

Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo

2025-2030





Núcleo Executivo

De forma a garantir um constante alinhamento entre as políticas de saúde e a definição das prioridades, foi criado um Núcleo Executivo responsável por acompanhar e apoiar o trabalho de construção da Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo por parte da Beyond Data.

A Beyond Data é uma empresa especializada em planeamento em Saúde, em particular, construção de Estratégias e Planos de Saúde, que ficou responsável pela gestão e construção da Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo.

O Núcleo Executivo é constituído por elementos representativos da Câmara Municipal de Ílhavo e da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro.

Sumário Executivo

A Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo foi realizada em três etapas: o Diagnóstico Estratégico do Perfil de Saúde de Ílhavo; a definição das Prioridades de Intervenção; e o Plano de Ação da Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo.

Através do **Diagnóstico Estratégico do Perfil de Saúde de Ílhavo** identificou-se que em 2023, o **município de Ílhavo**, localizado na Região Centro de Portugal tinha 42 129 habitantes, representando 11% da população da Região de Aveiro e 0,4% da de Portugal Continental. Ílhavo tem demonstrado um crescimento populacional sustentado desde 2015, ultrapassando os valores regionais e nacionais, especialmente durante o período da pandemia. Em 2021, a **densidade populacional** era significativamente acima dos valores regionais e nacionais, destacando-se a freguesia da Gafanha da Nazaré com a maior densidade (945,9 habitantes/km²).

Relativamente à situação económica de Ílhavo, em 2021, o **rendimento bruto declarado deduzido no IRS** do município era superior ao Continente e a desigualdade da distribuição do rendimento inferior à do Continente. Ao longo dos anos, observa-se que a população tem alcançado níveis de escolaridade cada vez mais elevados. A freguesia da Gafanha do Carmo tende a apresentar maiores fragilidades quer a nível da escolaridade, quer a nível do rendimento.

O município apresentou uma **taxa bruta de mortalidade** de 10,4‰ em 2022, inferior à do Continente e da Região de Aveiro. Quando é efetuado um ajuste para a idade (taxa de mortalidade padronizada para a idade), destaca-se um valor superior para a população total do município relativamente à Região de Aveiro e um valor superior ao Continente e Região de Aveiro para a população com menos de 75 anos.

De acordo com a taxa de mortalidade padronizada para a idade, entre 2020-2022 as **cinco principais causas de morte** foram “outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não reumáticos e doenças valvulares)”, as “doenças cérebro-vasculares”, a “COVID-19”, “outros transtornos mentais e comportamentais” e “outros tumores (neoplasias) malignos”. Entre os triénios 2010-2012 e 2020-2022 verificaram-se alterações nas principais causas de morte de acordo com a taxa de mortalidade padronizada para a idade.

Focando nos **grandes grupos de causas de morte**, as doenças do aparelho circulatório representaram 27,2% de todas as causas de morte, seguidas das neoplasias (25,1%). De acordo com a taxa de mortalidade padronizada para a idade, o Tumor (neoplasia) maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões representou a primeira causa de morte para a população com <75 anos, apresentando uma variação de 29,7% face ao triénio de 2010-2012.

De acordo com os dados dos cuidados de saúde primários da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, os **cinco problemas de saúde mais prevalentes** foram as Alterações do Metabolismo dos Lípidos (35,8%), o Excesso de peso (30,1%), a Hipertensão sem Complicações (20,0%), a Obesidade (18,7%) e as Perturbações Depressivas (15,1%). Verificou-se um aumento global nas prevalências dos problemas de saúde entre os triénios de 2010-2012 e 2020-2022.

Relativamente ao acesso a cuidados de saúde, o município de Ílhavo dispõe de **10 Unidades Funcionais** integradas na Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro, das quais três encontram-se em processo de requalificação e ampliação. O concelho apresenta ainda uma percentagem de **utentes com médico de família** de 96,8%, valor superior ao da Região Centro e do país. A cobertura de utentes com médico de família nas Unidades Funcionais do município de Ílhavo parece ser praticamente total (99,9%).

Do **questionário de saúde e estilo de vida** realizado à população, destaca-se que 57,6% dos 383 participantes revelaram sentir alguma dor ou desconforto diariamente. Grande parte dos participantes (42,3%) realiza menos de 75 minutos de atividade física por semana, valor este inferior às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos. O consumo de fruta também é inferior às recomendações internacionais em 76,4% dos participantes. A maioria dos participantes nunca consumiu tabaco (62,7%). A maioria dos respondentes salientou ter redes sociais de qualidade e sentir-se acompanhado, participando 49,0% dos respondentes em atividades sociais ou diariamente ou uma a duas vezes por semana.

Foram identificados **40 projetos de saúde no município**, maioritariamente focados em determinantes psicossociais e tendo como público-alvo crianças e jovens.

O Diagnóstico de Saúde, integrou tanto dados técnicos como de perceção dos residentes, tendo servido de base para definir as prioridades de intervenção em Ílhavo, bem como orientar o Plano de Ação.

Nas **Prioridades de Intervenção**, foram identificados como **principais problemas de saúde no município de Ílhavo**:

- ♦ Mortalidade proporcional por **Doenças Cérebro-cardiovasculares (27,2%)**
- ♦ Prevalência do **Excesso de Peso (30,1%)** e **Obesidade (18,7%)**
- ♦ Prevalência de **Alterações do Metabolismo dos Lípidos (35,8%)**
- ♦ Mortalidade proporcional abaixo dos 75 anos para a **Tumor (neoplasia) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões (7,5%)**
- ♦ Prevalência da **Depressão (15,1%)** e da **Ansiedade (11,1%)**

Paralelamente, com foco já nas potenciais estratégias de intervenção, identificaram-se os principais determinantes de saúde modificáveis relacionados a esses problemas de saúde:

- ♦ **Alimentação saudável**
- ♦ **Atividade física**
- ♦ **Abuso de tabaco/ exposição ambiental**
- ♦ **Fatores psicossociais (incluindo competências socioemocionais, suporte social e isolamento social)**

A fim de responder às prioridades de intervenção, **as Recomendações e o Plano de Ação** da Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo estabelecem a intervenção em cinco eixos com princípios estratégicos baseados nos fatores modificáveis que contribuem para os problemas de saúde do município:

- ♦ **Comer bem** – promoção da alimentação saudável
- ♦ **Mover** – promoção da atividade física
- ♦ **Respirar** – prevenção e cessação do tabagismo
- ♦ **Sentir e conectar** – promoção de competências socioemocionais e do suporte social
- ♦ **Governar** – promoção da governação da estratégia

Cada Eixo inclui recomendações-chave alinhados com os seus princípios, para os munícipes e para as organizações, bem como linhas orientadoras para ações a desenvolver no âmbito da estratégia.

A definição das recomendações e das intervenções para cada eixo contou com a participação da Rede Social do município, uma revisão da evidência científica e a articulação com o Núcleo Executivo e o Conselho Municipal de Saúde.

O Plano de Ação da Estratégia inclui ainda um **Plano de Monitorização e Avaliação** que permitirá acompanhar os progressos ao longo do período 2025–2030.

Índice

Núcleo Executivo.....	3
Sumário Executivo.....	4
Lista de Siglas e Acrónimos.....	11
Índice de Figuras.....	12
Índice de Quadros.....	15
Introdução.....	17
Metodologia.....	19
I. Diagnóstico Estratégico do Perfil de Saúde de Ílhavo	23
Caracterização da População	24
Contexto.....	25
População.....	26
Escolaridade.....	32
Rendimento.....	34
Desemprego	35
Migração.....	36
Pessoas em Situação de Vulnerabilidade.....	37
Caracterização da Saúde	40
Mortalidade.....	41

Taxa Bruta de Mortalidade e Mortalidade Padronizada	41
Mortalidade Proporcional.....	46
Taxa de Mortalidade Padronizada (sub-75).....	46
Morbilidade	49
Problemas de Saúde Mais Prevalentes	49
Prevalência – Sexo Feminino	50
Prevalência – Sexo Masculino	51
Problemas de Saúde Mais Prevalentes por Grupo Etário.....	51
Prevalência dos Problemas de Saúde por Grupo Etário.....	54
Dificuldades da População	57
Determinantes de Saúde	58
Determinantes de Saúde Ambientais	59
Água	59
Ar	59
Acesso a Cuidados de Saúde.....	61
Médicos de Família.....	61
Consultas de Psicologia e Nutrição	65
Farmácias.....	65
A Saúde na Perspetiva da Comunidade.....	67
Questionário de Saúde e Estilo de Vida	68
Perceção Global de Saúde.....	69
Atividade Física	70
Alimentação.....	71
Consumo de Tabaco e Álcool	73
Suporte Social	74
Saúde Mental.....	75
Cuidados de Saúde.....	76
Sugestões e Comentários.....	76
Projetos de Saúde em Ílhavo	78
Projetos de Intervenção na Comunidade.....	79
II. Prioridades de Intervenção	85
Principais Problemas de Saúde.....	86
Doenças Cérebro-cardiovasculares.....	87

Excesso de Peso e Obesidade.....	91
Alterações do Metabolismo dos Lípidos	94
Tumor (Neoplasia) Maligno da Laringe, da Traqueia, dos Brônquios e dos Pulmões	97
Depressão e Ansiedade.....	99
III. Recomendações e Plano de Ação.....	102
Eixos de Intervenção Prioritários.....	103
1. Comer Bem.....	105
Como Comer Bem?.....	108
Linhas orientadoras para projetos de Promoção da Alimentação Saudável	114
2. Mover.....	115
Como Ser Mais Ativo?.....	118
Linhas orientadoras para projetos de Promoção da Atividade Física	122
3. Respirar	123
Como Respirar melhor sem tabaco?	126
Linhas orientadoras para projetos de Prevenção e Cessação do Tabagismo	131
4. Sentir e Conectar	132
Como Sentir e Conectar de Forma Saudável?	135
Linhas orientadoras para projetos de Promoção de Competências Socioemocionais e do Suporte Social	141
5. Governar	142
A Comunidade como Agente da Estratégia.....	145
Linhas orientadoras para a Promoção da Governação	147
Plano de Monitorização e Avaliação	148

Lista de Siglas e Acrónimos

APAV	Associação de Apoio à Vítima
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAC	Centro de Atendimento Clínico
CS	Centro de Saúde
CPCJ	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens
CSP	Cuidados de Saúde Primários
INE	Instituto Nacional de Estatística
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
TMP	Taxa de Mortalidade Padronizada
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
ULSRA	Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro
USF	Unidade de Saúde Familiar

Índice de Figuras

♦Figura 1: Mapa dos Municípios.....	25
♦Figura 2: Limites administrativos de Ílhavo.	25
♦Figura 3: Evolução da taxa de crescimento efetivo, 2013-2023	26
♦Figura 4: Densidade populacional por freguesia de Ílhavo, 2021	27
♦Figura 5: Distribuição da população por grupo etário, 2013, 2023	28
♦Figura 6: Pirâmide etária da população de Ílhavo, 2013 e 2023 Fonte: INE, 2024.....	28
♦Figura 7: Índice de envelhecimento, 2013-2023	29
♦Figura 8: Índice de dependência total, 2013-2023	30
♦Figura 9: Índice de dependência total, de jovens e de idosos em Ílhavo, 2013-2023.....	31
♦Figura 10: Taxa bruta de natalidade, 2013-2023.....	31
♦Figura 11: Taxa de fecundidade geral, 2013-2023.....	32
♦Figura 12: Distribuição da população com 15 ou mais anos por nível de escolaridade mais elevado completo, 2011 e 2021.....	33
♦Figura 13: Nível de escolaridade mais elevado completo pela população com idade igual ou superior a 15 anos, por freguesia, 2021.....	33
♦Figura 14: Taxa bruta da mortalidade, 2012-2022.....	41
♦Figura 15: Taxa de mortalidade padronizada por causa de morte, Portugal Continental e Ílhavo, 2020-2022	43
♦Figura 16: Taxa de mortalidade padronizada, Ílhavo, 2010-2012 e 2020-2022	45
♦Figura 17: Mortalidade proporcional dos principais grupos de causas de morte, 2020-2022	46

♦Figura 18: Taxa de mortalidade padronizada prematura (sub 75) por 100 000 habitantes, Ílhavo, 2020-2022	48
♦Figura 19: Prevalência de problemas de saúde, Ílhavo, 2018 e 2024.....	49
♦Figura 20: Prevalência de problemas de saúde no sexo feminino, Ílhavo, 2018 e 2024.....	50
♦Figura 21: Prevalência de problemas de saúde no sexo masculino, Ílhavo, 2018 e 2024	51
♦Figura 22: Problemas de saúde mais prevalentes por grupo etário, Ílhavo, 2024.....	53
♦Figura 23: Distribuição dos principais problemas de saúde por grupo etário, Ílhavo, 2024.....	56
♦Figura 24: Proporção de utentes com médico de família na ULSRA e no país, dezembro 2024	64
♦Figura 25: Taxa de utilização de consultas médicas em 1 ano, ULSRA e Portugal, dezembro de 2024	64
♦Figura 26: Distribuição das farmácias no concelho de Ílhavo.....	66
♦Figura 27: Distribuição do número de inquiridos por sexo e grupo etário.....	69
♦Figura 28: Classificação do estado de saúde atual	69
♦Figura 29: Frequência da prática de atividade física	70
♦Figura 30: Frequência do consumo de fruta	71
♦Figura 31: Frequência do consumo de legumes e/ou saladas	72
♦Figura 32: Motivação para melhorar a alimentação	72
♦Figura 33: Consumo de tabaco ou vape.....	73
♦Figura 34: Consumo de bebidas alcoólicas	73
♦Figura 35: Classificação da qualidade das relações sociais.....	74
♦Figura 36: Frequência do envolvimento em atividades sociais	74
♦Figura 37: Recurso a profissional para gerir problema psicológico ou situação de sofrimento emocional	75
♦Figura 38: O que poderia melhorar ou fortalecer a saúde psicológica.....	76
♦Figura 39: Projetos de saúde, por entidade e determinante de saúde.....	79
♦Figura 40: Prevalência da Hipertensão sem e com Complicações, por sexo e por grupo etário, Ílhavo, 2024	88
♦Figura 41: Projeção da evolução da Hipertensão sem Complicações até 2030 sem intervenção adicional.....	89
♦Figura 42: Projeção da evolução da Hipertensão com Complicações até 2030 sem intervenção adicional.....	89
♦Figura 43: Prevalência do Excesso de Peso e Obesidade por sexo e grupo etário, Ílhavo, 2024	92
♦Figura 44: Projeção da evolução do Excesso de Peso até 2030 sem intervenção adicional.....	93

♦Figura 45: Projeção da evolução da Obesidade até 2030 sem intervenção adicional	93
♦Figura 46: Prevalência das Alterações do Metabolismo dos Lípidos, por sexo e por grupo etário, Ílhavo, 2024	95
♦Figura 47: Projeção da evolução das Alterações do Metabolismo dos Lípidos até 2030 sem intervenção adicional.....	95
♦Figura 48: Prevalência de Abuso de Tabaco, por sexo e por grupo etário, Ílhavo, 2024.....	98
♦Figura 49: Projeção da evolução do Abuso do Tabaco até 2030 sem intervenção adicional.....	98
♦Figura 50: Prevalência do Distúrbio Ansioso/Estado de Ansiedade e Perturbações Depressivas, por sexo e grupo etário, Ílhavo, 2024	100
♦Figura 51: Projeção da evolução das Perturbações Depressivas até 2030 sem intervenção adicional.....	101
♦Figura 52: Projeção da evolução do Distúrbio Ansioso/Estado de Ansiedade até 2030 sem intervenção adicional.....	101
♦Figura 53: Eixos e princípios estratégicos	104
♦Figura 54: Plano de monitorização e avaliação dos indicadores de saúde e de processo	150

Índice de Quadros

❖ Quadro 1: Poder de compra per capita por localização geográfica.....	34
❖ Quadro 2: Rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (€) por localização geográfica, 2022	35
❖ Quadro 3: Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (%) por localização geográfica	35
❖ Quadro 4: Taxa de desemprego (%) por local de residência à data dos Censos [2021] e sexo	36
❖ Quadro 5: População estrangeira com estatuto legal de residente (N.º) por local de residência e sexo (%).....	37
❖ Quadro 6: Beneficiários de subsídios de desemprego da segurança social (N.º) no ano de 2023 por local de residência e sexo	37
❖ Quadro 7: Beneficiários do rendimento social de inserção da segurança social (N.º) no ano de 2023 por local de residência e sexo	38
❖ Quadro 8: Indivíduos a residir sozinhos por local de residência à data dos Censos [2021]	38
❖ Quadro 9: Taxa de incidência de intervenção da CPCJ junto de crianças e jovens (%) em 2024 por localização geográfica	39
❖ Quadro 10: Crimes registados de violência doméstica contra cônjuge ou análogos (N.º) em 2024.....	39
❖ Quadro 11: Taxa padronizada de mortalidade para todas as causas de morte (por 100 000 habitantes), população total e sub-75, 2010-2012 e 2020-2022... 42	
❖ Quadro 12: Percentagem (%) da população residente a partir dos 5 anos com pelo menos alguma dificuldade por local de residência à data dos Censos [2021]	57
❖ Quadro 13: Pessoas (N.º) da população residente a partir dos 5 anos com pelo menos alguma dificuldade por local de residência à data dos Censos [2021]	57

❖ Quadro 14: Unidades Funcionais da ULSRA em Ílhavo	61
❖ Quadro 15: Prestadores de cuidados de saúde convencionados	63
❖ Quadro 16: Utentes Inscritos nas Unidades Funcionais do Município de Ílhavo, 2024.....	65
❖ Quadro 17: Farmácias e postos farmacêuticos móveis em 2023 (N.º) por localização geográfica.....	66
❖ Quadro 18: <i>Projetos de Saúde em Ílhavo</i>	80

Introdução

O município de Ílhavo quer afirmar-se como um território que promove ativamente a saúde dos seus residentes. Neste âmbito, torna-se indispensável a criação da **Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo**, um instrumento de planeamento estratégico em saúde que fornece linhas de ação para os municípios e as organizações que nele operam para o período de 2025 a 2030.

A sua construção desenvolveu-se em três etapas fundamentais: em primeiro lugar, a realização do **Diagnóstico Estratégico do Perfil de Saúde de Ílhavo**; em segundo, a definição das **Prioridades de Intervenção** e, por último a definição das Recomendações e do **Plano de Ação**. Estas três etapas foram conduzidas pelo Núcleo Executivo — formado pela Câmara Municipal de Ílhavo e pela Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro — com a colaboração da Beyond Data.

O **Diagnóstico Estratégico do Perfil de Saúde de Ílhavo**, apresentado na primeira parte deste documento, implicou a análise das características do município e das principais causas de mortalidade e morbilidade, o levantamento dos projetos de saúde da comunidade e a aplicação de um questionário aos municípios sobre o seu estilo de vida. A análise do perfil de saúde da população de Ílhavo evidenciou a necessidade de direcionar esforços entre 2025 e 2030 para as Doenças Cérebro-cardiovasculares, o Excesso de Peso e Obesidade, as Alterações do Metabolismo dos Lípidos, o Tumor (neoplasia) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões e a Depressão e a Ansiedade patológica. Foram identificados como fatores determinantes, suscetíveis de serem modificados para diminuir estes problemas, a alimentação saudável, a prática de atividade física, o controlo do tabagismo e da exposição ao fumo, os fatores psicossociais (como competências socioemocionais e isolamento social).

Com base nos dados recolhidos e na análise realizada, foi promovida uma consulta à **Rede Social de Ílhavo**, com o objetivo de consolidar as prioridades de intervenção da Estratégia e identificar projetos capazes de lhes dar resposta.

As **Prioridades de Intervenção**, apresentadas na segunda parte deste documento, salientam os principais problemas de saúde do município. Igualmente destacam os principais fatores modificáveis de intervenção para estes problemas.

As **Recomendações e Plano de Ação** para a Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo, apresentados na terceira parte deste documento, organiza a implementação da Estratégia em cinco eixos: **Comer bem** - promover a alimentação saudável; **Mover** - promover a atividade física; **Respirar** - promover a prevenção e a cessação do tabagismo; **Sentir e conectar** - promover as competências socioemocionais; e, por fim, **Governar** - promover a governação da estratégia. Cada eixo traduz um princípio alinhado com os fatores determinantes passíveis de serem modificados para cada problema de saúde do município, com exceção do eixo Governar dedicado à governação.

Para cada eixo, são identificados os problemas de saúde do município a que está associado, explicitando a sua relevância, o princípio do eixo, um conjunto de recomendações dirigidas a pessoas e a organizações, ilustradas com exemplos práticos. São identificadas linhas orientadoras de ações que poderão materializar a persecução do princípio de cada eixo. A seleção das linhas orientadoras advém da reflexão conjunta com o Núcleo Executivo e com o Conselho Municipal de Saúde, bem como dos contributos da Rede Social consultada durante este processo.

O documento finda com a apresentação do **Plano de Monitorização e Avaliação** que define os indicadores a avaliar e os momentos de avaliação previstos. Este plano garante o acompanhamento contínuo da implementação da Estratégia, permitindo aferir o seu progresso e identificar necessidades de ajustamento e promover a transparência e a melhoria contínua das intervenções em saúde no município de Ílhavo.

