 8,2 |
| Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem | 5,3 | 6,5 | 5,5 | 4,5 |
| Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta | 2,2 | 2,0 | 1,0 | 0,6 |

Fonte: INE, Censos 2021.

Entre 2011 e 2021, a taxa de desemprego diminuiu no município da Maia, passando de 14,1% para 8,7% (Tabela 22). Em dezembro de 2021 estavam inscritos nos Centros de Emprego, 4.377 desempregados residentes na Maia o que representa uma variação negativa homóloga de 18,6% em relação a 2020, um sinal de recuperação do mercado de trabalho após a crise causada pela pandemia SARS-CoV-2. A diminuição mais acentuada da população desempregada ocorreu na população mais jovem, e a faixa etária com 55 ou mais anos de idade foi a que teve a pior evolução, isto é, a proporção de população desempregada permaneceu inalterada.

Tabela 22. Taxa de desemprego por local de residência (%), 2011 e 2021 - Portugal, Região de Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

| | 2011 | 2021 |
|----------|------|------|
| Portugal | 13,2 | 8,1 |
| Norte | 14,5 | 8,4 |
| AMP | 15,7 | 9,6 |
| Maia | 14,1 | 8,7 |

Fonte: INE, Censos 2011/2021.

Indicadores económicos

No ano de 2021, o valor mediano do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo foi de 11.290 euros na Maia, sendo este valor superior ao da Área Metropolitana do Porto, Região Norte e total nacional. Considerando o ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem, o valor registado para a população do município da Maia era ligeiramente superior ao nacional (1366€ vs. 1290€), da Região Norte (1187€) e da AMP (1301€). O poder de compra da população da Maia (108,7) também apresenta um valor superior quer ao AMP (103,3) e região Norte (92,9), quer à referência nacional (100,0) (Tabela 23).

Tabela 23. Indicadores de rendimento – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia, 2021.

| Local de Residência | Ganho médio mensal (2021) | Poder de compra per capita (2021) | Rendimento bruto declarado mediano deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (2021) |
|--------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--|
| Portugal | 1289,5 | 100,0 | 10128 |
| Norte | 1187,2 | 92,9 | 9417 |
| Área Metropolitana do Porto | 1301,1 | 103,3 | 10029 |
| Maia | 1366,6 | 108,7 | 11290 |

Fonte: INE, Ministério das Finanças - Autoridade Tributária e Aduaneira.

Comparando os valores médios salariais por sexo, verifica-se que tanto a nível nacional, da região norte e da AMP, os homens ganham cerca de 20% mais que as mulheres, sendo que no município da Maia esta discrepância também é observada (Tabela 24).

Tabela 24. Ganho médio mensal (€) dos trabalhadores por conta de outrem: total e por sexo, 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

| | Total | Masculino | Feminino |
|--------------------------------|---------|-----------|----------|
| Portugal | 1 289,5 | 1389,8 | 1168,9 |
| Norte | 1 187,2 | 1277,5 | 1075,4 |
| Área Metropolitana do Porto | 1 301,1 | 1406,7 | 1167,2 |
| Maia | 1 366,6 | 1476,1 | 1201,7 |

Fonte: INE; Gabinete de Estratégia e Planeamento (GEP/MSESS); Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS).

Em relação à desigualdade de rendimentos, como se apresenta na Tabela 25, o coeficiente Gini registado para o município da Maia é inferior aos valores nacionais, da região Norte e da AMP, tendo vindo a diminuir ligeiramente ao longo do tempo.

Tabela 25. Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (%) por local de residência, 2017-2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto e Maia.

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------|------|------|------|------|------|
| Portugal | 37,8 | 37,0 | 36,5 | 36,4 | 36,0 |
| Norte | 37,3 | 36,6 | 36,0 | 35,9 | 35,5 |
| AMP | 37,8 | 37,1 | 36,5 | 36,5 | 36,2 |
| Maia | 36,7 | 35,9 | 35,2 | 35,5 | 35,0 |

Fonte: Instituto Nacional de Estatística (INE); Autoridade Tributária e Aduaneira.

A proporção de beneficiários/as de Rendimento Social de Inserção e de Rendimento Mínimo Garantido na Maia (30,9 por 1000 dos habitantes em idade ativa) é menor do que na AMP, contudo a proporção de beneficiários/as de subsídios de desemprego é similar à da AMP (51,2 por 1000 habitantes em idade ativa) (Tabela 26).

Tabela 26. Beneficiárias/os de subsídios da segurança social (nº e por 1000 habitantes em idade ativa), 2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

| | Rendimento Social de Inserção e Rendimento Mínimo Garantido | | Subsídios de Desemprego da Segurança Social | |
|----------|---|------|---|------|
| | N | ‰* | N | ‰* |
| Portugal | 262 206 | 29,4 | 411 031 | 45,6 |
| Norte | 93 464 | 29,9 | 141 953 | 45,1 |
| AMP | 59 317 | 39,5 | 77 693 | 51,2 |
| Maia | 3695 | 30,9 | 5969 | 51,2 |

* por 1000 habitantes em idade ativa, >15 anos

Fonte: INE; Instituto de Informática.

Em 2021, na Maia, existiam 210,7 pessoas a receber pensão de velhice da segurança social por cada 1000 habitantes, valor inferior ao da AMP, Região Norte e Portugal. O mesmo é verificado para as pensões de invalidez e sobrevivência que registam valores por 1000 habitantes inferiores na Maia em comparação com a AMP, Região Norte e Portugal (Tabela 27).

Tabela 27. Pensionistas da segurança social por local de residência e tipo de pensão, 2021 - Maia.

| | Pensionistas da Segurança Social | | | | | | | |
|----------|----------------------------------|-------|-----------|------|---------------|------|-----------|-------|
| | Velhice | | Invalidez | | Sobrevivência | | Total | |
| | n | ‰* | n | ‰* | N | ‰* | n | ‰* |
| Portugal | 2 093 200 | 232,3 | 174 251 | 19,3 | 754 279 | 83,7 | 3 021 730 | 338,9 |
| Norte | 728 449 | 231,5 | 64 466 | 20,5 | 256 004 | 81,4 | 1 048 919 | 335,9 |
| AMP | 361 092 | 237,8 | 26 316 | 17,3 | 121 974 | 80,3 | 509 382 | 338,9 |
| Maia | 24 547 | 210,7 | 1612 | 13,8 | 8267 | 71,0 | 34 426 | 286,5 |

* por 1000 habitantes em idade ativa, >15 anos

Fonte: INE; Instituto de Informática.

Criminalidade e violência

Em 2022, todas as regiões analisadas em Portugal registraram um aumento na taxa de criminalidade comparativamente a 2021, apesar da tendência decenal de diminuição geral. Em particular, na Maia observou-se aumento de 25,8 casos por 1000 habitantes em 2021 para 28,2 casos por 1000 habitantes em 2022, refletindo as variações no panorama de segurança ao longo dos anos (Figura 26).

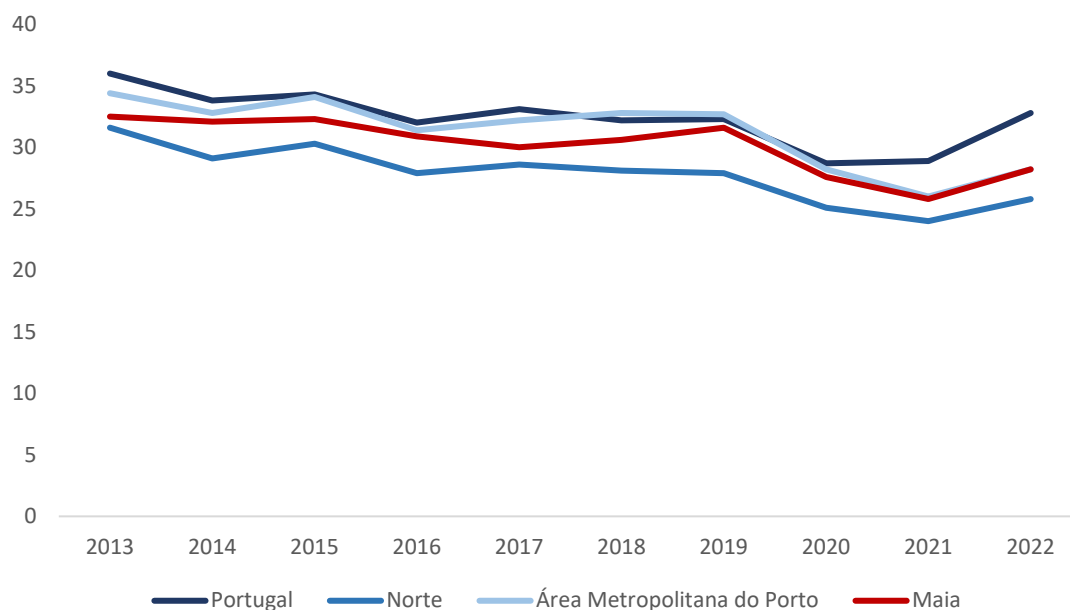


Figura 26. Taxa de criminalidade, por 1000 habitantes, 2013-2022 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

Fonte: INE; Direcção-Geral da Política de Justiça.

Embora as taxas de crimes contra a integridade física tenham mantido estáveis nos últimos anos, em 2022, houve um aumento nessa categoria de crimes. No município da Maia, a taxa registada foi de 3,7 por mil habitantes, que, embora tenha aumentado, permanece inferior ao valor nacional, regional e da Área Metropolitana do Porto. No total, foram contabilizados 523

crimes contra a integridade física em 2022 na Maia, o que representa um aumento de 21% em relação ao ano anterior (Figura 27).

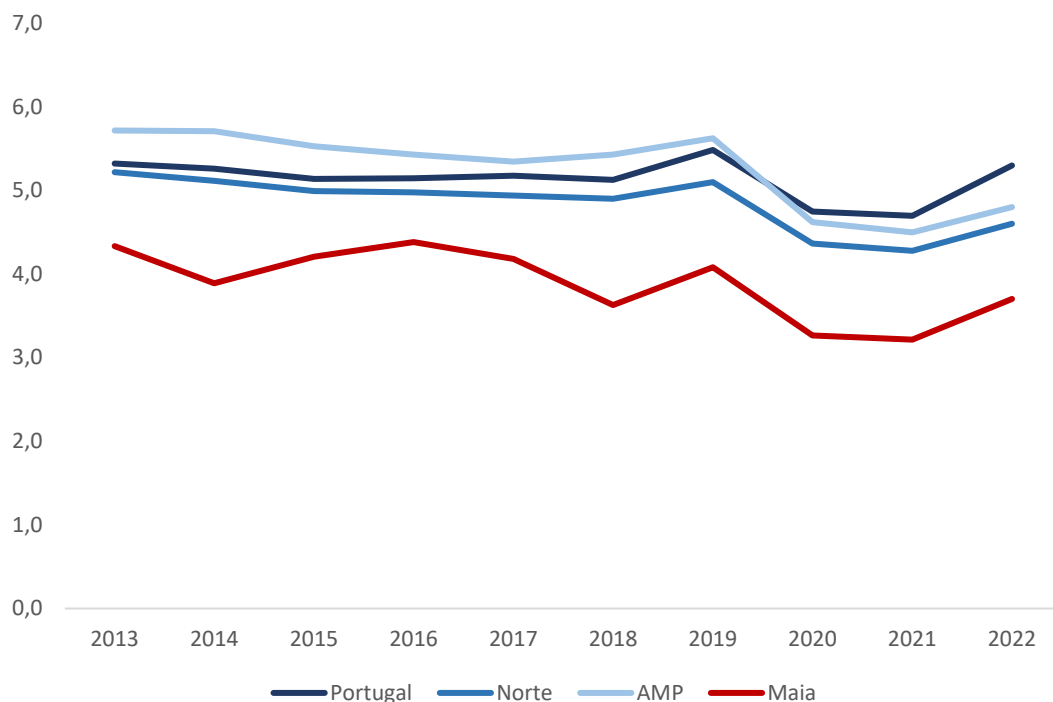


Figura 27. Crimes contra a integridade física registados pelas autoridades policiais, por 1000 habitantes, 2013-2022 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

Fonte: INE; Direcção-Geral da Política de Justiça.

Ao longo da última década, o registo de dados de violência doméstica na Maia apresenta flutuações, registando-se 1,8 casos por 1000 habitantes em 2013 e um pico de 1,9 casos por 1000 habitantes em 2016, antes de diminuir novamente. No município da Maia, os valores de crimes de violência doméstica contra o cônjuge e análogos representam um valor por 1000 habitantes inferior ao nacional, regional e à AMP. Em 2022, foram registados pela polícia 217 crimes de violência doméstica contra o cônjuge e análogos (1,5 casos por 1000 habitantes), totalizando em variação positiva de 13,0% relativamente ao ano anterior (Figura 28).

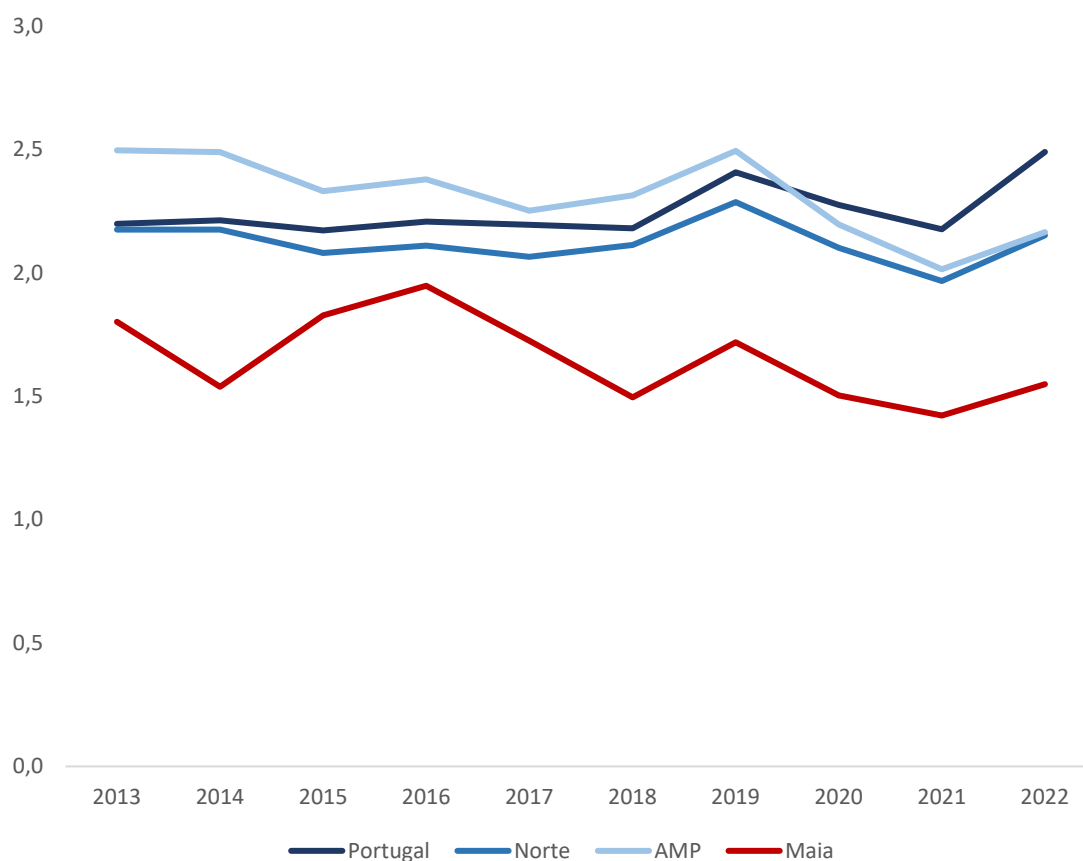


Figura 28. Crimes de violência doméstica contra o cônjuge e análogos registados pelas autoridades policiais, por 1000 habitantes, 2013-2022 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

Fonte: INE; Direção-Geral da Política de Justiça.

Tendo em conta que muitos dos episódios de violência não são reportados nem registados, outros indicadores indiretos são utilizados para melhorar a avaliação da situação. Os dados do INEM, para o período entre 2015 e 2021, são concordantes com os dados da Direção-Geral da Política de Justiça, e mostram que as ocorrências pré-hospitalares por agressão e por negligência, violência e maus-tratos, na Maia, representam valores por 1000 habitantes inferior ao nacional, regional e à AMP (Tabela 28).

Tabela 28. Ocorrências pré-hospitalares devido a agressão por local de ocorrência, por 1000 habitantes, 2015-2021 – Continente, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

| | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|------------|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
| | n | ‰ | N | ‰ | n | ‰ | n | ‰ | n | ‰ | n | ‰ | n | ‰ |
| Continente | 15826 | 1,6 | 15736 | 1,6 | 16780 | 1,7 | 17533 | 1,8 | 18418 | 1,9 | 14960 | 1,9 | 14741 | 1,4 |
| Norte | 5371 | 1,5 | 5195 | 1,4 | 5449 | 1,5 | 5907 | 1,7 | 6055 | 1,7 | 5041 | 1,7 | 5015 | 1,4 |
| AMP | 3168 | 1,8 | 2959 | 1,7 | 3222 | 1,9 | 3576 | 2,1 | 3723 | 2,2 | 3081 | 2,2 | 3079 | 1,7 |
| Maia | 193 | 1,4 | 183 | 1,3 | 176 | 1,3 | 211 | 1,5 | 219 | 1,6 | 164 | 1,6 | 165 | 1,2 |

Fonte: INE; Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

No que se refere às ocorrências pré-hospitalares por negligência, violência e maus-tratos, o valor por 1000 habitantes registado na Maia está de acordo com o nível do continente, região e da AMP e manteve-se estável no período de sete anos. Entre 2015 e 2021, o número de ocorrências variou de 24 a 31 casos (Tabela 29).

Tabela 29. Ocorrências pré-hospitalares por negligência, violência e maus-tratos por local de ocorrência, por 1000 habitantes, 2015-2021 – Portugal, Região Norte, Área Metropolitana do Porto (AMP) e Maia.

| | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | |
|------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| | n | ‰ | n | ‰ | n | ‰ | n | ‰ | n | ‰ | n | ‰ | n | ‰ |
| Continente | 1743 | 0,2 | 1994 | 0,2 | 2099 | 0,2 | 2325 | 0,2 | 2624 | 0,3 | 2328 | 0,3 | 2167 | 0,2 |
| Norte | 563 | 0,2 | 634 | 0,2 | 667 | 0,2 | 795 | 0,2 | 928 | 0,3 | 839 | 0,3 | 770 | 0,2 |
| AMP | 316 | 0,2 | 355 | 0,2 | 367 | 0,2 | 456 | 0,3 | 584 | 0,3 | 503 | 0,3 | 453 | 0,3 |
| Maia | 24 | 0,2 | 31 | 0,2 | 33 | 0,2 | 27 | 0,2 | 7 | 0,3 | 32 | 0,3 | 31 | 0,2 |

Fonte: INE; Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM).

De acordo com os dados divulgados pela Associação de Apoio da Vítima para o ano de 2022¹⁸, no município de Maia, 122 vítimas procuraram o apoio da associação que se verifica um aumento de 29,8% no número de vítimas apoiadas em relação ao ano anterior.

Ao analisar os dados provenientes do Relatório Anual de Atividades das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens, em 2022, o número de sinalizações de perigo em crianças e jovens na Maia aumentou 16,3% em relação ao ano anterior, atingindo um valor de 486 comunicações. A categoria predominante, com 41,6% dos casos, envolve comportamentos autodestrutivos por

¹⁸ Estatísticas APAV. Relatório Anual 2022. Disponível em: https://apav.pt/apav_v3/images/press/Estatisticas-APAV_Relatorio-anual-2022.pdf Data de acesso: 02 de maio, 2024.

parte das crianças ou jovens, sem a devida oposição dos pais, seguida pela violência doméstica que compreende 23,3% dos casos e violação do direito à educação, com 15,4%. A distribuição dos casos diagnosticados segue uma linha semelhante, destacando-se ainda a identificação de duas situações emergentes: a prática de mendicidade e a prática de atos qualificados pela lei penal como crime, envolvendo crianças menores de 12 anos (Tabela 30).

Tabela 30. Situações de perigo, comunicadas e diagnosticadas, em relação às crianças e jovens registadas pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), 2022 – Maia.

| Tipo Situação Perigo | Comunicada n (%) | Diagnosticada n (%) |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| A criança/jovem assume comportamentos que afeta o seu bem-estar e desenvolvimento sem que os pais se oponham de forma adequada (ex. consumo de substâncias psicoativas, comportamentos anti-sociais) | 202 (41,6) | 80 (35,2) |
| Violência Doméstica | 113 (23,3) | 46 (20,3) |
| Situações de perigo em que esteja em causa o Direito à Educação | 75 (15,4) | 36 (15,9) |
| Negligência | 62 (12,8) | 43 (18,9) |
| Mau trato físico | 23 (4,7) | 4 (1,8) |
| Abuso sexual | 7 (1,4) | 1 (0,4) |
| A criança está abandonada ou entregue a si própria | 2 (0,4) | 0 (0,0) |
| Mau trato psicológico ou indiferença afetiva | 2 (0,4) | 9 (4,0) |
| Prática de mendicidade | 0 (0,0) | 1 (0,4) |
| Prática de facto qualificado pela lei penal como crime para crianças com idade inferior a 12 anos | 0 (0,0) | 1 (0,4) |
| Total | 486 (100) | 227 (100) |

Fonte: CNPDPCJ.¹⁹

¹⁹ Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ 2022. Disponível em: <https://www.cnpdpcj.gov.pt/relatorio-atividades> Data de acesso: 02 de maio, 2024.

III. Caracterização de Saúde

Saúde Perinatal

Entre 2015-2017 e 2021-2023, a proporção de nascimentos em mulheres com menos de 20 anos de idade tem apresentado valores estáveis e baixos, quer a nível do município, quer a nível regional e nacional. Os nascimentos nas mulheres com mais de 35 anos de idade têm revelado um aumento ligeiro, sendo que na Maia o valor é superior ao nível regional e nacional (Tabela 31).

Tabela 31. Proporção de nascimentos em mulheres com idade inferior a 20 anos e em mulheres com idade igual ou superior a 35 anos (%), 2015-2023– Portugal, Região Norte e Maia.

| | | 2015-2017 | 2018-2020 | 2021-2023 |
|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| <20 anos | Portugal | 2,6 | 2,3 | 1,9 |
| | Norte | 2,0 | 1,7 | 1,4 |
| | Maia | 2,0 | 1,6 | 1,2 |
| ≥ 35 anos | Portugal | 31,0 | 33,3 | 33,0 |
| | Norte | 30,1 | 33,4 | 33,6 |
| | Maia | 35,0 | 38,8 | 39,5 |

Fonte: INE.

A tendência de nascimentos pré-termo mantêm-se estável entre o triénio 2015-2017 e 2021-2023. Contudo, o valor registado para o município da Maia (2021-2023: 8,2%) é ligeiramente superior ao da Região Norte (2021-2023: 7,5%) e Portugal (2021-2023:7,4%) para todos os triénios em análise (Tabela 32).

Tabela 32. Proporção de nascimentos pré-termo (< 37 semanas) (%), 2015-2023 – Portugal, Região Norte e Maia.

| | 2015-2017 | 2018-2020 | 2021-2023 |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| Portugal | 8,0 | 7,6 | 7,4 |
| Norte | 8,0 | 7,6 | 7,5 |
| Maia | 8,5 | 8,2 | 8,2 |

Fonte: INE.

A proporção de baixo peso ao nascimento tem-se mantido aproximadamente constante no município da Maia, embora apresente valores elevados, tendo em consideração que cerca de 10% dos nados-vivos têm peso inferior a 2.500g ao nascimento (Tabela 33).

Tabela 33. Proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença (%), 2015-2023 – Portugal, Região Norte e Maia.

| | 2015-2017 | 2018-2020 | 2021-2023 |
|----------|-----------|-----------|-----------|
| Portugal | 8,8 | 8,6 | 8,5 |
| Norte | 8,9 | 8,6 | 8,7 |
| Maia | 9,7 | 9,2 | 9,7 |

Fonte: INE.

Analisando os dados por quinquénios, entre 2008-2012 e 2016-2020, a mortalidade infantil no município da Maia tem vindo a diminuir, atingindo 1,8 mortes por 1000 nascimentos no período de 2016 a 2020. Destaca-se ainda que o valor registado neste município é inferior ao da Região Norte (2,6) e ao total nacional (2,9) (Tabela 34).

Tabela 34. Taxa de Mortalidade Infantil (‰), 2008-2020 - Portugal, Região Norte, Maia.

| | 2008-2012 | 2012-2016 | 2016-2020 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Mortalidade infantil | | | |
| Portugal | 3,2 | 3,1 | 2,9 |
| Norte | 2,8 | 2,9 | 2,6 |
| Maia | 2,5 | 2,2 | 1,8 |

Fonte: INE.

Observa-se um ligeiro decréscimo na mortalidade neonatal no município da Maia para o período de 2016-2020 em comparação com 2012-2016 e 2008-2012. Na Região Norte e em Portugal, este indicador tem-se mantido estável, apresentando valores mais elevados comparativamente com o município da Maia (Tabela 35).

Tabela 35. Taxa de Mortalidade Neonatal (%), 2008-2012, 2012-2016, 2016-2020 - Portugal, Região Norte, Maia.

| | 2008-2012 | 2012-2016 | 2016-2020 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Mortalidade neonatal | | | |
| Portugal | 2,1 | 2,1 | 2,0 |
| Norte | 1,8 | 2,1 | 1,9 |
| Maia | 1,7 | 1,7 | 1,3 |

Fonte: INE.

O número de óbitos de crianças com menos de 5 anos em Portugal diminuiu comparando com o triénio 2009-2011, atingindo 2,9 óbitos por 1 000 nados-vivos no triénio 2015-2017, sendo este valor inferior ao estimado pelas Nações Unidas para o grupo da Europa e América do Norte em 2015 (6,2‰)²⁰ (Tabela 36).

Tabela 36. Mortalidade antes dos 5 anos por 1000 nados-vivos, 2009—2017 – Portugal e Maia.

| | Portugal | | | Maia | | |
|--------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 09-11 | 12-14 | 15-17 | 09-11 | 12-14 | 15-17 |
| Todas as causas de morte | 3,9 | 3,9 | 3,7 | 3,7 | --* | 2,9 |

* dados confidenciais para o município da Maia em 2014

Fonte: INE.

²⁰ United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision. New York: United Nations, 2015. Disponível em: <https://esa.un.org/unpd/wpp/>. Data de acesso: 03 de março, 2023.

Mortalidade e Esperança de Vida

Mortalidade geral

A taxa bruta de mortalidade, no município da Maia, tem consistentemente apresentado valores inferiores aos nacionais e regionais (Figura 29).

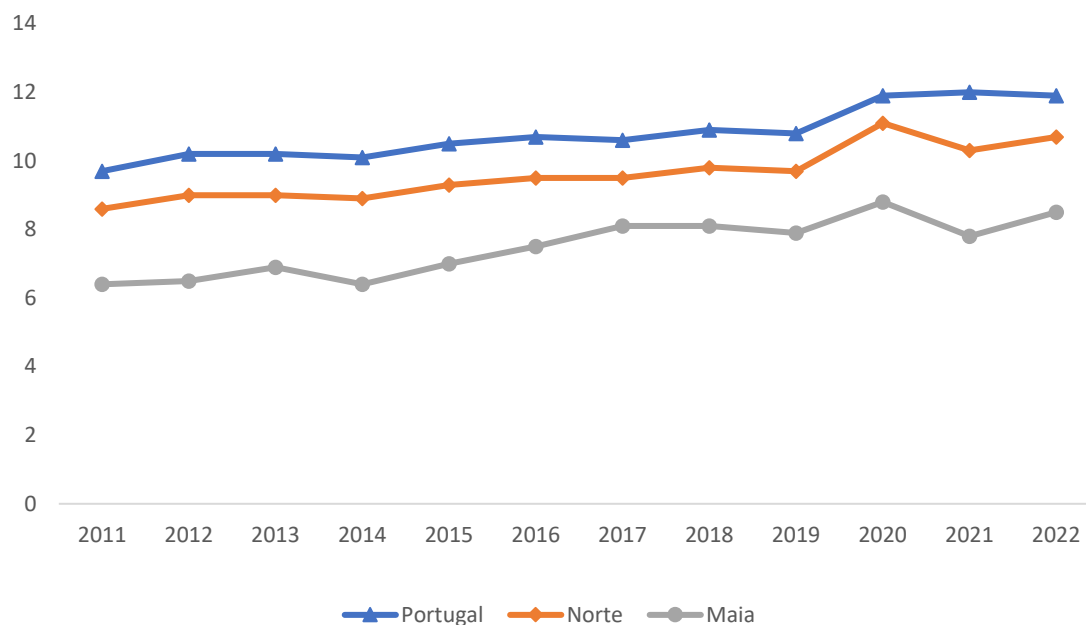


Figura 29. Taxa bruta de mortalidade, por 1000 habitantes, 2011-2022 – Portugal, Norte e Maia.

Fonte: INE.

A proporção de óbitos prematuros diminuiu no município da Maia de 29,4% em 2011 para 22,9% em 2023. Contudo os valores registados são superiores aos da região Norte e do território nacional (Figura 30).

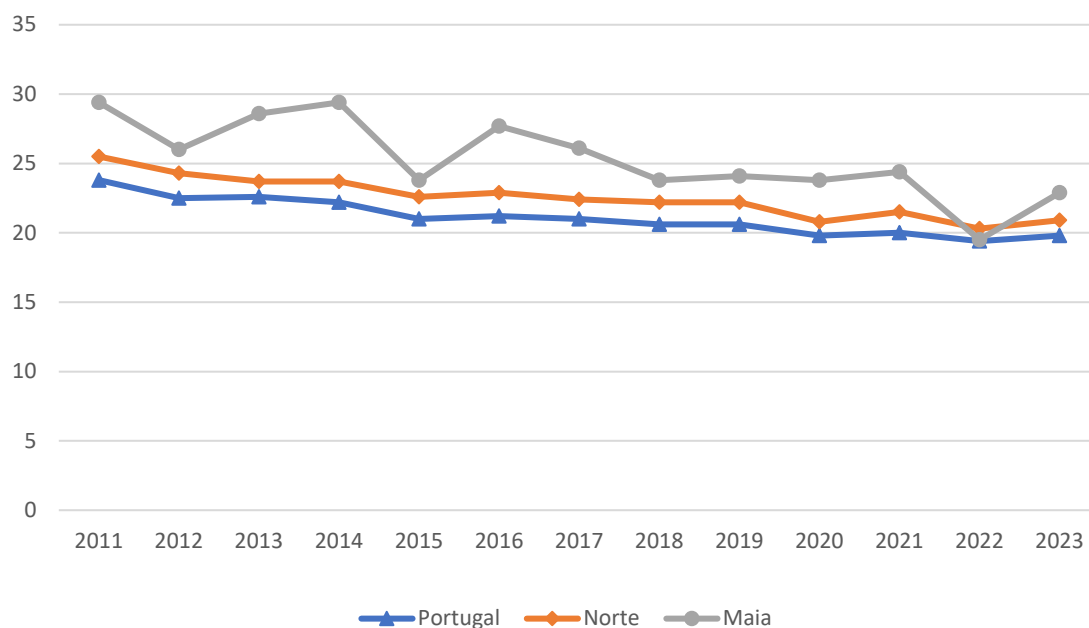


Figura 30. Proporção de óbitos prematuros na população com idade inferior a 70 anos, 2011-2023 - Portugal, Norte e Maia.