Metodologia

A atualização da Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo compreendeu três etapas: a realização do Diagnóstico Estratégico do Perfil de Saúde; definição das Prioridades de Intervenção; e a elaboração do Plano de Ação.

A fim de elaborar o **Diagnóstico Estratégico do Perfil de Saúde**, que inclui uma caracterização demográfica e um diagnóstico epidemiológico da saúde da população do município de Ílhavo, foram recolhidos dados primários e secundários de diversas fontes e realizados dois questionários – um de saúde e estilos de vida realizado à população residente no município, e um questionário de mapeamento de entidades e projetos de saúde em curso aplicado às entidades locais. Por fim, foi realizada uma projeção da evolução dos principais problemas de saúde do município na ausência de intervenção adicional.

Fontes de dados

As fontes de dados utilizadas para a elaboração deste diagnóstico foram:

- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
- Câmara Municipal de Ílhavo
- Eurostat
- Instituto do Ambiente e Desenvolvimento
- Instituto Nacional de Estatística (INE)
- PORTATA
- Portal da Transparência
- Relatório Anual de Avaliação da Atividade das CPCJ de 2024
- Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Foram recolhidos e analisados dados para o período 2011-2025. Para cada indicador foram apresentados os dados disponíveis para o ano mais recente.

Para dados demográficos foram utilizados os dados dos Censos 2021 e estimativas populacionais para os restantes anos.

Para os dados de saúde foram analisados dados de Cuidados de Saúde Primários relativos a número de utentes inscritos e número de problemas por código ICPC-2.

Para os dados de mortalidade foram utilizados dados do INE de acordo com a lista sucinta europeia de causas de morte. Foi utilizado o método de padronização direta, com recurso à população padrão europeia 2013, para controlar o efeito da diferença de estrutura etária entre populações.

Questionário de Saúde e Estilo de Vida

O Questionário de Saúde e Estilo de Vida é um instrumento composto por 35 questões sobre dados sociodemográficos, a saúde dos participantes e o seu estilo de vida, fatores que os levariam a mudar hábitos e acesso a cuidados de saúde. O instrumento foi criado para o efeito deste estudo em colaboração com a Câmara Municipal de Ílhavo a fim de englobar também questões de interesse para o município.

O questionário foi divulgado através das redes sociais e canais de comunicação do município de Ílhavo, bem como presencialmente num evento social local e nas unidades de saúde que servem o município, tendo sido possível preencher o mesmo *online* ou em papel. A recolha de respostas ocorreu de 28.03.2025 a 30.04.2025.

Os dados quantitativos foram analisados descritivamente. Os dados qualitativos foram analisados categorizados numa abordagem indutiva.

Questionário de Mapeamento de Entidades e Projetos

O Questionário de Mapeamento de Entidades e Projetos é um instrumento composto por 25 questões sobre as entidades do município e os projetos de saúde que estavam a executar ou tinham previsto executar.

O questionário foi divulgado através das redes sociais e canais de comunicação do município de Ílhavo. A recolha de respostas ocorreu *online* de 31.03.2025 a 27.04.2025.

Os dados foram resumidos e categorizados numa abordagem dedutiva, de acordo com as prioridades de saúde identificadas como relevantes da análise dos dados demográficos e de saúde.

A definição das **Prioridades de Intervenção** e a elaboração do **Plano de Ação** constituíram a segunda e a terceira etapas do desenvolvimento da Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo para o período 2025–2030. Este processo integrou a projeção da evolução das prevalências dos principais problemas de saúde, a consulta à Rede Social de Ílhavo, e a definição de Eixos de Ação e a Reflexão conjunta do Núcleo Executivo e do Conselho Municipal de Saúde.

Projeção da evolução das prevalências dos problemas de saúde

Com base nos valores das prevalências entre 2018 e 2024, construíram-se modelos de regressão linear que permitiram estimar a evolução das principais prevalências nos próximos anos e até 2030 na ausência de intervenção adicional.

Consulta à Rede Social de Ílhavo

A 27 de junho de 2025 foi promovida uma sessão de consulta à Rede Social do município na Biblioteca Municipal de Ílhavo, com o objetivo de apresentar o Diagnóstico do Perfil de Saúde e, em diálogo com os participantes, consolidar os fatores modificáveis prioritários para intervenção nos principais problemas de saúde identificados. Paralelamente, a Rede Social foi desafiada a refletir sobre possíveis projetos dirigidos a esses fatores.

Para facilitar a reflexão, os participantes foram divididos em quatro grupos. Cada grupo circulou por quatro estações organizadas na sala, correspondentes aos fatores modificáveis identificados como prioritários — alimentação saudável, atividade física, consumo e exposição ao tabaco, e fatores psicossociais. Em cada estação, os participantes, acompanhados por um profissional de saúde da equipa da Beyond Data, partilharam preocupações e ideias em torno do fator em análise e colaboraram na definição de propostas de projetos. No final da rotação por todas as estações, as propostas foram reunidas e apresentadas a todos os presentes.

Definição dos Eixos do Plano de Ação

Considerando os fatores modificáveis que influenciam os principais problemas de saúde em Ílhavo, foram delineados princípios orientadores para a ação: promoção da alimentação saudável; promoção da atividade física; prevenção e a cessação do tabagismo; promoção das competências socioemocionais e do suporte social; promoção da governação da estratégia. Cada princípio foi estruturado como um eixo de atuação, servindo de base à definição das linhas orientadoras para a ação.

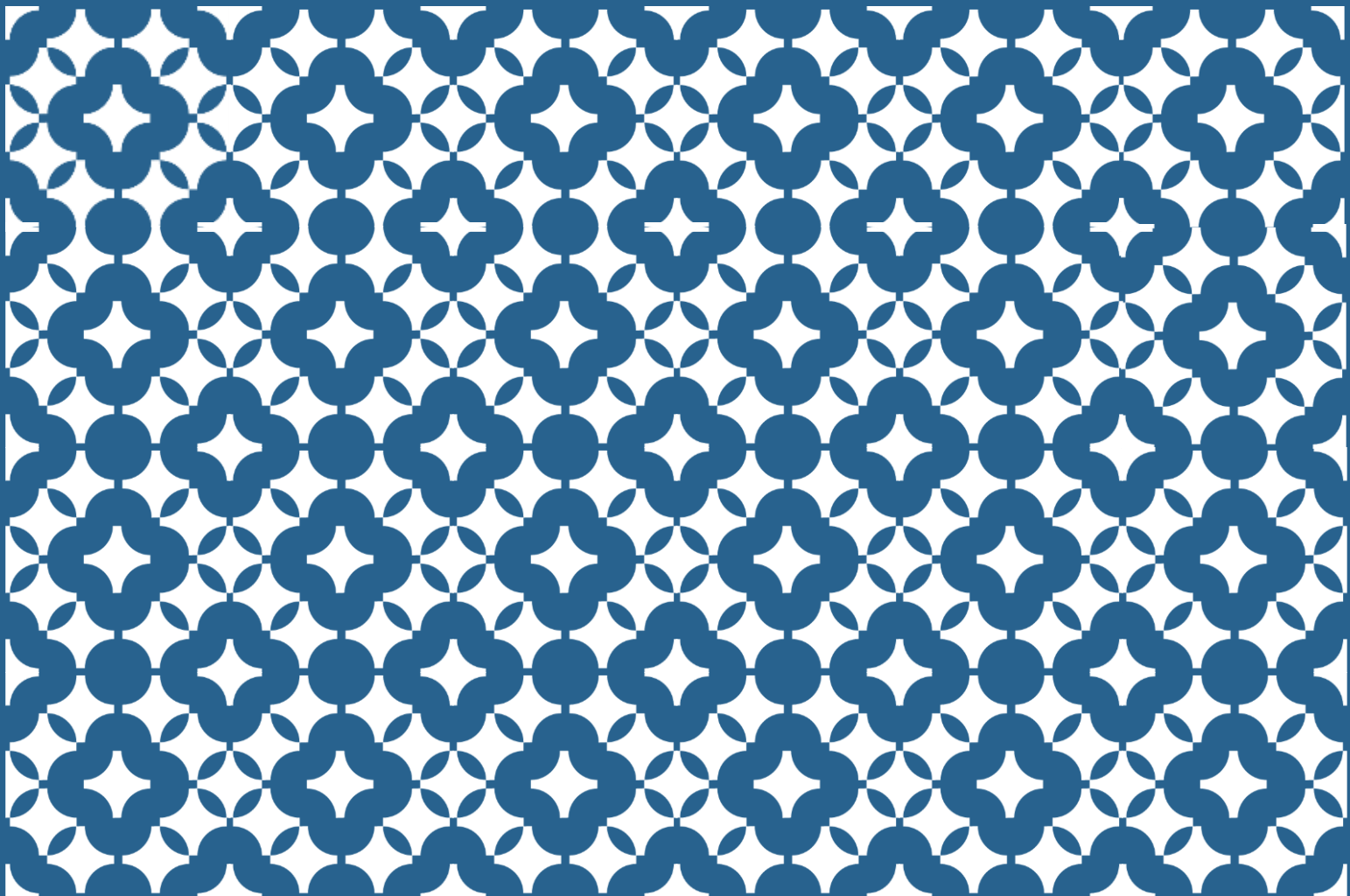
Revisão da literatura

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura para identificar intervenções custo-efetivas para cada um dos fatores modificáveis. Considerando esta revisão e os contributos recolhidos na consulta à Rede Social, a equipa multidisciplinar da Beyond Data identificou um conjunto de intervenções potenciais para cada eixo.

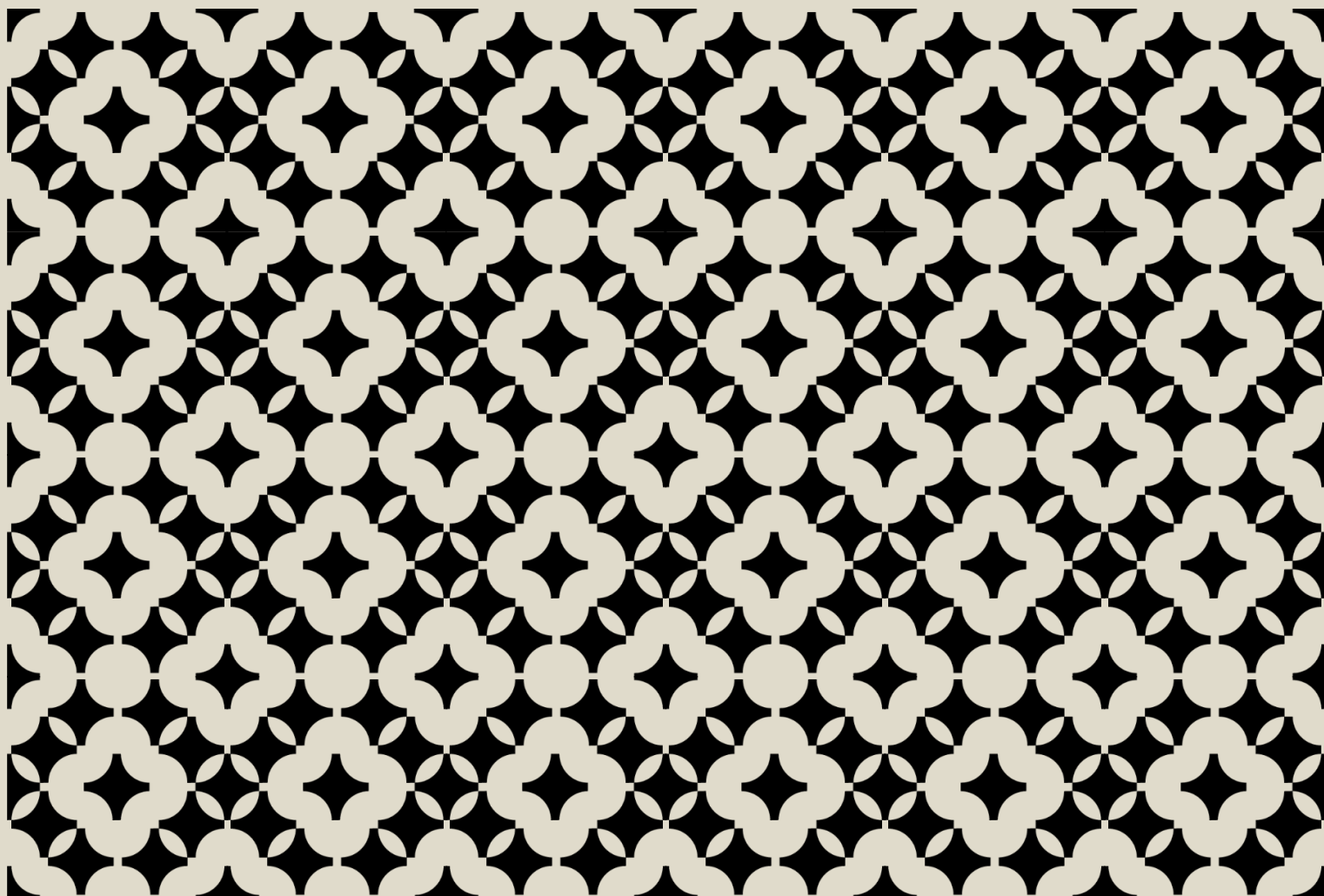
Reflexão do Núcleo Executivo e do Conselho Municipal de Saúde

Em articulação, a Beyond Data, o Núcleo Executivo e o Conselho Municipal de Saúde de Ílhavo, definiram e formalizaram o compromisso da Câmara Municipal e dos parceiros com a implementação de um conjunto de intervenções específicas no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde 2025–2030.

I. Diagnóstico Estratégico do Perfil de Saúde de Ílhavo



Caracterização da População



Contexto

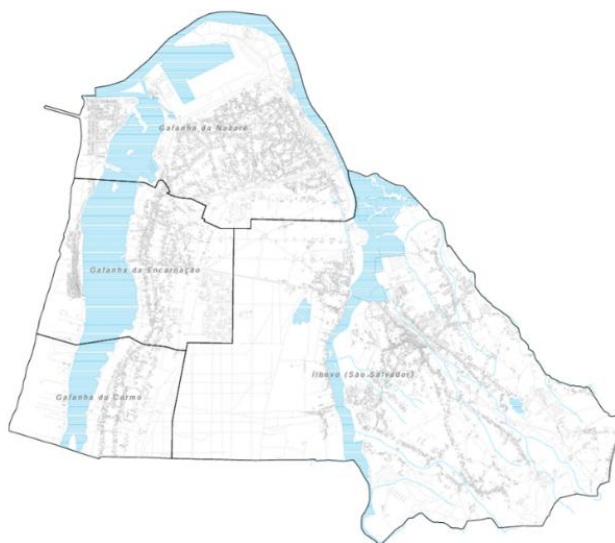
Com uma **área** de 73,5 km², de uma vasta planície de baixa altitude, o município de Ílhavo situa-se no Centro do Continente, mais especificamente na Região de Aveiro, com uma intrínseca ligação à Ria de Aveiro (**Error! Reference source not found.**).

É subdividido administrativamente por quatro **freguesias** e integra duas cidades: Ílhavo e Gafanha da Nazaré, cujas elevações a cidade ocorreram em 1990 e 2001, respetivamente (♦Figura 2).



♦Figura 1: Mapa dos Municípios

Fonte: Associação Nacional dos Municípios Portugueses



♦Figura 2: Limites administrativos de Ílhavo.

Fonte: Reforma Administrativa de Ílhavo 2013, Câmara Municipal de Ílhavo

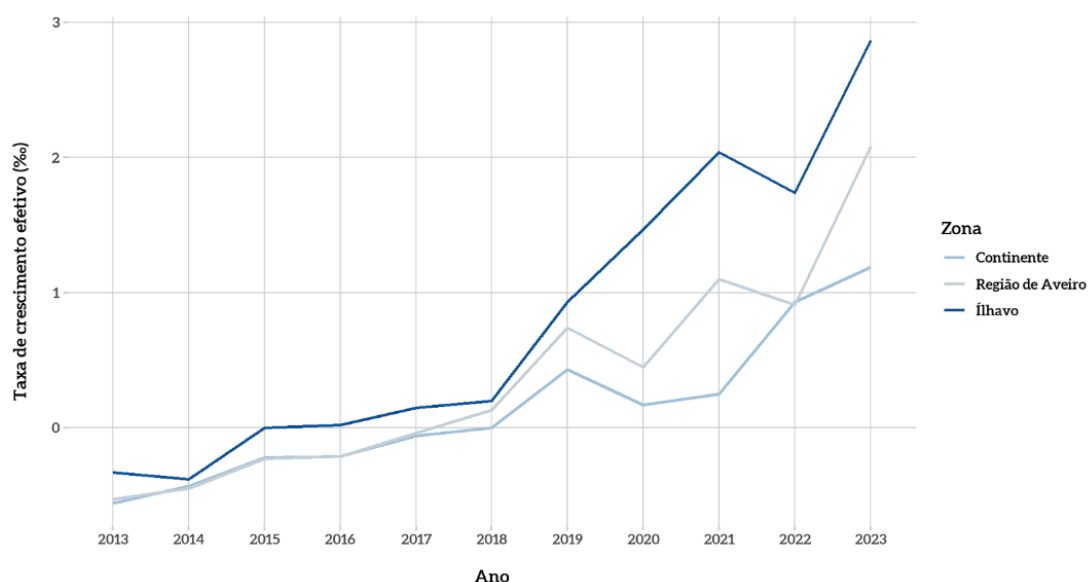
De acordo com o local de residência à data dos Censos 2021, no município destaca-se a freguesia de São Salvador (sede de município), como a mais populosa (16 675 habitantes), seguido da Gafanha da Nazaré (15 551 habitantes), da Gafanha da Encarnação (5 318 habitantes) e da Gafanha do Carmo (1 691 habitantes).

População

Com um total de 42 129 **habitantes** em 2023, a população de Ílhavo representava 11% dos residentes na Região de Aveiro e 0,4% de Portugal Continental. Dez anos antes – em 2013 – estas proporções eram de 10,5% e 0,4%, respetivamente.

Relativamente à **distribuição por sexo**, a situação assemelha-se ao observado a nível regional e nacional, sem grandes alterações face ao início da década. O sexo feminino representava 52,2% da população.

A evolução da **taxa de crescimento efetivo**¹ do município evidencia também a expansão populacional de Ílhavo (♦Figura 3). Ao longo da última década, Ílhavo registou valores superiores aos observados tanto a nível do Continente como da região onde se insere. O município apresenta uma taxa de crescimento populacional positiva desde 2015, enquanto a Região de Aveiro e o Continente só atingem tal marco em 2018.



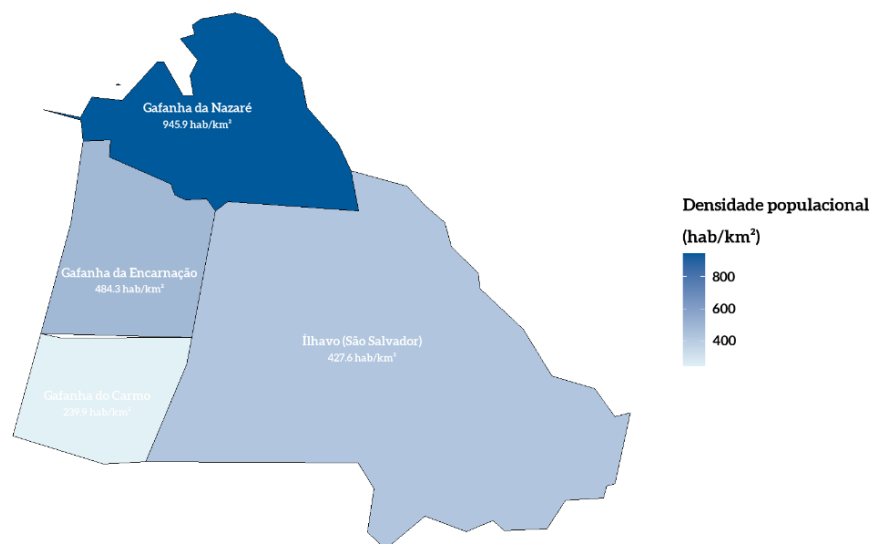
♦Figura 3: Evolução da taxa de crescimento efetivo, 2013-2023

Fonte: INE, 2024

¹ Taxa de crescimento efetivo: Variação populacional observada durante um determinado período, neste caso, um ano civil, referido à população média desse período (expressa por 1 000 habitantes).

Em 2020 e 2021, anos durante os quais a tendência global foi de quebra no crescimento populacional, observou-se em Ílhavo o comportamento contrário: um aumento acentuado do **crescimento populacional** com a taxa a passar de 0,9% em 2019 para 2,0% em 2021. Atualmente, tanto Ílhavo como a Região de Aveiro apresentam taxas de crescimento superiores às do Continente.

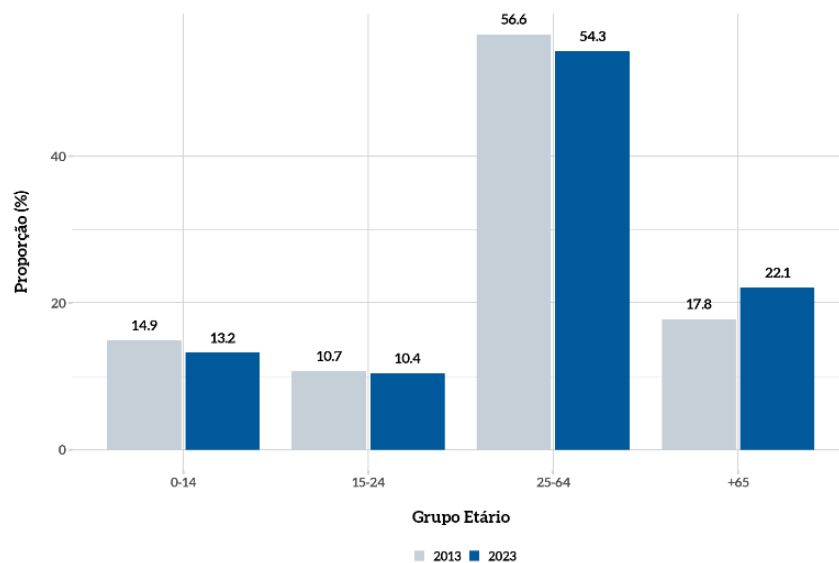
Em 2021 a **densidade populacional**² de Ílhavo era de 547,5 habitantes por km². Este valor era significativamente superior ao da Região de Aveiro (220,6 habitantes por km²) e ao de Portugal Continental (111,4 habitantes por km²). Dentro do município, a densidade apresentava-se variável por freguesia com uma diferença substancial entre a Gafanha da Nazaré (945,9 habitantes por km²) e as restantes freguesias com menos de metade dessa densidade (♦Figura 4).



♦Figura 4: Densidade populacional por freguesia de Ílhavo, 2021
Fonte: INE, 2021, Carta Administrativa Oficial de Portugal, 2017

No que diz respeito à **distribuição etária**, o envelhecimento da população portuguesa agravou-se na última década, e Ílhavo seguiu a tendência (**Error! Reference source not found.**). Comparativamente ao Continente, Ílhavo apresenta tanto uma maior **proporção de jovens** (13,2% em Ílhavo, 12,8% no Continente) como uma menor **proporção de idosos** (22,1% em Ílhavo e 24,3% no Continente).

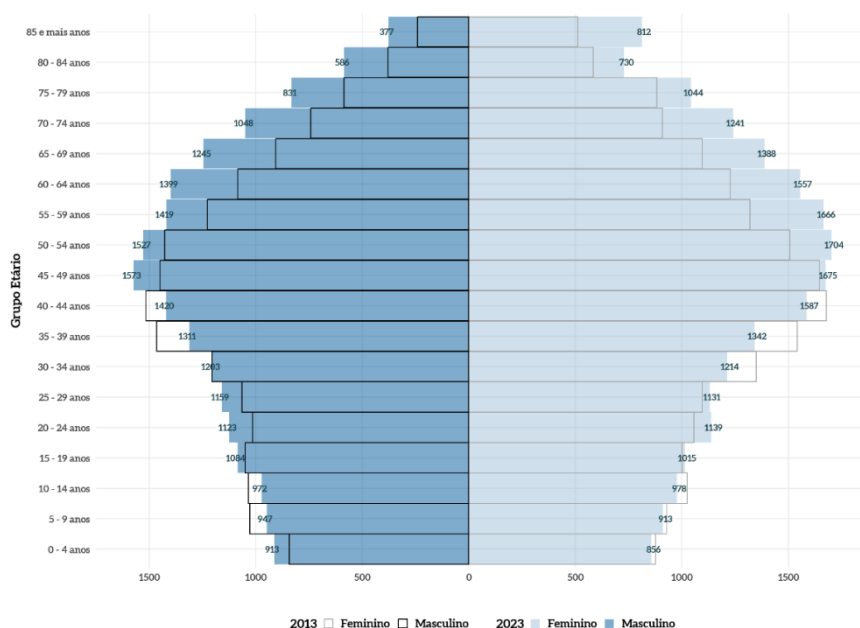
² Densidade populacional: Intensidade do povoamento expressa pela relação entre o número de habitantes de uma área territorial determinada e a superfície desse território (expressa em número de habitantes por km²).



♦Figura 5: Distribuição da população por grupo etário, 2013, 2023

Fonte: INE, 2024

Observando a **pirâmide etária** do município em 2023, e comparando-a com a pirâmide de 2013, denota-se um alargamento das faixas etárias com mais idade (♦Figura 6). À semelhança do que se passa a nível regional e nacional, destaca-se na população idosa a predominância do sexo feminino, e um envelhecimento populacional no topo da pirâmide (aumento do número de pessoas idosas). Por outro lado, o estreitamento da base (diminuição do número de crianças) é menos acentuado.

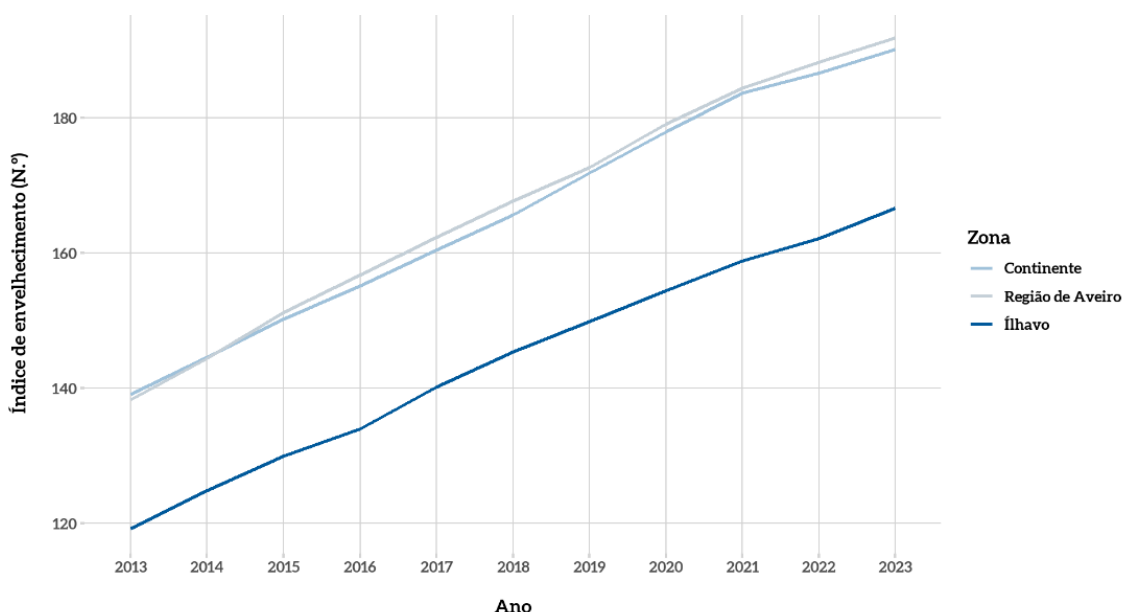


Pirâmide etária da população de Ílhavo, 2013 e 2023
Fonte: INE, 2024

♦Figura 6:

Em conformidade com o envelhecimento populacional, assistimos também ao crescimento dos índices de envelhecimento³, dependência total⁴ e dependência de idosos⁵.

O **índice de envelhecimento** no Continente e na Região de Aveiro registou valores muito próximos ao longo da última década. Ílhavo tem evoluído paralelamente, com um crescimento a ritmo semelhante, mas com valores inferiores (♦Figura 7). Se, em 2013, Continente e Aveiro apresentavam valores próximos de 140 idosos para cada 100 jovens, Ílhavo registava, na mesma altura, uma proporção de 120. Em 2023, a diferença é semelhante, com o índice a rondar os 190 nas regiões de comparação e Ílhavo a aproximar-se dos 170.



♦Figura 7: Índice de envelhecimento, 2013-2023

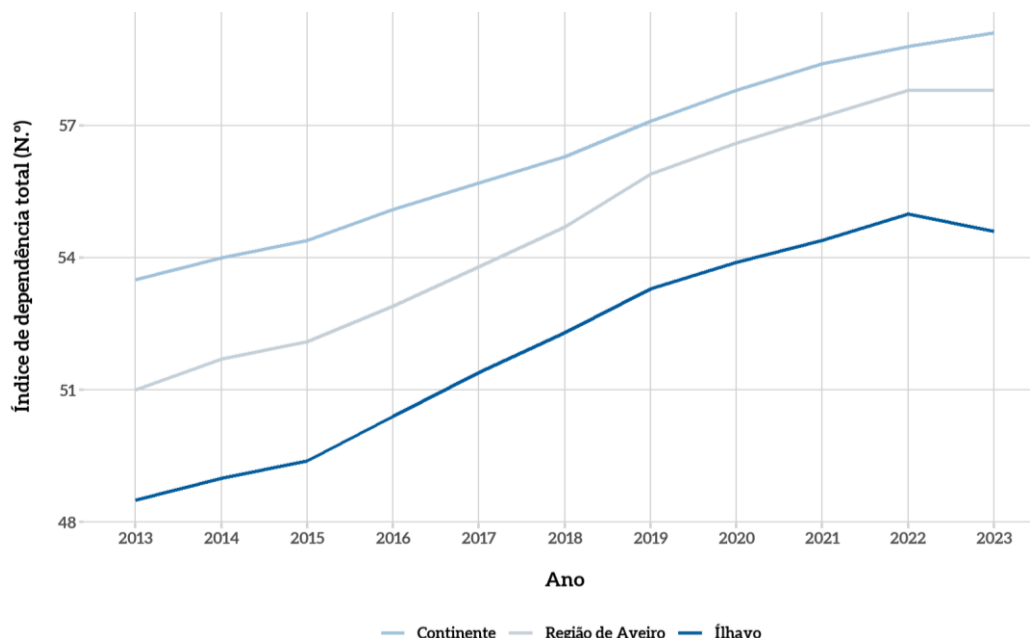
Fonte: INE, 2024

³ Índice de envelhecimento: Relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa por 100 pessoas dos 0 aos 14 anos).

⁴ Índice de dependência total: Relação entre a população jovem e idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa por 100 pessoas com 15-64 anos).

⁵ Índice de dependência de idosos: Relação entre a população idosa e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 15-64 anos).

Relativamente ao **índice de dependência total**, Ílhavo apresenta valores inferiores a Portugal Continental e à Região de Aveiro (♦Figura 8).

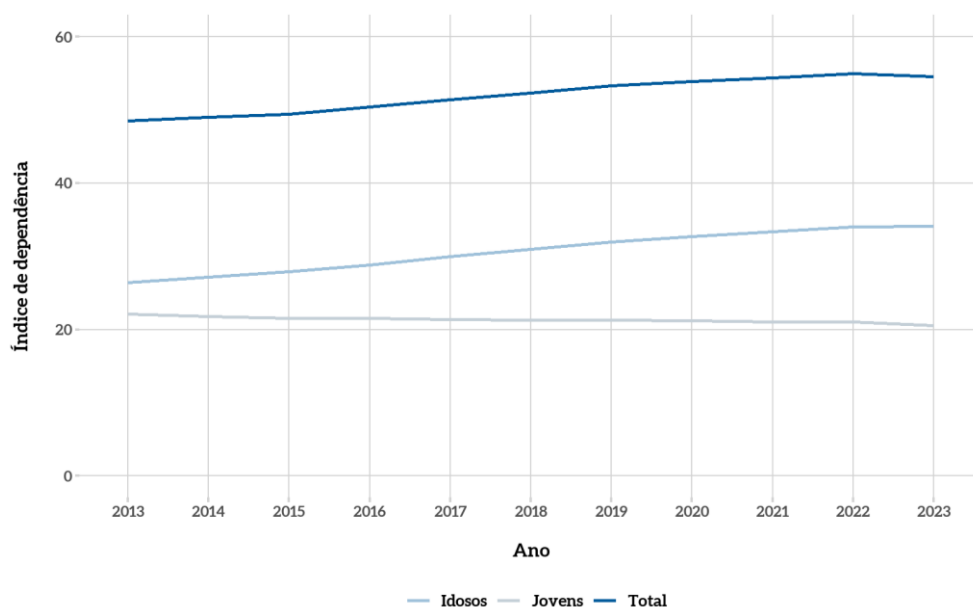


♦Figura 8: Índice de dependência total, 2013-2023

Fonte: INE, 2024

As tendências evolutivas destes indicadores são bastante semelhantes em todos os níveis geográficos: observa-se um crescimento do índice de dependência total na última década, bem como um aumento da diferença entre os tipos de dependência, com o índice de dependência de jovens⁶ a diminuir de forma gradual, enquanto a dependência de idosos cresce, tornando-se responsável pelo crescimento do índice de dependência total (♦Figura 9).

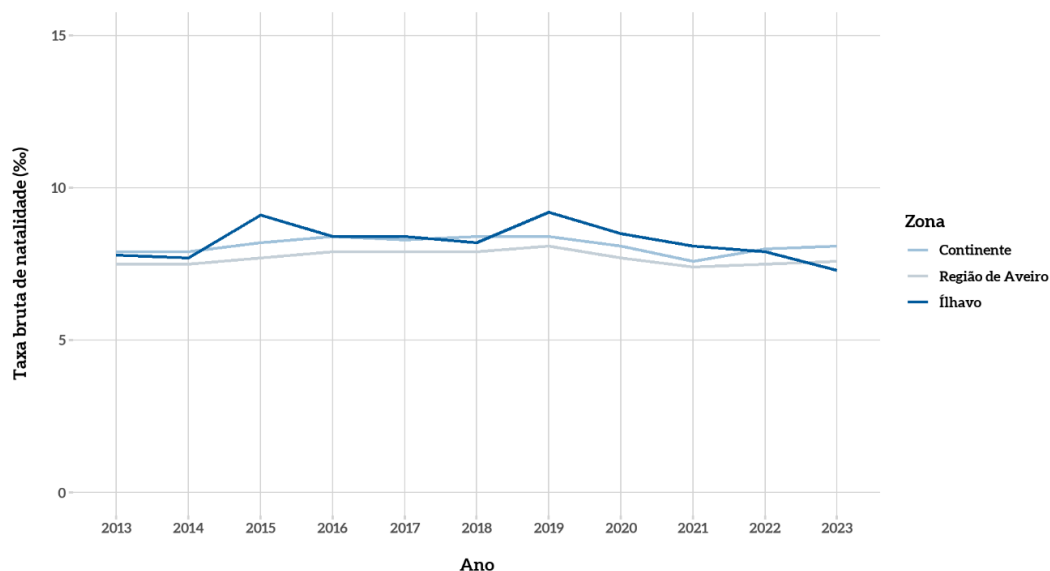
⁶ Índice de dependência de jovens: Relação entre a população jovem e a população em idade ativa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 pessoas com 15-64 anos).



♦Figura 9: Índice de dependência total, de jovens e de idosos em Ílhavo, 2013-2023

Fonte: INE, 2024

No que diz respeito à evolução da **taxa bruta de natalidade**⁷, Ílhavo apresentou valores superiores à do Continente em 2015, e de 2019 a 2021 foi sempre superior à da Região de Aveiro. Em 2023, foi inferior à das duas outras regiões (♦Figura 10).

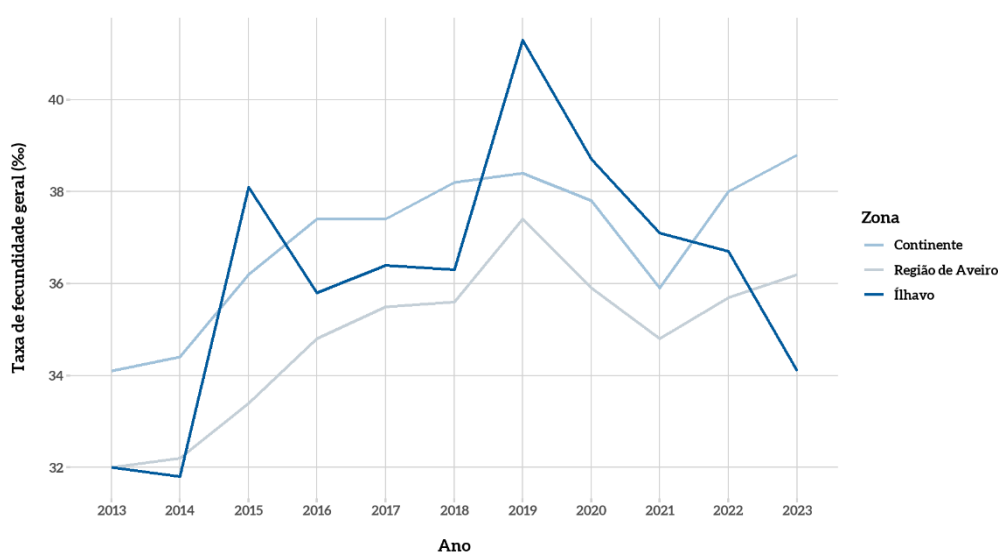


♦Figura 10: Taxa bruta de natalidade, 2013-2023

Fonte: INE, 2024

⁷ Taxa bruta de natalidade: Número de nados vivos ocorrido durante um determinado período de tempo, nesta caso um ano civil, referido à população média desse período (expressa em número de nados vivos por 1000 habitantes).

A **taxa de fecundidade geral**⁸ de Ílhavo apresentou oscilações na década de 2013-2023 (♦Figura 11). Até 2019, a taxa de fecundidade geral do município foi aumentando, tendo um valor superior à taxa de fecundidade geral do Continente e da Região de Aveiro nesse ano. Contudo, desde 2019, a taxa de fecundidade geral do município tem decaído, sendo os dados mais recentes de 34,1‰, abaixo do registado para a Região de Aveiro (36,2‰) e o Continente (38,8‰).



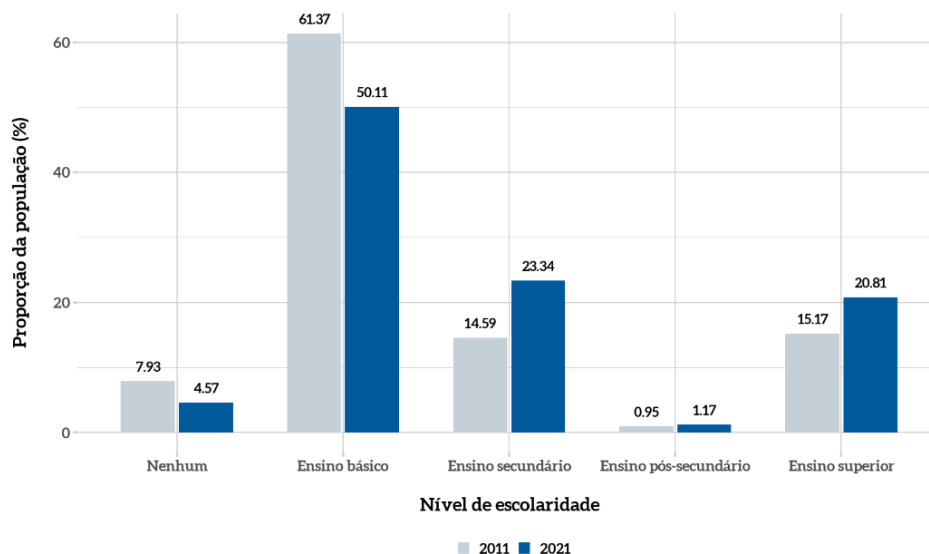
♦Figura 11: Taxa de fecundidade geral, 2013-2023

Fonte: INE, 2024

Escolaridade

De acordo com os Censos de 2021, nesse ano entre os residentes de Ílhavo com 15 ou mais anos, 4,6% não tinham completado qualquer nível de escolaridade, 50,1% tinham completado o ensino básico, 23,3% o ensino secundário, 1,2% o ensino pós-secundário, e 20,8% o ensino superior (♦Figura 12). A taxa de analfabetismo diminuiu de 3,2% em 2011 para 2,2% em 2021. Nesta década, identifica-se um aumento da proporção de pessoas com níveis mais elevados de escolaridade completos.

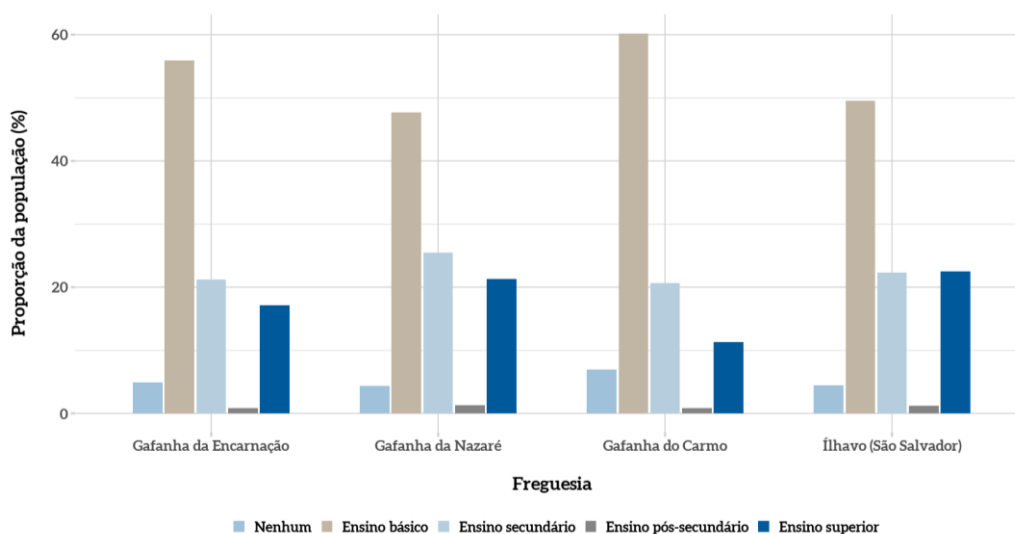
⁸ Taxa de fecundidade geral: Número de nados vivos observado durante um determinado período, neste caso um ano civil, referido ao efetivo médio de mulheres em idade fértil (entre os 15 e os 49 anos) desse período (expressa em número de nados vivos por 1000 mulheres em idade fértil).