Fonte: INE.

Ao analisar os dados relativos aos municípios Maia/Valongo, verifica-se que a esperança de vida à nascença aumentou de 81,8 anos no triénio 2005-2007 para 82,4 anos no triénio 2018-2020. É ainda fundamental destacar que o valor de esperança de vida à nascença obtido para o triénio 2018-2020 no município da Maia é superior ao da região Norte e de Portugal (Tabela 37).

Tabela 37. Esperança de Vida à Nascença (anos), 2005-2007, 2015-2017 e 2018-2020 - Continente, Região Norte, ACeS Maia/Valongo.

| | 2005-2007 | | | 2015-2017 | | | 2018-2020 | | |
|--------------------------|-----------|------|------|-----------|------|------|-----------|------|------|
| | HM | H | M | HM | H | M | HM | H | M |
| Continente | 76,0 | 72,6 | 79,3 | 76,2 | 73,0 | 79,4 | 81,7 | 78,6 | 84,6 |
| ARS Norte | 79,1 | 75,8 | 82,3 | 79,4 | 76,5 | 82,2 | 82,0 | 78,9 | 84,8 |
| ACeS Maia/Valongo | 81,8 | 78,7 | 84,7 | 82,0 | 79,4 | 84,4 | 82,4 | 79,6 | 85,0 |

Fonte: Perfil Local de Saúde ACeS Maia/Valongo.

Considerando o triénio 2018-2020, é possível observar que, nos grupos etários mais jovens (15-39 anos), as causas externas de lesão e envenenamento são as mais relevantes,

decrecendo o seu grau de importância com o aumento da idade. A partir dos 35 e até aos 79 anos, a principal causa de morte relaciona-se com tumores (neoplasmas) malignos. Importa ainda realçar que a mortalidade por doenças do aparelho circulatório aumenta progressivamente com a idade, sendo a causa de morte com maior peso a partir dos 80 anos (Figura 31).

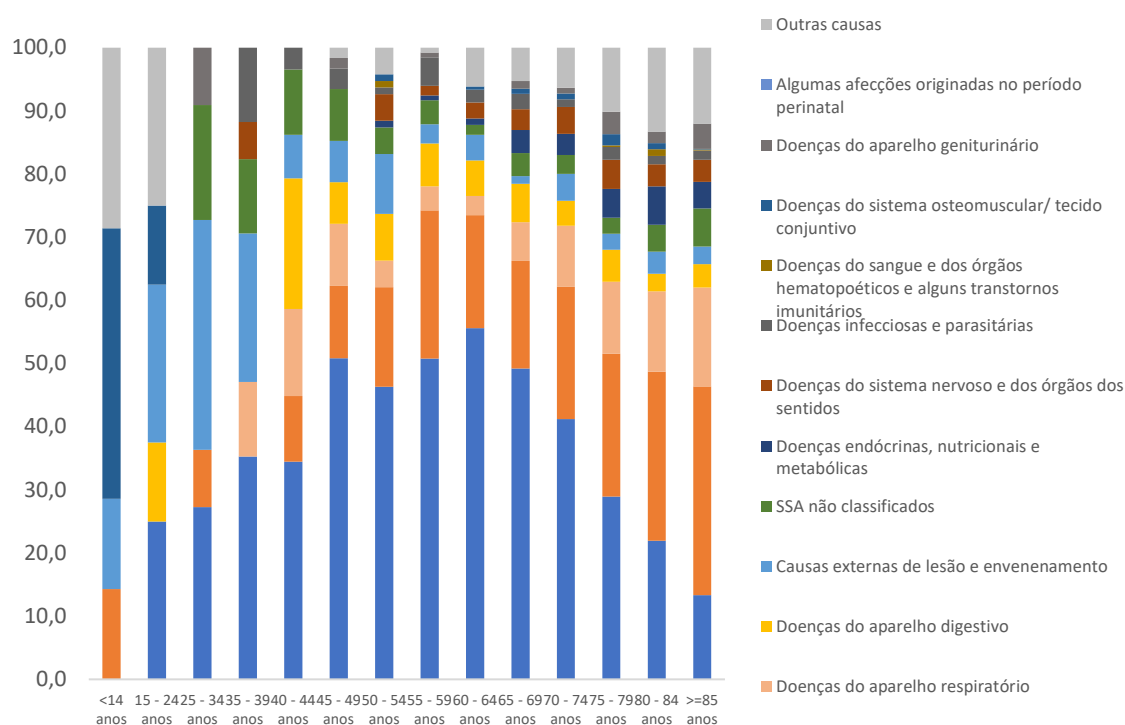


Figura 31. Mortalidade proporcional no triénio 2018-2020, por grupo etário para os grandes grupos de causas de morte, ambos os sexos - Maia.

Fonte: INE.

Mortalidade por causa específica

Os dados necessários a esta análise foram extraídos do *website* do INE. Uma vez que a análise é feita a nível do município, para minimizar problemas relacionados com o uso de pequenos números, estimou-se a taxa de mortalidade padronizada média por triénio: 2012-2014, 2015-2017, 2018-2020.

Para remover o efeito das diferenças das estruturas etárias na comparação do município da Maia com os dados nacionais, foi aplicado o método de padronização indireto para a idade, usando como padrão a população padrão europeia referente ao ano de 2013 com grupos etários quinquenais.

Para avaliar a relevância estatística das diferenças entre o indicador obtido no município e o seu valor a nível nacional, foram estimados os intervalos de confiança a 95%. Uma vez que a apresentação de todos os intervalos de confiança nas tabelas dificultava a apresentação clara dos resultados, optou-se por representar graficamente a significância estatística. Assim, nas tabelas de apresentação de resultados, aparecem assinalados a amarelo os valores que estão significativamente acima da média nacional e a verde os valores que estão significativamente abaixo da média nacional. Quando não há qualquer indicação o resultado é interpretado como sendo semelhante ao valor nacional.

Todos os procedimentos foram executados para cada uma das causas de morte e para cada um dos triénios.

Em geral, o município da Maia apresenta taxas de mortalidade semelhantes ou mesmo inferiores às do território nacional (Tabela 38).

Tabela 38. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por todas as causas de morte nos triénios 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia.

| | Portugal | | | Maia | | |
|--------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 13-15 | 16-18 | 19-21 | 13-15 | 16-18 | 19-21 |
| Todas as causas de morte | 222,9 | 189,5 | 210,9 | 180,6 | 195,3 | 181,3 |

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir dos dados relativos aos óbitos por local de residência e grupo etário por todas as causas de morte, população residente por grupo etário e população standard europeia 2013 (EUROSTAT).

A primeira causa de morte na população da Maia são os tumores malignos. Em geral, as taxas de mortalidade no município da Maia são similares às nacionais. No entanto, este município apresenta valores superiores para a taxa de mortalidade padronizada por tumores malignos do aparelho respiratório, digestivo e da pele (Tabela 39).

Tabela 39. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por tumores malignos nos triénios 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia.

| | Portugal | | | Maia | | |
|------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 13-15 | 16-18 | 19-21 | 13-15 | 16-18 | 19-21 |
| Tumores malignos | 94,7 | 90,6 | 86,9 | 88,7 | 91,6 | 86,2 |

| | Portugal | | | Maia | | |
|---|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 13-15 | 16-18 | 19-21 | 13-15 | 16-18 | 19-21 |
| Tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões | 21,0 | 19,5 | 18,7 | 24,0 | 25,5 | 18,9 |
| Tumor maligno do estômago | 8,2 | 7,3 | 6,5 | 9,3 | 7,1 | 7,4 |
| Tumor maligno do cólon | 7,5 | 6,5 | 6,1 | 5,4 | 7,3 | 7,4 |
| Tumor maligno do pâncreas | 4,8 | 5,0 | 4,9 | 4,7 | 4,9 | 6,0 |
| Tumor maligno da mama | 7,1 | 7,1 | 6,8 | 6,2 | 5,7 | 5,7 |
| Tumor maligno do tecido linfático e hematopoiético e tecidos relacionados | 1,3 | 1,3 | 1,2 | 1,5 | 1,4 | 1,2 |
| Tumor maligno da junção rectosigmoideia, reto, ânus e canal anal | 3,7 | 3,5 | 3,4 | 3,7 | 3,9 | 2,9 |
| Tumor maligno do esófago | 4,5 | 4,9 | 4,6 | 3,3 | 3,7 | 3,4 |
| Tumor maligno do lábio, cavidade bucal e faringe | 3,0 | 2,9 | 2,7 | 2,4 | 3,4 | 2,8 |
| Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas | 4,4 | 4,9 | 4,6 | 5,5 | 2,9 | 3,1 |
| Tumor maligno da próstata | 1,9 | 1,9 | 1,9 | 1,7 | 2,3 | 1,4 |
| Tumor maligno da bexiga | 1,9 | 1,9 | 1,4 | 2,3 | 3,9 | 0,9 |
| Tumor maligno do rim | 1,3 | 1,3 | 1,2 | 1,5 | 1,4 | 1,2 |
| Melanoma maligna da pele | 1,1 | 1,0 | 0,9 | 0,3 | 0,5 | 1,2 |
| Tumor maligno do ovário | 1,6 | 1,5 | 1,4 | 0,3 | 0,7 | 0,9 |
| Tumor maligno do colo do útero | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 0,9 | 0,2 | 0,4 |

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir dos dados relativos aos óbitos por local de residência e grupo etário por todas as causas de morte, população residente por grupo etário e população standard europeia 2013 (EUROSTAT).

A segunda causa de morte precoce na população da Maia está relacionada com as doenças do aparelho circulatório. Apesar disso, taxa de mortalidade prematura é inferior à nacional, particularmente para a mortalidade por doença isquémica do coração e doenças cerebrovasculares (Tabela 40).

Tabela 40. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho circulatório 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia.

| | Portugal | | | Maia | | |
|---|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 13-15 | 16-18 | 19-21 | 13-15 | 16-18 | 19-21 |
| Doenças do aparelho circulatório | 40,2 | 39,1 | 36,7 | 28,6 | 32,4 | 28,0 |

| | | | | | | |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Doenças cerebrovasculares | 12,4 | 10,8 | 10,0 | 8,6 | 9,5 | 7,0 |
| Doenças isquémicas do coração | 15,4 | 15,6 | 14,7 | 13,3 | 14,2 | 12,3 |

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir dos dados relativos aos óbitos por local de residência e grupo etário por todas as causas de morte, população residente por grupo etário e população standard europeia 2013 (EUROSTAT).

A taxa de mortalidade prematura por doenças do aparelho respiratório apresenta uma tendência de aproximação aos valores nacionais (Tabela 41).

Tabela 41. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por doenças do aparelho respiratório 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia.

| | Portugal | | | Maia | | |
|---|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 13-15 | 16-18 | 19-21 | 13-15 | 16-18 | 19-21 |
| Doenças do aparelho respiratório | 10,5 | 10,6 | 8,6 | 8,4 | 12,5 | 8,8 |
| Pneumonia | 4,1 | 3,9 | 2,6 | 3,2 | 4,3 | 2,3 |
| Doenças crónicas das vias aéreas inferiores | 2,8 | 3,0 | 2,7 | 2,6 | 3,5 | 2,7 |

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir dos dados relativos aos óbitos por local de residência e grupo etário por todas as causas de morte, população residente por grupo etário e população standard europeia 2013 (EUROSTAT).

Quando consideradas a taxa de mortalidade prematura por doenças endócrinas e metabólicas, do aparelho digestivo e do aparelho geniturinário, o município da Maia apresenta valores inferiores aos nacionais, particularmente para as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e para as doenças do aparelho digestivo (Tabela 42).

Tabela 42. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho geniturinário 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia.

| | Portugal | | | Maia | | |
|---|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 13-15 | 16-18 | 19-21 | 13-15 | 16-18 | 19-21 |
| Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 7,7 | 6,5 | 5,7 | 3,5 | 4,7 | 2,4 |
| Diabetes <i>mellitus</i> | 5,5 | 4,6 | 3,6 | 2,6 | 2,8 | 2,0 |
| Doenças do aparelho digestivo | 13,5 | 12,9 | 13,0 | 9,2 | 11,0 | 12,1 |

| | | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| Doenças crónicas do fígado | 7,5 | 6,6 | 6,7 | 5,5 | 5,7 | 7,7 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 2,0 | 2,0 | 2,1 | 2,5 | 1,8 | 1,2 |

Fonte: Cálculos elaborados pela equipa do ISPUP a partir dos dados relativos aos óbitos por local de residência e grupo etário por todas as causas de morte, população residente por grupo etário e população standard europeia 2013 (EUROSTAT).

Relativamente à taxa bruta de mortalidade por causas externas verificam-se valores inferiores aos nacionais, particularmente para os acidentes de transporte (Tabela 43).

Tabela 43. Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por 100.000 habitantes, por causas externas de lesão e envenenamento 2013-2015, 2016-2018 e 2019-2021 – Portugal e Maia.

| | Portugal | | | Maia | | |
|---|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 13-15 | 16-18 | 19-21 | 13-15 | 16-18 | 19-21 |
| Causas externas de lesão e envenenamento | 21,4 | 20,9 | 19,7 | 14,0 | 16,1 | 11,1 |
| Acidentes | 9,9 | 10,6 | 10,3 | 5,0 | 9,9 | 7,3 |
| Acidentes de transporte | 5,3 | 5,1 | 4,9 | 2,3 | 5,0 | 2,5 |
| Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente | 7,0 | 6,2 | 5,8 | 5,8 | 3,3 | 3,2 |

No que se refere às principais causas de morte, no triénio de 2018-2020 para o município da Maia destacam-se os tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões, doenças isquémicas do coração e doenças cérebro-vasculares.

Para melhor caracterizar as causas de mortalidade no município da Maia, procedemos ao cálculo da taxa de AVPP (Anos de Vida Potencialmente Perdidos) para o triénio 2018-2020, que quantifica o número de anos de vida não vividos quando a morte ocorre prematuramente (antes dos 70 anos). Usando o ponto de corte dos 70 anos (metodologia usada pelo INE) os AVPP são calculados multiplicando o número de óbitos ocorridos (globais ou por uma dada causa), numa determinada idade (mais frequentemente, grupo etário) pelo número de anos que faltam para atingir os 70 anos. Subsequentemente, divide-se o total de AVPP pela população com idade compreendida entre os 0 e 69 anos.

Como está patente na Tabela 44, os tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões são a patologia causadora de um maior número de anos de vida potencialmente perdidos na população da Maia no triénio 2018-2020, seguindo-se as doenças isquémicas do coração, outras mortes súbitas de causa desconhecida/mortes sem assistência/outras causas mal definidas e os tumores malignos do cólon.

Tabela 44. Taxa de Anos de Vida Potencialmente Perdidos (AVPP) por 100.000 habitantes, 2018-2020 - Maia.

| Causa | AVPP | % atribuível |
|--|--------|--------------|
| Tumor (neoplasma) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões | 241,98 | 9,07 |
| Doenças isquémicas do coração | 180,43 | 6,76 |
| Outras doenças súbitas | 128,07 | 4,80 |
| Tumor (neoplasma) do cólon | 116,75 | 4,37 |
| Doenças crónicas do fígado | 113,21 | 4,24 |
| Tumor (neoplasma) maligno da mama | 106,13 | 3,98 |
| Tumor (neoplasma) maligno do estômago | 92,69 | 3,47 |
| Tumor (neoplasma) maligno do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados | 81,37 | 3,05 |
| Outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não-reumáticos e doenças valvulares) | 80,66 | 3,02 |
| Doenças cérebro-vasculares | 75,71 | 2,84 |
| Todas as causas de morte | 2668,7 | |

Morbilidade

Indicadores dos cuidados de saúde primários

Os indicadores para o município da Maia foram obtidos a partir das informações do total de utentes (n=126322) inscritos nos Cuidados de Saúde Primários, de acordo com os diagnósticos ativos segundo a *International Classification of Primary Care/Classificação de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2)* até ao final de 2021.

As patologias mais prevalentes (Tabela 45) são fatores associados a um maior risco de doença cardiovascular. Além da elevada prevalência de alterações do metabolismo dos lípidos e hipertensão arterial, ambos com mais de 20 000 inscritos, destaca-se a elevada prevalência de excesso de peso e obesidade e doenças endócrinas, nomeadamente a diabetes.

O abuso do tabaco, um fator de risco modificável e com elevado impacto na saúde das populações quer na mortalidade quer na morbilidade, é o quarto fator mais prevalente, sendo a prevalência mais elevada nos homens do que nas mulheres.

Destacam-se, do conjunto de diagnósticos ativos mais prevalentes, os problemas relacionados com a doença mental, nomeadamente as perturbações depressivas e de ansiedade, ambos se assumindo como mais frequentes na população feminina.

A patologia do sistema músculo-esquelético está entre as que apresentam maior prevalência, principalmente entre as mulheres, destacando-se os sinais e sintomas de síndrome vertebral, osteoartrose da anca e joelho, síndrome da coluna cervical e osteoporose.

Relativamente aos diagnósticos para as patologias respiratórias destacam-se a asma com diagnóstico ativo em 3,5% de inscritos, seguida da DPOC e bronquite crónica com cerca de 1,8% diagnósticos ativos em utentes inscritos, maioritariamente homens.

O abuso crónico do álcool é reportado para cerca de 1,5% dos inscritos, principalmente em homens, contudo, é expectável que este valor esteja subestimado. As neoplasias também são um fator importante de morbilidade, destacando-se a neoplasia maligna do cólon e reto.

Tabela 45. Proporção de utentes inscritos de município da Maia e ARS Norte (%) por diagnóstico ativo, 2021 – Maia e ARS Norte.

| | Maia | | | ARS Norte | | |
|---|------|------|------|-----------|------|------|
| | HM | H | M | HM | H | M |
| Excesso de peso (T83) e Obesidade (T82) | 38,5 | 36,5 | 40,4 | 40,1 | 37,3 | 42,7 |
| Alteração do metabolismo dos lípidos (T93) | 21,8 | 22,1 | 21,4 | 26,0 | 25,4 | 26,6 |
| Hipertensão (K86 e K87) | 18,7 | 18,0 | 19,3 | 20,1 | 18,7 | 21,3 |
| Síndrome vertebral (L84 e L86) | 12,5 | 9,8 | 14,9 | 14,4 | 11,7 | 17,0 |
| Abuso do tabaco (P17) | 15,7 | 20,4 | 11,3 | 13,7 | 18,8 | 9,0 |
| Perturbações depressivas (P76) | 11,3 | 5,0 | 17,0 | 12,1 | 5,2 | 18,5 |
| Diabetes (T89 e T90) | 7,7 | 8,3 | 7,2 | 8,5 | 8,9 | 8,1 |
| Distúrbio ansioso / Estado de ansiedade (P74) | 7,2 | 4,9 | 9,3 | 8,1 | 5,3 | 10,8 |
| Osteoartrose da anca / joelho (L89 e L90) | 6,1 | 3,9 | 8,0 | 8,0 | 5,5 | 10,4 |
| Asma (R96) | 3,5 | 3,2 | 3,8 | 3,6 | 3,1 | 4,0 |
| Síndrome da coluna cervical (L83) | 3,3 | 2,1 | 4,3 | 2,4 | 0,4 | 4,3 |
| Osteoporose (L95) | 0,4 | 3,7 | 2,7 | 4,0 | 2,6 | 5,4 |
| DPOC (R95) e Bronquite Crónica (R79) | 1,8 | 2,3 | 1,2 | 2,2 | 2,7 | 1,7 |
| Abuso crónico do álcool (P15) | 1,5 | 2,7 | 0,3 | 2,0 | 3,8 | 0,4 |
| Doença Cardíaca Isquémica (K74 e K76) | 1,5 | 2,3 | 0,8 | 1,5 | 2,1 | 0,9 |
| Trombose / Acidente Vascular Cerebral (K90) | 1,3 | 1,5 | 1,2 | 1,3 | 1,4 | 1,2 |
| Enfarte Agudo do Miocárdio (K75) | 1,0 | 1,5 | 0,4 | 0,7 | 1,1 | 0,3 |
| Demência (P70) | 0,7 | 0,5 | 0,9 | 0,9 | 0,6 | 1,2 |

| | Maia | | | ARS Norte | | |
|---|------|-----|-----|-----------|-----|-----|
| | HM | H | M | HM | H | M |
| Abuso de Drogas (P19) | 0,5 | 0,9 | 0,2 | 0,6 | 1,0 | 0,2 |
| Neoplasia maligna do cólon e reto (D75) | 0,6 | 0,7 | 0,5 | 0,6 | 0,7 | 0,5 |

Legenda: CSP (ICPC-2) – International Classification of Primary Care/Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários; DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; HM – Homens e Mulheres; H – Homens; M – Mulheres.

Fonte: Diagnóstico de Situação de Saúde do ACES Maia/Valongo – 2023.

No que se refere a evolução das causas de morbilidade, no período entre 2012 e 2021, mantiveram-se as primeiras dez causas. No entanto, ocorreram algumas alterações na ordenação: a proporção de diagnóstico de obesidade e excesso do peso aumentou no período em análise, colocando-a em primeiro lugar entre as principais causas de morbilidade; as alterações no metabolismo dos lípidos ocupa o segundo lugar em vez do primeiro em 2012, embora a proporção do diagnóstico não se tenha alterado no período em análise; a hipertensão representa a terceira causa de morbilidade em 2021, verificando uma diminuição na proporção de diagnóstico (Figura 32).

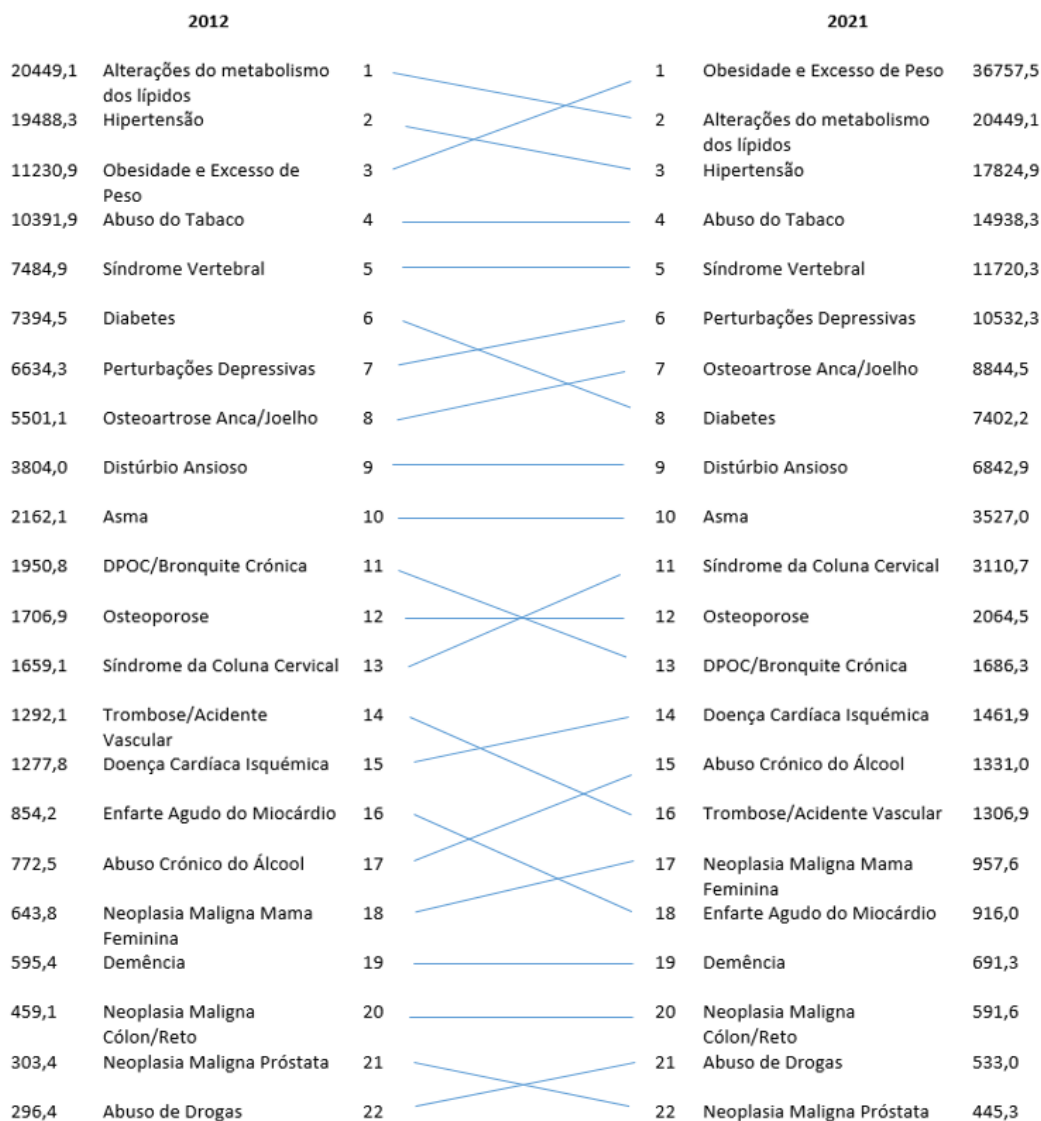


Figura 32. Evolução da proporção padronizada de diagnóstico nos cuidados de saúde primários (por 100000 habitantes), utentes inscritos no município da Maia.

Fonte: Diagnóstico de Situação de Saúde do ACES Maia/Valongo – 2023.

No global, as patologias que impactam com mais frequência a morbilidade estão em consonância com o padrão na região Norte, estando no topo o excesso de peso e obesidade, com prevalência elevada também neste município. Um estudo realizado em 2007, tendo como amostra 856 crianças portuguesas com idade compreendida entre os 6 e os 9 anos, demonstrou uma prevalência de sobrepeso/obesidade entre 37% e 46%. Outro estudo da mesma autoria, que avaliou 116 crianças da Maia entre os 8 e 10 anos com percentil superior a 95, revelou uma prevalência de síndrome metabólica (SM) nas crianças da Maia obesas de 31,9%, embora as

raparigas apresentassem 3,5 vezes mais probabilidade de ter SM do que os rapazes²¹. É ainda importante destacar outros fatores de risco cardiovascular muito frequentes no município da Maia, nomeadamente, as alterações do metabolismo lipídico e a hipertensão.

Em 2023, a taxa de notificação de tuberculose na Maia foi de 13,3 por 100.000 habitantes. Comparando com o valor de 2011 (29,4 por 100 000 habitantes), a taxa de notificação de tuberculose apresentou uma redução de 54,8% no município, embora se verifiquem flutuações ao longo dos anos e geralmente valores superiores aos de Portugal (Figura 33).

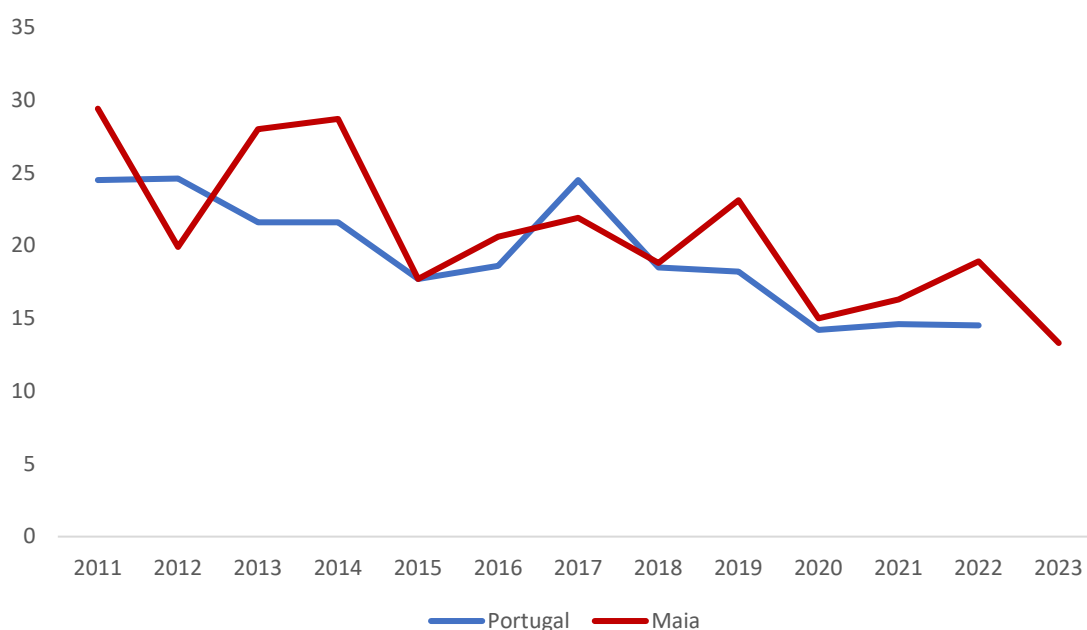


Figura 33. Taxa de notificação da Tuberculose, por 100.000 habitantes, por ano do diagnóstico, 2018-2023 - Portugal e Maia.

Fonte: SINAVE.

Verifica-se uma maior proporção de casos notificados de tuberculose na população com dependência de bebidas alcoólicas. Importa ainda destacar a proporção da população dependente de drogas, com diagnóstico de tuberculose embora os valores obtidos para o período de 2018 a 2023 tenham sofrido bastantes oscilações (Tabela 46).

Tabela 46. Proporção de pessoas com diagnóstico de tuberculose por determinantes sociais (%), 2018-2023, Maia.

| Pessoas migrante | Pessoas em residências comunitárias | Pessoas em reclusão | Pessoas em situação de sem-abrigo | Pessoas com dependência de álcool | Pessoas com dependência de drogas |
|------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|------------------|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|

²¹ Roriz MS. Variabilidade no crescimento somático, desempenho motor e indicadores de saúde das crianças, dos 6 aos 10 anos de idade do Município da Maia. Porto: Universidade do Porto; 2012.

| | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) |
|------|----------|---------|---------|---------|----------|----------|
| 2018 | 1 (4,2) | 1 (4,2) | 0 (0,0) | 1 (4,2) | 8 (33,3) | 1 (4,2) |
| 2019 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (3,1) | 3 (9,4) | 1 (3,1) |
| 2020 | 1 (4,8) | 1 (4,8) | 1 (4,8) | 0 (0,0) | 3 (14,3) | 3 (14,3) |
| 2021 | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (8,7) | 1 (4,3) | 4 (17,4) |
| 2022 | 2 (8,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 4 (16,0) | 1 (4,0) |
| 2023 | 2 (10,5) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 4 (21,1) | 0 (0,0) |

Fonte: SINAVE.

Em 2023, observa-se que a diabetes e a DPOC são as principais comorbilidades diagnosticadas em pessoas com tuberculose (Tabela 47).

Tabela 47. Proporção de pessoas com diagnóstico de tuberculose por comorbilidades da tuberculose (%), 2018-2023, Maia.

| | VIH | Diabetes | Doença Hepática | Tumor pulmonar | DPOC |
|------|---------|----------|-----------------|----------------|----------|
| | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) |
| 2018 | 1 (4,2) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (8,3) |
| 2019 | 2 (6,3) | 1 (3,1) | 0 (0,0) | 2 (6,3) | 1 (3,1) |
| 2020 | 1 (4,8) | 2 (9,5) | 3 (14,3) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 2021 | 2 (8,7) | 2 (8,7) | 1 (4,3) | 0 (0,0) | 1 (4,3) |
| 2022 | 1 (4,0) | 0 (0,0) | 2 (8,0) | 0 (0,0) | 1 (4,0) |
| 2023 | 1 (5,3) | 2 (10,5) | 0 (0,0) | 1 (5,3) | 2 (10,5) |

Fonte: SINAVE.