♦Figura 12: Distribuição da população com 15 ou mais anos por nível de escolaridade mais elevado completo, 2011 e 2021

Fonte: INE, 2022

Ao nível das freguesias de Ílhavo, em 2021 a escolaridade dos habitantes apresentava algumas diferenças (♦Figura 13). A Gafanha do Carmo, apresentava a maior proporção de pessoas com escolaridade inferior ao ensino secundário (67,2%), com 6,9% dos habitantes sem nenhum nível de escolaridade completo e 60,2% dos habitantes com o ensino básico concluído. Por outro lado, a Gafanha da Nazaré, apresentava a maior proporção de pessoas com pelo menos o ensino secundário (47,0%), tendo 25,4% o ensino secundário, 1,3% pós-secundário e 21,3% o ensino superior. No entanto, São Salvador era a freguesia com maior proporção de pessoas com o ensino superior completo (22,5%).



♦Figura 13: Nível de escolaridade mais elevado completo pela população com idade igual ou superior a 15 anos, por freguesia, 2021

Fonte: INE, 2024

Entre 2011 e 2021, verificou-se em todas as freguesias de Ílhavo uma diminuição consistente da proporção de pessoas sem escolaridade e com o ensino básico, e o aumento da proporção de pessoas com ensino secundário e superior. A Gafanha do Carmo apresentou uma maior diminuição de pessoas sem escolaridade (5,8pp) e a Gafanha da Nazaré a maior diminuição de pessoas com o ensino básico (12,2pp). A Gafanha da Nazaré também registou o maior aumento da proporção de pessoas com o ensino secundário (9,2pp). A Gafanha da Encarnação registou o maior aumento de pessoas com o ensino superior (6,4pp).

Rendimento

No ano de 2021, o **poder de compra per capita**⁹ da população do município de Ílhavo foi de 87,9, o que significa que os habitantes possuem uma capacidade de consumo inferior ao valor nacional (100 – valor de referência; ♣ Quadro 1).

♣ Quadro 1: Poder de compra per capita por localização geográfica

Localização geográfica	Período de referência dos dados	
	2019	2021
Continente	100,6	100,6
Região de Aveiro	92,2	93,1
Ílhavo	89,0	87,9

Fonte: INE, 2023

No que diz respeito ao **rendimento bruto declarado deduzido do IRS por sujeito passivo**¹⁰, em 2022 o valor do município foi de 13 324€, superior ao de Portugal Continental (13 139€, ♣ Quadro 2). Em relação às freguesias, Ílhavo (São Salvador) apresentou o nível de rendimento mais elevado do município (13 769€), sucedida pela Gafanha da Nazaré (13 547€) – ambos valores superiores ao de Portugal Continental. Já a Gafanha da Encarnação (11 927€) e a Gafanha do Carmo (10 675€), apresentaram valores inferiores aos de Portugal Continental.

⁹ Poder de compra per capita: Indicador que reflete a capacidade média de consumo de bens e serviços por indivíduo numa determinada área geográfica, considerando o custo de vida local, tendo por referência o valor de Portugal (100).

¹⁰ Rendimento bruto declarado deduzido do IRS por sujeito passivo: Rendimento bruto declarado menos o IRS liquidado a dividir pelo número de contribuintes.

♣ Quadro 2: Rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (€) por localização geográfica, 2022

Localização geográfica	Rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (€)
Continente	13 139
Região de Aveiro	12 695
Ílhavo	13 324
Gafanha da Encarnação	11 927
Gafanha da Nazaré	13 547
Gafanha do Carmo	10 675
Ílhavo (São Salvador)	13 769

Fonte: INE, 2024

No ano de 2022, o **coeficiente de Gini**¹¹ do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo de Ílhavo foi de 34,0%, encontrando-se abaixo do valor de Portugal Continental (35,7%, ♣ Quadro 3). Nesse ano, a desigualdade de distribuição do rendimento no município foi inferior à desigualdade na distribuição do rendimento em Portugal Continental, uma tendência que mantém desde 2020.

♣ Quadro 3: Coeficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (%) por localização geográfica

Localização geográfica	Período de referência dos dados		
	2020	2021	2022
Continente	36,4	36,0	35,7
Região de Aveiro	34,0	33,4	33,3
Ílhavo	34,5	34,0	34,0
Gafanha da Encarnação	35,4	35,1	35,1
Gafanha da Nazaré	34,3	33,9	34,2
Gafanha do Carmo	-	-	-
Ílhavo (São Salvador)	34,2	33,6	33,4

Fonte: INE, 2024

Desemprego

Em 2021, Ílhavo apresentava uma **taxa de desemprego** de 6,3%, valor este superior àquele registado na Região de Aveiro (6,0%), mas inferior ao de Portugal Continental (8,1%, ♣ Quadro 4). Assim como nas restantes regiões, a

¹¹ Coeficiente de Gini: Indicador de desigualdade na distribuição do rendimento que visa sintetizar num único valor a assimetria dessa distribuição. Assume valores entre 0 (quando todos os indivíduos têm igual rendimento) e 100 (quando todo o rendimento se concentra num único indivíduo).

taxa de desemprego no município era mais elevada no sexo feminino (7,0%). Ao nível das freguesias, a Gafanha do Carmo apresentava a maior taxa de desemprego (6,7%), taxa relativamente próxima à da Gafanha da Nazaré (6,6%). A Gafanha da Encarnação era a freguesia com a taxa de desemprego mais baixa (5,9%). Entre 2011 e 2021 verificou-se uma redução da taxa de desemprego em todas as regiões. Entre as freguesias do município de Ílhavo, a maior redução registou-se na freguesia da Gafanha da Encarnação (7,2pp).

♣ Quadro 4: Taxa de desemprego (%) por local de residência à data dos Censos [2021] e sexo

Local de residência à data dos Censos	Período de referência dos dados					
	2011			2021		
	Sexo					
	MF	M	F	MF	M	F
Continente	13,2	12,5	13,9	8,1	7,2	8,9
Região de Aveiro	11,3	10,1	12,7	5,5	4,8	6,3
Ílhavo	12,1	11,5	12,7	6,3	5,7	7,0
Gafanha da Encarnação	13,1	12,5	13,9	5,9	4,6	7,2
Gafanha da Nazaré	12,0	11,2	12,9	6,6	6,0	7,2
Gafanha do Carmo	13,5	15,1	11,8	6,7	5,5	8,0
Ílhavo (São Salvador)	11,7	11,2	12,2	6,2	5,8	6,6

Fonte: INE, 2022

Migração

No município de Ílhavo, o número da **população estrangeira** que solicitou o estatuto de residente aumentou de 242 em 2021 para 1 076 em 2023, representando uma variação de 344,6%. Nos últimos três anos, um total de 1 593 estrangeiros solicitaram o estatuto de residente, com uma ligeira predominância dos requerentes do sexo masculino (54,6%). O aumento do número de estrangeiros que solicitaram o estatuto de residente entre 2021 e 2023 também é refletida a nível do continente.

No ano de 2023, 2 630 estrangeiros possuíam o estatuto legal de residente no município de Ílhavo, destes 50,6% eram do sexo masculino (♣ Quadro 5). Foi registado um aumento de 77,0%, quando comparado a 2021. Em 2023, a nacionalidade brasileira foi a mais prevalente entre os residentes estrangeiros (53,0%).

♣ Quadro 5: População estrangeira com estatuto legal de residente (N.º) por local de residência e sexo (%)

Período de Referência	Local de residência	Total	Sexo	
			M	F
2021	Continente	683 669	51,5	48,5
	Região de Aveiro	14 213	48,9	51,1
	Ílhavo	1 486	46,0	54,0
2022	Continente	764 349	52,4	47,6
	Região de Aveiro	16 704	50,6	49,4
	Ílhavo	1 672	46,6	53,4
2023	Continente	1 023 941	53,1	46,9
	Região de Aveiro	25 134	52,8	47,2
	Ílhavo	2 630	50,6	49,4

Fonte: INE, 2024

Pessoas em Situação de Vulnerabilidade

Em 2023, 1 341 residentes de Ílhavo beneficiavam do **subsídio de desemprego da Segurança Social**, o que correspondia a 3,2% da população local, valor superior ao reportado para a Região de Aveiro (3,1%), contudo inferior ao de Portugal Continental (3,3%, ♣ Quadro 6). Assim como nas restantes regiões indicadas e no país, eram maioritariamente pessoas do sexo feminino que beneficiavam deste subsídio (57,5%).

♣ Quadro 6: Beneficiários de subsídios de desemprego da segurança social (N.º) no ano de 2023 por local de residência e sexo

Local de residência	Total	Sexo	
		M	F
Continente	331 133	144 078	187 055
Região de Aveiro	11 775	4 867	6 908
Ílhavo	1 341	570	771

Fonte: INE, 2024

O município teve 781 **beneficiários do rendimento social de inserção**, o que correspondia a 1,9% dos residentes (♣ Quadro 7). Esta percentagem era inferior à registada para Portugal (2,3%) e Portugal Continental (2,2%), contudo, superior à do Centro (1,4%) e da Região de Aveiro (1,6%).

♣ Quadro 7: Beneficiários do rendimento social de inserção da segurança social (N.º) no ano de 2023 por local de residência e sexo

Local de residência	Total	Sexo	
		M	F
Continente	223 833	105 064	118 769
Região de Aveiro	6 204	3 016	3 188
Ílhavo	781	379	402

Fonte: INE, 2024

Segundo os Censos de 2021, 3 618 habitantes de Ílhavo **residiam sozinhos** nesse ano, o que representava 3,2% da população do município à data. Das pessoas a residirem sozinhas, 46,8% tinham 65 ou mais anos, uma percentagem inferior àquela registada para o Continente e para a Região de Aveiro.

♣ Quadro 8: Indivíduos a residir sozinhos por local de residência à data dos Censos [2021]

Local de residência	Indivíduos a residir sozinhos (N.º)	Indivíduos a residir sozinhos com 65 ou mais anos (%)
Continente	988 119	50,6%
Região de Aveiro	31 863	50,0%
Ílhavo	3 618	46,8%
Gafanha da Encarnação	400	41,8%
Gafanha da Nazaré	1 532	41,4%
Gafanha do Carmo	108	48,1%
Ílhavo (São Salvador)	1 578	53,3%

Fonte: INE, 2024

De acordo com o Relatório Anual de Avaliação da Atividade das Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) de 2024, nesse ano a **taxa de incidência de intervenção junto de crianças e jovens pela CPCJ** em Ílhavo foi de 4,8% (♣ Quadro 9). Este valor é superior ao registado no Centro, contudo, inferior ao nacional (5,1%). Segundo a caracterização processual em 2024 da CPCJ de Ílhavo, nesse ano entraram 342 processos e foram instruídos 271. Entre 2020 e 2024 o volume de processos geridos do ano por esta CPCJ aumentou de 190 para 263.

♣ Quadro 9: Taxa de incidência de intervenção da CPCJ junto de crianças e jovens (%) em 2024 por localização geográfica

Localização geográfica	Incidência (%)
Portugal	5,1
Centro	4,6
Ílhavo	4,8

Fonte: CPCJ, 2025

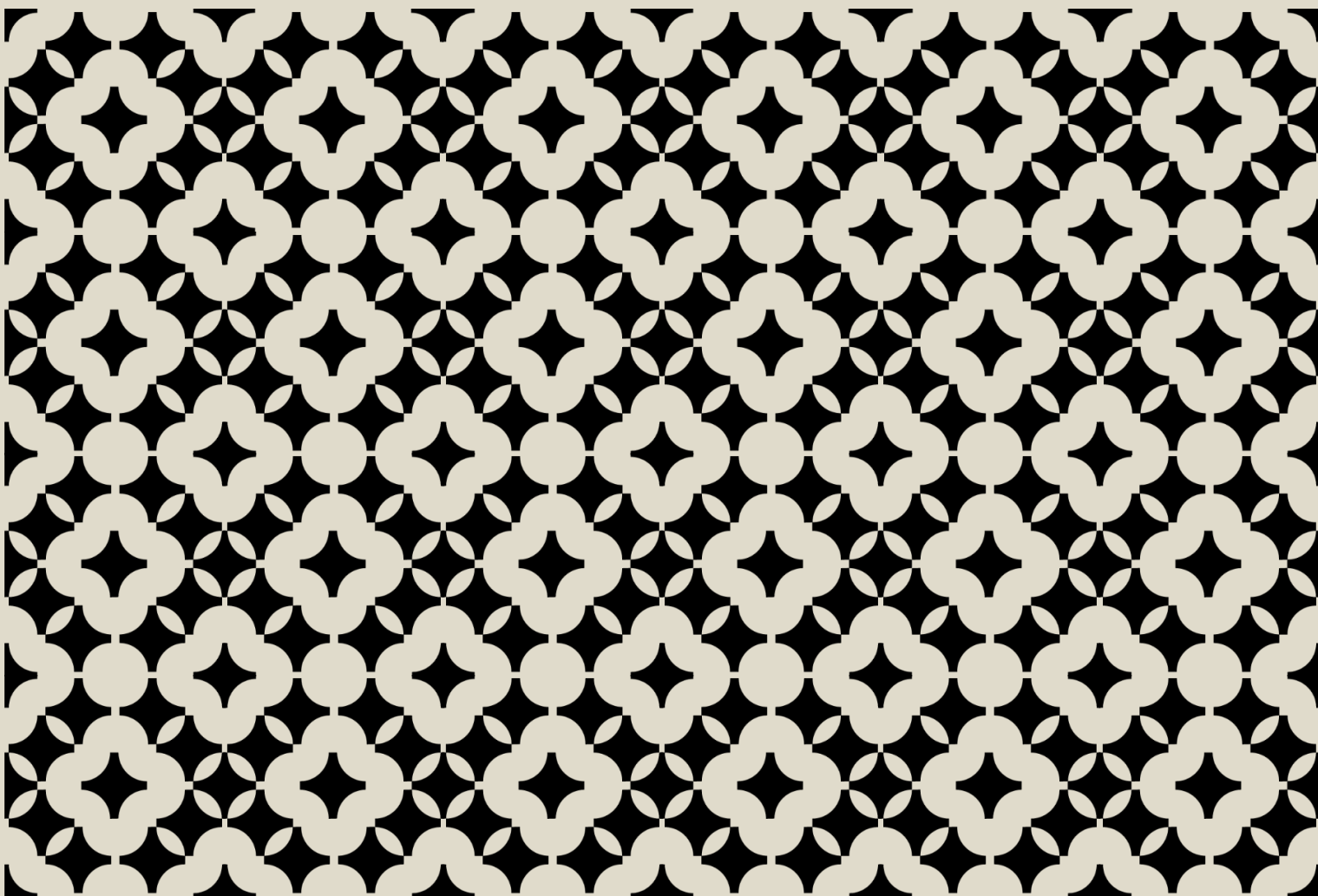
De acordo com a Direção Geral da Política de Justiça citada pela PORDATA, em 2024 foram registados 94 **crimes de violência doméstica contra cônjuge ou análogos** (♣ Quadro 10). Este valor representava 10,2% deste tipo de crimes registados na Região de Aveiro e 0,4% dos registados no Continente.

♣ Quadro 10: Crimes registados de violência doméstica contra cônjuge ou análogos (N.º) em 2024

Localização geográfica	Vítimas
Continente	24 365
Região de Aveiro	924
Ílhavo	94

Fonte: PORDATA, 2025

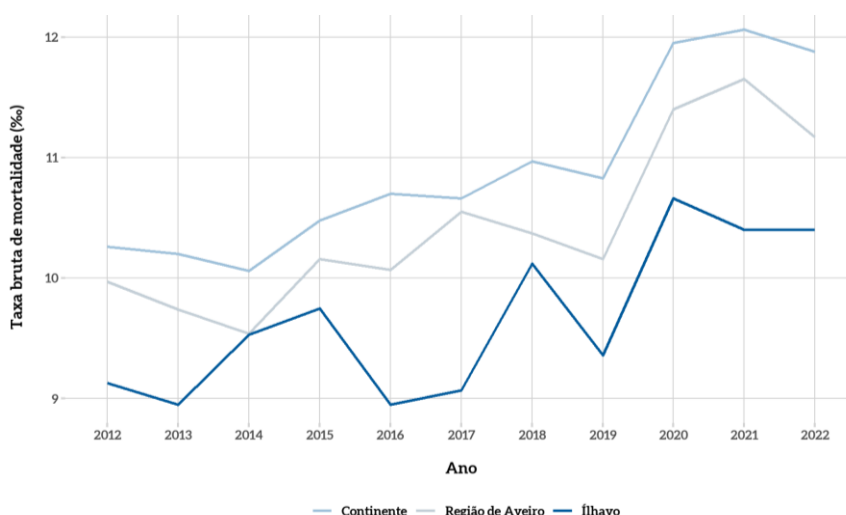
Caracterização da Saúde



Mortalidade

Taxa Bruta de Mortalidade e Mortalidade Padronizada

A taxa bruta de mortalidade¹² de Ílhavo em 2022 foi de 10,4‰, valor inferior ao registado na Região de Aveiro (11,2‰) e do Continente (11,9‰, **Error! Reference source not found.**). Na década de 2012-2022, Ílhavo apresentou uma taxa bruta de mortalidade mais baixa do que as restantes regiões. Observou-se um aumento da taxa bruta de mortalidade em 2020 em Ílhavo, na Região de Aveiro e no Continente, não tendo os valores, até 2022, regressado aos níveis verificados no período pré-2020.



◆Figura 14: Taxa bruta da mortalidade, 2012-2022

Fonte: INE, 2024

¹² Taxa bruta de mortalidade: Número de óbitos observado durante um ano, referido à população média desse período (expressa em número de óbitos por 1000 habitantes).

A **taxa de mortalidade padronizada para a idade**¹³ de Ílhavo para todas as causas de morte em 2020-2022 foi de 922,5 por 100 000 habitantes, superior à da Região de Aveiro, contudo inferior à do Continente (♣ Quadro 11).

A **taxa de mortalidade padronizada para a idade sub-75**¹⁴ de Ílhavo para o triénio 2020-2022 foi de 301,3, um valor superior ao da Região de Aveiro e ao Continente. Face ao triénio 2010-2012, verificou-se uma redução da taxa de mortalidade padronizada em todas as regiões.

♣ Quadro 11: Taxa padronizada de mortalidade para todas as causas de morte (por 100 000 habitantes), população total e sub-75, 2010-2012 e 2020-2022

Período de referência	Local de residência	População total	População sub-75
2010-2012	Continente	969,5	329,4
	Região de Aveiro	937,2	308,8
	Ílhavo	966,2	334,9
2020-2022	Continente	932,9	296,6
	Região de Aveiro	899,6	279,7
	Ílhavo	922,5	301,3

Fonte: INE, 2024, Eurostat, 2013

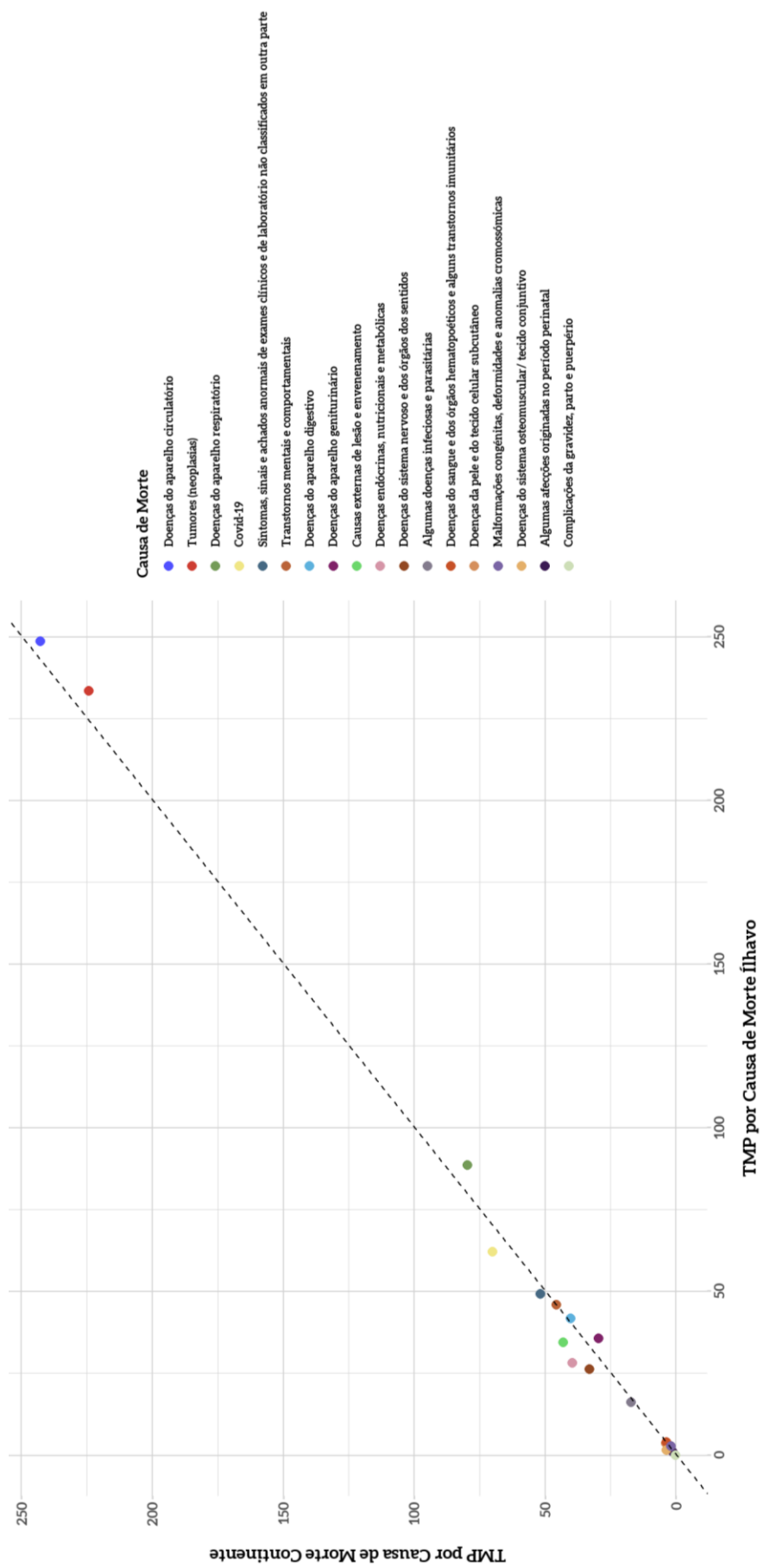
A **taxa de mortalidade infantil**¹⁵ de Ílhavo em 2022 foi de 3,1 óbitos por 1 000 nados-vivos, valor este inferior ao da Região de Aveiro (3,2‰), no entanto, superior ao de Portugal Continental (2,6‰).

Na análise da **mortalidade por causas de morte**, no período 2020-2022, quando analisados grandes grupos de causas de morte, verificou-se uma taxa de mortalidade padronizada para a idade no município de Ílhavo superior à de Portugal Continental nas seguintes doenças (♦ Figura 15): doenças do aparelho circulatório, nos tumores (neoplasias), nas doenças do aparelho respiratório, nos transtornos mentais e comportamentais, nas doenças do aparelho digestivo, nas doenças do aparelho geniturinário, nas doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários e nas malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas.

¹³ Taxa de mortalidade padronizada para a idade: Taxa que resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade a uma população padrão cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade (expressa em número de óbitos por 100 000 habitantes). Cálculo com base na população padrão europeia.

¹⁴ Taxa de mortalidade padronizada para a idade sub-75: Taxa que resulta da aplicação das taxas brutas de mortalidade com idades inferior a 75 anos, a uma população padrão (com idades inferiores a 75 anos) cuja composição etária é fixa e se distribui pelos mesmos grupos etários das taxas brutas de mortalidade (expressa em número de óbitos por 100 000 habitantes). Cálculo com base na população padrão europeia.

¹⁵ Taxa de mortalidade infantil: Número de óbitos de crianças com menos de 1 ano observado num ano, referido ao número de nados vivos do mesmo período (expressa em número de óbitos por 1000 nados vivos).



♦Figura 15: Taxa de mortalidade padronizada por causa de morte, Portugal Continental e Ílhavo, 2020-2022
Fonte: INE, 2024

De acordo com a **taxa de mortalidade padronizada para a idade**, no triénio 2020-2022 a principal causa de morte de Ílhavo foram “outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não reumáticos e doenças valvulares)” com 95,6 óbitos por 100 000 habitantes (↗Figura 16). Seguiram-se as “doenças cérebro-vasculares” (85,2), a “COVID-19” (62,1), “outros transtornos mentais e comportamentais” (45,8) e “outros tumores (neoplasias) malignos”. Face ao triénio 2010-2012, destas cinco causas, “outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não reumáticos e doenças valvulares)”, e “outros tumores (neoplasias) malignos” apresentaram uma variação positiva de 66,1% e 26,7%, respetivamente.

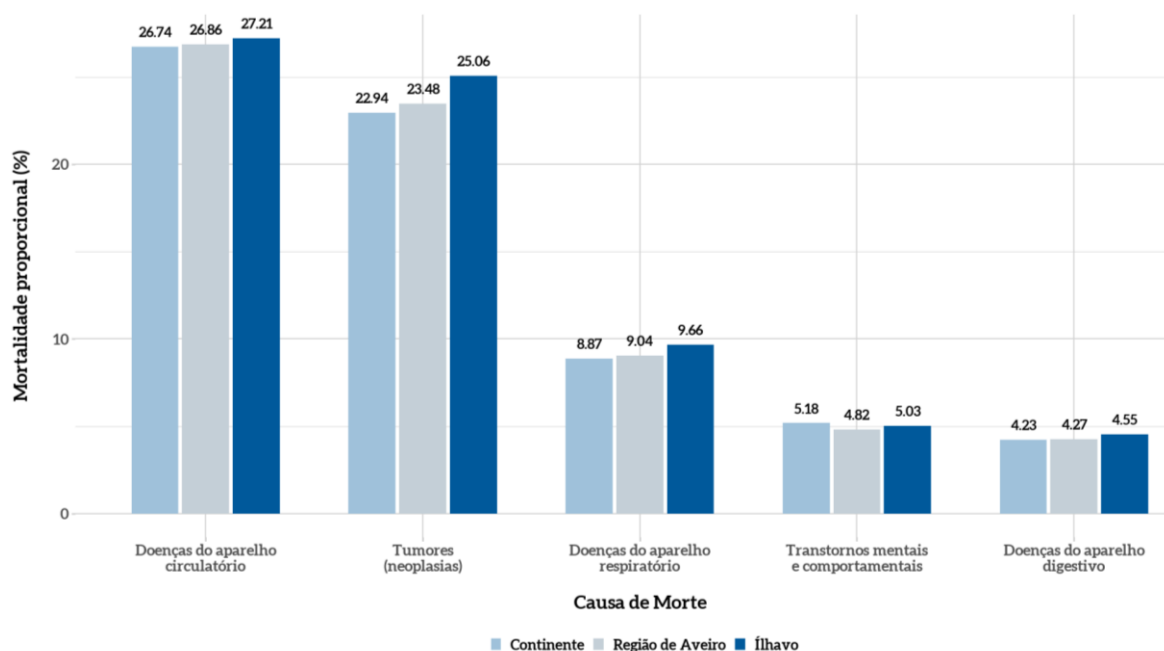
Entre os triénios 2010-2012 e 2020-2022, a **ordenação das principais causas de morte** de acordo com a taxa de mortalidade padronizada para a idade, sofreu alterações. O primeiro lugar passou a ser ocupado por “outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não reumáticos e doenças valvulares)”, previamente no terceiro lugar, e “as doenças cérebro-vasculares” caíram da primeira para a segunda posição. A “pneumonia”, que ocupava o segundo lugar no triénio 2010-2012, caiu para a décima posição. A “diabetes mellitus” que ocupava o quarto lugar caiu para a décima-sexta posição e o “tumor (neoplasia) maligno do cólon” caiu da quinta para a décima-primeira posição. As “doenças isquémicas do coração” caíram da sexta posição para a nona posição no triénio 2020-2022. Subiram na ordenação “outros tumores (neoplasias) malignos” para a quinta posição, “outras doenças do aparelho respiratório” para a sétima posição, “outras doenças do aparelho circulatório” para a sexta posição e a “tumor (neoplasia) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões” para a oitava posição. No triénio mais recente, surgiram na ordenação a “COVID-19”, que ocupou o terceiro lugar e “outros transtornos mentais e comportamentais”, que entraram para o quarto lugar.

◆Figura 16: Taxa de mortalidade padronizada, Ílhavo, 2010-2012 e 2020-2022
Fonte: INE, 2024

Fonte: INE, 2024

Mortalidade Proporcional

A análise da **mortalidade proporcional**¹⁶ por causas de morte (grandes grupos de causas de morte) no triénio 2020-2022, revelou que Ílhavo apresentou uma mortalidade proporcional ligeiramente superior ao Continente e à Região de Aveiro nas causas de morte apresentadas na ♦Figura 17, com exceção dos transtornos mentais e comportamentais, cuja percentagem é inferior à da Região de Aveiro. No município, a mortalidade proporcional foi mais elevada para as doenças do aparelho circulatório.



♦Figura 17: Mortalidade proporcional dos principais grupos de causas de morte, 2020-2022

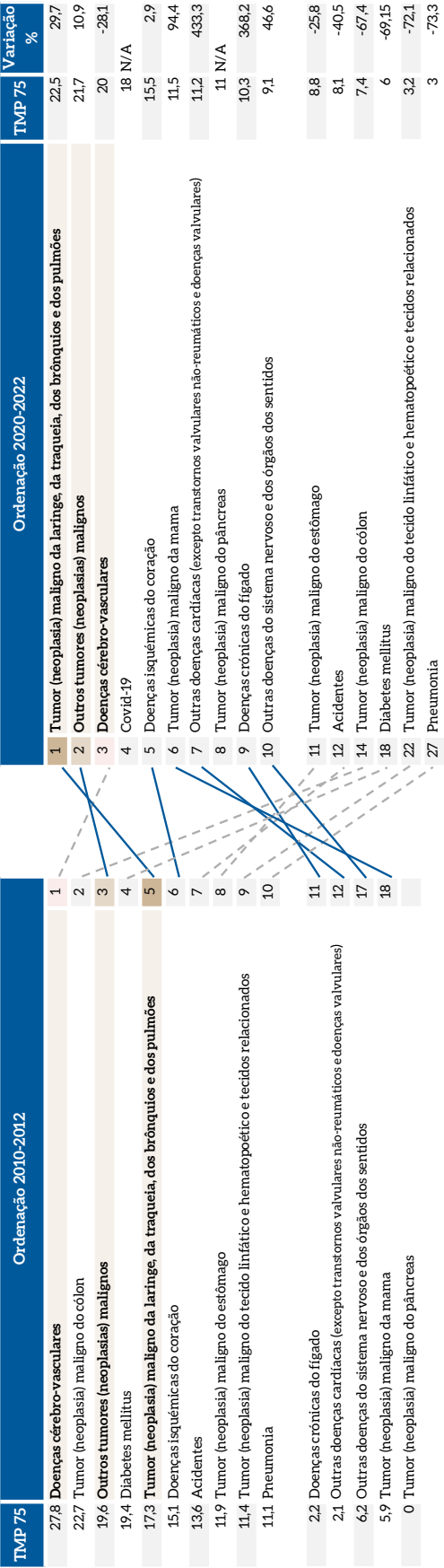
Fonte: INE, 2024

Taxa de Mortalidade Padronizada (sub-75)

A TMP prematura (sub-75) em Ílhavo no triénio 2020-2022, sugere que as cinco principais causas de morte foram o “tumor (neoplasia) maligno da laringe da traqueia, dos brônquios e dos pulmões” (22,5 óbitos por 100 000 habitantes), “outros tumores (neoplasias) malignos” (21,7), as “doenças cérebro-vasculares” (20,0), a “COVID-19” (18,0) e as “doenças isquémicas do coração” (15,5, ♦Figura 18). Das cinco principais causas de morte mencionadas, três apresentaram uma variação positiva face ao triénio 2010-2012, nomeadamente o “tumor (neoplasia) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões” (29,7%), “outros tumores (neoplasias) malignos” (10,9%) e as “doenças isquémicas do coração” (2,9%).

¹⁶ Mortalidade proporcional: Percentagem de óbitos por uma determinada causa de morte.

Em comparação com o triénio 2010-2012, a ordenação das causas de mortalidade prematura de acordo com a TMP sofreu alterações nas posições de algumas doenças. O “tumor (neoplasia) maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões” passou da quinta posição em 2010-2012 para a primeira posição em 2020-2022. “Outros tumores (neoplasias) malignos” subiram da terceira posição para a segunda posição. As “doenças cérebro-vasculares” caíram duas posições. As “doenças isquémicas do coração” subiram uma posição. “Outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não reumáticos e doenças valvulares)” subiram da décima-segunda para a sétima posição. Os “acidentes” caíram da sétima para a décima-segunda posição. O “tumor (neoplasia) maligno do estômago” caiu da oitava para a décima-primeira posição e o “tumor (neoplasia) maligno do cólon” caiu da segunda para a décima-quarta posição. Destaca-se a descida da “diabetes mellitus” de quarta para a décima-oitava posição. Já no triénio 2020-2022 deram entrada nas principais causas de mortalidade as seguintes doenças: a “COVID-19” (quarta posição), o “tumor (neoplasia) maligno da mama” (sexta posição), “outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não-reumáticos e doenças valvulares)” para a sétima posição, o “tumor (neoplasia) maligno do pâncreas” (oitava posição), “doenças crónicas do fígado” (nona posição) e “outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos” (décima posição).



◆Figura 18: Taxa de mortalidade padronizada prematura (sub 75) por 100 000 habitantes, Ílhavo, 2020-2022
Fonte: INE, 2024

Morbilidade

Problemas de Saúde Mais Prevalentes

Na análise da saúde populacional de Ílhavo, através das condições de saúde registadas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULSRA), em 2024, os **cinco problemas de saúde mais prevalentes** foram as Alterações do Metabolismo dos Lípidos¹⁷ (35,8%), o Excesso de peso (30,1%), a Hipertensão sem Complicações (20,0%), a Obesidade (18,7%) e as Perturbações Depressivas (15,1%, ♦Figura 19).

Prevalência %	Ordenação 2018	Total	Ordenação 2024	Prevalência %	Variação %
29,3	Alterações Do Metabolismo Dos Lípidos	1	1 Alterações Do Metabolismo Dos Lípidos	35,8	21,9
18,2	Hipertensão Sem Complicações	2	2 Excesso De Peso	30,1	78,2
16,9	Excesso De Peso	3	3 Hipertensão Sem Complicações	20	9,9
16	Abuso Do Tabaco	4	4 Obesidade	18,7	18,5
15,8	Obesidade	5	5 Perturbações Depressivas	15,1	4,9
14,4	Perturbações Depressivas	6	6 Abuso Do Tabaco	14,7	-8,6
8,9	Distúrbio Ansioso / Estado De Ansiedade	7	7 Distúrbio Ansioso / Estado De Ansiedade	11,1	25,3
7,9	Diabetes Não Insulino-Dependente	8	8 Diabetes Não Insulino-Dependente	9,3	17,5
6	Osteoartrose Do Joelho	9	9 Osteoartrose Do Joelho	7,1	19,1
5,2	Hipertensão Com Complicações	10	10 Rinite Alérgica	6,5	43,4
5,1	Asma	11	11 Neoplasia Do Aparelho Digestivo Benigna / Incerta	5,9	60,9
4,5	Rinite Alérgica	12	12 Asma	5,8	12,9
4,3	Infeção Aguda Do Aparelho Respiratório Superior	13	13 Hipertensão Com Complicações	5,4	4
4,1	Osteoartrose Da Anca	14	14 Osteoartrose Da Anca	5,1	24
4	Tensão Arterial Elevada	15	15 Hipertrofia Prostática Benigna	4,6	28,7
3,8	Sinais / Sintomas Da Região Lombar	16	16 Sinusite Crónica / Aguda	4,2	13,9
3,7	Sinusite Crónica / Aguda	17	17 Cataratas	4,1	53,9
3,7	Neoplasia Do Aparelho Digestivo Benigna / Incerta	18	18 Hipotireoidismo / Mixedema	3,9	35
3,6	Hipertrofia Prostática Benigna	19	19 Sinais / Sintomas Da Região Lombar	3,8	-1,3
2,9	Hipotireoidismo / Mixedema	20	20 Outras Doenças Endócrinas / Metabólicas / Nutricionais	3,6	69,2

♦Figura 19: Prevalência de problemas de saúde, Ílhavo, 2018 e 2024

Fonte: ULSRA, 2025

¹⁷ Alterações do Metabolismo dos Lípidos: Inclui problemas como hiperlipidemia (excesso de gordura no sangue), níveis anormais de lipoproteínas (proteínas que transportam gordura), colesterol alterado, triglicerídeos alterados (moléculas de gordura), e xantoma (acúmulo de gordura debaixo da pele) – conceitos simplificados para efeitos de compreensão do leitor.

Relativamente à análise dos vinte problemas de saúde mais prevalentes entre 2018 e 2024, verificou-se uma variação positiva da maioria das prevalências nos 20 problemas de saúde com maior prevalência em Ílhavo. As perturbações de Alterações do Metabolismo dos Lípidos mantiveram-se como o principal problema registado, no entanto, houve um aumento de 29,3% para 35,8%. A Hipertensão sem Complicações passou para o terceiro problema e o Excesso de Peso subiu para o segundo problema, ambos relataram um aumento percentual. A Obesidade e as Perturbações Depressivas foram o quarto e quinto problema mais prevalente, respetivamente, em 2024. Estes ultrapassaram o Abuso do Tabaco, que apresentou uma redução de 16,0% para 14,7%, passando do 4.º problema em 2018 para o 6.º problema mais prevalente em 2024. Na ordenação houve uma subida acentuada da Neoplasia do Aparelho Digestivo Benigna / Incerta da décima-nona posição para a décima-primeira posição e da Hipertrofia Prostática Benigna da décima-nona para a décima-quinta posição.

Prevalência – Sexo Feminino

No município de Ílhavo em 2024, para as pessoas do sexo feminino, os cinco problemas de saúde mais prevalentes foram as Alterações do Metabolismo dos Lípidos (37,1%), o Excesso de Peso (29,6%), as Perturbações Depressivas (22,8%), a Hipertensão sem Complicações (21,2%) e a Obesidade (21,1%, ♦Figura 20). Relativamente ao Excesso de Peso, este passou do quinto maior problema, em 2018, para o segundo lugar em 2024.

Prevalência %	Ordenação 2018	Feminino	Ordenação 2024	Prevalência %	Variação %
30,3	Alterações Do Metabolismo Dos Lípidos	1	1 Alterações Do Metabolismo Dos Lípidos	37,1	22,5
21,8	Perturbações Depressivas	2	2 Excesso De Peso	29,6	74
19,6	Hipertensão Sem Complicações	3	3 Perturbações Depressivas	22,8	4,2
18,2	Obesidade	4	4 Hipertensão Sem Complicações	21,2	8
17	Excesso De Peso	5	5 Obesidade	21,1	16,2
12	Abuso Do Tabaco	6	6 Distúrbio Ansioso / Estado De Ansiedade	14,8	27,1
11,7	Distúrbio Ansioso / Estado De Ansiedade	7	7 Abuso Do Tabaco	10,9	-9,1
8,1	Osteoartrose Do Joelho	8	8 Osteoartrose Do Joelho	9,5	18,1
7,4	Diabetes Não Insulino-Dependente	9	9 Diabetes Não Insulino-Dependente	8,9	19,5
5,9	Asma	10	10 Rinite Alérgica	7,3	47,8
5,5	Osteoartrose Da Anca	11	11 Asma	6,9	17,1
5	Rinite Alérgica	12	12 Osteoartrose Da Anca	6,7	20
4,9	Hipertensão Com Complicações	13	13 Hipotiroidismo / Mixedema	6,5	37,1
4,7	Hipotiroidismo / Mixedema	14	14 Neoplasia Benigna Da Mama	5,6	26,5
4,6	Osteoporose	15	15 Neoplasia Do Aparelho Digestivo Benigna / Incerta	5,1	65,2
4,5	Sinusite Crónica / Aguda	16	16 Sinusite Crónica / Aguda	5,1	12,6
4,4	Neoplasia Benigna Da Mama	17	17 Osteoporose	5,1	9,5
4,4	Infecção Aguda Do Aparelho Respiratório Superior	18	18 Cataratas	5	51,2
4,4	Sinais / Sintomas Da Região Lombar	19	19 Hipertensão Com Complicações	4,9	0
3,9	Tensão Arterial Elevada	20	20 Anemia Por Deficiência De Ferro	4,4	37,9

♦Figura 20: Prevalência de problemas de saúde no sexo feminino, Ílhavo, 2018 e 2024

Fonte: ULSRA, 2025

Prevalência – Sexo Masculino

Em 2024, para as pessoas do sexo masculino de Ílhavo, as cinco maiores prevalências registadas foram para as Alterações do Metabolismo dos Lípidos (34,2%), o Excesso de Peso (30,6%), o Abuso do Tabaco (18,9%), a Hipertensão Sem Complicações (18,7%) e a Obesidade (16,1%, ♦Figura 21). Em comparação com 2018, o Abuso de Tabaco passou do segundo maior problema para o terceiro, enquanto o Excesso de Peso subiu do terceiro para o segundo maior problema relatado. Destaca-se a subida de três posições na ordenação da Neoplasia Do Aparelho Digestivo Benigna/Incerta (nona posição em 2024), bem como da Rinite Alérgica (décima segunda posição em 2024).