A tendência no número de novos diagnósticos de infeção por VIH, no período de 2013 a 2022, segue ao padrão decrescente observado no país, assim como ao nível do município da Maia, apresentando uma redução de 36% no número de novos casos de infeção por VIH em Portugal e de 56% no número de novos casos na Maia (Figura 34). Importa destacar que a diminuição da taxa de notificação de infeção de VIH entre 2019 e 2020 poderá estar relacionada com a pandemia de SARS-CoV2 que despoletou em março de 2020.

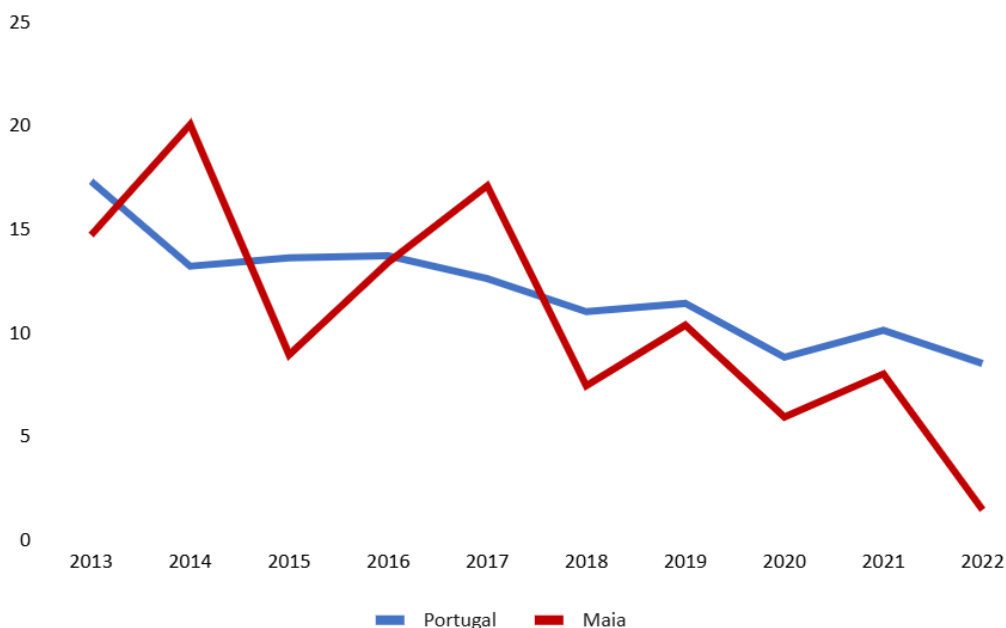


Figura 34. Taxa de notificação de Infeção por VIH, por 100 000 habitantes, por ano do diagnóstico, 2013-2022 - Portugal e Maia.

Fonte: Portugal - Infeção por VIH em Portugal, DGS, 2024; Maia – INSA²², 2024.

No triênio 2020-2022, os 21 casos de VIH diagnosticados no município da Maia, ocorreram maioritariamente em homens (76,0%). A idade à data de diagnóstico situou-se entre os 20 e os 34 anos em 38% dos novos casos, enquanto 29% dos diagnósticos foram realizados em indivíduos com idade a partir dos 50 anos. Relativamente à transmissão de VIH, a via predominante foi por contacto heterossexual (52%), seguido pela transmissão via sexual em homens que fazem sexo com homens (38%).

No município da Maia o número anual de novos diagnósticos de SIDA, apresenta tendência decrescente a partir de 2014, seguindo ao padrão nacional. No entanto, em 2021, verifica-se um aumento no número de novos casos de SIDA, observando-se uma taxa de notificação de 4,4 casos por 100.000 habitantes, provavelmente motivado pelo rescaldo da pandemia de SARS-CoV-2 (Tabela 48).

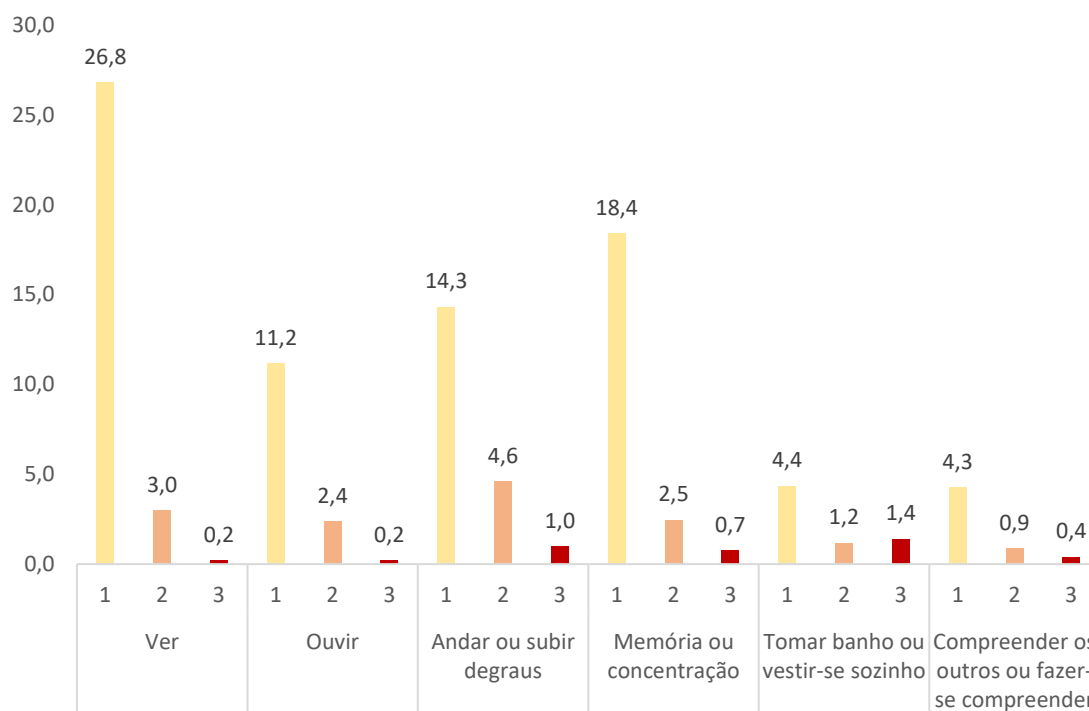
Tabela 48. Evolução de novos casos de SIDA por 100000 habitantes, 2013-2022 – Portugal e Maia.

²² Os dados relativos à infeção por VIH a nível municipal foram solicitados de acordo com os procedimentos estabelecidos e fornecidos pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Portugal | 3,6 | 3,7 | 3,3 | 3,7 | 2,9 | 2,6 | 2,4 | 2,1 | 2,4 | 1,6 |
| Maia | 5,9 | 5,2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 1,5 | 4,4 | 0,7 |

Fonte: Portugal Infeção por VIH em Portugal, DGS, 2024; Maia – INSA, 2024.

No que se refere ao grau de dificuldade que os indivíduos sentem diariamente na realização de algumas atividades devido a problemas de saúde ou decorrentes da idade, de acordo com dados de 2021, a dificuldade em andar ou subir degraus é a incapacidade que apresenta maior proporção de pessoas com queixas mais severas (muita dificuldade ou não consegue efetuar a ação). Quando consideramos as queixas mais leves (alguma dificuldade) a incapacidade mais frequente está relacionada com a visão seguindo-se as dificuldades de memória ou concentração (Figura 35).



1 - Alguma dificuldade; 2 - Muita dificuldade; 3 - Não consegue efetuar a ação

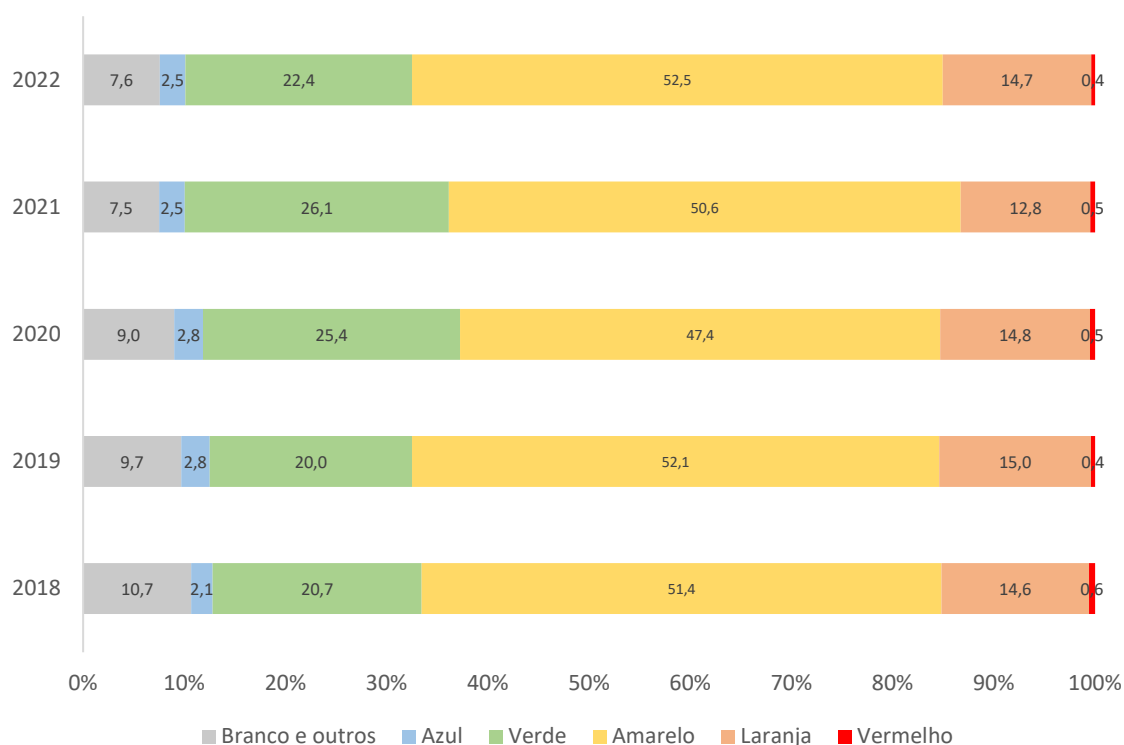
Figura 35. Prevalência de incapacidade (% de residentes que tem dificuldade em efetuar a ação ou não consegue efetuar a ação) de acordo com o tipo de incapacidade, 2021 - Maia.

Fonte: INE.

Morbilidade hospitalar e a utilização dos serviços de urgência

O Centro Hospitalar Universitário de São João (CHSJ), EPE Porto é o hospital de referência para o município da Maia. A percentagem de doentes que procuram os serviços de urgência em situações pouco ou não urgentes e/ou situações possíveis de programação variou entre 23% e 29% relativamente aos doentes que recorreram aos serviços de urgência em 2018 e 2021, respetivamente. Neste período, a percentagem de doentes classificados com um nível intermédio de urgência de atendimento (amarelo) e com o nível emergente ou muito emergente (laranja e vermelho) manteve-se estável, constituindo cerca de 50% e de 15% dos casos avaliados, respetivamente (Figura 36).

No que se refere às causas de procura dos serviços de urgência, no período entre 2018 e 2022, as razões mais frequentes foram a doença COVID-19 (2,8 casos por 1000 habitantes), traumas rodoviários (2,7 casos por 1000 habitantes), dor crónica (2,3 casos por 1000 habitantes) e dorsalgia (2,2 por 1000 habitantes).



Legenda: A Triagem de Manchester é um protocolo de seleção de pacientes que baseia o nível de urgência por um código de cores: o vermelho representa os casos emergentes (necessitam atendimento imediato); o laranja determina casos muito urgentes, (atendimento praticamente imediato, até 10 minutos); amarelo representa os casos urgentes (atendimento até 60 minutos); o verde indica pacientes pouco urgentes (até 120 minutos para receber atendimento); o azul indica casos não urgentes (atendimento até 240 minutos);

cor branca - casos de doentes recebidos por razões administrativas ou casos clínicos específicos referenciados por um médico, mas sem situação aguda.

Figura 36. Proporção de adultos, residentes da Maia, por risco clínico atribuído segundo o protocolo de Triagem de Manchester nas urgências do CHUSJ (/1000 habitantes), 2018-2022.

Fonte: BI do Centro Hospitalar Universitário de São João.

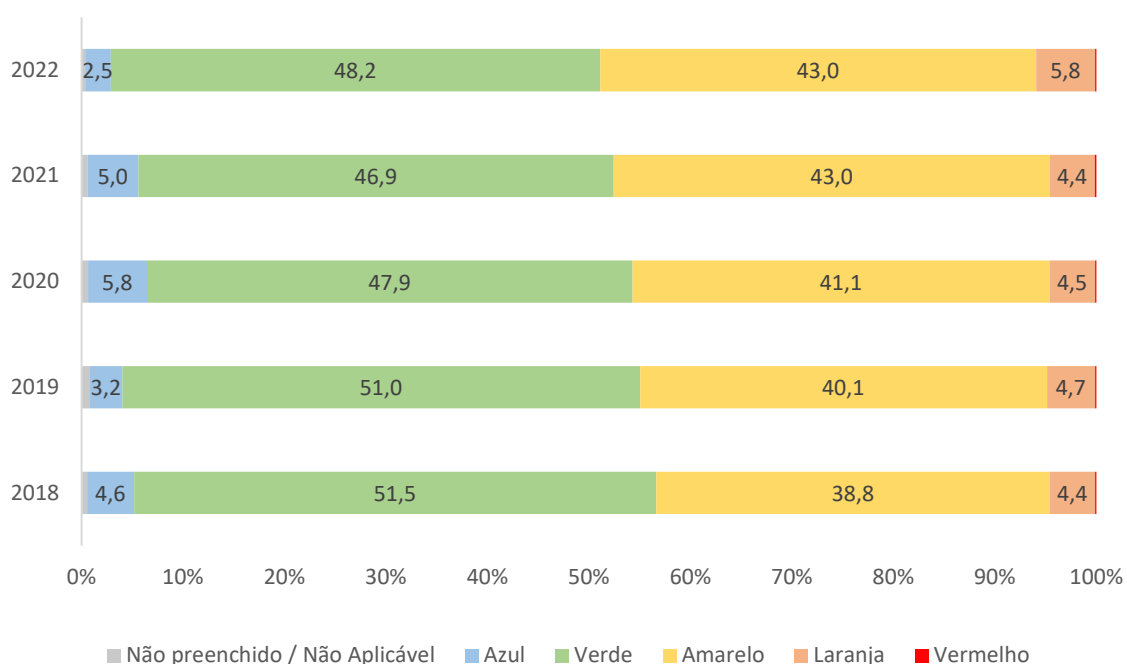
Entre as principais causas de internamento no HSJ, no período de 2018 a 2021, destacam-se doenças cardiovasculares, nomeadamente, acidente vascular cerebral, enfarte agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. As restantes causas de internamento hospitalar são colelitíase, pneumonia e fratura do fêmur, sendo que, no primeiro ano da pandemia, a COVID-19 ocupou o primeiro lugar na lista de causas de internamento, estando em terceiro lugar no ano seguinte (Tabela 49).

Tabela 49. Principais motivos de internamentos nos adultos (n), ambos os sexos, por 1000 habitantes, 2018-2021 – Maia.

| Ordem | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | | 2021 | | |
|-------|---|-----|-----------------|---|-----|-----------------|---|-----|-----------------|---|-----|-----------------|
| | Motivo do internamento | N | Casos /1000 hab | Motivo do internamento | n | Casos /1000 hab | Motivo do internamento | n | Casos /1000 hab | Motivo do internamento | n | Casos /1000 hab |
| 1 | Acidente Vascular Cerebral | 223 | 1,6 | Colelitíase | 265 | 1,9 | COVID-19 | 309 | 2,2 | Acidente vascular cerebral | 217 | 1,6 |
| 2 | Pneumonia por microorganismo não especificada | 210 | 1,5 | Acidente Vascular Cerebral | 262 | 1,9 | Acidente vascular cerebral | 221 | 1,6 | Colelitíase | 189 | 1,4 |
| 3 | Colelitíase | 170 | 1,2 | Insuficiência cardíaca | 181 | 1,3 | Colelitíase | 216 | 1,5 | COVID-19 | 173 | 1,3 |
| 4 | Enfarte agudo do miocárdio | 145 | 1,1 | Pneumonia por microorganismo não especificada | 175 | 1,3 | Enfarte agudo do miocárdio | 151 | 1,1 | Fratura do fêmur | 154 | 1,1 |
| 5 | Fratura do fêmur | 135 | 1,0 | Fratura do fêmur | 143 | 1,0 | Fratura do fêmur | 150 | 1,1 | Enfarte agudo do miocárdio | 132 | 1,0 |
| 6 | Insuficiência cardíaca | 130 | 0,9 | Enfarte agudo do miocárdio | 134 | 1,0 | Pneumonia por microorganismo não especificada | 147 | 1,1 | Pneumonia por microorganismo não especificada | 127 | 0,9 |

Fonte: BI do Centro Hospitalar Universitário de São João.

No âmbito dos cuidados pediátricos, verifica-se que entre 2018 e 2022 permanece elevada a procura dos serviços de urgência em situações pouco urgentes (verde) e não urgentes (azul), apesar de se ter vindo a registar uma ligeira diminuição ao longo do tempo (56,1% em 2018 vs. 50,7% em 2022) (Figura 37). As causas mais frequentes para recorrer aos serviços de urgência foram a nasofaringite aguda (6,5 casos por 1000 população infantojuvenil), transtornos articulares não classificados (3,2 por 1000 população infantojuvenil), amigdalite aguda (3,0 por 1000 população infantojuvenil), infeção por adenovírus (2,9 por 1000 população infantojuvenil) e otite média (2,8 por 1000 população infantojuvenil).



Legenda: A Triagem de Manchester é um protocolo de seleção de pacientes que baseia o nível de urgência por um código de cores: o vermelho representa os casos emergentes (necessitam atendimento imediato); o laranja determina casos muito urgentes, (atendimento praticamente imediato, até 10 minutos); amarelo representa os casos urgentes (atendimento até 60 minutos); o verde indica pacientes pouco urgentes (até 120 minutos para receber atendimento); o azul indica casos não urgentes (atendimento até 240 minutos).

Fonte: BI do Centro Hospitalar Universitário de São João.

Figura 37. Proporção de crianças, residentes da Maia, por risco clínico atribuído segundo o protocolo de Triagem de Manchester nas urgências do CHUSJ (/1000 habitantes), 2018-2022.

A apendicite aguda e as doenças das amígdalas e adenoides são os principais motivos de internamentos nas crianças e jovens, seguidas pelas fraturas, pielonefrite aguda e bronquiolite aguda (Tabela 50).

Tabela 50. Principais motivos de internamentos nas crianças e jovens (<18 anos) (n), ambos os sexos por 1000 população infantojuvenil, 2018-2021 – Maia.

| Nº Ordem | 2018 | | | 2019 | | | 2020 | | | 2021 | | |
|-------------|--|----|-----------------|--|----|-----------------|--|----|-----------------|--|----|-----------------|
| | Motivo do internamento | n | Casos /1000 hab | Motivo do internamento | n | Casos /1000 hab | Motivo do internamento | n | Casos /1000 hab | Motivo do internamento | n | Casos /1000 hab |
| 1 | Apendicite aguda | 38 | 1,36 | Apendicite aguda | 39 | 1,41 | Doenças crónicas das amígdalas e adenoides | 47 | 1,72 | Apendicite aguda | 35 | 1,43 |
| 2 | Doenças crónicas das amígdalas e adenoides | 35 | 1,25 | Doenças crónicas das amígdalas e adenoides | 37 | 1,33 | Apendicite aguda | 34 | 1,24 | Doenças crónicas das amígdalas e adenoides | 19 | 0,78 |
| 3 | Outros cuidados médicos | 11 | 0,39 | Outros cuidados médicos | 22 | 0,79 | Fratura da extremidade superior do cúbito (ulna) | 11 | 0,40 | Fratura da extremidade superior do cúbito (ulna) | 10 | 0,41 |
| 4 | Pielonefrite agudo | 10 | 0,36 | Fratura do ombro e do braço | 13 | 0,47 | Pielonefrite agudo | 7 | 0,26 | Outros cuidados médicos | 9 | 0,37 |
| 5 | Bronquiolite aguda | 9 | 0,32 | Bronquiolite aguda | 9 | 0,32 | Fratura do ombro e do braço | 7 | 0,26 | Bronquiolite aguda | 8 | 0,33 |

Fonte: BI do Centro Hospitalar Universitário de São João.

Rastreios e vacinação

Rastreio do Cancro do Colo do Útero

O rastreio do Cancro do Colo do Útero deve ser realizado quinquenalmente por todas as mulheres entre os 25 e os 60 anos, a partir do momento em que iniciam a sua vida sexual. Neste rastreio ocorre a análise das células do colo do útero, sendo também realizada a pesquisa do Vírus do Papiloma Humano (HPV). Em alguns casos, poderá também proceder-se à citologia em meio líquido.

O teste de rastreio do Cancro do Colo do Útero é realizado por um médico ou enfermeiro do centro de saúde onde a mulher se encontra inscrita. O resultado do teste é enviado, via postal, para a morada da utente e para o seu médico de família. Em caso de resultado positivo, a utente deve ser notificada, pelo centro de saúde, no sentido de repetir o rastreio no período máximo de 12 meses ou ser direcionada para uma consulta hospitalar para realizar exames mais pormenorizados como, por exemplo, uma colposcopia.

Em 2022, verificou-se uma grande heterogeneidade no que concerne à taxa de cobertura do rastreio do Cancro do Colo do Útero nas diferentes unidades funcionais da ULS São João, variando entre 12,9% na UCSP Maia e 75,5% na USF Viver Mais (Tabela 51). A taxa de rastreio seguiu uma tendência similar, com um valor mínimo de 11,7% na USF de Pedras Rubras e máximo de 74,2% na USF Viver Mais. Comparando com o ano anterior, todas as unidades funcionais verificaram um aumento na taxa de cobertura e na taxa de rastreio com exceção da USF Íris.

No que diz respeito à taxa de adesão, observam-se valores consistentemente superiores a 97% tanto em 2021 como em 2022, embora algumas unidades funcionais tenham registado um decréscimo entre os anos analisados.

Tabela 51. Indicadores de participação no rastreio do Cancro do Colo do Útero, por Unidades Funcionais da Maia do ACeS Maia/Valongo, 2021 e 2022.

| | Taxa de cobertura | | | Taxa de rastreio | | | Taxa de adesão | | |
|-------------------|-------------------|------|----------|------------------|------|----------|----------------|------|----------|
| | 2021 | 2022 | Variação | 2021 | 2022 | Variação | 2021 | 2022 | Variação |
| UCSP Maia | 10,3 | 12,9 | 20,2 | 10,3 | 12,5 | 17,6 | 100 | 96,8 | -3,3 |
| USF Alto da Maia | 17,4 | 21,0 | 17,1 | 17,4 | 20,9 | 16,7 | 100 | 99,4 | -0,6 |
| USF Íris | 69,2 | 67,7 | -2,2 | 68,8 | 65,9 | -4,4 | 99,4 | 97,3 | -2,2 |
| USF Lidador | 55,1 | 66,2 | 16,8 | 54,9 | 65,8 | 16,6 | 99,8 | 99,4 | -0,4 |
| USF Odisseia | 25,5 | 55,6 | 54,1 | 25,3 | 55,2 | 54,2 | 99,1 | 99,3 | 0,2 |
| USF Pedras Rubras | 5,3 | 11,7 | 54,7 | 5,3 | 11,7 | 54,7 | 100 | 100 | 0,0 |

| | Taxa de cobertura | | | Taxa de rastreio | | | Taxa de adesão | | |
|----------------------|-------------------|------|---------|------------------|------|---------|----------------|------|---------|
| | 2021 | 2022 | Varição | 2021 | 2022 | Varição | 2021 | 2022 | Varição |
| USF Pirâmides | 21,1 | 21,7 | 2,8 | 20,8 | 21,6 | 3,7 | 98,8 | 99,4 | 0,6 |
| USF Saúde em Família | 18,8 | 30,0 | 37,3 | 18,5 | 28,9 | 36,0 | 98,6 | 96,5 | -2,2 |
| USF Terras da Maia | 39,7 | 70,9 | 44,0 | 39,2 | 70,1 | 44,1 | 98,5 | 98,9 | 0,4 |
| USF Viver Mais | 53,1 | 75,5 | 29,7 | 52,2 | 74,2 | 29,6 | 98,3 | 98,3 | 0,0 |

Fonte: ARS Norte

Rastreio de Cancro da Mama

O Programa de Rastreio do Cancro da Mama, realizado na região Norte pela Liga Portuguesa Contra o Cancro, destina-se à população do sexo feminino com idade compreendida entre os 50 e os 69 anos, tendo como objetivo o diagnóstico precoce do cancro da mama feminino na população assintomática e sem outros fatores de risco para além da idade e do sexo. Em 2020, a idade elegível para o programa de rastreio foi alargada, sendo assegurada pela entidade executora a continuidade do rastreio nas mulheres entre os 45 e 49 anos de idade. Contudo, importa referir que a taxa de cobertura foi inferior neste grupo etário. Neste sentido, a partir do ano de 2023, em linha com as indicações do Conselho da União Europeia, emitidas em novembro 2022, a idade elegível passa a ser entre os 45 e os 74 anos²³. Este rastreio consiste na realização da mamografia bilateral com dupla leitura, como teste primário, a realizar dois em dois anos. Para a realização do teste primário são utilizadas unidades móveis.

No biénio 2020/2021, das 31.229 mulheres elegíveis no ACeS Maia/Valongo, 25.964 foram convidadas a participar no rastreio do cancro da mama, sendo que 13.213 completaram o rastreio. A taxa de cobertura foi de 83,1%, sendo uma das mais elevadas da Região Norte. A taxa de rastreio, por sua vez, foi de 42,3% ligeiramente acima do valor registado para a Região Norte. Contrariamente, a taxa de adesão ao rastreio do cancro da mama no ACeS Maia/Valongo foi de 50,9%, valor inferior ao da região Norte (64,2%) (Tabela 52).

²³ European Commission (2022) Council recommendation on strengthening prevention through early detection: A new EU approach on cancer screening replacing Council Recommendation 2003/878/EC. Disponível em: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-09/com_2022-474_act_en.pdf Consulta: 25 de maio, 2023.

Tabela 52. Indicadores de cobertura e participação no rastreio do Cancro da Mama, por ACeS da Região Norte, 2020 e 2021.

| ACeS | 2020 - 2021 | | | | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|------------------|----------------|
| | N.º mulheres elegíveis ²⁴ | N.º mulheres convidadas | N.º mulheres rastreadas | Taxa de cobertura | Taxa de rastreio | Taxa de adesão |
| Alto Ave | 38.591 | 25.223 | 16.437 | 65,4% | 42,6% | 65,2% |
| Alto Tâmega e Barroso | 13.521 | 8.220 | 5.781 | 60,8% | 42,8% | 70,3% |
| Ave / Famalicão | 18.214 | 14.401 | 9.481 | 79,1% | 52,1% | 65,8% |
| Aveiro Norte | 17.480 | 15.401 | 11.368 | 88,1% | 65,0% | 73,8% |
| Baixo Tâmega | 23.995 | 13.181 | 9.449 | 54,9% | 39,4% | 71,7% |
| Barcelos/Esposende | 21.944 | 17.061 | 11.252 | 77,7% | 51,3% | 66,0% |
| Braga | 27.640 | 16.851 | 13.122 | 61,0% | 47,5% | 77,9% |
| Douro Sul | 10.404 | 8.207 | 6.194 | 78,9% | 59,5% | 75,5% |
| Espinho / Gaia | 50.183 | 22.279 | 16.741 | 44,4% | 33,4% | 75,1% |
| Feira e Arouca | 22.738 | 13.998 | 6.682 | 61,6% | 29,4% | 47,7% |
| Gerês / Cabreira | 14.686 | 7.970 | 5.885 | 54,3% | 40,1% | 73,8% |
| Gondomar | 24.713 | 10.537 | 8.279 | 42,6% | 33,5% | 78,6% |
| Maia / Valongo | 31.229 | 25.964 | 13.213 | 83,1% | 42,3% | 50,9% |
| Marão e Douro Norte | 15.432 | 15.355 | 10.280 | 99,5% | 66,6% | 69,9% |
| Porto (Oriental e Ocidental) | 41.622 | 32.397 | 14.827 | 77,8% | 35,6% | 45,8% |
| Póvoa de Varzim / Vila do Conde | 20.928 | 16.187 | 7.776 | 77,3% | 37,2% | 48,0% |
| Santo Tirso / Trofa | 17.274 | 15.452 | 10.251 | 89,5% | 59,3% | 66,3% |
| ULS Alto Minho | 35.170 | 20.825 | 14.025 | 59,2% | 39,9% | 67,3% |
| ULS Matosinhos | 25.502 | 19.960 | 11.614 | 78,3% | 45,5% | 58,2% |
| ULS Nordeste | 18.701 | 12.297 | 9.632 | 65,8% | 51,5% | 78,3% |
| Vale do Sousa Norte | 22.918 | 18.148 | 12.530 | 79,2% | 54,7% | 69,0% |
| Vale do Sousa Sul | 23.850 | 15.450 | 9.682 | 64,8% | 40,6% | 62,7% |
| Região do Norte | 536.735 | 365.364 | 234.501 | 68,1% | 43,7% | 64,2% |

Fonte: ARS Norte. Relatório de Monitorização do Programa de Rastreio – 2021.

²⁴ Para o cálculo das mulheres elegíveis foi considerado o n.º de mulheres com idades compreendidas entre os 50 e os 69 anos, inscritas, subtraído do n.º de mulheres com neoplasia maligna da mama.

Rastreamento do Câncer do Cólon e Reto

O rastreamento do câncer do cólon e reto é um rastreamento de base populacional que está implementado em toda a região norte. Este rastreamento é realizado através da pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) com periodicidade bienal, sendo que os casos em que o PSOF é positivo há referência para a realização de uma colonoscopia. A população-alvo são os utentes, de ambos os sexos, inscritos nas unidades de cuidados de saúde primários, com idade compreendida entre os 50 e 74 anos.

Considerando o ACES Maia/Valongo, no ano de 2022, foram enviados 24986 kits de rastreamento, no entanto apenas 5321 entregaram amostras para análise, resultando numa taxa de adesão ao rastreamento de 21,3%, inferior ao nacional (26,2%). Das amostras recolhidas, 5,7% (n=307) tiveram um resultado PSOF positivo, tendo sido 73 utentes referenciados para realização de colonoscopia, com uma taxa de adesão de 48,0% (n=35).

Rastreamento de Saúde Visual Infantil

O Rastreamento de Saúde Visual Infantil (RSVI) é de base populacional e tem por objetivo identificar todas as crianças com alterações oftalmológicas capazes de provocar ambliopia. São elegíveis todas as crianças inscritas nas unidades de saúde do ACeS no semestre em que completam dois anos de idade, excluindo as crianças acompanhadas em consulta hospitalar de oftalmologia com ou sem tratamento. As crianças com alterações no rastreamento são enviadas para uma consulta hospitalar de oftalmologia.

Em 2022, 1.815 crianças eram elegíveis para a realização do rastreamento de Saúde Visual nas Unidades Funcionais da Maia do ACeS Maia/Valongo, das quais 1.810 foram convidadas a participar e 1.335 foram efetivamente rastreadas. A taxa de rastreamento e a taxa de adesão apresentam valores muito próximos o que significa que o número de crianças convidadas é muito próximo do número de crianças elegíveis, como referido anteriormente.

A USF Pedras Rubras apresenta a maior proporção de resultados positivos (26,2%), seguindo-se a USF Lidador com 21,2% (Tabela 53).

Tabela 53. Indicadores de implementação do rastreio de Saúde Visual Infantil por UF, Unidades Funcionais da Maia do ACeS Maia/Valongo, 2022.

| | Nº de crianças elegíveis | Nº de crianças convidadas | Nº de crianças rastreadas | Taxa de cobertura | Taxa de rastreio | Taxa de adesão | % de resultados positivos |
|----------------------|--------------------------|---------------------------|---------------------------|-------------------|------------------|----------------|---------------------------|
| UCSP Maia | 187 | 187 | 123 | 100,0 | 65,8 | 65,8 | 16,3 |
| USF Alto da Maia | 187 | 183 | 171 | 97,9 | 91,4 | 93,4 | 11,6 |
| USF Íris | 152 | 152 | 129 | 100,0 | 84,9 | 84,9 | 14,6 |
| USF Lidador | 193 | 193 | 132 | 100,0 | 68,4 | 68,4 | 21,2 |
| USF Odisseia | 181 | 181 | 131 | 100,0 | 72,4 | 72,4 | 19,8 |
| USF Pedras Rubras | 209 | 209 | 139 | 100,0 | 66,5 | 66,5 | 26,2 |
| USF Pirâmides | 178 | 177 | 149 | 99,4 | 83,7 | 84,2 | 16,8 |
| USF Saúde em Família | 197 | 197 | 150 | 100,0 | 76,1 | 76,1 | 19,2 |
| USF Terras da Maia | 210 | 210 | 121 | 100,0 | 57,6 | 57,6 | 11,6 |
| USF Viver Mais | 121 | 121 | 90 | 100,0 | 74,4 | 74,4 | 13,0 |
| Total | 1815 | 1810 | 1335 | 99,7 | 73,6 | 73,8 | 17,0 |

Fonte: ARS Norte.

Cobertura vacinal

Os dados apresentados sobre a cobertura vacinal correspondem ao ano de 2018 e às coortes de vacinação a avaliar neste ano. No município da Maia foram atingidas as metas propostas para o Programa Nacional de Vacinação (PNV) para todas as vacinas nas coortes de 2011, 2016, 2017 e 2018.

Aos 11 anos de idade, 94% das crianças estavam protegidas contra o Tétano (Figura 38).

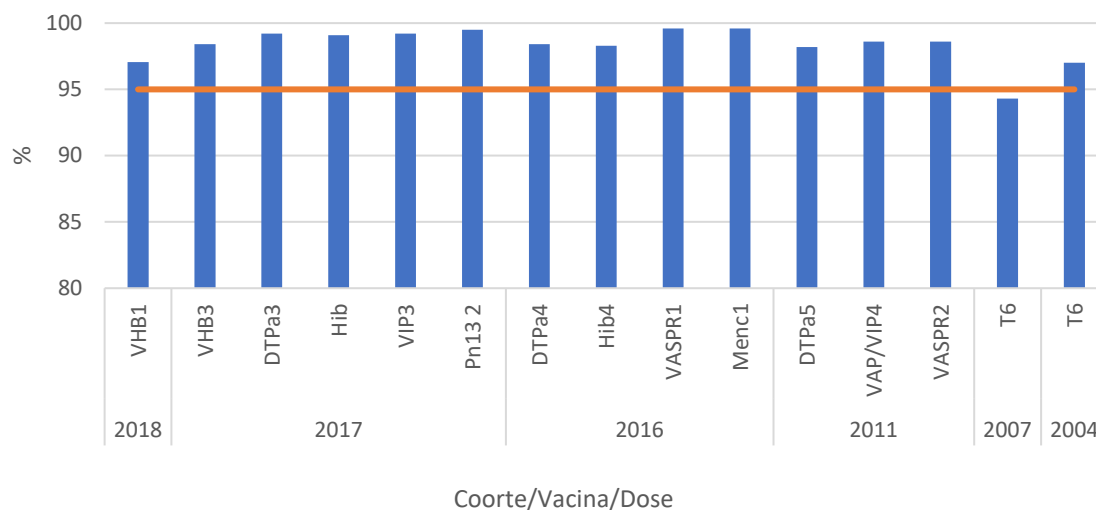


Figura 38. PNV esquema recomendado, cobertura vacinal por coorte, vacina e dose (%), 2018 - Maia (nas freguesias de Águas Santas, Maia, Castelo da Maia).

Fonte: SINUS.

A cobertura vacinal para a primeira dose da vacina contra o sarampo, avaliada aos 2 anos de idade, foi de 99,6% (coorte de 2016). A cobertura vacinal para a 2ª dose desta vacina, nos utentes entre os 6 e os 18 anos de idade, varia entre 98% e 99% (Figura 39).

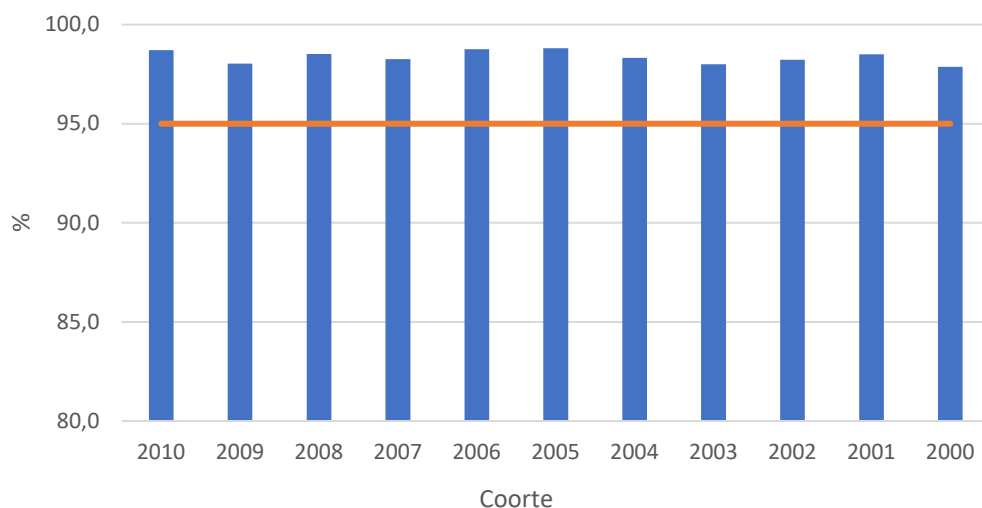


Figura 39. Vacina contra o sarampo, 2ª dose, cobertura vacinal por coorte, vacina e dose (%), 2018 - Maia (nas freguesias Águas Santas, Maia, Castelo da Maia).

Fonte: SINUS.

A coorte de nascidos em 2007 apresenta cobertura de 95% para 1 doses e 84% para 2 doses. Nas coortes nascidas em 2006, 2005 e 2004 os valores variam entre 97% e 98% para a 1ª dose e entre 94% e 98% para a 2ªdose (Figura 40).

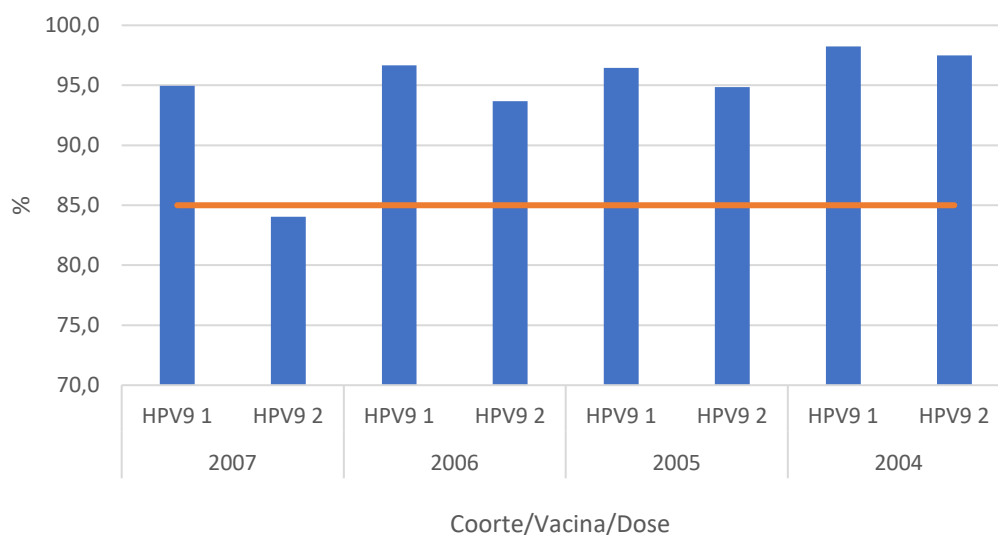


Figura 40. Vacina HPV9, cobertura vacinal por coorte, vacina e dose (%), 2018 - Maia (Freguesias de Águas Santas, Maia, Castelo da Maia).

Fonte: SINUS.

Aos 3 meses de idade, 98% das crianças já tinham cumprido o esquema recomendado para as vacinas contra *S. pneumoniae*13 e contra tosse convulsa. No entanto, aos 13 meses de idade, 11% das crianças não estavam vacinadas contra o sarampo, nem contra a doença invasiva por *Neisseria meningitidis* C (Figura 41).

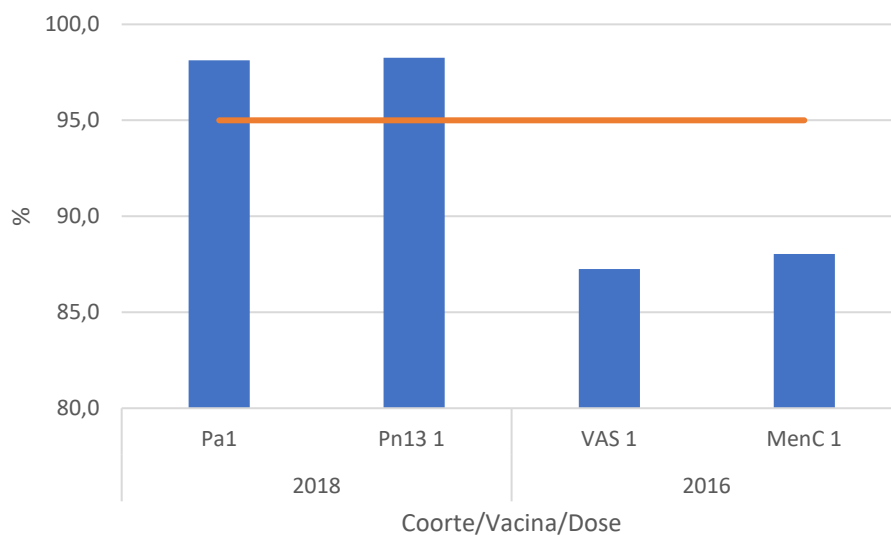


Figura 41. Vacinação atempada para as vacinas contra a tosse convulsa e contra *S. pneumoniae*13 aos 3 meses de idade e vacinação atempada para as vacinas contra o sarampo e contra *N. meningitidis* C aos 13 meses de idade (%), 2018 - Maia (Freguesias de Águas Santas, Maia, Castelo da Maia).

Fonte: SINUS

IV. Identificação de necessidades sentidas no território e de respostas existentes

Para desenvolver um PMS eficaz e direcionado, foi essencial compreender as necessidades específicas da comunidade em relação à saúde e ao bem-estar. Neste sentido, foi crucial incorporar informações qualitativas e contextuais, obtidas através de métodos que permitem um maior entendimento das necessidades e prioridades da comunidade em relação à saúde e bem-estar. Esta abordagem proporciona a compreensão das necessidades reais da população de forma mais precisa, garantindo que as estratégias e intervenções propostas são pertinentes. Além disso, o envolvimento da comunidade promove a capacitação e coesão social, reforçando um sentido de pertença e responsabilidade partilhada.

A obtenção de dados para identificar as necessidades prioritárias no território ocorreu por meio de realização de entrevistas semiestruturadas, sessões de auscultação e aplicação de um questionário online. Para estas atividades de diagnóstico foram convidados os representantes das entidades que compõem o Conselho Local de Ação Social da Maia (CLAS) e os dirigentes da Câmara Municipal da Maia.

A recolha de informações foi estruturada em torno dos seguintes temas: **Promoção de Bem-estar e Estilo de Vida Saudável, Respostas à Vulnerabilidade e Acessibilidade aos Serviços**. O tópico Promoção de Bem-estar e Estilo de Vida Saudável centrou-se em medidas para incentivar estilos de vida saudáveis e promover o bem-estar emocional e social. O tema das Respostas à Vulnerabilidade concentrou-se em estratégias e ações dirigidas a grupos específicos mais vulneráveis, visando garantir respostas adequadas e inclusivas de acordo com as suas necessidades. O tópico da Acessibilidade aos Serviços destacou a importância de tornar os serviços essenciais mais acessíveis à população, reconhecendo a facilidade de acesso como um fator crucial na promoção da saúde e do bem-estar. Posteriormente, estes tópicos foram estabelecidos como os Eixos de Intervenção do PMS.

Para complementar a identificação dos recursos e boas práticas em vigor no município, bem como para identificar eventuais lacunas nas respostas existentes, realizou-se a recolha de informações através de dois métodos principais: as entrevistas semiestruturadas e o questionário sobre as atividades em curso ou planeadas para os próximos quatro anos. Durante as entrevistas semiestruturadas, para além das perguntas sobre as necessidades identificadas, também abordamos questões relacionadas com os recursos disponíveis e as boas práticas implementadas. O questionário, por sua vez, permitiu mapear as respostas que as entidades consideraram relevantes para a área de saúde e bem-estar.

A análise dos resultados apresentados neste documento foi organizada em torno dos referidos tópicos: *Promoção de Bem-estar e Estilo de Vida Saudável, Respostas à Vulnerabilidade, Acessibilidade aos Serviços e Respostas Identificadas*.

Metodologia

Entrevistas semiestruturadas

Entre abril de 2021 e fevereiro de 2022, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 31 dirigentes da Câmara Municipal da Maia, 5 membros do Conselho Local de Ação Social (CLAS), 1 representante da área da educação e 1 representante da proteção de crianças e jovens. A seleção dos participantes seguiu uma amostragem intencional, procurando abranger diferentes áreas de atuação para reunir uma multiplicidade de perspetivas sobre as necessidades da população do município e identificar os grupos que necessitam de maior atenção na área da saúde e do bem-estar. Adicionalmente, procurou-se caracterizar boas práticas e iniciativas existentes no município, capazes de servir de base ao PMS, bem como explorar potenciais contributos institucionais na promoção da saúde e bem-estar local. Todos os participantes foram convidados a colaborar de forma voluntária, tendo sido assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados, bem como esclarecidos os objetivos e procedimentos a adotar ao longo das entrevistas. Antes do início de cada entrevista, foi registado o consentimento verbal para a gravação áudio, cumprindo as normas de respeito pela privacidade e pelas regras de proteção de dados. As entrevistas foram conduzidas online por entrevistadoras treinadas, possibilitando a transcrição integral para posterior análise. Os tópicos abordados incluíram o papel da organização na promoção da saúde e bem-estar, boas práticas e iniciativas em vigor, fatores prejudiciais à saúde e bem-estar da população da Maia, necessidades e grupos populacionais que carecem de maior atenção da comunidade ou da autarquia. Embora os tópicos centrais tenham sido estabelecidos, os guiões das entrevistas foram adaptados de acordo com a área representada por cada participante. No total foram realizadas 38 entrevistas, com duração que varia entre 15 min e 1 hora e 30 minutos.

As entrevistas foram analisadas recorrendo a uma abordagem de análise de conteúdo (Bardin, 2011), organizando-se as respostas em categorias temáticas definidas a partir dos tópicos principais do guião de entrevista. Esta estratégia permitiu identificar recorrências e especificidades que, subsequentemente, orientaram o desenho das ações previstas no PMS.

Sessões de auscultação das entidades parceiras

Para as sessões de auscultação, realizadas em maio de 2022, foram convidados, via *e-mail* enviado pela Câmara Municipal da Maia, os representantes de todas as entidades membros do CLAS. No total, 51 pessoas estiveram presentes, representando 38 das 87 entidades parceiras até à data do evento, o que correspondeu a uma adesão de 44% das entidades.

Cada uma das três sessões realizadas foi dividida em duas partes distintas. Na primeira parte, o foco esteve na identificação das áreas prioritárias de *Promoção de Bem-estar e Estilo de Vida Saudável*. Durante esta fase, cada participante realizou a priorização individual das doze áreas pré-definidas de promoção de saúde que necessitam de melhorias, considerando a capacidade de intervenção e a necessidade de melhoria a nível de equidade. Além da classificação das áreas pré-definidas, os participantes puderam acrescentar até três áreas que considerassem relevantes, mas que não foram contempladas anteriormente. Após a priorização individual, foi realizada uma priorização das áreas de promoção da saúde em grupo, a partir da pontuação média obtida. Em seguida, os participantes foram distribuídos em três grupos de trabalho, sendo que cada um ficou responsável por trabalhar uma das três áreas prioritárias que obtiveram a maior média de pontuação. Além disso, cada grupo teve a flexibilidade de escolher e trabalhar com mais uma área da lista pré-definida ou optar por áreas sugeridas durante a atividade, mas que não estavam inicialmente contempladas. Cada grupo identificou as mudanças necessárias para melhorar a área designada, concentrando-se em estratégias específicas, mensuráveis e alcançáveis nos próximos quatro anos.

Na segunda parte, dedicada à definição das prioridades no âmbito das *Respostas à Vulnerabilidade*, os participantes realizaram individualmente a classificação dos grupos populacionais de acordo com a necessidade e urgência de melhoria na resposta. Devido ao facto da autarquia priorizar determinados grupos populacionais como os idosos e crianças/jovens, estes não foram incluídos na lista de classificação desta etapa específica, sendo já priorizados desde o início do trabalho. Semelhante à primeira parte, os grupos trabalharam para identificar ações a serem realizadas nos próximos quatro anos para atender às necessidades dos grupos que obtiveram a maior pontuação no trabalho de grupo. Cada grupo apresentou as conclusões, destacando respostas e serviços essenciais.

Estas sessões de auscultação inserem-se numa metodologia participativa, com o objetivo de envolver as entidades parceiras na identificação das prioridades e na definição das estratégias do Plano Municipal de Saúde da Maia. A recolha das perspetivas, sugestões e preocupações dos representantes das diferentes áreas permitiu garantir que o Plano reflète as necessidades do território e que as ações propostas são ajustadas à realidade local.

Questionário de priorização das áreas de intervenção

Para a recolha de informação relacionada a *Acessibilidade dos Serviços* foi elaborado um questionário destinado a todas as entidades que integram o CLAS. Dado que nem todas as entidades do CLAS puderam ter um representante presente nas sessões de auscultação, esse questionário incorporou perguntas que permitiram identificar as prioridades de intervenção nos tópicos *Promoção de Bem-estar e Estilo de Vida Saudável* e *Respostas à Vulnerabilidade*. A recolha de dados foi realizada por meio de um questionário *online*.

Para a recolha de informação, a primeira pergunta solicitava a ordenação de 10 respostas/serviços que necessitam de melhorias na acessibilidade, tendo em conta uma escala em que 1 representa menor prioridade e 10 maior prioridade. Foi também dada a possibilidade de acrescentar até três alternativas não referidas anteriormente, mas que fossem consideradas importantes para a população geral ou para algum grupo em particular. No total, foram obtidas 34 respostas.

No que se refere ao *Bem-estar e Estilo de Vida Saudável* e *Respostas à Vulnerabilidade*, foi disponibilizada neste formulário a estrutura utilizada para o trabalho individual das sessões presenciais, com uma introdução adaptada para autorresposta. Para as organizações que participaram nas sessões presenciais foi ainda facultada uma secção aberta para cada um dos tópicos discutidos previamente no sentido de acrescentarem ideias/prioridades que considerassem relevantes, mas que não foram anteriormente apresentadas. Recorrendo a esta metodologia foram obtidas 17 respostas para *Bem-estar e Estilo de Vida Saudável* e 17 respostas para *Respostas à Vulnerabilidade*.

Questionário de recolha das atividades

O questionário foi elaborado com o principal objetivo de caracterizar as ações e projetos já desenvolvidos ou planeados para implementação nos próximos quatro anos. Para atingir este propósito, foram recolhidos dados sobre os objetivos específicos e as populações-alvo associadas às iniciativas lideradas por cada entidade ou nas quais a entidade estava, ou planeava estar, envolvida. A recolha de informação foi realizada através da aplicação de um questionário online, utilizando a plataforma *LimeSurvey*.

O questionário era composto por um total de 21 questões, distribuídas por três partes. A parte A foi dedicada à recolha de informação acerca da organização, enquanto a parte B se focou na identificação e descrição dos projetos e/ou atividades/iniciativas que a organização está a implementar ou irá

implementar nos próximos quatro anos (ex.: número de projetos e/ou atividades/iniciativas, objetivos, grupo etário/público-alvo e suas características, área geográfica da intervenção, estado atual, descrição das atividades principais, data de início e fim, parceiros de implementação e link para a página do projeto/publicações associadas). A parte C, por sua vez, é destinada à identificação da pessoa que respondeu ao questionário recolhendo o nome e contacto preferencial para futuras atividades no âmbito do PMS.

No total foram enviados convites a 86 instituições, das quais 63 iniciaram o processo de resposta, contudo 33 apenas preencheram o espaço destinado ao nome da organização, não indicando as respostas desenvolvidas e/ou planeadas no âmbito da promoção da saúde. Neste sentido, 30 questionários foram considerados completos e incluídos na análise.

Resultados

Bem-estar e Estilo de Vida Saudável

Sessões de auscultação

Nas três sessões de auscultação, das 12 áreas pré-definidas de promoção de bem-estar e estilo de vida saudável, os participantes priorizaram e/ou escolheram para discussão 6 áreas: Alimentação Saudável (discutida em 3 sessões), Saúde Mental (discutida em 3 sessões), Atividade Física (discutida em 2 sessões), Rastreios Populacionais (discutida em 1 sessão), Comportamentos Aditivos e Dependências (discutida em 1 sessão) e Violência Interpessoal (discutida em 1 sessão).

Alimentação Saudável

Identificou-se a falta de envolvimento das famílias nas atividades de promoção da alimentação saudável como um desafio significativo. Os participantes propuseram uma variedade de objetivos e atividades para enfrentar esta questão, incluindo a organização de feiras de alimentação saudável, realização de workshops familiares, promoção de concursos gastronômicos e implementação de campanhas de sensibilização. Além disso, destacou-se uma elevada preocupação com a baixa literacia alimentar e nutricional. Para enfrentar este desafio, as propostas incluíram a implementação de formação extracurricular nas escolas, a continuidade de projetos educativos, a criação de hortas escolares e a realização de workshops sobre alimentação saudável. A insegurança alimentar e a sustentabilidade alimentar também foram temas abordados. Estratégias como a realização de diagnósticos de grupos em risco, o mapeamento da oferta alimentar em áreas vulneráveis e a promoção de produtos locais foram sugeridas para melhorar o acesso a alimentos saudáveis.

Saúde Mental

No âmbito da Literacia em Saúde Mental, foi reconhecida a necessidade de aumentar o nível de compreensão em saúde mental na população geral. Para isso, foi sugerido sensibilizar e desenvolver ações comunitárias, como workshops e webinars. Foi ainda destacada a importância de ampliar os projetos de prevenção primária na comunidade escolar, especialmente direcionados para jovens com doenças crónicas. No âmbito de Adições Não Químicas, o foco esteve em implementar projetos específicos, fomentando atividades criativas nas escolas. Para melhorar a Condição Física e Psicológica da População Idosa, foram sugeridas diversas atividades,

desde promover saúde e bem-estar até disponibilizar recursos especializados ao ar livre e incrementar os centros de convívio informais. A necessidade de reforçar Parcerias e Comunicação entre freguesias, serviços e instituições foi também reconhecida. Para atingir este objetivo, foi sugerida a promoção de atividades culturais em rede. Em relação à Acessibilidade a Eventos no Município, propôs-se a divulgação de atividades preventivas e lúdicas em espaços públicos, como ação de Natal, Yoga, Terapia de riso e teatro. No contexto do Envolvimento Parental na Vida Escolar, as estratégias abordadas abrangeram a melhoria do suporte parental, da resposta de acompanhamento psicológico e da comunicação para um envolvimento mais ativo das famílias. O acompanhamento de Pessoas com Perturbações Mentais e Pessoas com Deficiências implica reforçar equipas escolares, criar espaços físicos temporários, melhorar acessibilidade e meios de transporte, assim como promover parcerias com entidades que oferecem terapias diversas. Além disso, destacou-se a importância de formações, grupos de ajuda e a expansão do projeto DIGI-SPACE. O Combate ao Estigma em Doenças Mentais foi abordado através de promoção de ações de sensibilização, criação de equipas, estabelecimento de parcerias, colaboração em rede, criação de experiências, educação/sensibilização e implementação de ações formativas. No âmbito da Valorização Profissional, as iniciativas propostas visaram prevenir o *burnout* profissional e facilitar o acesso a serviços psiquiátricos e psicólogos clínicos para a população adulta, incluindo a promoção de programas de prevenção de *burnout* profissional e a criação de gabinetes nas juntas de freguesias. Finalmente, a importância do Voluntariado e Recolha de Informação Sistemática foi reconhecida como parte integral de uma abordagem abrangente na promoção da saúde, destacando a necessidade do envolvimento da comunidade e recolha sistemática de dados para embasar futuras intervenções.

Atividade Física

Entre as necessidades identificadas destaca-se a falta de respostas para melhorar a mobilidade em espaços rurais e áreas de baixa densidade urbana, apontando para a necessidade de dinamizar espaços, melhorar infraestruturas pedonais e garantir condições de vigilância e segurança. A questão do alcance ao público para envolvê-lo em intervenções que promovam a atividade física também foi referida, sugerindo melhorias na comunicação, na informação sobre eventos e na promoção de aulas programadas para diferentes públicos-alvo. Além disso, a falta de dinamização de eventos e a necessidade de otimizar infraestruturas desportivas foram também apontadas, resultando em propostas como a criação de planos de atividade para cada freguesia, instrumentos de divulgação específicos para cada público-alvo e a realização de atividades anuais dirigidas à população jovem.

Comportamentos Aditivos e Dependências

Os participantes destacaram a carência de recursos locais para diagnóstico e tratamento. A proposta consistiu em reforçar equipas multidisciplinares, capacitando-as para atuar em contextos educacionais e formativos. Além disso, a ausência de respostas especializadas de saúde a nível local surgiu como uma lacuna. O objetivo foi criar as condições necessárias para a instalação destas respostas, visando uma abordagem mais especializada e adaptada à comunidade. A prevenção universal foi também uma área de foco, com atividades direcionadas para reforçar intervenções preventivas abrangentes, como a comunicação dos riscos associados ao consumo excessivo de substâncias aditivas e o reforço das competências pessoais e sociais.

Rastreios populacionais

Foi identificada uma falta de reconhecimento da importância dos rastreios, e para superar este desafio, foi sugerido promover o reconhecimento da relevância do diagnóstico precoce, reforçando a divulgação efetiva através das redes sociais da Câmara Municipal e Juntas de Freguesia, bem como a sensibilização dos profissionais de saúde para a promoção ativa dos rastreios. Outra necessidade reconhecida foi a falta de informação. Para enfrentar essa lacuna, as atividades propostas incluíram a divulgação de formas de acesso, a atualização de contactos nos Centros de Saúde, o envolvimento do tecido empresarial na promoção desses eventos e a promoção da formação específica para todos os profissionais envolvidos. Adicionalmente, foi sugerida a realização de publicidade mais específica, direcionada e recorrente, por meio das redes sociais para maximizar o alcance e impacto da informação sobre os rastreios populacionais. Essas estratégias visam melhorar a participação e o conhecimento da população sobre a importância dos rastreios para a saúde pública.

Violência interpessoal

Uma das principais necessidades identificadas foi a falta de educação e formação. Para superar este desafio, os participantes sugeriram a implementação e promoção de programas de desenvolvimento de competências socioemocionais, como o Programa de Gestão das Emoções, Educação pela Arte, promoção de voluntariado nos jovens para o desenvolvimento de *soft skills* e envolvimento de recursos humanos especializados. No âmbito das relações parentais, o objetivo foi promover os programas de competências parentais e implementar/reforçar programas de empoderamento pessoal. A prevenção da agressão e a identificação do agressor foram focos adicionais. Nesse sentido, foi sugerido envolver especialistas do setor de saúde e segurança na prevenção da violência interpessoal, criando equipas e programas específicos para os contextos escolar e empresarial.

Entrevistas semiestruturadas

Através das entrevistas realizadas, foi possível identificar diversas áreas de intervenção, assim como organizar soluções propostas pelos inquiridos para a melhoria dessas áreas.

Alimentação Saudável

Diante da necessidade identificada na área da alimentação, a implementação de programas educacionais torna-se crucial. Destaca-se a urgência em promover hábitos alimentares saudáveis e o consumo de produtos locais, visando não apenas a saúde individual, mas também a saúde da comunidade. A sugestão de estabelecer parcerias entre a Câmara Municipal da Maia e entidades promotoras de hábitos alimentares saudáveis enfatiza a importância da colaboração para atingir objetivos de melhoria de qualidade de vida da população maia.

Atividade Física e Dinamização de Espaços

Na área da atividade física, o foco recai sobre a criação e dinamização de espaços ao ar livre que incentivem a prática desportiva. A descentralização dessas atividades, especialmente em parques municipais, visa melhorar a qualidade da prática física e proporcionar oportunidades de aprendizagem técnico. A necessidade de melhoria das instalações desportivas municipais existentes é também apontada como uma prioridade. Destaca-se a importância não apenas de criar novos espaços, mas de investir na atualização e manutenção dos já existentes. Além disso, a implementação de uma tarifa social para o acesso a instalações desportivas visa garantir que, mesmo os grupos populacionais em situação de carência socioeconómica possam usufruir desses recursos essenciais para melhorar a sua saúde física e mental.

A atenção específica aos idosos destaca a importância de espaços dedicados a essa faixa etária, visando o bem-estar e a socialização. A promoção da atividade física e do desporto escolar emerge como uma necessidade crucial, especialmente entre crianças e adolescentes. Destaca-se a importância de combater a obesidade infantil e criar oportunidades para que os jovens possam envolver-se em atividades físicas que contribuam não apenas para a saúde, mas também para o desempenho escolar e o desenvolvimento social.

Saúde Oral

A área da saúde oral surge como um ponto a ser promovido, com destaque para o reforço da oferta de consultas de medicina dentária nos cuidados de saúde primários. A perceção da importância da saúde oral como reflexo da condição socioeconómica destaca a necessidade de tornar o acesso a esses cuidados mais eficaz e abrangente.

Saúde Mental

A atenção à saúde mental é enfatizada, com a necessidade de fomentar hábitos saudáveis e desenvolver sistemas de vigilância. A melhoria da resposta nos cuidados de saúde primários, especialmente na área da psicologia, é identificada como fundamental, destacando a importância da descentralização e da formação de parcerias para reforçar o apoio nesse campo sensível.

Educação Sexual e Planejamento Familiar

A educação sexual, especialmente para os jovens, é considerada uma necessidade essencial. Além disso, a promoção de práticas sexuais seguras e intervenções de planejamento familiar para comunidades em situação de vulnerabilidade social são apontadas como estratégias fundamentais para abordar questões relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva. A prevenção da violência no namoro, com foco em adolescentes, é identificada como uma prioridade.