Prevalência %	Ordenação 2018	Masculino	Ordenação 2024	Prevalência %	Variação %
28,3	Alterações Do Metabolismo Dos Lípidos	1	1 Alterações Do Metabolismo Dos Lípidos	34,2	21,1
20,6	Abuso Do Tabaco	2	2 Excesso De Peso	30,6	83
16,7	Excesso De Peso	2	3 Abuso Do Tabaco	18,9	-8,4
16,7	Hipertensão Sem Complicações	4	4 Hipertensão Sem Complicações	18,7	12,5
13,2	Obesidade	5	5 Obesidade	16,1	22,1
8,4	Diabetes Não Insulino-Dependente	6	6 Diabetes Não Insulino-Dependente	9,7	15,4
7,5	Hipertrofia Prostática Benigna	7	7 Hipertrofia Prostática Benigna	9,6	28,4
6,2	Perturbações Depressivas	8	8 Distúrbio Ansioso / Estado De Ansiedade	7	21,9
5,7	Distúrbio Ansioso / Estado De Ansiedade	9	9 Neoplasia Do Aparelho Digestivo Benigna / Incerta	6,7	57,5
5,6	Hipertensão Com Complicações	10	10 Perturbações Depressivas	6,7	8,3
4,3	Asma	11	11 Hipertensão Com Complicações	6,1	7,5
4,3	Neoplasia Do Aparelho Digestivo Benigna / Incerta	12	12 Rinite Alérgica	5,5	37,5
4,2	Infeção Aguda Do Aparelho Respiratório Superior	13	13 Asma	4,6	7
4,1	Tensão Arterial Elevada	14	14 Osteoartrose Do Joelho	4,4	21,8
4	Rinite Alérgica	15	15 Osteoartrose Da Anca	3,4	33,6
3,6	Osteoartrose Do Joelho	16	16 Sinais / Sintomas Da Região Lombar	3,3	2,5
3,2	Sinais / Sintomas Da Região Lombar	17	17 Abuso Crónico Do Álcool	3,3	3,2
3,2	Abuso Crónico Do Álcool	18	18 Tensão Arterial Elevada	3,2	-21,6
2,7	Sinusite Crónica / Aguda	19	19 Outras Doenças Endócrinas / Metabólicas / Nutricionais	3,2	97,5
2,6	Amigdalite Aguda	20	20 Cataratas	3,2	58,8

♦Figura 21: Prevalência de problemas de saúde no sexo masculino, Ílhavo, 2018 e 2024

Fonte: ULSRA, 2025

Problemas de Saúde Mais Prevalentes por Grupo Etário

Da análise da morbilidade, podemos verificar os principais problemas de saúde mais prevalentes em cada grupo etário (♦Figura 22).

- ♦ **0-9 anos:** são problemas de saúde mais prevalentes para este grupo etário a Varicela, Obesidade, Asma, Excesso de Peso e Rinite Alérgica.
- ♦ **10-19 anos:** aumenta o Excesso de Peso que passa a ser o mais prevalente, seguido pela Rinite Alérgica, Varicela, Asma e Obesidade.
- ♦ **20-34 anos:** mantém-se o Excesso de Peso como mais prevalente, a que se segue o Abuso de Tabaco a Obesidade e a Rinite Alérgica. Aparece

pela primeira vez com prevalência de destaque o Distúrbio Ansioso / Estado de Ansiedade.

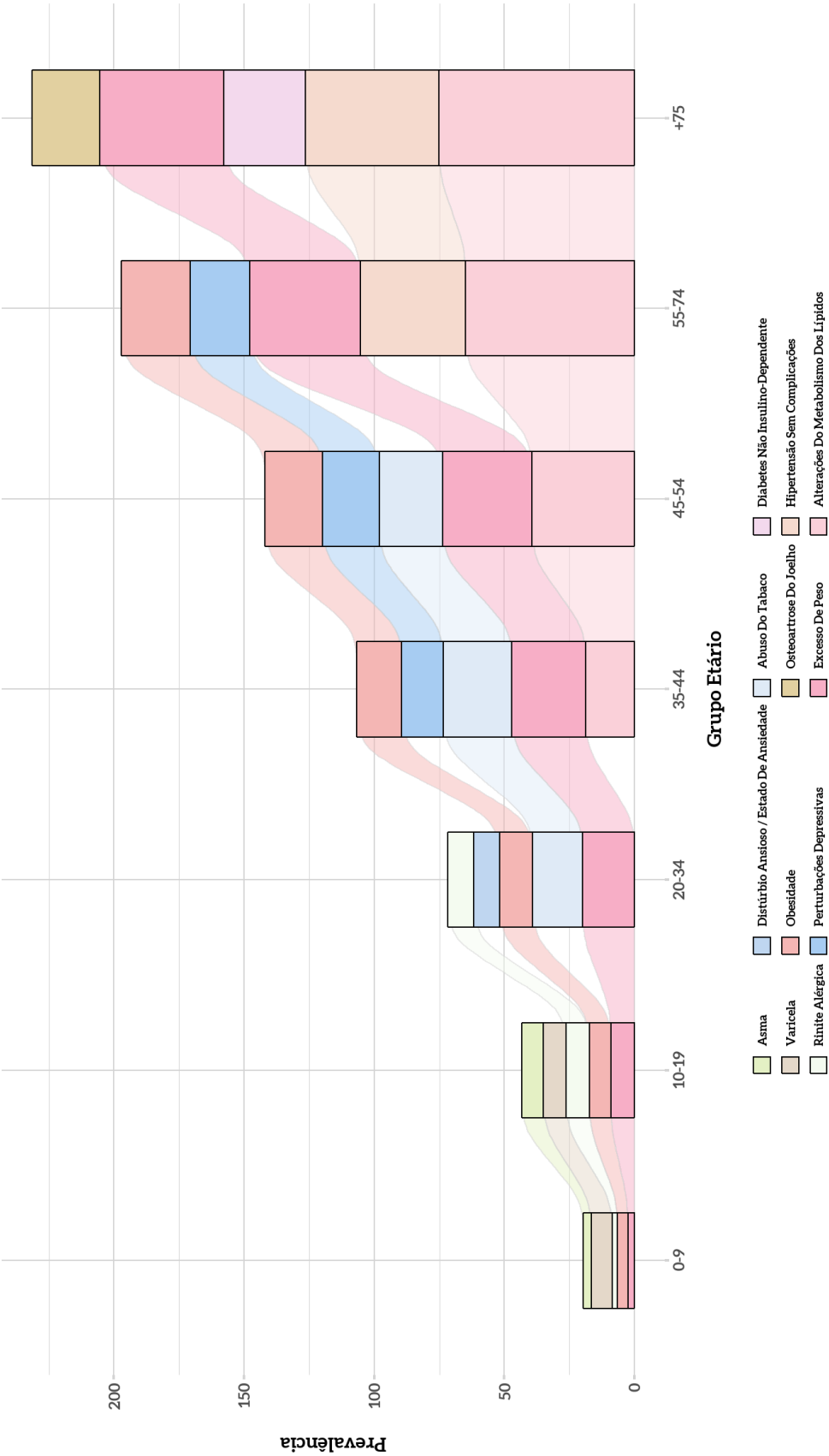
♦ **35-44 anos:** mantêm-se o Excesso de Peso e o Abuso de Tabaco com a maior prevalência. Surgem as Alterações do Metabolismo dos Lípidos e as Perturbações Depressivas.

♦ **45-54 anos:** é neste grupo etário que as Alterações do Metabolismo dos Lípidos são pela primeira vez o problema de saúde mais prevalente, mantendo-se depois nesta posição com prevalência crescente. Segue-se o Excesso de Peso, Abuso de Tabaco, Obesidade e Perturbações Depressivas.

♦ **55-74 anos:** aumenta a prevalência das Alterações do Metabolismo dos Lípidos e do Excesso de Peso. A prevalência da Hipertensão sem Complicações ocupa o terceiro lugar dos problemas de saúde mais prevalentes, seguindo-se a Obesidade e as Perturbações Depressivas.

♦ **+75 anos:** aumenta a prevalência das Alterações do Metabolismo dos Lípidos, seguidas agora pela Hipertensão sem Complicações. Aumenta a prevalência da Diabetes não Insulino-Dependente e da Osteoartrose do Joelho¹⁸.

¹⁸ Osteoartrose do Joelho: Desgaste da cartilagem que cobre os ossos na articulação do joelho – conceito simplificado para efeitos de compreensão do leitor.



♦Figura 22: Problemas de saúde mais prevalentes por grupo etário, Ílhavo, 2024

Fonte: ULSRA, 2025

Prevalência dos Problemas de Saúde por Grupo Etário

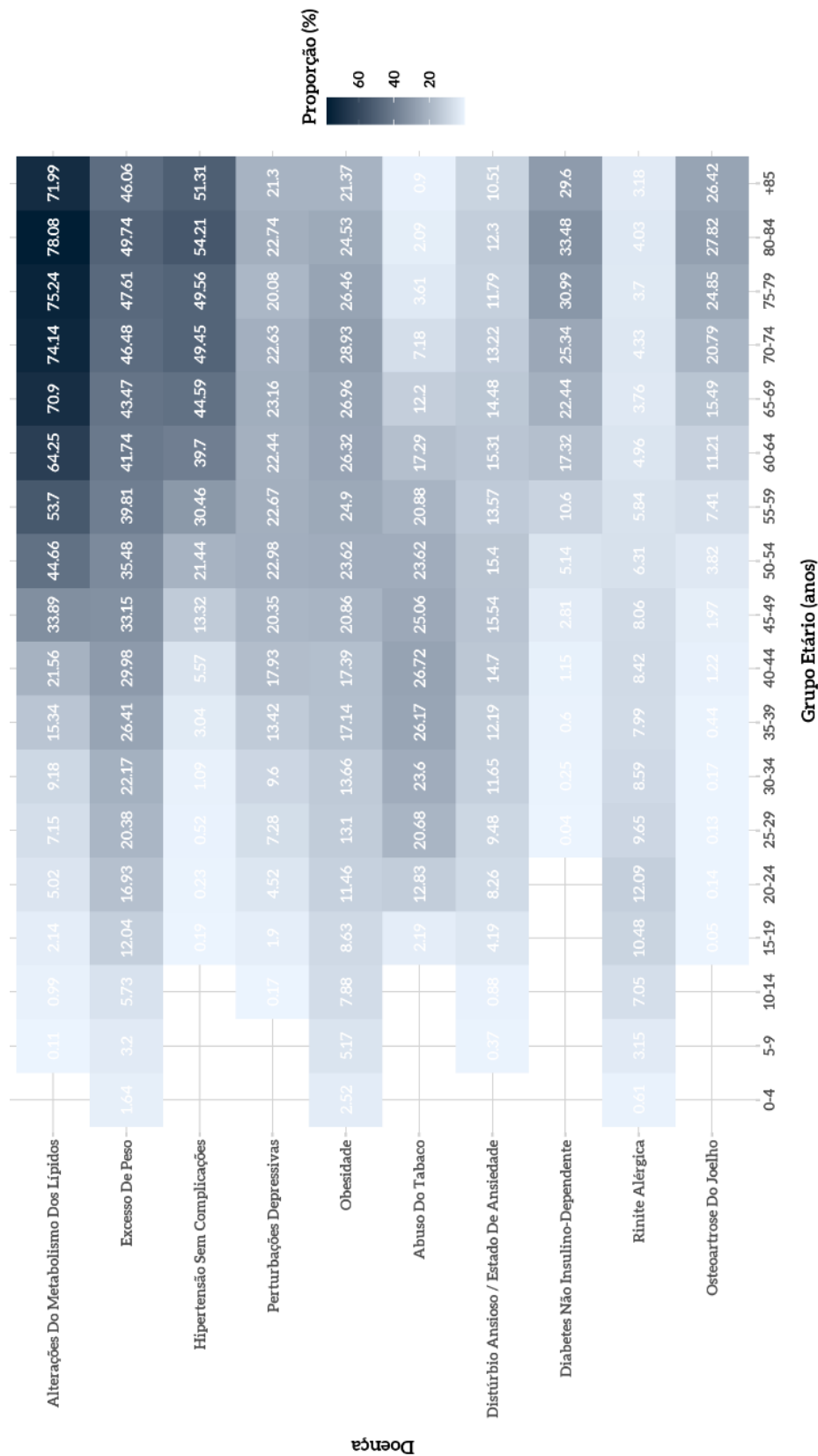
Em 2024, os dez problemas de saúde mais prevalentes em Ílhavo apresentaram diferentes prevalências por grupo etário (♦Figura 23). As alterações do Metabolismo dos Lípidos, o Excesso de Peso, a Hipertensão sem Complicações, as Perturbações Depressivas, a Obesidade, a Diabetes Não Insulino-Dependente e a Osteoartrose do Joelho atingiram prevalências mais elevadas nos grupos etários dos idosos (≥ 65 anos). Já o Abuso de Tabaco e a Rinite Alérgica atingiram prevalências mais elevadas nos grupos etários da idade adulta.

- ♦ **Alterações do Metabolismo dos Lípidos:** prevalência superior a 5% a partir do grupo etário dos 20-24 anos, aumentando para valores $>50\%$ no grupo etário dos 55-59 anos e chegando a um máximo de 78,1% no grupo etário dos 80-84 anos, decrescendo para 72% no grupo etário dos +85 anos;
- ♦ **Excesso de Peso:** prevalência superior a 5% no grupo etário dos 10-14 anos, aumentando em cada grupo etário, até atingir a prevalência máxima de 49,7% no grupo etário dos 80-84 anos, diminuindo para 46,1% no grupo etário dos +85 anos;
- ♦ **Hipertensão Sem Complicações:** prevalência superior a 5% no grupo etário dos 40-44 anos, aumentando até ao grupo etário dos 80-84 anos para uma prevalência máxima de 54,2%, diminuindo para 51,3% no grupo etário dos +85 anos;
- ♦ **Perturbações Depressivas:** prevalência superior a 5% no grupo etário dos 25-29 anos, aumentando até à prevalência de 23,2% no grupo etário dos 65-69 anos, diminuindo nos grupos etários seguintes, mas mantendo-se superior a 20%;
- ♦ **Obesidade:** prevalência superior a 5% no grupo etário dos 5-9 anos, aumentando até aos 28,9% no grupo etário dos 70-74 anos, decrescendo os valores nos grupos etários seguintes, mantendo-se superior a 20,0%.
- ♦ **Abuso do Tabaco:** prevalência superior a 10% no grupo etário dos 20-24 anos, aumentando até aos 26,7% no grupo etário 40-44 anos, decrescendo a prevalência para valores inferiores a 20% no grupo etário 60-64 anos, inferiores a 10% no grupo etários 70-74 anos, até aos 0,9% no grupo etário dos +85 anos.
- ♦ **Distúrbio Ansioso/ Estado de Ansiedade:** prevalência superior a 5% no grupo etário dos 20-24 anos, aumentando até aos 15,5% no grupo etário dos 45-49 anos, decrescendo até aos 10,5% no grupo etário dos +85 anos.

♦ **Diabetes Não Insulino-Dependente:** prevalência superior a 5% no grupo etário dos 50-54 anos, atingindo a prevalência máxima de 33,5% no grupo etário dos 80-84 anos, diminuindo para 29,6% no grupo etário dos +85 anos.

♦ **Rinite Alérgica:** prevalência superior a 5% no grupo etário dos 10-14 anos, atingindo a prevalência máxima de 12,1% no grupo etário dos 20-24 anos, diminuindo para uma prevalência inferior a 10% no grupo etário seguinte.

♦ **Osteoartrose do Joelho:** prevalência superior a 10% no grupo etário dos 60-64 anos, atingindo a prevalência máxima de 27,8% no grupo etário dos 80-84 anos.



◆Figura 23: Distribuição dos principais problemas de saúde por grupo etário, Ílhavo, 2024

Fonte: ULSRA, 2025

Dificuldades da População

De acordo com os Censos 2021, da população residente dos 5 aos 90 (38 467) ou mais anos, nesse ano 27,3% tinha pelo menos alguma dificuldade em ver, 13,7% pelo menos alguma dificuldade a ouvir, 20,0% pelo menos alguma dificuldade a subir degraus, 20,2% pelo menos alguma dificuldade de memória ou concentração, 7,3% pelo menos alguma dificuldade a tomar banho ou vestir-se sozinho, 5,9% pelo menos alguma dificuldade em compreender os outros ou fazer-se compreender (♣ Quadro 12). Percentualmente estes valores foram semelhantes, ainda que inferiores àqueles registados em Portugal Continental e na Região de Aveiro.

♣ Quadro 12: Percentagem (%) da população residente a partir dos 5 anos com pelo menos alguma dificuldade por local de residência à data dos Censos [2021]

Local de residência	Ver	Ouvir	Andar ou subir degraus	Memória ou concentração	Tomar banho ou vestir-se sozinho	Compreender os outros ou fazer-se compreender
Continente	29,0	14,1	20,3	21,1	8,1	6,3
Região de Aveiro	28,4	14,1	20,9	21,5	8,2	6,6
Ílhavo	27,3	13,7	20	20,3	7,3	5,9

Fonte: INE, 2024

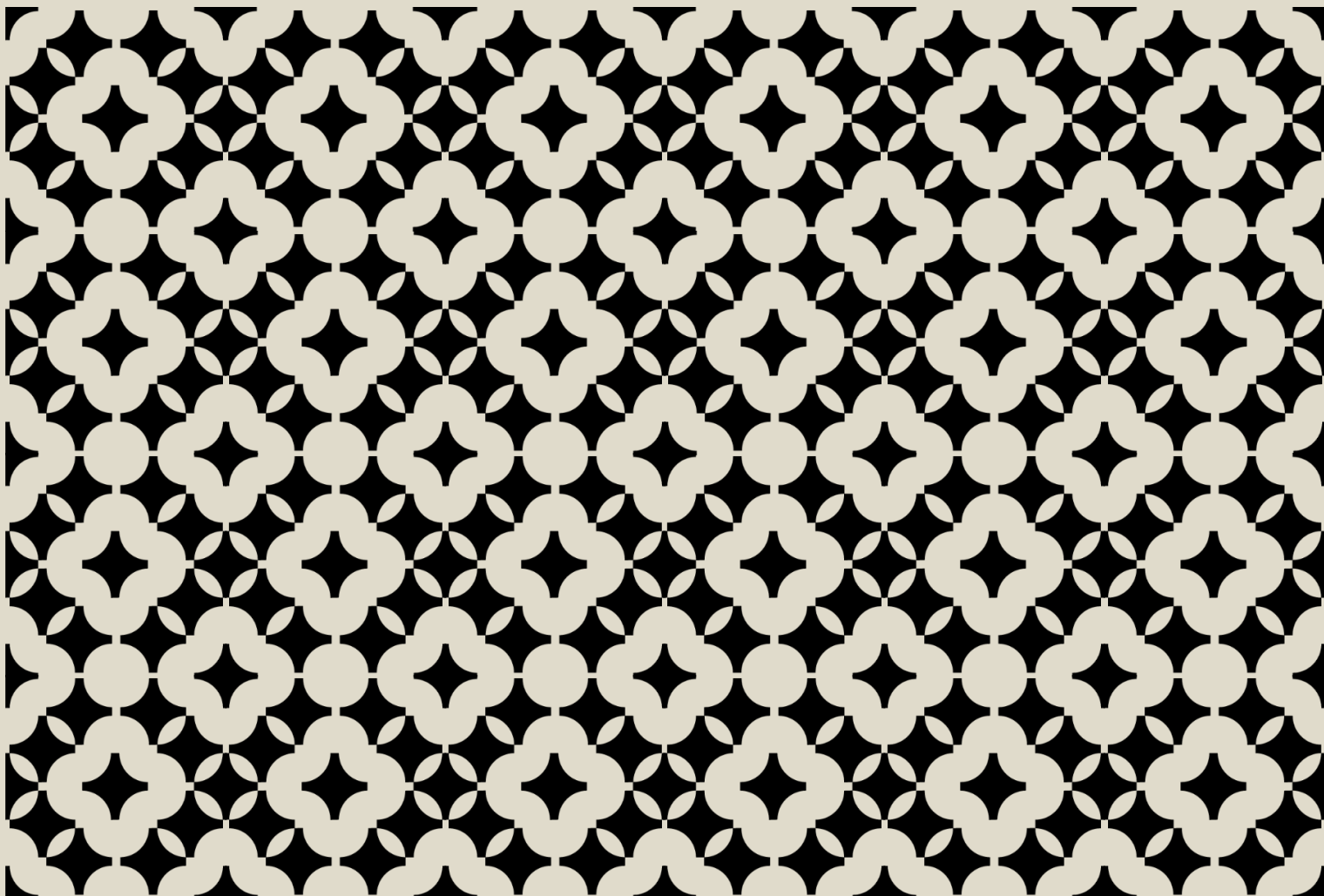
A freguesia de Ílhavo (São Salvador) era aquela na qual havia mais pessoas com pelo menos alguma dificuldade em ver (4 438), ouvir (2 336), andar ou subir degraus (3 412), memória ou concentração (3 407), tomar banho ou vestir-se sozinho (1 271), e compreender os outros ou fazer-se compreender (1 009; ♣ Quadro 13).