Comportamentos Aditivos e Dependências

No âmbito das dependências, a prevenção do uso de drogas e a redução do consumo de bebidas alcoólicas emergem como áreas de intervenção cruciais. A necessidade de reforçar a sensibilização e compreender as razões associadas a estes comportamentos destaca a importância de abordagens preventivas e informativas. A preocupação com o uso excessivo de dispositivos eletrônicos, especialmente entre crianças e adolescentes, destaca a necessidade de estratégias de mitigação. O foco na cibersegurança, especialmente para adolescentes, ressalta a importância de garantir a segurança digital e o acesso responsável à informação online.

Comunicação em Saúde e Literacia Digital

A necessidade de melhorar a comunicação em saúde, adaptando os meios de divulgação ao grupo-alvo, é identificada como uma prioridade. A literacia digital, especialmente entre os idosos, destaca a importância de programas educacionais para garantir o acesso eficaz à informação de saúde.

Estratégias Multidimensionais de Promoção da Saúde

A importância de implementar estratégias multidimensionais de promoção da saúde, especialmente para populações vulneráveis, destaca a necessidade de ações contínuas e consolidadas para alcançar resultados duradouros.

Respostas à Vulnerabilidade

Sessões de auscultação

Nas três sessões de auscultação, dos 11 grupos pré-definidos, os participantes escolheram para a discussão 6 grupos populacionais: Pessoas com Deficiência (discutido em 2 sessões), Cuidadores Informais (discutido em 1 sessão), Pessoas Isoladas (discutido em 1 sessão), Pessoas com Doença Mental (discutido em 1 sessão), Pessoas em Situação de Violência (discutido em 1 sessão), e Pessoas em Carência Social e Económica (discutido em 1 sessão).

Pessoas com Deficiência

A melhoria da literacia e formação foi considerada como sendo o fundamental para melhorar o suporte a cuidadores e pessoas com deficiência. Estratégias abordadas incluíram apoio em pausas letivas, inclusão escolar e ampliação do grupo Vida Independente.

Cuidadores Informais

A falta de recursos locais para diagnóstico e tratamento foi referida como uma necessidade, destacando-se a implementação de atividades de formação de capacitação para cuidadores informais como potenciais soluções. Adicionalmente, foi sugerido criar grupos informais de apoio, oferecer apoio psicológico e divulgar oportunidades de descanso.

Pessoas Isoladas

Como resposta ao isolamento foi sugerido um programa de divulgação ativa das respostas existentes, identificação de pessoas isoladas e criação de oportunidades de apoio.

Pessoas com Doença Mental

Iniciativas propostas para a saúde mental envolveram a criação de infraestruturas, equipas de rua e mais recursos técnicos. Além disso, foram propostos rastreios e monitorização.

Pessoas em Situação de Violência

A comunicação e divulgação foram fundamentais para combater a violência, incluindo esclarecimento de conceitos e divulgação ativa de recursos. Adicionalmente, foram sugeridas ações para prevenir e oferecer ajuda às vítimas.

Pessoas em Carência Social e Económica

Para esta população-alvo, as estratégias sugeridas centraram-se na formação técnica, melhoria das condições de trabalho e construção de habitação social.

Entrevistas semiestruturadas

Pessoas idosas

Ao longo das entrevistas realizadas tornou-se evidente que os idosos são um grupo vulnerável de extrema relevância. Tanto questões de saúde física quanto de saúde mental foram apontadas como preocupações, agravadas pela ameaça de isolamento social. Foi também destacada a importância de oferecer apoio específico para este grupo populacional reconhecendo que a partir dos sessenta anos, as necessidades de cuidado aumentam significativamente.

Adolescentes e jovens

Os adolescentes e jovens também foram identificados como um dos grupos prioritários devido a comportamentos de risco, como violência no namoro, automutilação e dependência de drogas. A adolescência foi percebida como uma fase crítica para o estabelecimento de hábitos saudáveis, destacando-se a necessidade de identificar e atuar precocemente nos principais problemas deste grupo populacional, prevenindo complicações futuras.

Pessoas em carência social e económica

A situação de carência social e económica foi mencionada como um fator adicional de vulnerabilidade. As famílias com dificuldades financeiras possuem escassos recursos para manter a um nível de saúde e bem-estar adequados. A falta de acesso a medicamentos e serviços de saúde foi apontada como um desafio significativo.

Pessoas com doença mental e pessoas com deficiência

Os grupos das pessoas com doença mental e pessoas com deficiência foram destacados pelos participantes devido à falta de respostas implementadas. A escassez de serviços de saúde mental foi enfatizada como uma lacuna crítica, com os entrevistados a referir dificuldades na articulação com hospitais e falta de opções para tratamento eficaz e internamento. As pessoas com deficiência foram percebidas como um grupo mais fragilizado da população, requerendo atenção e suporte específicos.

Outros grupos

Embora em menor número, outros grupos, como consumidores de substâncias ilícitas, minorias étnicas, pessoas com doença crónica e adultos, também foram mencionados como vulneráveis, apontando para a necessidade de abordagens inclusivas e estratégias que considerem as diversas realidades presentes na comunidade.

Acessibilidade aos serviços

No que diz respeito à Acessibilidade aos Serviços, dos 10 serviços pré-definidos, os Cuidados de Saúde Mental, Cuidados Continuados Integrados e os Cuidados de Saúde Primários destacam-se como as respostas que mais necessitam de melhorias no município da Maia. No âmbito do diagnóstico realizado através das entrevistas, os cuidados de saúde mental e de saúde oral foram identificados como prioritários pelos participantes.

Questionário de recolha das atividades

Respostas Existentes

Dos 13 representantes das organizações do CLAS que identificaram projetos e/ou atividades/iniciativas implementadas ou a implementar nos próximos 3 anos, 4 eram agrupamentos de escolas públicas. Destes 4 agrupamentos de escolas, 3 tinham projetos e/ou atividades relacionadas com a saúde mental maioritariamente dirigidas para alunos (1º, 2º e 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário), mas também para professores e encarregados de educação. Além disso, 2 agrupamentos de escolas adotaram o programa PRESSE da Administração Regional de Saúde do Norte que visa o desenvolvimento de competências relativas à tomada de decisão, comunicação e redução de comportamentos de risco associados à saúde sexual dos jovens (6-18 anos). A violência escolar e de gênero são também temas explorados por metade dos agrupamentos de escolas considerados (2 em 4), tendo como principal público-alvo as crianças e adolescentes (1º, 2º e 3º ciclo do ensino básico e ensino secundário), bem como docentes e familiares dos membros da comunidade escolar. Em relação aos projetos e/ou atividades/iniciativas implementadas ou a implementar nos próximos 3 anos pelas juntas de freguesia, destacam-se os centros de dia/convívio para idosos como as iniciativas mais reportadas (3 em 4 juntas de freguesia), seguidas pelos gabinetes de psicologia (2 em 4 juntas de freguesia) dos quais um foi criado para crianças do 1º ciclo do ensino básico e outro para a população geral. As restantes organizações do CLAS que identificaram projetos e/ou atividades/iniciativas implementadas ou a implementar incluem associações, organizações não governamentais (ONG) e instituições particulares de solidariedade social (IPSS). Estas apresentam maioritariamente atividades no âmbito dos cuidados de saúde mental (3 em 5 organizações) e de apoio a grupos populacionais socialmente vulneráveis (ex.: sem-abrigo, pessoas toxicodependentes, etc.) (2 em 5 organizações).

Das 17 organizações que responderam ao questionário, mas que referiram não ter projetos e/ou atividades/iniciativas implementadas ou a implementar nos próximos 3 anos, 4 mostraram-se dispostas a

contribuir para melhorar a saúde e o bem-estar no município em determinadas áreas de atuação: deficiência intelectual, sinalização da população vulnerável, cuidados continuados integrados e prevenção de doenças crónicas não transmissíveis.

A análise da informação recolhida permitiu perceber que a maioria dos projetos e/ou atividades/ iniciativas relacionam-se com a área da saúde mental, saúde sexual, violência escolar e de gênero e apoio psicossocial a grupos populacionais vulneráveis (ex.: idosos, sem abrigo, etc.). Por outro lado, o facto de o mesmo projeto ser identificado por várias entidades revela a existência de trabalho em rede ou um potencial significativo para a criação de sinergias no âmbito do PMS.

Entrevistas semiestruturadas

No âmbito das entrevistas semiestruturadas, os participantes foram incentivados a caracterizar as boas práticas adotadas e as iniciativas existentes no território do município que poderiam servir como veículos para a criação e implementação do PMS.

Idosos

O município da Maia dedica atenção especial à população idosa, reconhecendo a importância de cuidados abrangentes. O Programa Municipal de Saúde Sénior aborda áreas cruciais como a saúde oral, alimentação saudável e prevenção de quedas, pretendendo promover o bem-estar físico e cognitivo. O programa inovador Chave de Afetos utiliza serviços de teleassistência para sinalizar idosos em risco, contribuindo para a diminuição do isolamento social. Em resposta à pandemia, a MAREESS assegura a substituição imediata de funcionários em lares. Além disso, o Turismo Sénior Maiato enriquece a vida dos idosos com passeios e atividades, promovendo saúde mental e a socialização.

Crianças e Adolescentes

O compromisso com a saúde e bem-estar das crianças e adolescentes reflete-se no Programa Municipal de Saúde Escolar, destacando-se como áreas prioritárias a alimentação, atividade física e prevenção do cancro. A implementação de terapias de *Mindfulness* para crianças em idade pré-escolar reforça o foco na promoção da saúde mental desde cedo no ciclo de vida. Estas práticas não só promovem o equilíbrio emocional, mas também estabelecem bases sólidas para um futuro saudável.

Pessoas em Situação de Carência Económica e Social

O município da Maia tem vindo a adotar medidas inclusivas por meio do Programa Municipal de Emergência Social, oferecendo apoio em despesas habitacionais, saúde e outras necessidades básicas. O Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas garante a distribuição de cabazes alimentares. Estas iniciativas não só aliviam as dificuldades imediatas, como também capacitam as famílias para uma gestão mais sustentável dos recursos.

Pessoas com Deficiência

O município da Maia demonstra um compromisso notável com a inclusão de pessoas com deficiência. A cedência de instalações municipais para atividades específicas evidencia uma abordagem aberta e facilitadora. O Programa para a Inclusão Ativa (INTEGRARE) apoia não só a nível da empregabilidade, mas também investe na qualificação, removendo barreiras e promovendo uma participação plena na sociedade.

População Geral

A população geral na Maia beneficia de uma variedade de iniciativas. Além dos sistemas eficazes de alerta na pandemia e das infraestruturas para atividade física, também foram desenvolvidas parcerias com faculdades no sentido de promover a educação sobre hábitos alimentares saudáveis e a prática de exercício físico. Importa ainda destacar iniciativas como o *Bike to Work* que incentivam a mobilidade sustentável. Destaca-se também o Banco Municipal de Produtos de Apoio que fornece equipamentos ortopédicos temporários, sendo um dos exemplos da atenção do município à saúde em todas as fases da vida.

Após analisar as iniciativas existentes no município da Maia, constata-se um foco significativo na saúde mental, saúde sexual, prevenção da violência escolar e de género, além do apoio a grupos vulneráveis, como idosos e sem-abrigo. As parcerias estabelecidas entre instituições mostram potencial para serem reforçadas no PMS. As entrevistas destacaram o compromisso com o bem-estar de grupos específicos, como idosos, crianças, pessoas em situação de carência socioeconómica e com deficiência. Estas iniciativas demonstram o esforço contínuo da autarquia para promover a saúde e o bem-estar nestes grupos populacionais da Maia.

ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Enquadramento legal

Com a Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, que estabelece o regime jurídico das autarquias locais, são reafirmadas as atribuições dos municípios na promoção e salvaguarda dos interesses das populações. Entre os domínios de intervenção municipal incluem-se áreas com impacto direto ou indireto na promoção da saúde e na prevenção da doença, designadamente ação social, educação, ambiente e saneamento básico, habitação, proteção civil, desporto, ordenamento do território e promoção do desenvolvimento.

O processo de descentralização administrativa foi reforçado pela Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, que estabeleceu o quadro de transferência de competências para as autarquias locais, com base nos princípios da subsidiariedade, da descentralização e da autonomia do poder local. Neste âmbito foram progressivamente transferidas competências para os municípios em diversos setores, incluindo a saúde.

No domínio da saúde, o Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, veio concretizar esta transferência de competências, reforçando o papel dos municípios no planeamento, gestão e investimento nas unidades de Cuidados de Saúde Primários, bem como na gestão de equipamentos e serviços de apoio logístico associados aos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

Posteriormente, o Decreto-Lei n.º 84-E/2022 introduziu alterações a este regime, reforçando o enquadramento da Estratégia Municipal de Saúde (EMS) enquanto instrumento de planeamento estratégico a nível local. Este diploma veio clarificar o conteúdo e o papel da EMS no sistema de planeamento em saúde, estabelecendo que esta deve definir as principais linhas de ação no domínio da saúde no território municipal, incluindo metas, indicadores, atividades, recursos e calendário de implementação.

Nos termos deste regime, compete à Câmara Municipal elaborar a Estratégia Municipal de Saúde, ouvindo o Conselho Municipal de Saúde. A Estratégia deve estar devidamente enquadrada e articulada com o Plano Nacional de Saúde, bem como com os planos regionais e locais de saúde, constituindo simultaneamente um instrumento de base para a definição das estratégias supramunicipais de saúde.

Este enquadramento reforça o papel dos municípios na governação local em saúde, promovendo uma maior articulação entre o poder local, o Serviço Nacional de Saúde e os diversos parceiros institucionais e comunitários. Ao mesmo tempo, reconhece a importância de integrar as políticas de saúde com outras políticas públicas de âmbito municipal que influenciam os determinantes sociais, ambientais e territoriais da saúde.

Neste contexto, a Estratégia Municipal de Saúde constitui um instrumento fundamental de planeamento, coordenação e intervenção local em saúde, orientado para a promoção da saúde, a prevenção da doença e a melhoria do estado de saúde e do bem-estar das populações.

Desenho da Estratégia Municipal de Saúde

A EMS é um instrumento orientador e estruturante que define a visão de atuação para melhorar a saúde e o bem-estar dos munícipes, estabelecendo os eixos estratégicos de atuação e as áreas prioritárias de intervenção. A sua função é definir prioridades sustentadas no diagnóstico realizado, orientar e promover a coerência entre as prioridades definidas e a operacionalização das medidas ou ações a implementar no território. A EMS assume um horizonte temporal de médio e longo prazo, ultrapassando o período de vigência de um único ciclo de planeamento. O Plano Municipal de Saúde, num horizonte de quatro anos, é uma proposta para a operacionalização inicial da EMS.

A definição da Estratégia Municipal de Saúde desenvolveu-se através de um processo estruturado e sequencial, organizado em diferentes etapas

Etapa 1 - Definição dos eixos de intervenção

O processo iniciou-se com a análise de recomendações e referenciais internacionais e nacionais relevantes para o planeamento em saúde de base populacional. Como resultado desta análise foram definidos quatro eixos estratégicos de intervenção, entendidos como pilares transversais para orientar a resposta municipal às necessidades de saúde e bem-estar (Figura 42).

Etapa 2 - Diagnóstico

Em paralelo, foi desenvolvido um diagnóstico integrado, combinando fontes de informação complementares. Por um lado, recorreu-se à análise de indicadores demográficos, sociais, ambientais e de saúde que são recolhidos por rotina, permitindo caracterizar de forma objetiva a situação do município, contudo limitados na caracterização local por serem muitas vezes construídos para responder ao nível regional e nacional. Adicionalmente, esta visão macro, foi enriquecida por um diagnóstico qualitativo, baseado em sessões de auscultação pública, entrevistas semiestruturadas e questionários de priorização, que permitiram identificar, no contexto local, necessidades sentidas, percepções locais e áreas críticas de intervenção.

Etapa 3 — Priorização das áreas de intervenção

A articulação entre evidência estatística e contributos participativos conduziu à identificação de um conjunto de áreas com necessidade de melhoria da intervenção municipal. Estas áreas foram sujeitas a um processo de priorização interna, considerando critérios de relevância/impacto, urgência e exequibilidade, resultando na definição de seis áreas prioritárias que estruturam a EMS (Figura 42).

No final de cada ciclo de implementação do PMS, estas prioridades devem ser reavaliadas através de processos participativos que permitam incorporar a evolução dos determinantes de saúde no território, a pertinência e o impacto das intervenções realizadas no âmbito da EMS, ou outras, que consigam colmatar ou minimizar necessidades agora identificadas, e assim, garantir a atualização e responsividade da EMS face às necessidades reais da população em cada ciclo.



Figura 42. Componentes da Estratégia Municipal de Saúde da Maia.

Definição dos eixos

A EMS está elaborada em linha com as agendas das agências internacionais, refletindo prioridades e aspirações de desenvolvimento, especificamente, os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) da Agenda das Nações Unidas 2030²⁵. Valorizou também diretrizes europeias de ação para a saúde e o

²⁵ ONU (2015). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Disponível em: <https://ods.pt/>. Data de acesso: 02 de maio, 2023.

bem-estar, presentes na Declaração de Copenhaga - Consenso de Autarcas “Cidades mais saudáveis e felizes para todos” e o Quadro de Implementação da VII Fase (2019-2024) da Rede Europeia das Cidades Saudáveis da OMS²⁶. Esses documentos destacam o papel transversal da saúde e dos seus fatores determinantes na consecução de todos os ODS. Neste contexto, os governos locais, como a autarquia da Maia, agem como parceiros da OMS e agentes de implementação dos ODS a nível local ²⁷.

Após uma revisão da literatura científica e da consulta de diversas fontes especializadas, essas linhas estratégicas foram identificadas como estruturantes para sistematizar as possíveis respostas às necessidades locais relacionadas à saúde e bem-estar. Os eixos foram ajustados e refinados durante um processo de consulta com vários *stakeholders*, visando assegurar que abrangessem as estratégias mais pertinentes e prioritárias para a comunidade.

Eixo 1. Bem-estar e Estilo de Vida Saudável

Este eixo reflete a prioridade de promover uma abordagem integrada à saúde e à prevenção da doença, destacando a importância de ambientes saudáveis e a promoção da literacia em saúde, em conformidade com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) ²⁸. Estas recomendações enfatizam a importância de capacitar indivíduos e comunidades para aumentar o controlo sobre os determinantes da saúde e, assim, melhorar sua qualidade de vida. O foco está na implementação de estratégias universais e envolve a implementação de programas e ações educativas que incentivam práticas saudáveis, como uma alimentação saudável, atividade física regular, promoção da saúde mental, bem como a consciencialização sobre a importância da prevenção e deteção precoce de doenças.

Eixo 2. Respostas à Vulnerabilidade

A construção deste eixo decorre da perceção contínua da importância de melhorar a área de promoção da saúde e prevenção de doenças, reconhecendo uma necessidade de direcionar a atenção para as necessidades específicas de grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade ou com necessidades especiais. O objetivo é implementar programas e serviços especialmente adaptados a esses grupos, garantindo-lhes acesso a cuidados de saúde adequados e ações preventivas específicas, com o intuito de promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e melhorar as

²⁶ WHO (2019). Implementation framework for Phase VII (2019–2024) of the WHO European Healthy Cities Network: goals, requirements and strategic approaches. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/400277/04-FINAL-Phase-VII-implementation-framework_ENG.PDF Data de acesso: 02 de maio, 2023.

²⁷ WHO (2019). Healthy settings: healthy cities. In: World Health Organization [website]. Disponível em: https://www.who.int/healthy_settings/types/cities/en/. Data de acesso: 02 de maio, 2023.

²⁸ World Health Organization. (1986). Ottawa Charter for Health Promotion. Disponível em: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing>

condições de vida desses grupos populacionais. Este foco está alinhado com os estudos de Marmot (2005)²⁹ e Solar e Irwin (2010)³⁰, que destacam a importância da equidade em saúde e a redução das desigualdades sociais como elementos essenciais para promover a saúde de todos os grupos da sociedade.

Eixo 3. Acesso Facilitado a Serviços e Cuidados Essenciais

Este eixo visa garantir que todos os cidadãos têm acesso equitativo aos serviços de saúde e aos serviços essenciais, independentemente da sua origem socioeconómica ou localização geográfica. Para além dos cuidados de saúde, são valorizados os serviços municipais de saúde, que desempenham um papel fundamental na promoção de cuidados próximos das comunidades locais, na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. Tal envolve a melhoria dos serviços de saúde, centros de apoio psicossocial, programas de rastreios populacionais e outros serviços direcionados para a comunidade. Este objetivo é fundamentado no conceito de monitorização dos elementos essenciais dos sistemas de saúde, publicado pela Organização Mundial da Saúde (2010)³¹, e na abordagem de *Saúde em Todas as Políticas* (HiAP)³², que enfatiza a importância de políticas intersectoriais para melhorar a saúde de todas as populações.

Eixo 4. Parcerias e Emancipação Social

Este eixo de intervenção destaca a importância da colaboração e parceria entre diversos intervenientes que se baseia nas ideias de Kickbusch e Gleicher (2012)³³ sobre governança para a saúde no século XXI e no *framework Health 2020* da Organização Mundial da Saúde (2018)³⁴. A ideia central é que a promoção eficaz da saúde e do bem-estar comunitário requer uma cooperação abrangente entre governos, instituições de saúde, setor privado, sociedade civil, organizações não

²⁹ Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *The Lancet*, 365(9464), 1099-1104.

³⁰ Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice). World Health Organization.

³¹ World Health Organization. (2010). Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/service-availability-and-readinessassessment%28sara%29/related-links-%28sara%29/who_mbhss_2010_cover_toc_web.pdf

³² World Health Organization. (2013). Health in All Policies (HiAP): Framework for Country Action. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/hiap-framework-country-action/en/>

³³ Kickbusch, I., & Gleicher, D. (2012). Governance for health in the 21st century. World Health Organization.

³⁴ World Health Organization. (2018). Health 2020: A European Policy Framework and Strategy for the 21st Century. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>

governamentais e a comunidade em geral. O foco reside na criação de parcerias estratégicas que possibilitem a implementação de ações conjuntas, partilha de recursos e conhecimentos, troca de experiências e fortalecimento das políticas de saúde. O propósito destas parcerias é otimizar os recursos disponíveis, buscando alcançar resultados mais efetivos e sustentáveis no âmbito da saúde. Este conceito enfatiza a criação de políticas e práticas intersectoriais que reconheçam saúde e o bem-estar como produtos de múltiplos determinantes sociais, económicos e ambientais, requerendo assim ações coordenadas que transcendam as fronteiras tradicionais da saúde pública.

Diagnóstico

Esta fase inicial combinou a recolha e análise de estatísticas detalhadas sobre a caracterização das áreas da saúde, ambiental e social.

A estrutura demográfica do município segue a tendência nacional de envelhecimento e aumento da proporção de famílias unipessoais, fatores que condicionaram a escolha das prioridades e estratégias a adotar, nomeadamente, no que diz respeito ao reforço da saúde mental e do combate ao isolamento social. Os fatores de risco mais prevalentes para o desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis na Maia estão associados às alterações do metabolismo dos lípidos e hipertensão arterial, excesso de peso e obesidade e doenças endócrinas, nomeadamente, a diabetes *mellitus*. Destacam-se, no conjunto de diagnósticos ativos mais prevalentes, os problemas relacionados com as doenças mentais, especificamente, as perturbações depressivas e de ansiedade.

No que se refere às principais causas de morte destacam-se os tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões, doenças do aparelho respiratório e doenças endócrinas do fígado. As informações recolhidas no processo de diagnóstico também demonstram que a generalidade das doenças crónicas que apresentam maior expressão no município são condicionadas por fatores de risco modificáveis. Assim, atuar com o objetivo de diminuir a prevalência e incidência destes fatores, agindo a nível ambiental e promovendo a alteração dos comportamentos de risco mais comuns, é fundamental para obter uma redução da carga de doença na Maia.

Caracterização demográfica e socioeconómica

| Indicador | Período | Valor registado em Portugal | Valor registado na região Norte | Valor registado na Área Metropolitana do Porto | Valor registado na Maia |
|--|-----------|-----------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|
| População | | | | | |
| Variação da população (%) | 2011-2021 | -2,1 | -2,8 | -1,3 | -0,2 |
| Índice de dependência de idosos (rácio) | 2021 | 36,8 | 34,7 | 33,5 | 28,9 |
| Índice de envelhecimento (rácio) | 2021 | 182,1 | 184,1 | 174,7 | 141,4 |
| População estrangeira com estatuto legal de residente (%) | 2021 | 5,2 | 2,6 | 3,1 | 2,7 |
| Escolaridade | | | | | |
| População residente com 15 ou mais anos que não completou nenhum nível de escolaridade (%) | 2021 | 13,7 | 13,0 | 12,1 | 11,8 |
| População residente com 15 ou mais anos que completou o ensino secundário (%) | 2021 | 21,3 | 19,9 | 20,7 | 22,5 |
| População residente com 15 ou mais anos que completou o ensino superior (%) | 2021 | 17,4 | 15,7 | 18,5 | 22,4 |
| Emprego | | | | | |
| População empregada no setor primário (%) | 2021 | 2,9 | 2,4 | 1,1 | 0,6 |
| População empregada no setor secundário (%) | 2021 | 24,8 | 33,5 | 28,7 | 23,4 |
| População empregada no setor terciário – social (%) | 2021 | 30,1 | 26,3 | 26,7 | 27,6 |
| População empregada no setor terciário – económico (%) | 2021 | 42,2 | 37,7 | 43,5 | 48,3 |
| Taxa de desemprego (%) | 2021 | 8,1 | 8,4 | 9,6 | 8,7 |
| Rendimento e poder de compra | | | | | |
| Ganho médio mensal (€) | 2020 | 1247,2 | 1145,2 | 1257,1 | 1297,5 |
| Poder de compra | 2019 | 100,0 | 93,0 | 105,1 | 110,6 |
| Coefficiente de Gini | 2020 | 36,4 | 35,9 | 36,5 | 35,5 |
| Beneficiários do rendimento social de inserção e rendimento mínimo garantido (‰) | 2021 | 29,4 | 29,9 | 39,5 | 30,9 |
| Beneficiários de subsídios de desemprego e segurança social (‰) | 2021 | 45,6 | 45,1 | 51,2 | 51,2 |

| Indicador | Período | Valor registado em Portugal | Valor registado na região Norte | Valor registado na Área Metropolitana do Porto | Valor registado na Maia |
|--|---------|-----------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|
| Pensionistas da segurança social por velhice (‰) | 2021 | 232,3 | 321,5 | 237,8 | 210,7 |
| Pensionistas da segurança social por invalidez (‰) | 2021 | 19,3 | 20,5 | 17,3 | 13,8 |
| Pensionistas da segurança social por sobrevivência (‰) | 2021 | 83,7 | 81,4 | 80,3 | 71,0 |
| Habitação | | | | | |
| Proporção de agregados familiares domésticos privados sem sistema de aquecimento (%) | 2021 | 30,2 | 27,5 | 33,1 | 29,0 |
| Proporção de agregados familiares domésticos privados com aquecimento central (%) | 2021 | 14,0 | 20,1 | 16,2 | 24,0 |

Caracterização de saúde

| Indicador | Período | Valor registado em Portugal | Valor registado na região Norte | Valor registado na Área Metropolitana do Porto | Valor registado na Maia |
|--|-----------|-----------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|
| Natalidade | | | | | |
| Taxa bruta de natalidade (‰) | 2022 | 8,0 | 7,3 | ND | 7,6 |
| Taxa de fecundidade geral (‰) | 2022 | 38,0 | 34,3 | ND | 33,6 |
| Saúde Perinatal | | | | | |
| Nados-vivos em mulheres com idade inferior a 20 anos (%) | 2021-2023 | 1,9 | 1,4 | ND | 1,2 |
| Nados-vivos em mulheres com idade superior a 35 anos (%) | 2021-2023 | 33,0 | 33,6 | ND | 39,5 |
| Nascimentos pré-termo (<37 semanas) (%) | 2021-2023 | 7,4 | 7,5 | ND | 8,2 |
| Nados-vivos com baixo peso à nascença (%) | 2021-2023 | 8,5 | 8,7 | ND | 9,7 |
| Mortalidade infantil (‰) | 2016-2020 | 2,9 | 2,6 | ND | 1,8 |
| Mortalidade neonatal (‰) | 2016-2020 | 2,0 | 1,9 | ND | 1,3 |
| Mortalidade | | | | | |

| Indicador | Período | Valor registado em Portugal | Valor registado na região Norte | Valor registado na Área Metropolitana do Porto | Valor registado na Maia |
|---|-----------|-----------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por todas as causas de morte, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 210,9 | ND | ND | 181,3 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por tumores malignos, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 86,9 | ND | ND | 86,2 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por tumores malignos da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 18,7 | ND | ND | 18,9 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por tumores malignos do estômago, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 6,5 | ND | ND | 7,4 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por tumores malignos do cólon, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 6,1 | ND | ND | 7,4 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por tumores malignos do pâncreas, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 4,9 | ND | ND | 6,0 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por tumores malignos do lábio, cavidade bucal e faringe, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 2,7 | ND | ND | 2,8 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por melanoma maligno da pele, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 0,9 | ND | ND | 1,2 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por doenças do aparelho circulatório, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 36,7 | ND | ND | 28,0 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por doenças do aparelho respiratório, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 8,6 | ND | ND | 8,8 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por doenças do aparelho digestivo, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 13,0 | ND | ND | 12,1 |
| Taxa de mortalidade prematura (<70 anos), padronizada pela idade, por doenças crónicas do fígado, por 100.000 habitantes | 2019-2021 | 6,7 | ND | ND | 7,7 |

| Indicador | Período | Valor registado em Portugal | Valor registado na região Norte | Valor registado na Área Metropolitana do Porto | Valor registado na Maia |
|--|---------|-----------------------------|---------------------------------|--|-------------------------|
| Morbilidade | | | | | |
| Utentes inscritos por diagnóstico ativo de excesso de peso e obesidade (%) | 2021 | ND | 40,1 | ND | 38,5 |
| Utentes inscritos por diagnóstico ativo de alterações do metabolismo dos lípidos (%) | 2021 | ND | 26,0 | ND | 21,8 |
| Utentes inscritos por diagnóstico ativo de hipertensão (%) | 2021 | ND | 20,1 | ND | 18,7 |
| Utentes inscritos por diagnóstico ativo de síndrome vertebral (%) | 2021 | ND | 14,4 | ND | 12,5 |
| Utentes inscritos por diagnóstico ativo de abuso do tabaco (%) | 2021 | ND | 13,7 | ND | 15,7 |
| Utentes inscritos por diagnóstico ativo perturbações depressivas (%) | 2021 | ND | 12,1 | ND | 11,3 |
| Doenças infecciosas | | | | | |
| Taxa de notificação de tuberculose por 100.000 habitantes | 2020 | 14,2 | ND | ND | 15,3 |
| Taxa de notificação por VIH por 100.000 habitantes | 2021 | 9,0 | ND | ND | 6,7 |

ND: informação não disponível

A informação recolhida por sistema tem limitações quando usada a nível municipal e alguns indicadores de saúde apresentam sistemas de monitorização pouco eficientes. Por este motivo, foi considerado necessário complementar o diagnóstico com a identificação de necessidades específicas da comunidade através de entrevistas semiestruturadas, sessões de auscultação e outros métodos participativos. A recolha das necessidades específicas foi orientada pelos três tópicos essenciais definidos a partir da revisão das diretrizes internacionais e europeias na área de promoção de saúde: *Promoção de Saúde e Bem-estar, Respostas à Vulnerabilidade e Acesso a Serviços e Cuidados Essenciais*, os quais foram posteriormente transformados nos eixos do PMS. Esta abordagem garantiu uma compreensão holística das condições de saúde da comunidade, facilitando a formulação de estratégias e ações informadas por dados quantitativos e *insights* qualitativos.

Com base no diagnóstico realizado, o sumário dos resultados destaca preocupações centrais identificadas pelos *stakeholders*, sinalizando as necessidades específicas da população da Maia na área *Promoção de Saúde e Bem-estar*: Alimentação Saudável, Saúde Mental, Atividade Física, Rastreios Populacionais, Comportamentos Aditivos e Dependências, e Violência Interpessoal.

Para Alimentação Saudável, destacou-se a necessidade de aumentar o envolvimento das famílias e melhorar a literacia alimentar e nutricional, sugerindo-se atividades como feiras de alimentação, *workshops* familiares e campanhas de sensibilização. A Saúde Mental foi enfatizada através da promoção da literacia em saúde mental, com a sugestão de desenvolver ações comunitárias e projetos de prevenção primária, especialmente para jovens e para a população idosa. A Atividade Física foi reconhecida como essencial para melhorar a mobilidade e dinamizar espaços, apontando-se a necessidade de otimizar infraestruturas desportivas e promover a prática de atividade física entre todos os segmentos da população. Os Rastreios Populacionais foram identificados como cruciais para a deteção precoce de doenças, sugerindo-se esforços de divulgação e sensibilização para a sua importância. Os Comportamentos Aditivos e Dependências exigem uma resposta focada na prevenção e tratamento, em particular, na capacitação de equipas multidisciplinares e na criação de recursos especializados a nível local. A Violência Interpessoal requer ações de educação e formação para combater o estigma e promover competências socioemocionais, além de reforçar a proteção e o suporte às vítimas.

Na abordagem às *Respostas à Vulnerabilidade*, foram identificados três grupos principais: Pessoas com Doença Mental, Pessoas com Deficiência, Pessoas em Carência Social e Económica. Para cada um destes grupos, foram propostas estratégias específicas visando melhorar o suporte, a inclusão, e o acesso a cuidados e serviços adequados. Para o grupo das Pessoas com Doença Mental foi proposta a criação de infraestruturas e equipas de rua, além de rastreios e monitorização para melhorar o suporte à saúde mental. Para potenciar as respostas para as Pessoas com Deficiência, foi sugerido

melhorar a literacia e formação através de apoio durante pausas letivas, inclusão escolar e ampliação de programas de Vida Independente. Para as Pessoas em Carência Social e Económica, as estratégias preconizadas centraram-se na formação técnica, melhoria das condições de trabalho, e construção de habitação social para abordar a carência social e económica. Adicionalmente, no âmbito do diagnóstico foi identificada a relevância de melhoria da resposta nos grupos específicos como cuidadores informais, pessoas em situação de violência, idosos que enfrentam questões de saúde física e mental agravadas pelo isolamento social, e adolescentes e jovens vulneráveis a comportamentos de risco.

Na *Acessibilidade aos Serviços* no município da Maia, entre as áreas principais que necessitam de melhorias significativas, os participantes identificaram Cuidados de Saúde Mental, Cuidados de Saúde Oral, Cuidados de Saúde Primários. As áreas de intervenção prioritizadas são resumidas na Tabela 54 e encontram-se detalhadas no Perfil Municipal de Saúde da Maia.

Tabela 54. Síntese dos resultados da identificação de áreas para melhoria da intervenção, provenientes das sessões de auscultação, questionário de priorização das áreas de intervenção e entrevistas.

| Áreas de intervenção que necessitam melhorias | Sessões de auscultação e questionário | Entrevistas |
|--|--|---|
| <i>Promoção de Saúde e Bem-estar</i> | Saúde Mental Alimentação Saudável Atividade Física Comportamentos Aditivos e Dependências Violência interpessoal | Saúde Mental Alimentação Saudável Atividade Física Comportamentos Aditivos e Dependências Violência interpessoal Saúde Oral Comportamento sexual Literacia em saúde |
| <i>Respostas à Vulnerabilidade (Populações-alvo)</i> | Pessoas com doença mental Pessoas com deficiência Pessoas em carência social e económica Cuidadores informais Pessoas isoladas Pessoas em situação de violência | Pessoas com doença mental Pessoas com deficiência Pessoas em carência social e económica Pessoas idosas Adolescentes e jovens Consumidores de substâncias ilícitas, minorias Pessoas com doença crónica |
| <i>Acesso a Serviços e Cuidados Essenciais</i> | Cuidados de saúde mental Cuidados de saúde primários Cuidados continuados integrados Rastreamentos epidemiológicos | Cuidados de saúde mental Cuidados de saúde oral |

Definição das áreas de intervenção prioritária

Tendo em conta os resultados do processo de diagnóstico sobre os determinantes de saúde, as necessidades sentidas no território e os recursos disponíveis, foram definidas áreas de intervenção prioritária que refletem as necessidades e desafios específicos da Maia. Cada uma destas prioridades foi pensada da perspetiva dos quatro eixos inicialmente definidos. Estas prioridades abrangem diferentes áreas da saúde e têm como objetivo promover o bem-estar e a qualidade de vida dos munícipes.

- 1. Alimentação Saudável e Sustentável** visa promover uma alimentação equilibrada, nutritiva e sustentável, combatendo o problema da insegurança alimentar, da obesidade e de outras doenças relacionadas à alimentação.
Domínios de atuação: Alimentação Saudável; Insegurança Alimentar; Desperdício Alimentar.
- 2. Saúde Mental e Bem-Estar** reconhece a importância da saúde mental para o indivíduo e para a comunidade. O objetivo é promover a prevenção e o diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação das doenças mentais, bem como promover o bem-estar psicológico e social.
Domínios de atuação: Competências Socioemocionais e de Autocuidado; Combate ao Estigma e à Discriminação na Saúde Mental; Respostas Integradas às Necessidades das Pessoas com Perturbações Mentais e Cuidadores Informais.
- 3. Atividade Física e Mobilidade Ativa/inclusiva** está centrada na promoção da atividade física na vida diária e na criação de um ambiente favorável à prática de exercício físico; visa garantir o acesso igualitário e inclusivo às atividades municipais e aos espaços públicos.
Domínios de atuação: Atividade Física; Atividade Física Adaptada; Mobilidade Ativa e Inclusiva.
- 4. Igualdade e Não Discriminação** tem como objetivo de garantir o acesso equitativo aos serviços municipais para todos os cidadãos, sem qualquer forma de discriminação. Essa prioridade visa reduzir as ocorrências de violência interpessoal, as desigualdades em saúde e promover a inclusão social.
Domínios de atuação: Violência Interpessoal; Integração Social para uma Sociedade Inclusiva.
- 5. Vigilância da Saúde e Prevenção da Doença** envolve o reforço dos sistemas de vigilância epidemiológica, ações de prevenção e controlo de doenças transmissíveis e crónicas, assim como a promoção de medidas de facilitação de acesso aos cuidados de saúde.
Domínios de atuação: Literacia em Saúde; Adesão às Respostas de Vigilância e Prevenção; Responsabilidade Social e Participação Comunitária em Saúde.

6. **Ecosistema e Ambiente Construído** visa criar um ambiente físico saudável e sustentável que inclui o planeamento urbano sustentável, a preservação dos recursos naturais, a qualidade do ar, a gestão adequada dos resíduos e o acesso a espaços verdes e áreas de lazer.
- Domínios de atuação: Monitorização e Sensibilização Ambiental; Promoção de Urbanismo Verde, Ativo, Pró-Social e Seguro; Adaptação às Alterações Climáticas.

Para cada área prioritária, identificaram-se domínios estratégicos que se alinham com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), proporcionando uma base sólida para o PMS. Esses domínios estratégicos são refletidos no plano através de objetivos específicos e medidas correspondentes, garantindo uma abordagem integrada e focada na obtenção de resultados sustentáveis.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Com base nas áreas prioritárias identificadas e nos quatro eixos de intervenção estabelecidos, o Plano Municipal de Saúde foi desenhado com o objetivo de operacionalizar a Estratégia Municipal de Saúde, num horizonte de quatro anos, alinhado com os recursos disponíveis e com os princípios da exequibilidade e da otimização das potencialidades municipais.

Para cada prioridade e respetivo domínio de atuação definidos ao nível estratégico, foram identificados os objetivos específicos, as medidas ou atividades a implementar e as respetivas populações-alvo. As medidas propostas sustentam-se nos contributos das entidades com intervenção no território da Maia, considerando as boas práticas existentes e a evidência científica. Estes contributos foram analisados e articulados com as áreas prioritárias, dando origem às medidas incluídas no documento. Adicionalmente, a definição das medidas teve por base os projetos em curso ou já planeados, bem como os diferentes planos sectoriais da Câmara Municipal da Maia. Neste contexto, foram considerados o Plano Municipal da Juventude, o Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação, o Plano Estratégico de Desenvolvimento Desportivo, o Plano Estratégico de Desenvolvimento Urbano, o Plano de Mobilidade Urbana Sustentável e o Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas do Município da Maia.

Esta análise e sistematização deu origem à primeira versão do PMS. Para assegurar que as medidas propostas se ajustavam aos recursos municipais disponíveis, foi solicitado às Unidades Orgânicas da CM Maia e ao ULS São João que identificassem e enquadrassem no PMS as iniciativas e os projetos que já desenvolvem ou promovem. Este trabalho permitiu integrar intervenções de diferentes níveis num plano coerente, potenciando os recursos existentes e evidenciando, de forma mais transparente, as áreas onde persistem lacunas de resposta. Para as medidas em que não foram identificados projetos ou iniciativas em curso, foi designada uma Unidade Orgânica ou entidade responsável pelo seu futuro desenvolvimento e implementação, no âmbito das respetivas competências.

Para otimizar a gestão e implementação das medidas delineadas no PMS, estas foram categorizadas de acordo com as respetivas estratégias de intervenção:

Diagnóstico/Recolha da informação regular: Esta estratégia refere-se à importância de realizar avaliações regulares da situação de saúde, bem como da eficácia das intervenções em curso. Este processo pode envolver a recolha sistemática de dados epidemiológicos, estatísticas de saúde, auscultação da população, comunidade e outras informações relevantes para entender as necessidades e tendências de saúde locais ao longo do tempo. A realização de um diagnóstico regular permite uma compreensão mais precisa dos problemas de saúde da população e ajuda na otimização dos recursos em áreas que necessitam de intervenção prioritária.

Divulgação/Comunicação: Esta estratégia foca-se na importância de comunicar efetivamente as informações de saúde à comunidade e inclui a divulgação de dados de saúde, campanhas de sensibilização, educação sobre hábitos saudáveis, informações sobre serviços de saúde disponíveis e outras mensagens relevantes para promover a saúde e o bem-estar. Uma comunicação clara e acessível é essencial para garantir que a população esteja bem informada e que possa tomar decisões informadas sobre a sua saúde.

Educação e/ou Capacitação: Esta estratégia envolve a oferta de programas educacionais e oportunidades de formação para capacitar os indivíduos e comunidades a tomar medidas para melhorar a sua saúde. Medidas que integram esta estratégia podem incluir sessões de educação sobre alimentação e nutrição, *workshops* sobre gestão do *stress*, cursos de primeiros socorros, treino em habilidades para a vida, entre outros. Capacitar as pessoas com conhecimento e habilidades relevantes pode ajudá-las a adotar comportamentos saudáveis e a tomar decisões conscientes em relação à sua saúde.

Persuasão e/ou Incentivo/Modelagem: Esta estratégia visa influenciar o comportamento das pessoas de maneira positiva, incentivando a adoção de hábitos saudáveis e a busca por serviços de saúde quando necessário. Medidas podem incluir campanhas de *marketing* social, incentivos financeiros para a adoção de comportamentos saudáveis, a promoção de modelos de papel positivos na comunidade e outras técnicas para persuadir as pessoas a tomar medidas para melhorar sua saúde.











Alteração do Ambiente: Esta estratégia visa modificar o ambiente físico, social e político para tornar mais fácil e atraente para as pessoas adotarem comportamentos saudáveis. Como exemplos, pode incluir a criação de espaços públicos seguros para a prática de atividade física, políticas que promovam a acessibilidade a alimentos saudáveis, a implementação de medidas para reduzir a poluição do ar e a criação de ambientes de trabalho que incentivem o bem-estar dos funcionários. Alterar o ambiente pode ter um impacto significativo no comportamento das pessoas e facilitar escolhas mais saudáveis no dia a dia.

Após a criação do documento estratégico e do respetivo PMS, pretende-se promover uma cultura de recolha sistemática de informação que permita a monitorização das atividades desenvolvidas, a avaliação dos desvios relativamente ao inicialmente programado, e a identificação dos obstáculos à execução dos planos e atividades.

Matriz de operacionalização do Plano Municipal de Saúde

| EIXOS ÁREAS DE INTERVENÇÃO | AI1. Alimentação Saudável e Sustentável | AI2. Saúde Mental e Bem-Estar | AI3. Igualdade e Não Discriminação | AI4. Atividade Física e Mobilidade Ativa e Inclusiva | AI5. Recursos para vigilância da saúde e prevenção da doença | AI6. Ecossistema e ambiente construído |
|---|--|--|--|---|--|---|
| E1. Bem-estar e Estilo de Vida Saudável | AI1.E1. Hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis | AI2.E1 Promoção da saúde mental e do bem-Estar | AI3.E1 Literacia para a não-violência e cidadania ativa | AI4.E1 Hábitos de vida fisicamente ativa | AI5.E1 Promoção do autocuidado em saúde e da adesão aos serviços de vigilância | AI6.E1 Literacia ambiental |
| E2. Respostas à Vulnerabilidade | AI1.E2. Respostas para alimentação saudável e sustentável em população com maior risco de carência | AI2.E2. Respostas às necessidades em saúde mental das pessoas em maior risco | AI3.E2. Respostas integradas de proteção e apoio às vítimas e de prevenção da reincidência dos crimes de violência | AI4.E2. Respostas às necessidades ao nível da atividade física das pessoas com condições crónicas e portadoras de deficiência | AI5.E2. Promoção de (auto) gestão de doença | AI6.E2. Atuação na situação de emergência climática |
| E3. Acesso Facilitado a Serviços e Cuidados Essenciais | AI1.E3. Acesso à alimentação segura e saudável | AI2.E3. Acessibilidade aos serviços de apoio à saúde mental | AI3.E3. Serviços integrativos e não discriminatórios | AI4.E3. Ambiente amigável para a prática de atividade física e mobilidade ativa | AI5.E3. Proximidade dos recursos de vigilância e prevenção | AI6.E3. Urbanismo verde e sustentável |
| E4. Parcerias e Emancipação Social | AI1.E4. Sistema local de consumo sustentável | AI2.E4. Parcerias e projetos integrados na promoção de saúde mental | AI3.E4. Alianças na prevenção e combate à violência interpessoal e discriminação | AI4.E4. Parcerias e projetos integrados na promoção de atividade física | AI5.E4. Parcerias e redes de intercâmbio na área de saúde | AI6.E4. Sistemas de vigilância dos parâmetros ambientais com maior impacto na saúde |

Área de Intervenção 1: Alimentação Saudável e Sustentável

| Domínios Estratégicos | Ligação com ODS |
|----------------------------|--|
| Alimentação saudável (AS) |    |
| Insegurança alimentar (IA) |     |
| Desperdício Alimentar (DA) |    |

| AI1.E1. Hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI1.E1.O1 Melhorar a literacia da população sobre alimentação saudável e sustentável (Domínios: Alimentação Saudável e Desperdício Alimentar) | 1.1 Elaborar e implementar uma estratégia de comunicação sobre alimentação saudável e sustentável 1. Identificar parceiros chave para produção dos conteúdos e para divulgação das mensagens 2. Definir mensagens chave a divulgar 3. Criar e divulgar campanha informativa municipal | Divulgação/Comunicação | População em geral Famílias em situação de maior vulnerabilidade socioeconómica | 1. Município da Maia <i>Em articulação com a Estratégia Integrada de Capacitação Financeira junto de grupos vulneráveis</i> ----- <i>Programa Municipal de Saúde Sénior 60+</i> <i>Clube Maia Sénior</i> <i>Programa de Saúde Escolar</i> <i>Realizar workshops de promoção da sustentabilidade alimentar e redução do desperdício, direcionado a famílias em situação de maior vulnerabilidade</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

| AI1.E1. Hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis | | | | | |
|---|---|---|--|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <p>1.2 Ampliar iniciativas e campanhas de alimentação saudável e sustentável no âmbito educacional, em particular as que incluem um componente de intervenção familiar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar modelo de expansão das iniciativas existentes 3. Criar e implementar iniciativas dirigidas à comunidade escolar, em particular do segundo e terceiro ciclo e do secundário 4. Criar e implementar iniciativas dirigidas as associações dos pais | Educação e/ou Capacitação | Comunidade escolar | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Em articulação com a Carta Educativa Municipal – 2021 - Projeto Tu escolhes</i></p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 1º/2º ano |
| <p>AI1.E1.O2 Melhorar a literacia sobre alimentação saudável nos primeiros anos de vida (<=5 anos)</p> <p>(Domínio: Alimentação Saudável)</p> | <p>2.1 Sistematizar e manter atualizada a informação sobre projetos implementados que visem melhorar conhecimentos, atitudes e competências das mulheres grávidas e cuidadores de crianças</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Definir e implementar a metodologia de recolha da informação 3. Definir e implementar a metodologia da divulgação dos projetos implementados e a implementar 4. Elaborar o(s) relatório(s) | Diagnostico/Recolha da informação regular | Entidades envolvidas no acompanhamento das mulheres grávidas e das famílias com crianças | <p>1. Município da Maia</p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 3º/4º. ano |

| AI1.E1. Hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <p>2.2 Ampliar projetos de literacia sobre alimentação saudável nos primeiros anos de vida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar modelo de expansão das iniciativas existentes | Educação e/ou Capacitação | <p>Mulheres grávidas e as suas famílias</p> <p>Famílias com crianças</p> | <p>1. Município da Maia</p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 3º/4º. ano |
| | <p>2.3 Promover formação para melhorar competências nos profissionais sobre alimentação saudável nos primeiros anos de vida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar as entidades formadoras 2. Divulgar a oferta formativa 3. Implementar curso/s de formação | Educação e/ou Capacitação | Profissionais que acompanham famílias com crianças nos primeiros anos de vida | <p>1. Município da Maia</p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 1º/2º. ano |
| | <p>2.4 Elaborar e implementar uma estratégia de comunicação das recomendações sobre alimentação saudável nos primeiros anos de vida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Definir mensagens chave a divulgar 3. Criar e divulgar campanha informativa municipal | Divulgação/Comunicação | <p>Mulheres grávidas e as suas famílias</p> <p>Famílias com crianças</p> | <p>1. Município da Maia</p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 3º/4º. ano |

| AI1.E1. Hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI1.E1.03 Incentivar práticas que contribuam para a redução do desperdício e reciclagem (Domínio: Desperdício Alimentar) | 3.1 Divulgar informação sobre práticas que contribuam para a sustentabilidade alimentar 1. Atualizar os guias e adaptar as mensagens chave 2. Criar e implementar uma estratégia de comunicação para divulgar as mensagens chave dos guias | Divulgação/Comunicação | População geral Famílias em situação de maior vulnerabilidade socioeconómica | 1. Município da Maia <i>Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC)</i> <i>Programa Emergência Alimentar</i> <i>Cabaz Natal</i> <i>Elaborar atividades de promoção da sustentabilidade alimentar nos grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade</i> <i>Guias de Sustentabilidade desenvolvidos pelo Gabinete de Ambiente</i> | 3º/4º ano |

| AI1.E2. Respostas para alimentação saudável e sustentável em população com maior risco de carência socioeconómica | | | | | |
|--|--|---|---|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI1.E2.O1 Melhorar a monitorização da insegurança alimentar (Domínio: Insegurança Alimentar) | 1.1 Desenhar e implementar modelo para avaliar e monitorizar a insegurança alimentar em pessoas em situação de carência socioeconómica <ol style="list-style-type: none"> 1. Criar plataforma de avaliação e o manual de utilização dos instrumentos 2. Treinar a equipa de terreno para aplicar os instrumentos de avaliação 3. Promover a utilização sistemática dos instrumentos de avaliação no acompanhamento da população carenciada | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades/profissionais envolvidas no acompanhamento das pessoas em situação de carência socioeconómica | 1.Município da Maia <i>Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC)</i> | 3º/4º ano |
| AI1.E2.O2 Melhorar a literacia em práticas alimentares saudáveis a baixo custo e em segurança alimentar da população em maior risco de carência socioeconómica (Domínio: Alimentação Saudável, Insegurança Alimentar) | 2.1 Divulgar as práticas alimentares saudáveis a baixo custo e de segurança alimentar <ol style="list-style-type: none"> 1. Criar e implementar uma estratégia de comunicação para divulgar as mensagens chave 2. Adaptar as mensagens chave aos diferentes públicos alvo 3. Divulgar as mensagens | Divulgação/Comunicação | Pessoas em maior risco de carência socioeconómica | 1.Município da Maia <i>Livro de Receitas de acordo com os alimentos do Cabaz</i> <i>Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC)</i> <i>Programa Emergência Alimentar</i> <i>Cabaz Natal</i> | 3º/4º ano |

| AI1.E2. Respostas para alimentação saudável e sustentável em população com maior risco de carência socioeconômica | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI1.E2.03 Aumentar a população abrangida por intervenções de combate à insegurança alimentar (Domínio: Insegurança Alimentar) | 3.1 Ampliar os projetos que visem o envolvimento da comunidade local nas cadeias de distribuição solidária dos alimentos <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar o modelo de expansão das iniciativas existentes | Persuasão / Incentivo / Modelagem | População em geral População em maior risco de insegurança alimentar | 1. Município da Maia | 3º/4º ano |

| AI1.E2. Respostas para alimentação saudável e sustentável em população com maior risco de carência socioeconômica | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|-----------------------------|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI1.E2.O4 Melhorar a literacia sobre práticas alimentares saudáveis a baixo custo e em segurança alimentar dos profissionais/cuidadores envolvidos no acompanhamento das pessoas em maior risco de carência socioeconômica (Domínios: Alimentação Saudável, Insegurança Alimentar) | 4.1 Promover a formação sobre alimentação saudável e segurança alimentar <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar entidades formadoras 2. Divulgar a oferta formativa 3. Implementar curso/s de formação | Educação/Capacitação | Profissionais dos serviços de ação social, cuidadores/as formais/informais, auxiliares diretos das escolas, equipas de RSI | 1.Município da Maia | 1º/2º ano |

| AI1E3. Acesso à alimentação segura e saudável | | | | | |
|---|---|----------------------------------|---|--|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI1.E3.O1 Aumentar oferta de hortofrutícolas locais a preços acessíveis (Domínios: Alimentação Saudável, Insegurança Alimentar, Desperdício Alimentar) | 1.1 Ampliar os projetos de promoção da venda de produtos locais frescos no comércio local e mercadinhos 1. Identificar parceiros chave 2. Identificar zonas onde reside a população em maior risco de insegurança alimentar 3. Definir modelo baseado em boas práticas 4. Implementar medidas definidas | Alteração ambiente | População em geral População em maior risco de insegurança alimentar | 1.Município da Maia <i>Horta à Porta</i> <i>Hortíssima</i> | 3º/4º ano |
| | 1.2 Promover a utilização dos produtos locais 1. Identificar parceiros chave 2. Definir estratégia de comunicação, em função de população alvo 3. Divulgar os projetos de oferta dos produtos locais | Divulgação/Comunicação | População em geral | 1.Município da Maia | 3º/4º ano |
| AI1.E3.O2 Aumentar oferta das Hortas Urbanas (Domínios: Alimentação Saudável, Insegurança Alimentar) | 2.1 Elaborar uma proposta para ampliar a oferta de locais para as Hortas Urbanas 1. Analisar e minimizar os constrangimentos de ampliação da oferta 2. Elaborar e implementar medidas para a ampliação da oferta | Alteração Ambiente | Entidades responsáveis pela organização territorial | 1.Município da Maia | 3º/4º ano |

| AI1E3. Acesso à alimentação segura e saudável | | | | | |
|--|--|---|---|---|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI1.E3.O3 Adequar a disponibilidade alimentar em estabelecimentos de ensino e de apoio social no sentido da redução do consumo de alimentos com elevado teor de sal e de alimentos de elevada densidade energética e aumento do consumo de alimentos de elevada densidade nutricional (Domínios: Alimentação Saudável, Insegurança Alimentar) | 3.1 Monitorizar o cumprimento da legislação que estabelece as normas de elaboração das ementas e de venda de géneros alimentícios nos bufetes e nas máquinas de venda automática 1. Desenhar e implementar o modelo para monitorizar o cumprimento da legislação 1. Definir estratégia e cronograma de trabalho 2. Redigir o modelo | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Estabelecimentos de ensino Estabelecimentos de serviços públicos de apoio social | 1.Município da Maia <i>Avaliação Ementas Escolares</i> <i>Auditorias de Higiene e Segurança Alimentar nas Escolas</i> | 3º/4º ano |
| | 3.2 Elaborar uma proposta de medidas para avaliação e adequação do teor de sal nas refeições fornecidas em estabelecimentos escolares e de apoio social 1. Elaborar um guia de intervenções de adequação do teor de sal 2. Divulgar o guia aos estabelecimentos (escolares e) de apoio social 3. Avaliar a implementação do guia | Alteração ambiente | Estabelecimentos (escolares e) de apoio social | 1.Município da Maia | 1º/2º ano |

| AI1E3. Acesso à alimentação segura e saudável | | | | | |
|--|---|---|--|---|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI1.E3.O4 Implementar as recomendações da DGS para uma alimentação saudável nos espaços e nos eventos promovidos pelo município e entidades parceiras (Domínios: Alimentação Saudável) | 4.1 Elaborar um guia para a disponibilização de alimentos e bebidas nos eventos promovidos pela Autarquia 1. Elaborar um guia com as recomendações 2. Divulgar o guia aos estabelecimentos (escolares e) de apoio social 3. Avaliar a implementação do guia | Alteração ambiente | Colaboradores da CM e de entidades parceiras envolvidos na organização dos eventos | 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |
| AI1.E3.O5 Aumentar o consumo de água de rede pública (Domínios: Alimentação Saudável, | 5.1 Caracterizar a disponibilidade de bebedouros da rede pública, em edifícios públicos ou outros contextos de utilização pública (p.ex., jardins) 1. Desenhar e implementar um modelo de recolha de informação 2. Definir e implementar uma metodologia de recolha de informação | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades responsáveis pela organização territorial | 1. Município da Maia | 3º/4º ano |

| AI1E3. Acesso à alimentação segura e saudável | | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| Insegurança Alimentar) | 5.2 Elaboração de uma proposta para aumentar e/ou melhorar a disponibilidade de bebedouros em edifícios públicos ou outros contextos de utilização pública <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar o relatório de caracterização de disponibilidade de bebedouros 2. Divulgar o relatório nas instituições competentes | Alteração Ambiente | Entidades responsáveis pela organização territorial | 1.Município da Maia | 3º/4º ano |
| | 5.3 Divulgar a informação sobre os benefícios do consumo da água da rede pública <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir mensagens chave 2. Desenhar e implementar campanha de comunicação | Divulgação/Comunicação | População em geral | 1.Município da Maia | 3º/4º ano |

| AI1E4. Sistema local de consumo sustentável | | | | | |
|---|---|---------------------------|--|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI1E4O1 Promover sistemas alimentares sustentáveis ao nível municipal (Domínios: Alimentação Saudável, Insegurança Alimentar, Desperdício Alimentar) | 1.1 Incentivar e promover a criação de projetos interinstitucionais que visem aumentar o consumo dos produtos locais 1. Definir os parceiros chave 2. Elaborar e implementar o modelo de ação interinstitucional 3. Protocolar o funcionamento do modelo | Parcerias | Vendedores dos produtos locais | 1. Município da Maia <i>Programa BaZe - Living Lab Maia</i> | 3º/4º ano |
| | 1.2 Criar e implementar uma rede para a doação géneros alimentícios (recolha e distribuição a grupos vulneráveis) 1. Identificar os potenciais parceiros locais 2. Definir e implementar estratégias de construção da rede 3. Divulgar e promover a doação de géneros alimentícios | Parcerias | Empresas de restauração, vendedores dos produtos alimentares | 1. Município da Maia | 3º/4º ano |
| | 1.3 Criar uma rede para venda de produtos em risco de desperdício 1. Identificar os potenciais parceiros locais 2. Definir e implementar estratégias de construção da rede 3. Divulgar e promover a aquisição dos produtos em risco de desperdício | Parcerias | Vendedores dos produtos alimentares | 1. Município da Maia | 3º/4º ano |