♣ Quadro 13: Pessoas (N.º) da população residente a partir dos 5 anos com pelo menos alguma dificuldade por local de residência à data dos Censos [2021]

Local de residência	Ver	Ouvir	Andar ou subir degraus	Memória ou concentração	Tomar banho ou vestir-se sozinho	Compreender os outros ou fazer-se compreender
Ílhavo	10 504	5 260	7 693	7 799	2 793	2 274
Gafanha da Encarnação	1454	710	1034	1062	391	314
Gafanha da Nazaré	4 091	1 927	2 845	2 920	959	786
Gafanha do Carmo	521	287	412	410	172	165
Ílhavo (São Salvador)	4 438	2 336	3 412	3 407	1 271	1 009

Fonte: INE, 2024

Determinantes de Saúde



Determinantes de Saúde Ambientais

A saúde resulta da interação de diversos fatores que abrangem toda a sociedade. Para além dos determinantes biológicos, como a genética e as características demográficas, os fatores ambientais, desempenham um papel fundamental na definição do estado de saúde de uma população.

Água

A qualidade da água para consumo humano tem vindo a registar valores de água segura, sempre superior ao objetivo de 99% de água segura definido no PENSAAR 2020, sendo que a percentagem de análises realizadas na torneira do consumidor foi de 100%.

O cumprimento dos valores paramétricos na água da torneira do consumidor foi de 100% em 2021 (99,9% em 2011) e têm-se mantido sempre acima dos 99%.

Ar

A implementação da Estação de Monitorização de Qualidade do Ar em Ílhavo, tem permitido, com relativa frequência, a disponibilização de dados concretos relativamente à qualidade do ar. Entre 2011 e 2018, no conjunto dos 2 834 dias em que houve registos de medição da qualidade do ar na estação de monitorização de Ílhavo, o índice de qualidade do ar foi considerado “Bom” em 68% dos dias e “Médio” em 15% dos dias.

Com o objetivo de avaliar o impacto das atividades portuárias na qualidade do ar, entre os meses de janeiro e dezembro de 2022, foi elaborado um estudo de

monitorização da qualidade do ar na área envolvente do Porto de Aveiro, com relevo para a Gafanha da Nazaré.

Durante o período a que se refere a monitorização, verificou-se que todos os poluentes avaliados apresentam níveis inferiores aos valores legislados, com exceção das PM10 e do ozono. Apesar destas excedências, observa-se o cumprimento dos critérios estabelecidos para o período anual.

Acesso a Cuidados de Saúde

Unidades de Saúde

Para a caracterização do acesso a cuidados de saúde no município de Ílhavo, foi realizado um levantamento dos equipamentos e serviços de saúde disponíveis.

O concelho dispõe de 4 edifícios, distribuídos pelas diferentes freguesias, que acolhem as unidades funcionais da ULSRA (♣ Quadro 14).

♣ Quadro 14: Unidades Funcionais da ULSRA em Ílhavo

Edifício	Freguesia	Unidades Funcionais da ULSRA em Ílhavo
Edifício do CS de Ílhavo	Ílhavo	USF Leme
		USF Costa da Prata
		UCC Laços de Mar e Ria
		CS de Ílhavo CAC e Atendimento a Utentes sem Médico
		USF Baixo Vouga (Polo Ílhavo)
Edifício da Extensão de Saúde da Gafanha da Nazaré:	Gafanha da Nazaré	USF Beira Ria (Sede)

		USF Atlântico Norte
Edifício do Polo de Saúde da Costa Nova:	Gafanha da Encarnação	USF Beira Ria (Polo da Costa Nova)
Edifício do Polo de Saúde da Gafanha da Encarnação:	Gafanha da Encarnação	UCSP Ílhavo I (Sede)
Edifício do Polo de Saúde da Gafanha do Carmo:	Gafanha do Carmo	USCP Ílhavo I (Polo da Gafanha do Carmo)

Fonte: ULSRA, 2026

Atualmente, encontram-se em execução três projetos cofinanciados pela União Europeia no âmbito do PRR (Plano de Recuperação e Resiliência), destinados à requalificação e ampliação de três unidades funcionais de saúde da ULSRA em Ílhavo:

- ◆ Requalificação e Ampliação do Centro de Saúde de Ílhavo (Em Execução): Código da Operação: 14/C01-i01/2023.P4404; Código Projeto CMI: 4404.
- ◆ Requalificação e Ampliação da Extensão de Saúde da Gafanha da Nazaré (Em Execução): Código da Operação: 14/C01-i01/2023.P4403; Código Projeto CMI: 4403.
- ◆ Requalificação e Ampliação do Salão Cultural e da UCSP da Gafanha da Encarnação (Concluído a 31/12/2023): Projeto: CENTRO-05-4842-FEDER-000375.

Estes investimentos visam modernizar as infraestruturas, melhorar a capacidade de atendimento e reforçar a qualidade dos cuidados prestados à população, alinhando-se com a estratégia municipal de saúde e com os objetivos nacionais de reforço do Serviço Nacional de Saúde.

Adicionalmente, e de forma complementar à resposta assegurada pela ULSRA, o concelho conta ainda com 12 prestadores convencionados de cuidados de saúde dos setores privado e público-privado (♣ Quadro 15), reforçando a capacidade de resposta às necessidades da população.

❖Quadro 15: Prestadores de cuidados de saúde convencionados

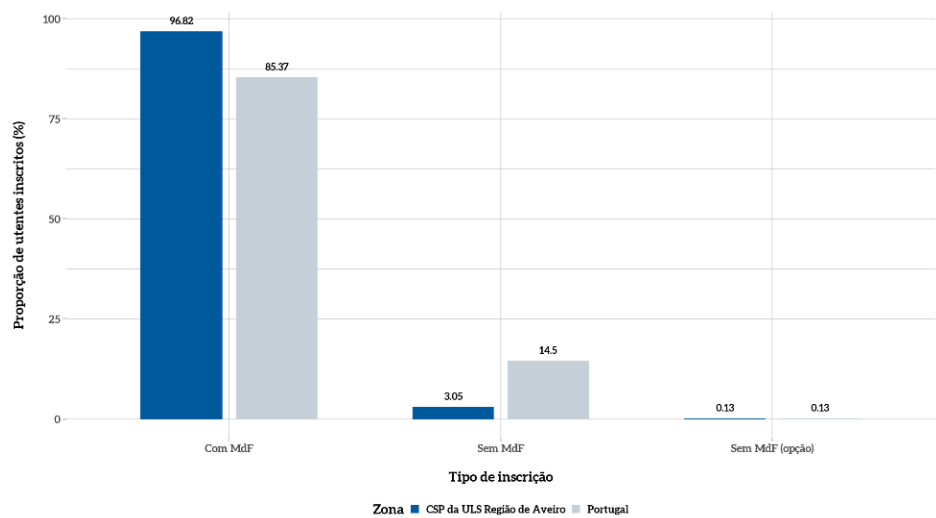
Entidade Prestadora	Subtipo de Prestação	Localidade
Dr. Joaquim Chaves, Laboratório Análises Clínicas Centro S.A.	Análises Clínicas	Dr. Joaquim Chaves, Laboratório Análises Clínicas Centro S.A.
Posto de Colheita Avelab	Análises Clínicas	Gafanha da Encarnação
Posto de Colheita Avelab	Análises Clínicas	Gafanha da Nazaré
Posto de Colheita Avelab	Análises Clínicas	Gafanha do Carmo
Posto de Colheita Avelab	Análises Clínicas	Ílhavo
Posto de Colheita Avelab	Análises Clínicas	São Salvador
Posto de Colheita Germano de Sousa	Análises Clínicas	Gafanha da Nazaré
Posto de Colheita Germano de Sousa	Análises Clínicas	Gafanha da Nazaré
Posto de Colheita Germano de Sousa	Análises Clínicas	São Salvador
Posto de Colheita Aeminium	Análises Clínicas	Ílhavo
Sentirelax, Lda	Endoscopia Gastroenterológica	Ílhavo
Santa Casa da Misericórdia de Ílhavo - UCCI	Radiologia	Gafanha da Nazaré

Fonte: ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde, IP, 2026.

Médicos de Família

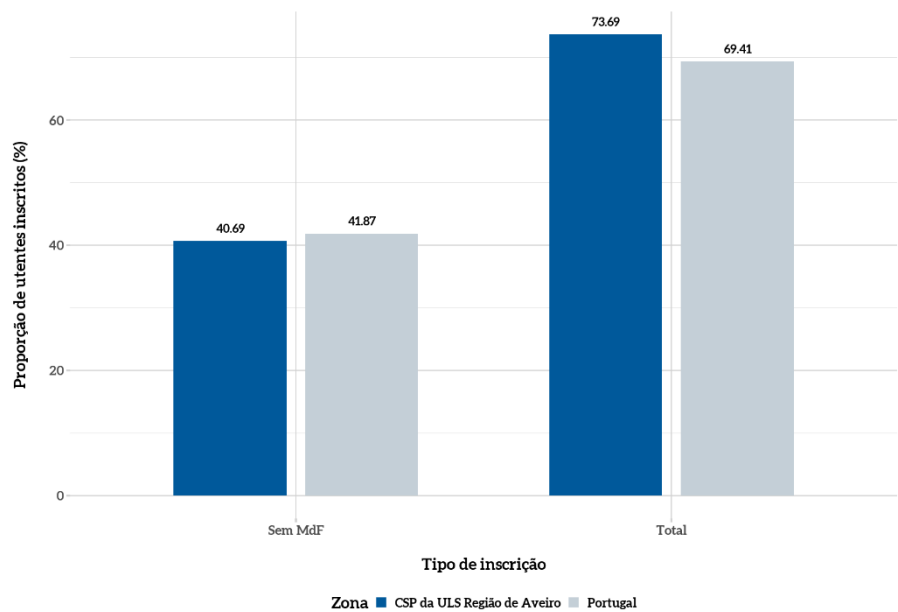
Utentes inscritos nos CSP da ULS da Região de Aveiro (ULSRA)

De acordo com o portal da Transparência, em dezembro de 2024 os CSP da ULSRA, que integram as Unidades Funcionais pertencentes ao município de Ílhavo, tinham 338 013 utentes inscritos. Desses utentes, 96,8% tinham médico de família atribuído (♦Figura 24). No mesmo período, 88,7% dos utentes inscritos nos CSP Região Centro e 85,4% dos utentes inscritos nos CSP de Portugal Continental tinham médico de família atribuído.



♦Figura 24: Proporção de utentes com médico de família na ULSRA e no país, dezembro 2024
Fonte: Portal da Transparência 2025

Em dezembro de 2024 a taxa de utilização de consultas médicas em 1 ano nos CSP da ULSRA era de 73,7% para todos os utentes e de 40,7% para os utentes sem médico de família, valores próximos aos do país (♦Figura 25).



♦Figura 25: Taxa de utilização de consultas médicas em 1 ano, ULSRA e Portugal, dezembro de 2024
Fonte: Portal da Transparência, 2025

Utentes inscritos nas Unidades Funcionais de Ílhavo dos CSP da ULSRA

O município de Ílhavo é servido por seis Unidades Funcionais de Cuidados de Saúde Primários, das quais quatro são Unidades de Saúde Familiar (USF), uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC, ♣ Quadro 16). No total, estas tinham 41 964 inscritos em dezembro de 2024. A Unidade Funcional com mais utentes inscritos é a USF Beira Ria com 11 928 utentes inscritos. Em dezembro de 2024, quase todos os utentes inscritos nas Unidades Funcionais do município tinham médico de família atribuído (99,9%).

♣ Quadro 16: Utentes Inscritos nas Unidades Funcionais do Município de Ílhavo, 2024

Unidades Funcionais	Inscritos	Utentes com médico de família atribuído
USF Leme	9 709	9 704
USF Costa de Prata	9 630	9 630
USF Beira Ria	11 928	11 927
USF Atlântico Norte	6 773	6 773
UCSP Ílhavo I	3 924	3 906
UCC Laços de Mar e Ria	NA	NA

Fonte: ULSRA, 2025

Consultas de Psicologia e Nutrição

Segundo a ULSRA, em 2024, os residentes de Ílhavo tiveram 1 456 consultas de nutrição no serviço nacional de saúde. A maioria (930) ocorreu nos CSP.

Já ao nível de consultas de psicologia, os residentes do município tiveram 674 consultas no serviço nacional de saúde, não havendo serviço desta especialidade nos CSP.

Farmácias

Segundo dados do INE, em 2023, Ílhavo tinha 8 farmácias, o que equivalia a aproximadamente 1 farmácia para cada 4 811 habitantes (♣ Quadro 17). Já a Região de Aveiro tinha 109 farmácias e um posto farmacêutico móvel, o que equivalia a aproximadamente 3 497 pessoas por farmácia e posto farmacêutico móvel. Em Portugal Continental o rácio de farmácias e postos farmacêuticos móveis era de aproximadamente 3 402 pessoas por farmácia ou posto farmacêutico.

♣ Quadro 17: Farmácias e postos farmacêuticos móveis em 2023 (N.º) por localização geográfica

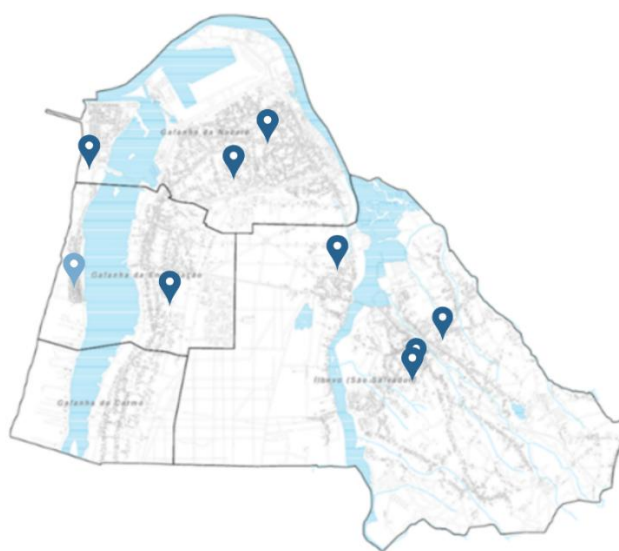
Localização geográfica	Total	Farmácias	Postos farmacêuticos móveis
Continente	2 981	2 802	179
Região de Aveiro	110	109	1
Ílhavo	8	8	0

Fonte: INE, 2024

O rácio de farmácias por 1 000 habitantes em Ílhavo situa-se em aproximadamente 0,2, situando-se abaixo tanto do valor médio observado na Região de Aveiro como a nível nacional (0,3).

Atualmente, de acordo com o website da Câmara Municipal de Ílhavo¹⁹, existem atualmente 9 farmácias e 1 parafarmácia no município.

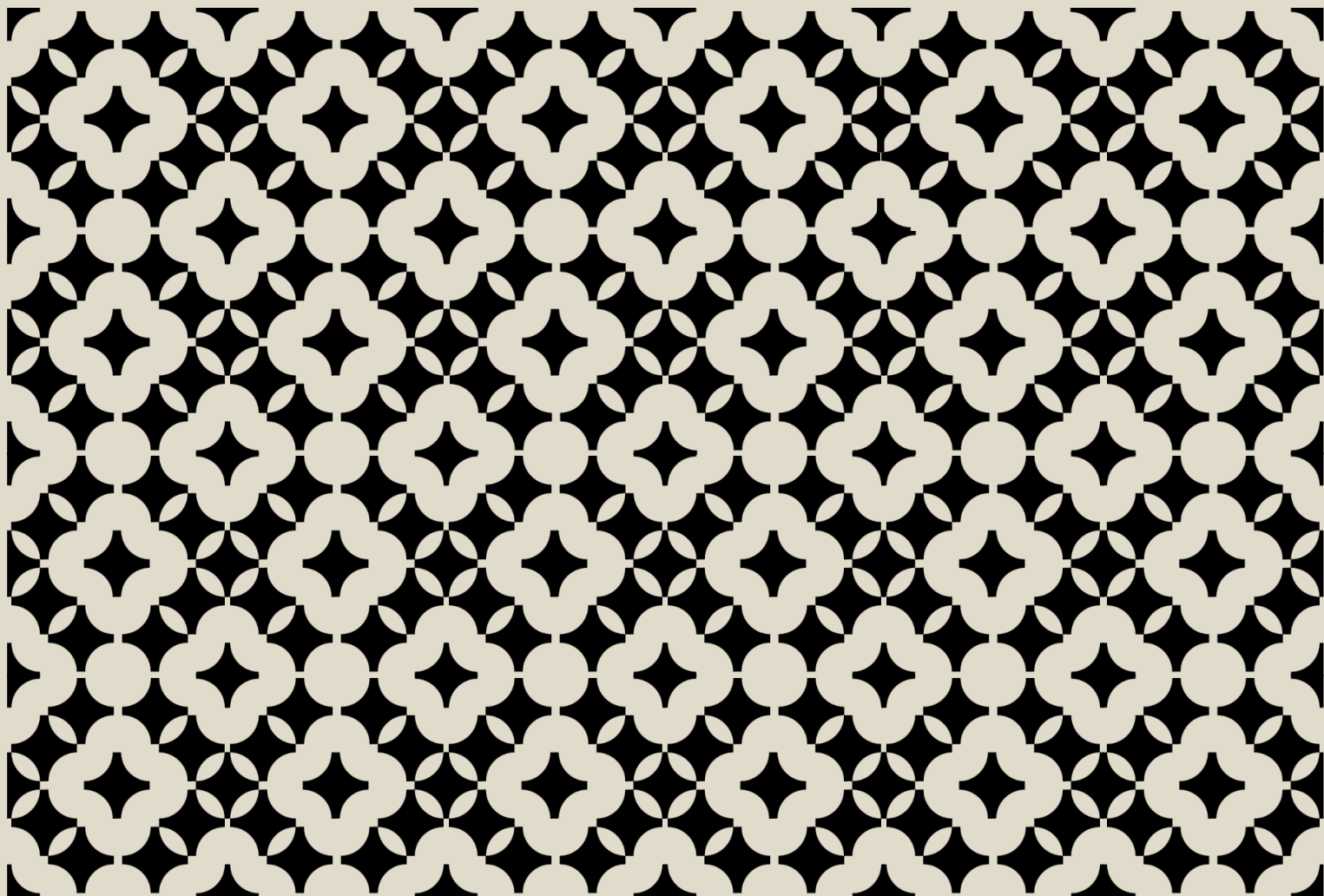
As farmácias encontram-se distribuídas por quase todo o território municipal, com maior concentração nas freguesias de São Salvador e da Gafanha da Nazaré, não existindo qualquer farmácia na freguesia da Gafanha do Carmo (♦Figura 26).



♦Figura 26: Distribuição das farmácias no concelho de Ílhavo

¹⁹ <https://www.cm-ilhavo.pt/municipio/contactos-uteis/saude/farmacias>, consultado a 27 de fevereiro de 2026

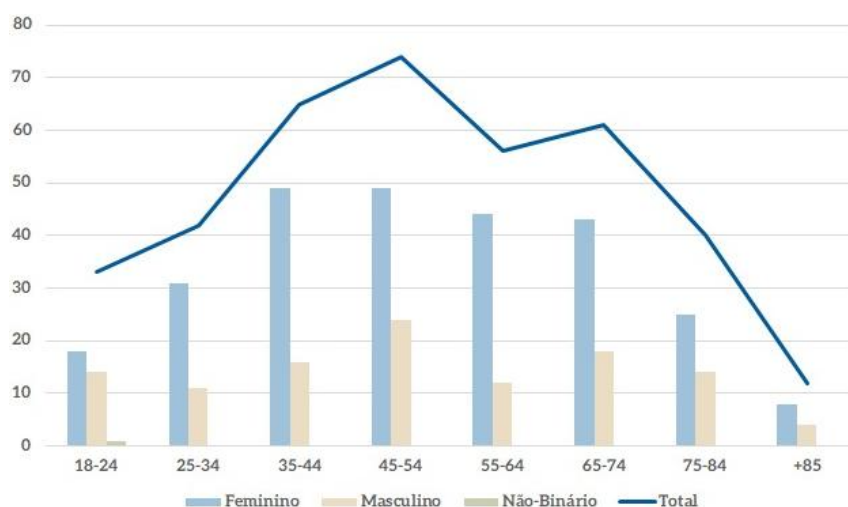
A Saúde na Perspetiva da Comunidade



Questionário de Saúde e Estilo de Vida

A fim de se auscultar a perceção e as necessidades de saúde da população de Ílhavo para a criação do Diagnóstico, foram recolhidos dados através do Questionário de Saúde e Estilo de Vida, disponibilizado à população através de formato *online* e presencialmente em alguns locais do município. A recolha presencial ocorreu entre março e abril de 2025 na Festa do Pão de Vale de Ílhavo, nas USF Costa de Prata, USF Leme, USF Atlântico Norte, USF Beira Ria, na Extensão de Saúde da Costa Nova e na Extensão de Saúde do Carmo.