Área de Intervenção 2: Saúde Mental e Bem-Estar

| Domínios Estratégicos | Ligação com ODS |
|---|--|
| <p>Competências socioemocionais e de autocuidado (LSM)</p> |    |
| <p>Combate ao estigma e à discriminação na área de saúde mental (CESM)</p> |     |
| <p>Respostas integradas às necessidades das pessoas com perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais (RI)</p> |     |

| AI2E1. Promoção da saúde mental e do bem-estar | | | | | |
|---|---|--|--|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI2E1O1 Melhorar a monitorização de atividades de promoção da literacia em saúde mental (Domínios: Competências socioemocionais e do autocuidado, Combate à estigma e discriminação na área de saúde mental) | 1.1 Desenhar e implementar modelo para monitorizar e avaliar a eficácia das atividades implementadas no âmbito de saúde mental 1. Identificar parceiros chave 2. Definir estratégia/cronograma de trabalho 3. Identificar campanhas informativas de promoção de saúde mental e de combate ao estigma em saúde mental 4. Identificar iniciativas e projetos de promoção da literacia em saúde mental implementados no Município, nomeadamente projetos de desenvolvimento de competências socioemocionais no âmbito educacional, projetos de promoção dirigidos à população adulta, projetos de adaptação e apoio à parentalidade, intervenções de estimulação física, mental e de reabilitação sociocognitiva na população idosa 5. Identificar conteúdos e populações não cobertas 6. Elaborar o relatório | Diagnóstico/ Recolha da informação regular | Entidades envolvidas no desenho e implementação das atividades no âmbito de saúde mental | 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |
| AI2E1O2 Aumentar a população abrangida por intervenções de promoção de | 2.1 Ampliar iniciativas e campanhas de promoção de literacia em saúde mental 1. Identificar os parceiros chave | Educação/Capacitação | População geral População juvenil | 1. Município da Maia <i>Em articulação com o Plano Municipal da Juventude nomeadamente em projetos do Gabinete de Aconselhamento e</i> | 3º/4º ano |

| AI2E1. Promoção da saúde mental e do bem-estar | | | | | |
|--|--|---------------------------|--------------------|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| literacia em saúde mental (Domínios: Competências socioemocionais e do autocuidado, Combate à estigma e discriminação na área de saúde mental) | 2. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas e campanhas existentes 3. Elaborar e implementar modelo de expansão das iniciativas e campanhas 4. Criar e implementar iniciativas e campanhas para os grupos não cobertos | | | <i>Acompanhamento Psicológico e Pedagógico (GAAP)</i> <i>Bué d'Escolhas – E9G</i> <i>Programa de Saúde Escolar</i> <i>Programa SER: programa de autocuidado destinado a agentes educativos</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | |
| | 2.2 Ampliar iniciativas e campanhas que visem desconstruir mitos e preconceitos e promover um melhor compreensão e aceitação da diferença ao nível de saúde mental 1. Identificar os parceiros chave 2. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas e campanhas existentes 3. Elaborar e implementar modelo de expansão das iniciativas e campanhas 4. Criar e implementar iniciativas e campanhas para os grupos não cobertos | Divulgação / Comunicação | População geral | 1. Município da Maia <i>Projetos do Gabinete de Aconselhamento e Acompanhamento Psicológico e Pedagógico (GAAPP)</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |
| | 2.3 Ampliar iniciativas de desenvolvimento de competências socioemocionais e de literacia em saúde mental no âmbito educacional | Educação/Capacitação | Comunidade escolar | 1. Município da Maia <i>Porta Aberta à Saúde Mental</i> | 1º/2º ano |

| AI2E1. Promoção da saúde mental e do bem-estar | | | | | |
|--|--|---------------------------|-----------------|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar modelo de expansão das iniciativas 3. Criar e implementar iniciativas para os grupos não cobertos | | | <p><i>Projetos do Gabinete de Aconselhamento e Acompanhamento Psicológico e Pedagógico (GAAPP)</i></p> <p><i>Bué d'Escolhas – E9G</i></p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | |
| | <p>2.4 Ampliar intervenções de estimulação física, mental e de reabilitação sociocognitiva</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Criar um repositório digital de recursos comunitários relevantes para a demência 2. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 3. Elaborar e implementar modelo de expansão das iniciativas 4. Aumentar a oferta das atividades nos centros de convívio 5. Dinamizar recursos desportivos e socioculturais | Educação/Capacitação | População idosa | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Programa Municipal de Saúde Sénior 60+ Sessões de Treino Cognitivo</i></p> <p><i>Chave de Afetos</i></p> <p><i>Clube Maia Sénior</i></p> <p><i>Maia Cidade Amiga dos Idosos</i></p> <p><i>Férias Séniores</i></p> <p><i>Música 60+</i></p> <p><i>Dia Internacional Idoso</i></p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 3º/4º ano |

| AI2E1. Promoção da saúde mental e do bem-estar | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI2E1O3 Aumentar número de pais e outros cuidadores abrangidos pelos programas de adaptação e apoio à parentalidade e ao cuidado a crianças e adolescentes (Domínios: Competências socioemocionais e do autocuidado, Respostas integradas às necessidades das pessoas com perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais) | 3.1 Ampliar iniciativas de apoio à parentalidade em contexto educacional e de intervenção social 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar um modelo de expansão das iniciativas | Educação/Capacitação | Pais e outros cuidadores Famílias em situação de vulnerabilidade socioeconómica | 1. Município da Maia <i>Maia Cuida +</i> <i>Contratos Locais de Desenvolvimento Social Quarta Geração - CLDS 4G Incluir+ e Capacitar+</i> <i>Bué d'Escolhas – E9G</i> | 3º/4º ano |
| AI2E1O4 Melhorar a divulgação atempada dos eventos e atividades | 4.1 Elaborar e implementar uma estratégia de divulgação dos eventos municipais 1. Identificar parceiros chave | Divulgação/Comunicação | Divisões da Câmara Municipal da Maia e os seus parceiros | 1. Município da Maia | 3º/4º ano |

AI2E1. Promoção da saúde mental e do bem-estar

| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
|---|---|---------------------------|----------------|-----------------------------|--------------------------------|
| lúdicas/recreativas e desportivas promovidos no município (Domínios: Competências socioemocionais e do autocuidado, Combate à estigma e discriminação na área de saúde mental) | 2. Definir e implementar uma metodologia da recolha e sistematização da informação 3. Definir e implementar uma metodologia de divulgação dos projetos implementados e a implementar | | | | |

| AI2E2. Respostas às necessidades em saúde mental (das pessoas em maior risco) | | | | | |
|--|--|---|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI2E2O1 Aumentar a população abrangida pelas intervenções de redução do isolamento social (Domínio: Respostas integradas às necessidades das pessoas com demência e perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais) | 1.1 Mapear a população isolada e em risco de isolamento <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Definir estratégia/cronograma de trabalho 3. Identificar a população idosa em maior risco de isolamento e sintomatologia depressiva 4. Elaborar / reforçar a resposta integrada às necessidades identificadas | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades envolvidas na identificação e acompanhamento das pessoas idosas | 1. Município da Maia <i>Maia Cuida +</i> <i>Chave de afetos</i> <i>Serviço de Pequenas Reparações ao Domicílio</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |
| | 1.2 Ampliar iniciativas que visem reduzir sentimentos de isolamento, de sintomatologia depressiva e promover a qualidade de vida <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar um modelo de expansão das iniciativas existentes | Alteração ambiente | Pessoas idosas | 1. Município da Maia <i>Maia Cuida +</i> <i>Chave de Afetos</i> <i>Férias Séniores</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |

| AI2E2. Respostas às necessidades em saúde mental (das pessoas em maior risco) | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI2E2O2 Aumentar a população docente e não docente capacitada para a primeira resposta de apoio psicossocial à crise psicológica (Domínio: Respostas integradas às necessidades das pessoas com perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais) | 2.1 Promover formação para melhorar as competências profissionais na identificação dos/as alunos/as com necessidades prementes em saúde mental e na aplicação de Primeiros Socorros Psicológicos 1. Identificar entidades formadoras 2. Divulgar a oferta formativa 3. Implementar curso/s de formação | Educação/ Capacitação | População docente e não docente Crianças da educação pré-escolar que frequentam o serviço municipal de prolongamento Alunos do 1º CEB que frequentam as AEC | 1. Município da Maia <i>Programa SER: programa de autocuidado destinado a agentes educativos</i> | 3º/4º ano |

| AI2E2. Respostas às necessidades em saúde mental (das pessoas em maior risco) | | | | | |
|---|---|----------------------------------|-------------------------|---|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI2E2O3 Aumentar número dos/as cuidadores/as informais abrangidos/as pelas intervenções de apoio psicossocial (Domínio: Respostas integradas às necessidades das pessoas com perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais) | 3.1 Ampliar as intervenções de capacitação na autoproteção e de apoio psicossocial (formal e informal) ao cuidador informal 1. Identificar os parceiros chave 2. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 3. Elaborar e implementar um modelo de expansão das iniciativas 4. Criar e implementar iniciativas para as necessidades não respondidas | Educação/ Capacitação | Cuidadores/as informais | 1. Município da Maia <i>Maia Cuida +</i> | 3º/4º ano |

| AI2E2. Respostas às necessidades em saúde mental (das pessoas em maior risco) | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI2E2O4 Melhorar a divulgação sobre as medidas de suporte psicossocial e financeira e sobre as iniciativas de integração social das pessoas com deficiência, e/ou com transtornos mentais graves (Domínio: Respostas integradas às necessidades das pessoas com perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais) | Elaborar e implementar a estratégia de comunicação e divulgação da informação <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Definir e implementar a metodologia de intercâmbio da informação ao nível municipal 3. Definir e implementar a metodologia de divulgação da informação sistematizada e atualizada à população alvo | Divulgação/Comunicação | Pessoas com deficiência, e/ou com transtornos mentais graves e suas/seus cuidadores/as Profissionais envolvidos no acompanhamento das pessoas com perturbações mentais | 1. Município da Maia <i>Conselho Municipal de Cidadão com Deficiência</i> <i>Balcão da Inclusão</i> <i>Maia Desporto Adaptado</i> | 1º/2º ano |

| AI2E3. Acessibilidade aos serviços de apoio à saúde mental | | | | | |
|--|--|---|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI2E3O1 Melhorar a monitorização das respostas existentes ao nível de saúde mental (Domínios: Respostas integradas às necessidades das pessoas com perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais) | 1.1 Mapear respostas existentes na área de saúde mental 1. Identificar parceiros chave 2. Elaborar e implementar os modelos de recolha regular da informação, a sua sistematização e atualização | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades envolvidas na identificação e acompanhamento das pessoas com perturbações mentais | 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

| AI2E3. Acessibilidade aos serviços de apoio à saúde mental | | | | | |
|--|--|---|---|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| I2E302 Promover a avaliação das necessidades da população ao nível de saúde mental (Domínios: Respostas integradas às necessidades das pessoas com perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais) | 2.1 Desenhar e implementar estratégia de avaliação das necessidades <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Elaborar modelo de recolha regular da informação, a sua sistematização e atualização 3. Implementar do modelo da avaliação | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades envolvidas na identificação e acompanhamento das pessoas com perturbações mentais | 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |
| AI2E303 Promover a integração ocupacional das pessoas com deficiência e pessoas com capacidade de trabalho reduzida (Domínios: Combate à estigma e discriminação na | 3.1 Criar estruturas que promovam a integração ocupacional <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Criar/ampliar espaços ocupacionais | Alteração ambiente | Pessoas com deficiência e pessoas com capacidade de trabalho reduzida | 1. Município da Maia <i>Balcão de Inclusão</i> | 3º/4º ano |
| | 3.2 Incentivar a integração ocupacional das pessoas com deficiência e pessoas com capacidade de trabalho reduzida | Persuasão / Incentivo / Modelagem | Associações empresariais | 1. Município da Maia | 3º/4º ano |

| AI2E3. Acessibilidade aos serviços de apoio à saúde mental | | | | | |
|--|---|---------------------------|--|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| área de saúde mental, Respostas integradas às necessidades das pessoas com perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais) | <ol style="list-style-type: none"> Definir com associações empresariais e comerciais modelo para integração ocupacional Criar e implementar ferramentas de promoção de integração ocupacional | | | | |
| AI2E4. Parcerias e projetos integrados na promoção de saúde mental | | | | | |
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI2E4O1 Promover uma resposta integrada às necessidades sociais e de saúde mental (Domínio: Combate à estigma e discriminação na área de saúde mental, Respostas integradas às necessidades das pessoas com | <p>1.1 Incentivar e promover projetos interinstitucionais que visem facilitar a resposta na área de saúde mental, em particular, reduzir a institucionalização das pessoas (idosas)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar os parceiros chave Elaborar e implementar um modelo de comunicação entre freguesias, serviços e instituições Elaborar e implementar o modelo de ação interinstitucional Protocolar o funcionamento do modelo | Parcerias | Divisões da CM e entidades parceiras envolvidos na promoção do acompanhamento o das pessoas com perturbações mentais | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Maia Cuida +</i></p> <p><i>SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social</i></p> <p><i>Férias Séniores</i></p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 3º/4º ano |

| AI2E3. Acessibilidade aos serviços de apoio à saúde mental | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais) | <p>1.2 Incentivar a participação dos munícipes na criação de respostas para melhorar a saúde mental do seu contexto ou comunidade</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir modelo de divulgação e funcionamento do programa 2. Capacitar e dinamizar os grupos de trabalho 3. Acompanhar a implementação das iniciativas desenhadas | Persuasão / Incentivo / Modelagem | Divisões da CM e entidades parceiras | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Em articulação com o Plano Municipal da Juventude nomeadamente em projetos do Gabinete de Acompanhamento e Aconselhamento Psicológico e Pedagógico (GAAPP)</i></p> <p><i>Centro de Voluntariado da Maia - Compromissum</i></p> <p><i>Orçamento participativo Jovem da Maia</i></p> | 3º/4º ano |

Área de Intervenção 3: Igualdade e Não Discriminação

As medidas da Área de Intervenção 3 “Igualdade e Não Discriminação” serão operacionalizadas em articulação com o Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação. Plano de Ações 2022-2025³⁵.

| Domínios Estratégicos | Ligação com ODS |
|--|--|
| Violência interpessoal (VI) |        |
| Integração social para Sociedade inclusiva (IS) |         |

³⁵ Câmara Municipal da Maia (2022) o Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação. Plano de Ações 2022-2025. Disponível em: https://www.cm-maia.pt/cm-maia/uploads/writer_file/document/8183/plano_municipal_para_a_igualdade_e_nao_discriminacao.pdf p.21

| AI3E1. Literacia para a não-violência e cidadania ativa | | | | | |
|---|---|---|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI3E1O1 Melhorar a monitorização de violência interpessoal (Domínio: Violência Interpessoal) | 1.1 Desenhar e implementar um modelo para monitorizar e avaliar os fenómenos de violência interpessoal 1. Identificar parceiros chave 2. Definir estratégia de trabalho/cronograma de trabalho 3. Redigir modelo | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades envolvidas na identificação e acompanhamento das ocorrências da violência | 1.Município da Maia <i>Projeto PMIND MAIA EQUAL+</i> <i>Contrato Local de Segurança</i> 2.Polícia Municipal <i>Polícia Municipal, Proximidade Maior</i> 3. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

| AI3E1. Literacia para a não-violência e cidadania ativa | | | | | |
|---|--|---------------------------|-----------------|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI3E1O2 Melhorar a literacia da população na prevenção e combate à violência e discriminação e no acesso aos serviços de apoio às vítimas de violência interpessoal (Domínios: Violência Interpessoal, Integração social para sociedade inclusiva) | 2.1 Elaborar e implementar uma estratégia de comunicação para melhorar o conhecimento, atitudes e competências da população em relação à prevenção e combate à violência e à discriminação 1. Identificar parceiros chave 2. Definir mensagens chave a divulgar 3. Sistematizar e atualizar a informação sobre as respostas e recursos de apoio 4. Criar e divulgar campanha informativa municipal | Divulgação/Comunicação | População geral | 1. Município da Maia <i>SAAS – Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social</i> <i>Em articulação com o Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação –</i> <i>Apoiar ações que visem garantir a igualdade de oportunidades independente da raça, etnia, nacionalidade e religião a que as pessoas pertencem valorizando as suas aptidões profissionais (campanhas, ações de sensibilização, ações de formação, programas e etc.)</i> <i>Sensibilizar toda a comunidade para a inclusão de todos/as e não discriminação em função da deficiência (motora, mental e etc.)</i> <i>Assinar o Dia Internacional da luta contra a Homofobia, Transfobia e Bifobia</i> <i>Desenvolver tertúlias, grupos de reflexão e debate (a partir de casos reais e verídicos e testemunhos de vida) complementados por filmes e documentários de sensibilização e educação das pessoas na matéria de Igualdade e Não Discriminação</i> 2. Polícia Municipal <i>Polícia Municipal, Proximidade Maior</i> 3. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |

| AI3E1. Literacia para a não-violência e cidadania ativa | | | | | |
|---|--|----------------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <p>2.2 Promover formação para melhorar as competências profissionais na implementação das políticas de igualdade e não discriminação nos dirigentes e elementos com responsabilidades de planeamento organizacional/estratégico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar as entidades formadoras 2. Divulgar a oferta formativa 3. Implementar curso/s de formação | Educação e/ou capacitação | Funcionários da CM, empresas municipais e organizações parceiras (p.ex., associações desportivas e culturais) | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Em articulação com o Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação –</i></p> <p><i>Ações de formação/sensibilização em igualdade de género e não discriminação para dirigentes/técnicos/as de associações e entidades locais</i></p> | 3º/4º ano |
| | <p>2.3 Incentivar a participação da população em atividades de promoção da cidadania ativa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover constituição de grupos de trabalho na comunidade para o desenho e a dinamização de iniciativas locais 2. Criar/reforçar mecanismos de apoio às iniciativas locais (divulgação, bolsa de iniciativas) | Persuasão/ Incentivo /Modela-gem | Jovens População geral | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Em articulação com o Plano Municipal da Juventude</i></p> <p><i>Centro de Voluntariado da Maia - Compromissum</i></p> <p><i>Programa de Saúde Escolar -</i></p> <p><i>Maia, Prevenção Rodoviária começa por ti!</i></p> | 3º/4º ano |

| AI3E1. Literacia para a não-violência e cidadania ativa | | | | | |
|--|--|---|---|--|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI3E1O3 Aumentar a população abrangida por intervenções de prevenção de violência de género, bullying e cyberbullying no âmbito escolar (Domínio: Violência Interpessoal) | 3.1 Realizar levantamento dos projetos implementados e identificar os grupos e os conteúdos temáticos não cobertos 1. Identificar parceiros chave 2. Definir e implementar a metodologia de recolha da informação 3. Elaborar o relatório | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades envolvidas na identificação e acompanhamento das ocorrências da violência | 1.Município da Maia | 1º/2º ano |
| | 3.2 Ampliar iniciativas de prevenção e combate à violência de género, bullying e cyberbullying no âmbito escolar 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar modelo de expansão das iniciativas existentes 3. Criar e implementar respostas para os grupos e conteúdos temáticos não cobertos | Educação e/ou capacitação | Comunidade escolar | 1.Município da Maia <i>Em articulação com o Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação</i> <i>Disseminação de informação para abordar temáticas da igualdade e não discriminação junto do público infantil</i> <i>Ações de sensibilização participativas (ex. Teatros Tertúlias, Semana da Igualdade)</i> | 1º/2º ano |

| AI3E2. Respostas integradas de proteção e apoio às vítimas e de prevenção da reincidência dos crimes de violência | | | | | |
|---|--|---|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI3E2O1 Melhorar e alargar o sistema de apoio das vítimas (Domínio: Violência Interpessoal) | 1.1 Identificar necessidades na resposta de apoio a vítimas de violência interpessoal 1. Identificar parceiros chave 2. Definir e implementar a metodologia de recolha da informação 3. Elaborar o relatório | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades envolvidas na identificação e acompanhamento das ocorrências da violência | 1.Município da Maia <i>Contrato Local de Segurança</i> 2. Polícia Municipal <i>Polícia Municipal, Proximidade Maior</i> 3. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |
| | 1.2 Melhorar as respostas de apoio a vítimas da violência existentes, em particular de género e doméstica 1. Identificar fragilidades das respostas existentes 2. Definir e implementar estratégias de melhoria das respostas existentes | Alteração ambiente | Entidades envolvidas na identificação e acompanhamento das ocorrências da violência | 1.Município da Maia <i>Em articulação com o Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação</i> <i>Adesão à Rede de Municípios Solidários</i> <i>Valorizar – Gabinete de apoio à vítima de violência doméstica</i> 2. Polícia Municipal <i>Polícia Municipal, Proximidade Maior</i> 3. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |

| AI3E2. Respostas integradas de proteção e apoio às vítimas e de prevenção da reincidência dos crimes de violência | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <p>1.3 Melhorar as competências dos profissionais envolvidos na identificação e apoio a potenciais vítimas de violência interpessoal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar as entidades formadoras 2. Divulgar a oferta formativa 3. Implementar curso/s de formação | Educação e/ou capacitação | Profissionais de saúde, da comunidade escolar, técnicos de equipa social | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Projeto PMIND MAIA EQUAL+</i></p> | 3º/4º ano |
| AI3E2O2 Aumentar o número de agressores/as abrangidos/as pelos programas de intervenção integrada (Domínio: Violência Interpessoal) | <p>2.1 Criar modelo de resposta de intervenção para agressores sem decisão judicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Definir modelo baseado em boas práticas 3. Implementar medidas definidas | Educação/ Capacitação | Entidades envolvidas na identificação e acompanhamento das ocorrências da violência | <p>1. Município da Maia</p> <p>2. Polícia Municipal</p> <p><i>Polícia Municipal, Proximidade Maior</i></p> | 3º/4º ano |
| | <p>2.2 Melhorar as respostas de acompanhamento de agressores com decisão judicial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar fragilidades das respostas existentes 2. Definir e implementar estratégias de melhoria das respostas existentes | Alteração ambiente | Entidades envolvidas na identificação e acompanhamento das ocorrências da violência | <p>1. Município da Maia</p> <p>2. Polícia Municipal</p> <p><i>Polícia Municipal, Proximidade Maior</i></p> <p>3. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 3º/4º ano |

| AI3E3. Serviços integrativos e não discriminatórios | | | | | |
|--|---|---------------------------|--|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI3E3O1 Melhorar a inclusividade dos serviços municipais e dos eventos locais (Domínio: Integração social para sociedade inclusiva) | 1.1 Integrar práticas inclusivas nos eventos do município 1. Elaborar um guia de intervenções de melhoria de inclusividade 2. Divulgar o guia às divisões do município e aos parceiros da rede social 3. Avaliar a implementação das recomendações | Alteração ambiente | Colaboradores da CM, de entidades parceiras e que prestam serviços no município | 1.Município da Maia <i>Conselho Municipal de Cidadão com Deficiência Balcão da Inclusão</i> | 3º/4º ano |
| | 1.2 Promover formação em igualdade e não discriminação para atendimento inclusivo e não discriminatório 1. Identificar as entidades formadoras 2. Divulgar a oferta formativa 3. Implementar curso/s de formação | Educação/ Capacitação | Funcionários dos serviços de saúde e de apoio social Funcionários que prestam serviços municipais | 1.Município da Maia <i>Balcão da Inclusão</i> <i>Em articulação com o Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação</i> <i>Ações de formação em Igualdade de Género e/ou temáticas específicas de sensibilização / prevenção (LGBTQI+, violência doméstica, violência de género, violência contra pessoas idosas)</i> | 3º/4º ano |




| AI3E3. Serviços integrativos e não discriminatórios | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI3E3O2 Promoção de cultura de não-violência e não-discriminação nas organizações locais (Domínio: Integração social para sociedade inclusiva) | 2.1 Sistematização e divulgação de boas práticas de promoção de cultura e de não-violência e não-discriminação <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar um guia de boas práticas 2. Divulgar o guia às organizações locais 3. Monitorizar a implementação das recomendações | Persuasão / Incentivo / Modelagem | Colaboradores das organizações locais, nomeadamente dos clubes, associações culturais | 1.Município da Maia <i>Em articulação com o Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação</i> <i>Apoio à revisão das políticas de marketing e divulgação dos percursos formativos, integrando a perspetiva de género (ex. Semana das Profissões)</i> <i>Conselho Municipal de Cidadão com Deficiência</i> | 3º/4º ano |
| | 2.2 Elaborar e implementar os mecanismos de incentivo à implementação das boas práticas <ol style="list-style-type: none"> 1. Criar grupo de trabalho 2. Definir modelo e procedimentos 3. Divulgar projeto de incentivo | Persuasão / Incentivo / Modelagem | Organizações locais, nomeadamente os clubes, associações culturais | 1.Município da Maia <i>Em articulação com o Plano Municipal para a Igualdade e Não Discriminação</i> <i>Incentivo à introdução de critérios relacionados com boas práticas e respeito pelos princípios de igualdade e não discriminação – Prémio de mérito “Igualdade é Solidariedade”, contratação não discriminatória e outras iniciativas de inovação social</i> | 3º/4º ano |

| AI3E3. Serviços integrativos e não discriminatórios | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI3E3O3 Promover integração ocupacional das pessoas com deficiência e pessoas com capacidade de trabalho reduzida (Domínios: Combate à estigma e discriminação na área de saúde mental, Respostas integradas às necessidades das pessoas com perturbações mentais e aos/às seus/suas cuidadores/as informais) | 3.1 Ampliar estruturas que promovam a integração ocupacional 1. Identificar parceiros chave 2. Criar/ampliar espaços ocupacionais | Alteração ambiente | Pessoas com deficiência e pessoas com capacidade de trabalho reduzida | 1.Município da Maia <i>Balcão de Inclusão</i> | 3º/4º ano |
| | 3.2 Incentivar a integração ocupacional das pessoas com deficiência e pessoas com capacidade de trabalho reduzida 1. Definir com associações empresariais e comerciais um modelo para integração ocupacional 2. Criar e implementar ferramentas de promoção de integração ocupacional | Persuasão / Incentivo / Modelagem | Associações empresariais | 1.Município da Maia | 3º/4º ano |

| AI3E4. Alianças na prevenção e combate à violência interpessoal e discriminação | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População(ões) Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI3E4O1 Criar uma rede de referência que facilite o acesso às vítimas de violência interpessoal (Domínio: Violência Interpessoal) | 1.1 Criar um modelo de intervenção integrado <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Organizar eventos com os/as parceiros/as para desenho do modelo de intervenção 3. Incentivar e promover a criação de projetos interinstitucionais que facilitam os processos de referência e acesso às respostas locais 4. Protocolar o funcionamento do modelo | Parcerias | Entidades envolvidas na identificação e acompanhamento das ocorrências da violência | 1. Município da Maia <i>Em articulação com o Plano Municipal da Juventude</i> <i>Centro de Voluntariado da Maia - Compromissum</i> 2. Polícia Municipal <i>Polícia Municipal, Proximidade Maior</i> 3. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

Área de Intervenção 4: Atividade Física e Mobilidade Ativa e Inclusiva

As medidas da Área de Intervenção 4 “Atividade Física e Mobilidade Ativa e Inclusiva” serão operacionalizadas em articulação com o Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo ³⁶.

| Domínios Estratégicos | Ligação com ODS |
|---|---|
| Atividade Física (AF) |  |
| Atividade Física Adaptada (AFA) |  |
| Mobilidade Ativa e Inclusiva (MAI) |  |

³⁶ Câmara Municipal da Maia (2020) Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo. Disponível em: <https://www.cm-maia.pt/desporto/plano-estrategico-desenvolvimento-desportivo/maia-ativa-e-sustentavel>

| AI4E1. Hábitos de vida fisicamente ativa | | | | | |
|---|---|---|--|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI4E1O1 Melhorar a monitorização das barreiras sentidas pela população para incrementar o nível de atividade física (Domínios: Atividade Física, Atividade Física Adaptada, Mobilidade Ativa e Inclusiva) | 1.1 Desenhar e implementar modelo para monitorizar as necessidades sentidas 1. Identificar parceiros chave 2. Definir estratégia de trabalho/cronograma de trabalho 3. Caraterizar os utilizadores das atividades promovidas pela autarquia 4. Elaborar e implementar ferramentas de identificação e caracterização dos grupos não cobertos pelas intervenções e/ou com uma dificuldade em acesso às instalações desportivas e/ou locais municipais promotores de prática de atividade física 5. Elaborar o relatório com proposta com medidas de minimizar as barreiras identificadas | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Divisões da CM e entidades parceiras envolvidas na promoção da atividade física e do desporto no município | 1. Município da Maia <i>Gabinete de Apoio ao Movimento Associativo</i> <i>Em articulação com o Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo</i> <i>Hub de Inovação Desportiva - Universidade e Incubadora</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

| AI4E1. Hábitos de vida fisicamente ativa | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI4E1O2 Melhorar a literacia da população sobre os benefícios da atividade física regular e a redução de comportamentos sedentários (Domínio: Atividade Física, Atividade Física Adaptada, Mobilidade Ativa e Inclusiva) | 2.1 Elaborar e implementar uma estratégia de comunicação para melhorar os conhecimentos 1. Identificar parceiros chave para produção dos conteúdos e para divulgação das mensagens 2. Definir mensagens chave a divulgar 3. Criar e divulgar campanha informativa municipal | Divulgação/Comunicação | População geral, em particular grupos mais isolados e menos motivados | 1. Município da Maia ----- <i>Programa Municipal de Saúde Sénior 60+</i> <i>Em articulação com o Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo</i> <i>Orientação Desportiva</i> <i>SOAF – Serviço de Orientação para Atividade Física e Desportiva</i> <i>Hub de Inovação Desportiva - Universidade e Incubadora</i> <i>Elaborar planos e campanhas de comunicação sobre a atividade física e outras com:</i> <i>Escolas</i> <i>Universidades Sénior</i> <i>Universidade da Maia</i> <i>Movimento associativo</i> <i>Instituições juvenis</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

| AI4E1. Hábitos de vida fisicamente ativa | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <p>2.2 Ampliar intervenções de promoção da atividade física e de redução de sedentarismo na vida cotidiana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar modelo expansão das iniciativas existentes | Educação e/ou Capacitação | <p>População geral</p> <p>População idosa e isolada</p> | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Férias Séniores</i> <i>Liga de Futsal da Maia</i> <i>Aulas de Natação, Ginástica e Ténis</i> <i>Jogos Desportivos</i> <i>Promover ações de sensibilização com os clubes, associações e outros</i> <i>Parceria com os Ginásios, promovendo ações de sensibilização</i> <i>Parceria com as Federações, promovendo ações de sensibilização</i></p> <p><i>Em articulação com o Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo e com Plano Ação Mobilidade Urbana Sustentável no Município da Maia - PAMUS</i></p> <p><i>Cidade Ativa (Desporto na Minha Rua, Verão Ativa e etc.)</i> <i>Orientação Desportiva:</i> <i>SOAF – Serviço de Orientação para Atividade Física e Desportiva</i> <i>Clube Maia Sénior</i></p> <p><i>Percurso na Maia: PR1- Vilar de Luz, PR2- Caminhos Rurais de folgosa, PR3- Rota de Produtos da Terra, PR4--Lugares no Alto de Folgosa e de São Pedro Fins</i></p> <p><i>Caminhos de Santiago</i></p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 3º/4º ano |

| AI4E1. Hábitos de vida fisicamente ativa | | | | | |
|--|---|---------------------------|--|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <p>2.3 Ampliar intervenções de promoção de prática regular de exercício física no contexto educacional ou recreativo, em particular, as que incluem um componente de intervenção familiar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar modelo expansão das iniciativas existentes 3. Criar e implementar intervenções que integram a participação da família | Educação e/ou Capacitação | <p>Comunidade escolar</p> <p>Crianças e jovens desfavorecidos e as suas famílias</p> | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Programa de Saúde Escolar</i></p> <p><i>Em articulação com o Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo</i></p> <p><i>Festival Danças Urbanas</i></p> <p><i>Festival Teatro Jovem</i></p> <p><i>Férias Ativas Jovem</i></p> <p><i>Maia Jovem - Ténis</i></p> <p><i>Liga de Futsal da Maia</i></p> <p><i>Aulas de Natação, Ginástica e Ténis</i></p> <p><i>Desportos Radicais/BTT/Natureza</i></p> <p><i>Centro Alto Rendimento (Atletismo, Ténis e Ginástica)</i></p> <p><i>Jogos Desportivos</i></p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 3º/4º ano |

| AI4E2. Respostas às necessidades ao nível da atividade física das pessoas com condições crónicas e portadoras de deficiência | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI4E2O1 Aumentar número de pessoas abrangidas pelos projetos que visem promover atividade física adaptada a necessidades específicas | 1.1 Ampliar os projetos existentes de atividade física adaptada 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão dos projetos existentes 2. Elaborar e implementar modelo de expansão dos projetos 3. Criar e implementar respostas para os grupos não cobertos | Educação/ Capacitação | Pessoas com condições crónicas e portadoras de deficiência | 1. Município da Maia <i>Em articulação com o Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo</i> <i>Maia Desporto Adaptado</i> <i>Programas de Reabilitação Física para doentes oncológicos</i> <i>Criar Programa de desenvolvimento desportivo com as entidades (Andi, APPACDM, Andebol For ALL e outras)</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

| AI4E2. Respostas às necessidades ao nível da atividade física das pessoas com condições crónicas e portadoras de deficiência | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| (Domínio: Atividade Física Adaptada) | <p>1.2 Desenhar um programa de promoção de atividade física, para prevenção primária e secundária de AVC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Identificar populações-alvo e canais de comunicação 3. Definir estratégia de trabalho/ cronograma de trabalho 4. Definir e implementar plano das atividades 5. Elaborar o relatório final | Educação/ Capacitação | <p>Pessoas com fatores de risco de doenças cardiovasculares</p> <p>Pessoas com alto risco de AVC</p> | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Clube Maia Sénior</i></p> <p><i>Serviços Municipais (ações sensibilização)</i></p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 3º/4º ano |
| | <p>1.3 Ampliar as intervenções de promoção de atividade física adaptada às necessidades especiais no âmbito escolar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão dos projetos existentes 2. Elaborar e implementar modelo de expansão dos projetos 3. Criar e implementar respostas para os grupos não cobertos | | Educação/ Capacitação | <p>Crianças e jovens com necessidades especiais e as suas famílias</p> | |

| AI4E2. Respostas às necessidades ao nível da atividade física das pessoas com condições crónicas e portadoras de deficiência | | | | | |
|--|--|---------------------------|--------------------|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <p>1.4 Incentivar e promover atividades físicas inclusivas no contexto educacional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Elaborar guia de recomendações de integração das aulas de atividade física inclusiva nas atividades extracurriculares 3. Implementar as recomendações | Alteração ambiente | Comunidade escolar | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Em articulação com o Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo</i></p> <p><i>Programa de Saúde Escolar</i></p> <p><i>Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC'S)- Atividade Física e Desportiva e o Cria+</i></p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | 3º/4º ano |

| AI4E3. Ambiente amigável para a prática de atividade física e mobilidade ativa | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|--|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI4E3O1 Dinamizar a utilização dos equipamentos existentes no espaço público (Domínios: Atividade Física, Atividade Física Adaptada, Mobilidade Ativa e Inclusiva) | 1.1 Elaborar e implementar uma estratégia de comunicação intramunicipal que visa melhorar a divulgação atempada da informação aos munícipes sobre as atividades promovidas nos espaços públicos do município <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematizar e atualizar a informação sobre as entidades envolvidas e as iniciativas existentes 2. Criar modelo de atualização sistemática da informação 3. Criar um plano de atividades de promoção de atividade física para cada freguesia do município 4. Criar e implementar ferramentas de divulgação regular da informação aos munícipes | Divulgação/Comunicação | Juntas de Freguesia Entidades parceiras | 1.Município da Maia <i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo:</i> <i>Cidade Ativa (Desporto na Minha Rua, Verão Ativo)</i> <i>SEM – Semana Europeia da Mobilidade</i> | 3º/4º ano |
| | 1.2 Facilitar o uso das instalações desportivas escolares à comunidade <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar as instalações disponíveis 2. Criar regras de uso das instalações 3. Operacionalizar a sua utilização. | Alteração ambiente | População geral / membros dos clubes e das associações desportivas | 1.Município da Maia <i>Plano Ação Mobilidade Urbana Sustentável no Município da Maia - PAMUS</i> <i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo:</i> <i>Rede Aberta (Instalações Desportivas Escolares Abertas à Comunidade)</i> | 3º/4º ano |

| AI4E3. Ambiente amigável para a prática de atividade física e mobilidade ativa | | | | | |
|---|---|----------------------------------|-----------------------|--|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI4E3O2 Melhorar condições favoráveis a mobilidade ativa (Domínios: Mobilidade Ativa e Inclusiva) | 2.1 Melhorar a rede ciclável e pedonal 1. Identificar barreiras físicas e de segurança 2. Criar portal para reporte de ocorrências com possibilidade de seguimento da resposta 3. Desenho de plano para reduzir barreiras e melhorar a rede 4. Implementar plano 5. Criar meios suaves para percorrer os últimos kms | Alteração ambiente | População geral | 1. Município da Maia <i>Plano Ação Mobilidade Urbana Sustentável no Município da Maia - PAMUS</i> <i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo:</i> <i>Cidade Ativa (A Maia Ciclável, Maia a pé, AtivArt)</i> <i>Rede Aberta</i> <i>Em articulação com o Plano Municipal da Juventude:</i> <i>Prolongamento do Ecocaminho</i> | 3º/4º ano |
| | 2.2 Criar rede de equipamentos desportivos informais para praticar desportos menos convencionais 1. Desenhar a rede das novas instalações informais 2. Aumentar a rede de ciclovias municipais e intermunicipais | Alteração ambiente | População geral | 1. Município da Maia <i>Plano Estratégico de Desenvolvimento Urbano</i> <i>Plano Ação Mobilidade Urbana Sustentável no Município da Maia- PAMUS</i> <i>Construção da Ciclovia intermunicipal de ligação Maia-Valongo</i> <i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo - Rede Aberta</i> | 3º/4º ano |

| AI4E3. Ambiente amigável para a prática de atividade física e mobilidade ativa | | | | | |
|--|--|---------------------------|----------------------------|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | 2.3 Ampliar a rede das instalações desportivas, com cumprimento dos elevados padrões de sustentabilidade e acessibilidade desde a sua conceção e construção | Alteração ambiente | População geral | 1.Município da Maia <i>Plano Estratégico de Desenvolvimento Urbano</i> <i>Estudo de viabilidade para a construção de um pavilhão Multiusos em curso</i> <i>Plano Ação Mobilidade Urbana Sustentável no Município da Maia- PAMUS</i> <i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo:</i> <i>Equipamentos Sustentáveis e Acessíveis: Programa de construção de novas instalações desportivas – Pavilhões Municipais; Complexos Municipais de Piscinas</i> | 3º/4º ano |
| | 2.4 Aumentar oferta de transportes públicos 1. Novo contrato de concessão de Transportes Públicos da AMP 2. Aumento do contingente de Táxis no Município | Alteração ambiente | População geral AMP | 1.Município da Maia <i>Plano Ação Mobilidade Urbana Sustentável no Município da Maia- PAMUS</i> <i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo</i> | 3º/4º ano |

| AI4E3. Ambiente amigável para a prática de atividade física e mobilidade ativa | | | | | |
|--|---|---|--|---|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI4E3O3 Reduzir barreiras à autonomia e independência de pessoas com necessidades específicas no sentido de melhorar condições de acessibilidade (Domínios: Atividade Física Adaptada, Mobilidade Ativa e Inclusiva) | 3.1 Desenhar e implementar modelo para monitorizar as condições de acessibilidade, em particular nas áreas mais rurais 1. Identificar parceiros chave 2. Definir estratégia de trabalho/ cronograma de trabalho 3. Caracterizar as barreiras à autonomia e independência das pessoas 4. Definir e implementar plano de redução das barreiras 5. Elaborar o relatório com proposta com medidas de redução das barreiras identificadas | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades envolvidas no acompanhamento das pessoas com necessidades específicas Entidades com responsabilidades no planeamento urbano | 1. Município da Maia <i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo</i> <i>Plano Municipal de Acessibilidade para Todos + Acesso para Todos</i> <i>Plano Ação Mobilidade Urbana Sustentável no Município da Maia- PAMUS</i> <i>Equipamentos Sustentáveis e Acessíveis - Programa de Eliminação de Barreiras Arquitetónicas e de Acessibilidade</i> | 3º/4º ano |
| | 3.2 Elaborar e implementar uma proposta com medidas para reduzir as barreiras à autonomia das pessoas com necessidades específicas 1. Criar rede de parceiros com responsabilidades na melhoria da mobilidade ativa 2. Implementar medidas elaboradas | Alteração ambiente | Pessoas com necessidades específicas e as suas famílias | 1. Município da Maia <i>Maia Desporto Adaptado</i> | 3º/4º ano |

| AI4E4. Parcerias e projetos integrados na promoção de atividade física | | | | | |
|---|--|----------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI4E4O1 Integrar as ações/campanhas promotoras do civismo e da solidariedade social nos eventos de promoção de atividade física (Domínios: Atividade Física, Atividade Física Adaptada) | 1.1 Criar e implementar estratégia de promoção de civismo e de solidariedade social por meio dos eventos de incentivo à atividade física 1. Identificar parceiros chave 2. Elaborar e implementar o modelo de ação interinstitucional 3. Protocolar o funcionamento do modelo | Parcerias | Divisões da CM e entidades parceiras envolvidas na promoção da atividade física e do desporto no município | 1. Município da Maia <i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo</i> <i>Maia Desporto para todos</i> <i>Desenvolver o plano de ética e Fair Play</i> <i>Mulheres em movimento</i> <i>Incluir ações nos eventos que incutam e promovam a sustentabilidade ambiental e social</i> <i>Parcerias com a Lipor e Maia ambiente com sessões de sensibilização nos eventos desportivos</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |

| AI4E4. Parcerias e projetos integrados na promoção de atividade física | | | | | |
|--|---|---------------------------|--------------------------------------|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI4E4O2 Integrar a promoção de estilo de vida fisicamente ativo nos outros projetos e atividades do município focados nas prioridades em saúde (p.ex. bem-estar e saúde mental, alimentação saudável e etc.) (Domínios: Atividade Física, Atividade Física Adaptada, Mobilidade Ativa e Inclusiva) | 2.1 Elaborar estratégia para integração das atividades <ol style="list-style-type: none"> 1. Criar a proposta de integração dos projetos e atividades 2. Implementar medidas de integração das atividades | Parcerias | Divisões da CM e entidades parceiras | 1. Município da Maia <i>Conselho Municipal da Juventude</i> <i>Apoio ao Associativismo Juvenil</i> <i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo:</i> <i>Estratégia de Eventos (Eventos e turismo – calendário e planificação)</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |

| AI4E4. Parcerias e projetos integrados na promoção de atividade física | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--------------------------------------|---|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI4E4O3 Fortalecer o associativismo desportivo (Domínios: Atividade Física, Atividade Física Adaptada, Mobilidade Ativa e Inclusiva) | 3.1 Criar estruturas de colaboração entre agentes desportivos 1. Criar Conselho Municipal de Desporto 2. Criar Serviço de Apoio ao Associativismo Desportivo | Parcerias | Divisões da CM e entidades parceiras | 1. Município da Maia <i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo:</i> Sistema Operativo – Conselho Municipal de Desporto; Serviço de Apoio ao Associativismo Desportivo <i>Conselho Municipal de Desporto</i> <i>Gabinete de Apoio ao Movimento Associativo</i> | 3º/4º ano |

Área de Intervenção 5: Recursos para vigilância da saúde e prevenção da doença

| Domínios Estratégicos | Ligação com ODS |
|--|--|
| <p>Literacia em Saúde (LS)</p> |  |
| <p>Adesão a respostas de vigilância e prevenção (AR)</p> |  |
| <p>Responsabilidade social e participação comunitária em saúde (RC)</p> |  |

| AISE1. Promoção do autocuidado em saúde e da adesão aos serviços de vigilância | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AISE101 Aumentar a população abrangida pelas intervenções promotoras de literacia em autocuidado e acesso aos cuidados de saúde (Domínios: Literacia em Saúde, Adesão a respostas de vigilância e prevenção) | 1.1 Elaborar e implementar uma estratégia de comunicação para melhorar o conhecimento da população em relação às estratégias de autocuidado e ao acesso aos cuidados de saúde 1. Identificar parceiros-chave para produção de conteúdos e para divulgação das mensagens 2. Definir mensagens-chave a divulgar, testando com grupos da comunidade 3. Desenhar e divulgar campanha informativa municipal | Divulgação/Comunicação | População Geral | 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |
| | 1.2 Ampliar intervenções de promoção de literacia em saúde no contexto comunitário 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar modelo de expansão das iniciativas existentes | Educação/ Capacitação | População Geral Crianças e jovens | 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |
| | 1.3 Ampliar intervenções de capacitação digital da população, em particular das populações mais vulneráveis | Educação/ Capacitação | População idosa e outras populações vulneráveis | 1. Município da Maia <i>Em articulação com o Plano Municipal da Juventude</i> | 3º/4º ano |

| AI5E1. Promoção do autocuidado em saúde e da adesão aos serviços de vigilância | | | | | |
|--|--|---|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar modelo da expansão das iniciativas existentes | | | <p><i>Férias Séniores</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Juntas de Freguesia 3. Unidade Local de Saúde de São João | |
| | <p>1.4 Elaborar e implementar uma estratégia de comunicação para melhorar o conhecimento em relação a infeções sexualmente transmissíveis e a importância da testagem</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave para produção dos conteúdos e para divulgação das mensagens 2. Definir mensagens chave a divulgar, testando com grupos da comunidade 3. Criar e divulgar campanha informativa municipal | Divulgação/comunicação | <p>População geral</p> <p>Comunidade escolar</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |
| AI5E102 Aumentar a adesão aos rastreios populacionais | <p>2.1 Elaborar e implementar medidas para facilitar a adesão aos rastreios</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave | <p>A definir</p> <p>(estratégia da intervenção é condicionada por</p> | <p>Populações elegíveis para rastreios populacionais e os seus cuidadores</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |

| AISE1. Promoção do autocuidado em saúde e da adesão aos serviços de vigilância | | | | | |
|---|---|---|--|---|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| (Domínios: Adesão a respostas de vigilância e prevenção) | <ol style="list-style-type: none"> 2. Priorizar as medidas a implementar 3. Implementar medidas | resultados do diagnóstico) | | | |
| AISE103 Aumentar adesão às intervenções desenvolvidas no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) (Domínios: Adesão a respostas de vigilância e prevenção) | 3.1 Elaborar e implementar medidas para promover a utilização do cheque dentista <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Priorizar as medidas a implementar 3. Implementar medidas | A definir (estratégia da intervenção é condicionada por resultados do diagnóstico) | Populações elegíveis para PNPSO e os seus cuidadores | 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

| AI5E2. Promoção da (auto)gestão de doença | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI5E2O1 Aumentar a literacia para a (auto)gestão da doença (Domínios: Literacia em Saúde) | 1.1 Elaborar e implementar uma estratégia de comunicação para melhorar o conhecimento em relação às estratégias de (auto)gestão de doenças prioritárias (diabetes, obesidade e doença cardiovascular) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave para produção dos conteúdos e para divulgação das mensagens 2. Definir mensagens chave a divulgar 3. Definir e implementar a estratégia de divulgação | Divulgação/Comunicação | Pessoas com diabetes Pessoas com doenças cardiovasculares Pessoas com excesso de peso e obesidade e os seus cuidadores | 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |
| | 1.2 Ampliar intervenções de capacitação dos cuidadores e dos doentes para a (auto)gestão da doença <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar e minimizar os constrangimentos à expansão das iniciativas existentes 2. Elaborar e implementar modelo da expansão das iniciativas existentes | Educação/Capacitação | Pessoas com diabetes Pessoas com doenças cardiovasculares e os seus cuidadores | 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

| AI5E3. Proximidade dos serviços de saúde e de apoio social | | | | | |
|---|---|---------------------------|--|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI5E3O1 Facilitar o acesso aos serviços de saúde, incluindo cuidados continuados e reabilitação | 1.1 Aumentar oferta de estruturas de saúde 1. Construção de novas estruturas de saúde | Alteração ambiente | População geral | 1. Município da Maia <i>Construção do Parque de Saúde e Bem-Estar da Maia</i> <i>Construção das novas Unidades de Saúde Familiar (USF Pedras Rubras e UCSP São João (anterior: USF Milheirós))</i> | 1º/2º ano |
| | 1.2 Aumentar oferta de serviços integrados de cuidados continuados e de reabilitação 1. Apoiar a construção de instalações de Cuidados Continuados Integrados 2. Apoiar a construção das estruturas de assistência e cuidado a idosos com demência 3. Apoiar a construção das estruturas de capacitação e inclusão para crianças e jovens com necessidades especiais | Alteração ambiente | Pessoas idosas Pessoas com demência Crianças e jovens com necessidades especiais | 1. Município da Maia <i>UCCI em Vila Nova da Telha</i> <i>Unidade de Cuidados Integrados da Cruz Vermelha Portuguesa</i> <i>Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) CIBES – Centro Integrado de Bem-Estar e Saúde</i> <i>BOM Porto – Centro de atividades e capacitação para a inclusão (CACI)</i> | 1º/2º ano |




| AI5E3. Proximidade dos serviços de saúde e de apoio social | | | | | |
|---|---|---|--|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI5E302 Melhorar o transporte para os cuidados de saúde e serviços sociais (Domínios: Adesão a respostas de vigilância e prevenção) | 2.1 Aumentar oferta de transporte 1. Identificar necessidades não respondidas 2. Desenhar e implementar plano de resposta às necessidades identificadas | Alteração ambiente | Pessoas com dificuldade em acesso aos serviços de saúde | 1. Município da Maia Transporte de Pessoas com Deficiência | 3º/4º ano |
| AI5E303 Facilitar o acesso às consultas de cessação tabágica (Domínios: Adesão a respostas de vigilância e prevenção) | 3.1 Desenhar e implementar modelo para avaliar e monitorizar as barreiras 1. Identificar parceiros chave 2. Definir estratégia de trabalho/cronograma de trabalho 3. Elaborar e implementar ferramentas para identificar as barreiras 4. Elaborar o relatório com proposta para minimizar barreiras | Diagnóstico/recolha da informação regular | Entidades envolvidas na implementação do programa de cessação tabágica | 1. Município da Maia 2. Unidade Local de Saúde de São João | 3º/4º ano |

| AI5E3. Proximidade dos serviços de saúde e de apoio social | | | | | |
|---|---|--|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <p>3.2 Elaborar e implementar medidas para facilitar a adesão às consultas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar parceiros chave 2. Priorizar as medidas a implementar 3. Implementar medidas | <p>A definir</p> <p>(estratégia da intervenção é condicionada por resultados do diagnóstico)</p> | <p>Populações elegíveis para consultas de cessação tabágica</p> | <p>1. Município da Maia</p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | <p>3º/4º ano</p> |
| <p>AI5E3O4 Facilitar o acesso aos serviços digitais e de telemedicina</p> | <p>4.1 Criação e promoção dos serviços de telemedicina</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Criação de serviços que permitam aos munícipes obter o aconselhamento clínico personalizado e sempre que necessário, acesso a Consulta Breve Online de Medicina Geral e Familiar ou a Consulta Breve Online de Enfermagem 2. Criação de serviços que permitam monitorização de parâmetros clínicos relevantes para o bom estado de saúde do indivíduo. | <p>Alteração ambiente</p> | <p>População geral</p> | <p>1. Município da Maia</p> <p>Parque de Saúde e Bem-Estar da Maia</p> <p>2. Unidade Local de Saúde de São João</p> | <p>1º/2º ano</p> |

| AI5E4. Parcerias e redes de intercâmbio da informação na área de saúde | | | | | |
|---|---|---------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI5E4O1 Desenvolver uma plataforma de participação das entidades da área da saúde no sentido de promoção de governança, multinível e intersectorial (Domínios: Responsabilidade social e participação comunitária em saúde) | 1.1 Constituir o Conselho Municipal de Saúde 1. Identificar parceiros chave 2. Elaborar normas e procedimentos de funcionamento 3. Organizar eventos com parceiros para desenhar modelo de articulação interinstitucional 4. Protocolar o funcionamento do modelo | Parcerias | Entidades envolvidas na prestação dos cuidados de saúde e sociais | 1. Município da Maia 2. Juntas de Freguesia 3. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

| AI5E4. Parcerias e redes de intercâmbio da informação na área de saúde | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI5E4O2 Promover uma resposta integrada às necessidades em saúde (Domínios: Responsabilidade social e participação comunitária em saúde) | 2.1 Incentivar a participação dos munícipes na criação de respostas em saúde 1. Promover a divulgação e funcionamento do programa 2. Capacitar e dinamizar os grupos de trabalho 3. Acompanhar a implementação das iniciativas desenhadas | Persuasão / Incentivo / Modelagem | Divisões da CM e entidades parceiras | 1.Município da Maia 2.Juntas de Freguesia 3. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |
| AI5E4O3 Melhorar a usabilidade dos indicadores sociais e de caracterização de saúde ao nível local (Domínios: Responsabilidade social e participação comunitária em saúde) | 3.1 Criar um modelo de intercâmbio atempado dos indicadores de saúde e sociais ao nível do município 1. Identificar parceiros chave 2. Criar e implementar as ferramentas de recolha e intercâmbio da informação entre os parceiros | Parcerias | Entidades envolvidas na prestação dos cuidados de saúde e sociais | 1.Município da Maia 2.Juntas de Freguesia 3. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

Área de Intervenção 6: Ecossistema e ambiente construído

| Domínios Estratégicos | Ligação ODS |
|---|--|
| <p>Monitorização e sensibilização ambiental</p> |  |
| <p>Promoção de urbanismo verde, ativo, pró-social e seguro</p> |  |
| <p>Adaptação às alterações climáticas</p> |  |

| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
|---|---|---------------------------|-----------------|--|--------------------------------|
| AI6E1: Literacia ambiental | | | | | |
| AI6E1O1 Aumentar a população abrangida por ações de sensibilização e educação ambiental (Domínios: Monitorização e sensibilização ambiental) | 1.1 Criar e ampliar iniciativas e campanhas de sensibilização e educação ambiental 1. Identificar parceiros chave para produção dos conteúdos e para divulgação das mensagens 2. Definir mensagens chave a divulgar 3. Criar e divulgar campanha informativa municipal | Divulgação/comunicação | População geral | 1. Município da Maia <i>Plano de Educação Ambiental do Concelho da Maia</i> <i>Unidade de Educação Ambiental da Quinta da Gruta</i> <i>Promoção de Criação de Ecoclubes</i> <i>Programa BaZe - Living Lab MaiaEHHUR - Eyes Hearts Nonds Urban Revolution</i> | 1º/2º ano |

| AI6E2: Atuação na situação de emergência climática | | | | | |
|---|--|---|--|--|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI6E2O1 Mapeamento dos riscos climáticos e das zonas de vulnerabilidade a cada risco para identificar territórios/populações do município prioritários (Domínios: Adaptação às alterações climáticas) | 1.1 Elaboração da Carta de Suscetibilidade às Alterações Climáticas 1. Levantamento histórico e caracterização dos fenómenos climáticos à escala concelhia; 2. Elaboração da Carta e respetiva implementação no Sistema de Informação Geográfica (SIG); 3. Divulgação das medidas | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades responsáveis pelo processo de monitorização | 1.Município da Maia <i>Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas do Município da Maia</i> | 3º/4º ano |
| AI6E2O2 Aumentar a capacidade de resposta dos atores, setores e territórios para fenómenos extremos (Domínios: Adaptação às alterações climáticas) | 2.1 Promover formação para melhorar as competências dos profissionais responsáveis 1. Identificar entidades formadoras 2. Divulgar a oferta formativa 3. Implementar curso/s de formação | Educação/ Capacitação | Profissionais responsáveis pelas medidas de emergência para fenómenos extremos | 1.Município da Maia <i>Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas do Município da Maia – Divisão Ambiental</i> | 1º/2º ano |

| AI6E2: Atuação na situação de emergência climática | | | | | |
|--|--|---------------------------|--|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <p>2.2 Planeamento e implementação de medidas de resposta para fenómenos extremos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Formação a responsáveis das entidades 2. Divulgação a população geral e populações em maior risco 3. Elaborar plano para assegurar as respostas às necessidades | Alteração ambiente | Entidades envolvidas na implementação de medidas de emergência para fenómenos extremos | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas do Município da Maia</i></p> <p>2. <i>Proteção civil</i></p> | 1º/2º ano |
| <p>AI6E2O3 Promover a construção bioclimática e energeticamente eficiente</p> <p>(Domínios: Adaptação às alterações climáticas)</p> | 3.1 Promoção de sustentabilidade e eficiência energética nas infraestruturas de saúde | Alteração ambiente | População geral | <p>1. Município da Maia</p> <p>Novas unidades de saúde, da USF Pedras Rubras e da UCSP São João (designação anterior: USF Milheirós) com infraestruturas energeticamente eficientes</p> <p>Requalificação das USFs da ULS São João</p> <p>Implementação de Unidades de Produção para Autoconsumo (UPAC) nas unidades de saúde do município (11 edifícios)</p> | 1º/2º ano |

| AI6E2: Atuação na situação de emergência climática | | | | | |
|--|--|---------------------------|---------------------------------------|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | <p>3.2 Promoção da arquitetura bioclimática em edifícios novos, fachadas e coberturas existentes sob administração do poder local</p> <p>1. Avaliação de edifícios sob administração do poder local com potencial de implementação de soluções de arquitetura bioclimática;</p> <p>2. Implementação das soluções de arquitetura bioclimática em edifícios novos e reabilitados;</p> <p>Avaliação do resultado da implementação das soluções nos edifícios sob administração do poder local</p> | Alteração ambiente | População geral | <p>1.Município da Maia</p> <p><i>Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas do Município da Maia</i></p> <p><i>Plano Diretor de Iluminação Pública da Maia - PDIP</i></p> <p><i>Plano Ação para Energia Sustentável</i></p> <p><i>Urbact</i></p> <p><i>EIT Climate KIC</i></p> <p><i>Programa BaZe - Living Lab Maia</i></p> <p><i>SPARCS</i></p> <p><i>SMART Cities</i></p> <p><i>OMEGA-X na Maia</i></p> | 3º/4º ano |
| | <p>3.3 Melhoria do desempenho térmico do edificado habitado por populações socialmente vulneráveis</p> | Alteração ambiente | Populações socialmente desfavorecidas | <p>1.Município da Maia</p> <p><i>Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas do Município da Maia</i></p> <p><i>Rede EmPowerIngUs</i></p> <p>2. Empresa Espaço Municipal</p> <p><i>Projeto Sobreiro - Bairro da Energia Positivo e Inclusivo</i></p> <p><i>Atuação na melhoria da eficiência energética.</i></p> | 3º/4º ano |

| AI6E3: Urbanismo verde e sustentável | | | | | |
|---|--|---|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI6E3O1 Promover a distribuição equitativa dos espaços verdes, garantindo o acesso a pelo menos um espaço verde a menos de 15 minutos a pé (Domínios: Promoção de urbanismo verde, ativo, pró-social e seguro) | 1.1 Identificação das zonas a intervir (sem área verde ou sem acessibilidade) 1. Definição da metodologia e dos instrumentos da identificação; 2. Implementação dos instrumentos; 3. Identificação espacial dos espaços verdes; 4. Elaboração de proposta de intervenção | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades responsáveis pelo planeamento territorial | 1.Município da Maia | 3º/4º ano |
| | 1.2 Criar e implementar intervenções de melhoria de disponibilidade e acessibilidade a espaços verdes 1. Definição de parceiros chave 2. Identificação do tipo de intervenção a realizar 3. Implementação das intervenções | Alteração ambiente | População geral | 1.Município da Maia | 3º/4º ano |

| AI6E3: Urbanismo verde e sustentável | | | | | |
|--|--|---------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | 4. Monitorização e manutenção periódica das intervenções | | | | |
| AI6E3O2 Promover condições e iniciativas de sociabilização nos espaços naturais, seminaturais e naturalizados (Domínios: Promoção de urbanismo verde, ativo, pró-social e seguro) | 2.1 Melhorar atratividade dos elementos físicos construídos, naturais e seminaturais em espaços públicos 1. Definição de parceiros chave 2. Identificação do tipo de intervenção a realizar 3. Implementação das intervenções 4. Monitorização e manutenção periódica das intervenções | Alteração ambiente | Entidades responsáveis pelo planeamento territorial | 1.Município da Maia | 3º/4º ano |
| | 2.2 Criar e ampliar iniciativas lúdico-desportivas, educacionais e recreativas nos espaços naturais, seminaturais e naturalizados 1. Definição de parceiros chave 2. Identificação do tipo de intervenção a realizar 3. Implementação das intervenções | Alteração ambiente | População geral | 1.Município da Maia | 3º/4º ano |

| AI6E3: Urbanismo verde e sustentável | | | | | |
|---|--|---------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | 4. Monitorização e manutenção periódica das intervenções | | | | |
| AI6E3O3 Melhorar os níveis de pedonabilidade nos territórios pior classificados e promover as condições para uma circulação segura (Domínios: Promoção de urbanismo verde, ativo, pró-social e seguro) | 3.1 Melhorar a rede ciclável e pedonal 1. Identificar barreiras físicas e de segurança 2. Criar portal para reporte de ocorrências com possibilidade de seguimento da resposta 3. Desenho de plano para reduzir barreiras e melhorar a rede 4. Implementar plano | Alteração ambiente | Entidades responsáveis pelo planeamento territorial | 1.Município da Maia <i>Plano Ação Mobilidade Urbana Sustentável no Município da Maia - PAMUS</i> <i>Contrato Local de Segurança</i> | 3º/4º ano |
| AI6E3O4 Aumentar a variedade e quantidade das espécies (fauna e flora) (Domínios: Promoção de urbanismo verde, | 4.1 Desenho e implementação de corredores de biodiversidade 1. Identificação do tipo de intervenção a realizar 2. Implementação das intervenções 3. Monitorização e manutenção periódica das intervenções levadas a cabo | Alteração ambiente | Entidades responsáveis pela implementação das políticas de ambiente | 1.Município da Maia <i>Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas do Município da Maia</i> | 1º/2º ano |

| AI6E3: Urbanismo verde e sustentável | | | | | |
|--|---|---------------------------|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| ativo, pró-social e seguro) | | | | | |
| AI6E3O5 Melhorar a sustentabilidade ambiental dos eventos promovidos no município (Domínios: Promoção de urbanismo verde, ativo, pró-social e seguro) | <p>5.1 Desenhar e implementar o programa de apoio à redução do impacto ambiental nos eventos desportivos organizados na Maia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboração de um guia com as orientações necessárias a serem consideradas pelos organizadores e agentes (desportivos) com o objetivo de reduzir o impacto ambiental dos eventos (desportivos). 2. Revisão das regulamentações municipais sobre o impacto ambiental dos eventos para aumentar os padrões de sustentabilidade. 3. Adequação dos sistemas de ajuda financeira e subsídios para eventos (desportivos), aumentando a importância dos critérios ambientais. 4. Inclusão da memória ambiental na documentação para solicitação de alvarás | Alteração ambiente | Entidades responsáveis pela implementação das políticas de ambiente | <p>1. Município da Maia</p> <p><i>Plano Ação Mobilidade Urbana Sustentável no Município da Maia- PAMUS</i></p> <p><i>Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas do Município da Maia</i></p> <p><i>Plano Estratégico Desenvolvimento Desportivo – Estratégia de Eventos – Sustentabilidade Ambiental nos Eventos</i></p> | 1º/2º ano |

| AI6E3: Urbanismo verde e sustentável | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-----------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| | para a organização de eventos (desportivos). | | | | |

| AI6E4: Sistemas de vigilância dos parâmetros ambientais com maior impacto na saúde | | | | | |
|--|--|---|---|---|--------------------------------|
| Objetivo Específico | Medida(s)/Atividade(s) | Estratégia de intervenção | População Alvo | Entidade Promotor Projeto | Ano do início de implementação |
| AI6E4O1 Assegurar um acompanhamento regular dos eventos de saúde diretamente relacionados com o clima e dos parâmetros ambientais com maior impacto na saúde (Domínios: Monitorização e sensibilização ambiental) | Monitorização de parâmetros de qualidade do ar e do ruído 1. Definição dos parâmetros chave e dos locais a monitorizar; 2. Criação de um sistema de monitorização através de um conjunto de estações organizadas em rede; 3. Tratamento e divulgação dos dados de monitorização | Diagnóstico/Recolha da informação regular | Entidades responsáveis pelo processo de monitorização | 1. Município da Maia <i>Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas do Município da Maia</i> <i>Programa BaZe - Living Lab Maia</i> | 1º/2º ano |
| | Criação de sistemas de vigilância epidemiológica para eventos de saúde diretamente relacionados com o clima 1. Identificar parceiros chave 2. Criar e implementar modelo de vigilância epidemiológica | Diagnóstico/Recolha da informação regular | A definir | 1. Município da Maia <i>Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas do Município da Maia</i> 2. Unidade Local de Saúde de São João | 1º/2º ano |