No total, participaram no questionário 383 residentes de Ílhavo. A maioria era residente na Freguesia de S. Salvador (57,2%), uma grande proporção na Freguesia da Gafanha da Nazaré (31,9%) e em menor percentagem da Gafanha da Encarnação (9,1%), e da Gafanha do Carmo (1,8%). A maioria dos participantes era do sexo feminino (69,7%) e fazia parte do grupo etário dos 45-54 anos (19,3%), seguido do grupo etário dos 35-44 anos (17,0%) e do grupo etário dos 65-74 anos (15,9%, ♦Figura 27).

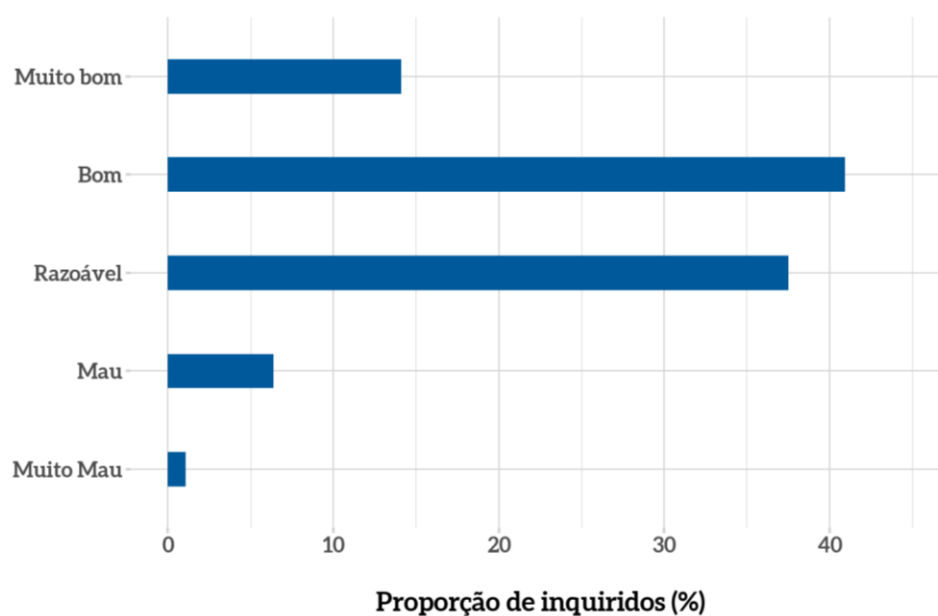


♦Figura 27: Distribuição do número de inquiridos por sexo e grupo etário

Cerca de 6% dos inquiridos tinham nacionalidade estrangeira, destes destacou-se o número de pessoas de nacionalidade brasileira (14 pessoas). No que concerne ao nível de escolaridade, 39,9% tinham completado o ensino superior, 25,1% o ensino secundário e 15,9% o 1º ciclo.

Perceção Global de Saúde

Ao avaliar o seu estado de saúde atual, 40,2% dos participantes, classificou o mesmo como bom e 36,8% classificou como razoável (♦Figura 28).



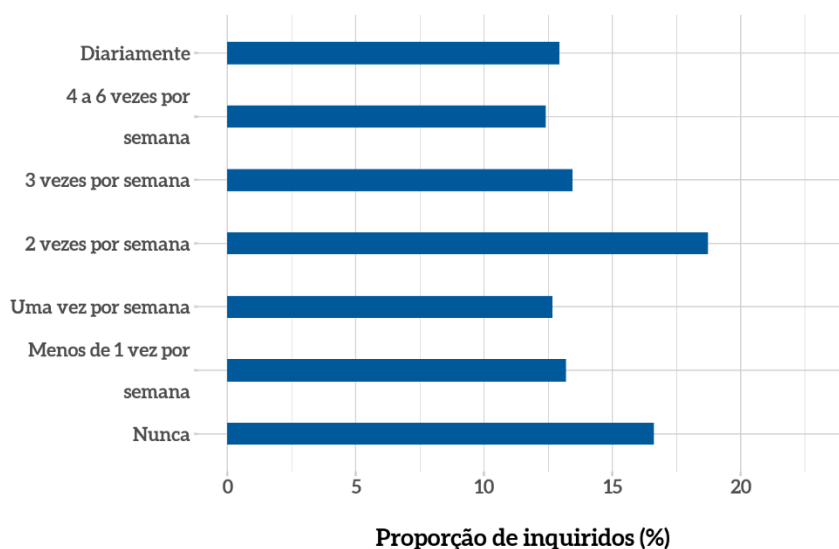
♦Figura 28: Classificação do estado de saúde atual

Dos participantes, 43,3% identificaram ter um problema de saúde crónico, sendo desses 60,9% adultos entre os 18 e os 64 anos.

A maioria dos participantes não identificou problemas em realizar atividades habituais devido a um problema de saúde (65,0%), e não se sentiu limitado durante pelo menos os últimos seis meses (64,0%). Contudo, 221 participantes (57,6%) revelaram sentir alguma dor ou desconforto diariamente, maioritariamente ligeiro (33,4%). 66% das pessoas com dor eram adultos entre os 18 e os 64 anos.

Atividade Física

Para conhecer melhor a população, avaliámos alguns dos principais hábitos de vida que podem impactar significativamente a sua saúde. Relativamente à prática de atividade física, 38,4% dos participantes referiram praticar algum tipo de atividade (caminhada, ginásio, desporto), três ou mais vezes por semana, 13,1% afirmaram fazê-lo menos de uma vez por semana e 16,4% indicaram nunca realizar atividade física (♦Figura 29).



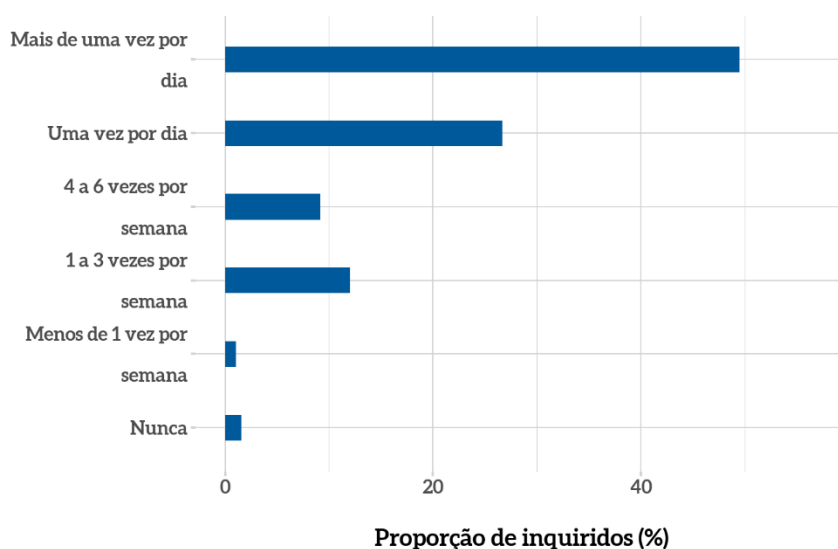
♦Figura 29: Frequência da prática de atividade física

O tempo semanal dedicado a estas atividades é de menos de 75 minutos para 42,3% dos participantes e de 75 a 150 minutos para 20,9% dos participantes, com 129 (33,7%) participantes a referirem que programas gratuitos ou a preços mais acessíveis seriam um incentivo relevante para aumentar a prática de atividade física. São também referidos como incentivos promotores de mudança a maior

disponibilidade (26,4%) e motivação (25,6%), melhor condição de saúde (22,2%), a melhoria nas infraestruturas (20,6%) e o acompanhamento por profissionais (20,4%).

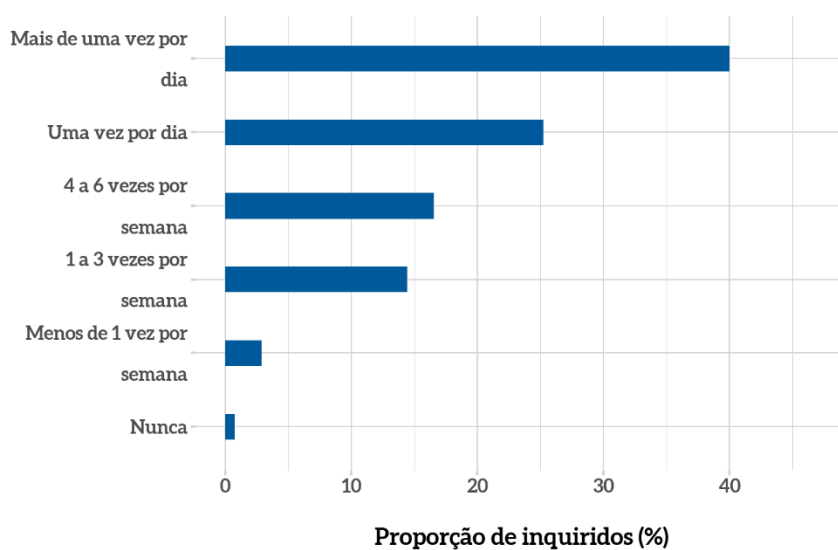
Alimentação

Nos hábitos alimentares, 117 (30,5%) participantes consideram que têm uma alimentação equilibrada. A fruta é um hábito diário para 26,6% dos participantes com 49,3% a referirem o consumo de mais de uma fruta por dia, sendo por isso expressivo o número de participantes em que o consumo não atinge as recomendações (♦Figura 30).

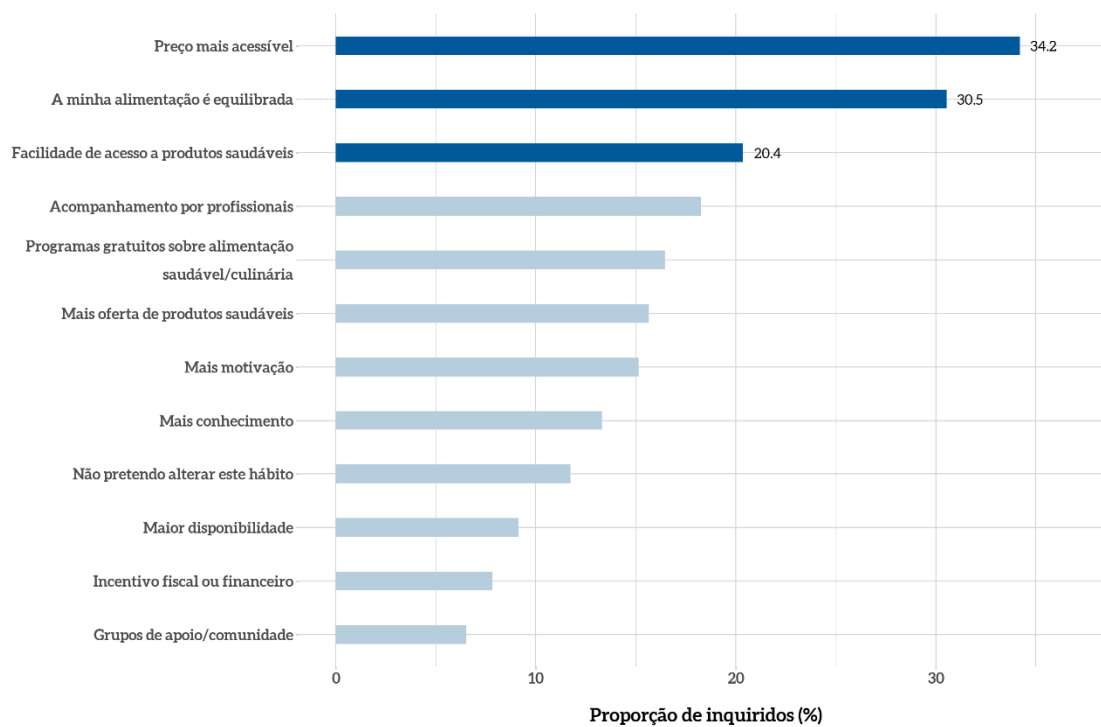


♦Figura 30: Frequência do consumo de fruta

Embora 64,8% dos participantes refram o consumo diário de legumes e/ou saladas (♦Figura 31), a sopa, surge mais do que uma vez por dia em apenas 13,3% dos participantes. O preço mais acessível (34,2%), a facilidade de acesso a produtos saudáveis (20,4%) e o acompanhamento por profissionais (18,4%), são apontados como potenciais facilitadores para a mudança de hábitos alimentares (♦Figura 32).



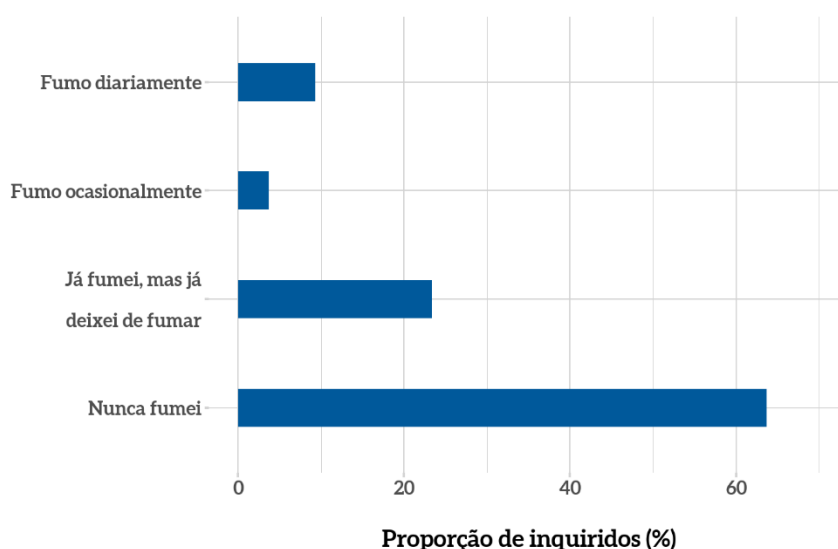
◆Figura 31: Frequência do consumo de legumes e/ou saladas



◆Figura 32: Motivação para melhorar a alimentação

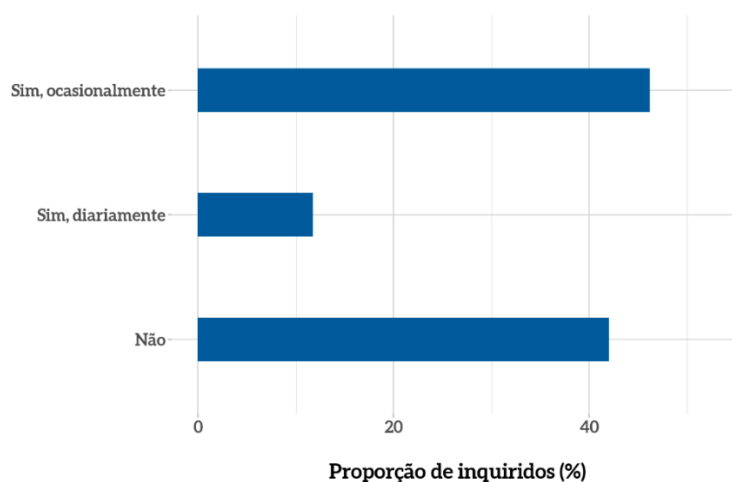
Consumo de Tabaco e Álcool

Para a maioria dos participantes, o tabaco não constitui um hábito relevante, com 62,7% a referirem nunca ter fumado (♦Figura 33). Contudo, daqueles que fumam, 34,5% não pretendem alterar esse hábito.



♦Figura 33: Consumo de tabaco ou vape

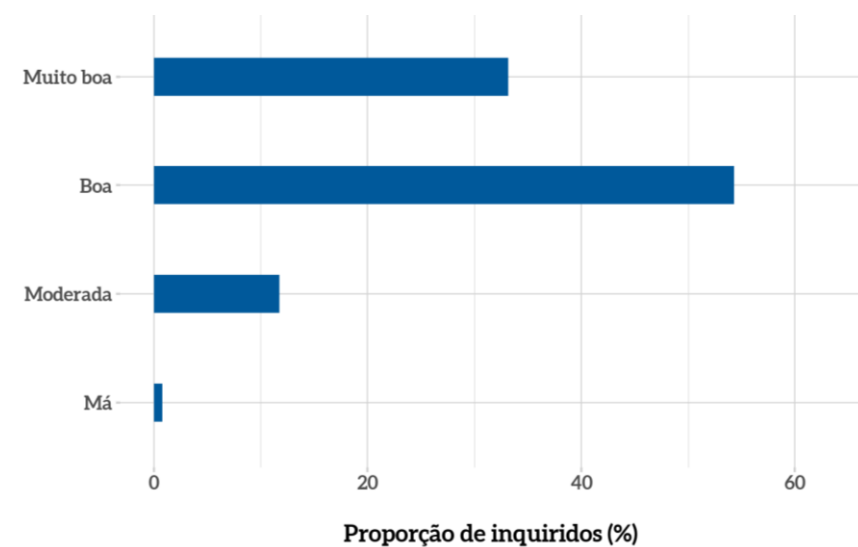
Já o consumo de álcool é referido como um hábito ocasional por 46,2% dos participantes (♦Figura 34), enquanto 14,0% indicaram ter consumido bebidas alcoólicas diariamente nos últimos 12 meses. Para a maioria dos participantes (74,8%) que consomem bebidas alcoólicas, este não é um hábito que considerem alterar.



♦Figura 34: Consumo de bebidas alcoólicas

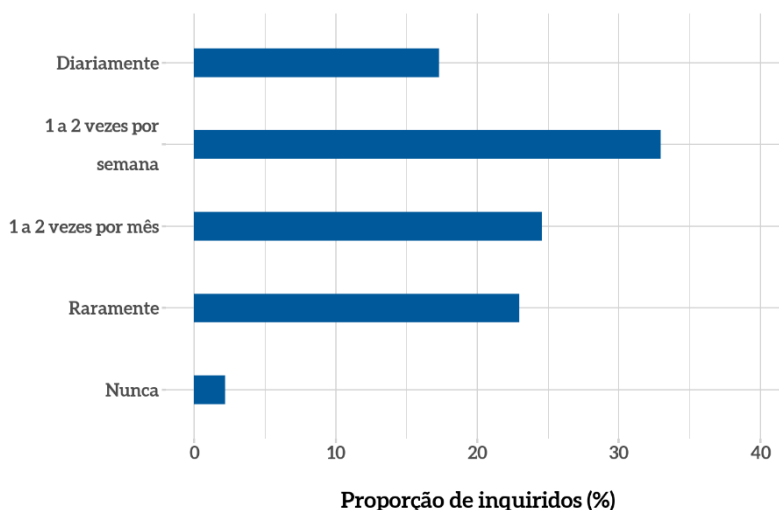
Suporte Social

No que diz respeito à qualidade das relações sociais, 33,0% dos participantes classificaram a qualidade das suas relações como muito boa, 54,0% como boa e 11,0% como moderada (♦Figura 35). Relativamente ao sentimento de apoio das pessoas à sua volta, 39,0% dos participantes apresentaram uma perceção consistente de apoio, enquanto 41,0% referiram sentir-se apoiados na maioria das vezes.



♦Figura 35: Classificação da qualidade das relações sociais

Estes dados indicam que a maioria da amostra apresenta uma rede social de qualidade e sente-se acompanhada. Destaca-se que 17,0% dos inquiridos participam em atividades sociais diariamente e 32,0% semanalmente (♦Figura 36). Uma minoria refere que esta participação é incomum ou inexistente.



♦Figura 36: Frequência do envolvimento em atividades sociais

Com o intuito de melhorar estes dados e identificar estratégias de intervenção, procedeu-se a uma análise dos fatores que poderiam contribuir para o desenvolvimento desta dimensão.

Com isto, a participação em atividades sociais planeadas surge como uma possibilidade a considerar (29,2%), tal como a intensificação da interação entre familiares e amigos (27,2%). Evidenciam-se ainda a necessidade de melhorar o acesso a espaços destinados à prática de atividade física, bem como a relevância da promoção de ações de voluntariado.

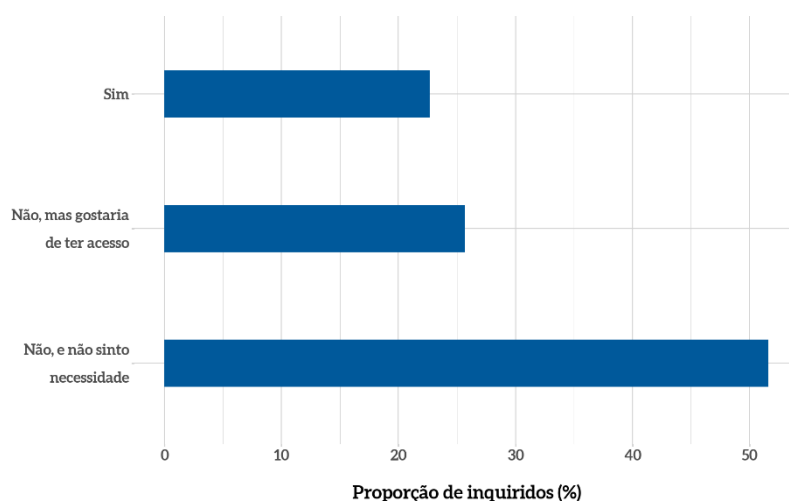
Saúde Mental

Relativamente à saúde mental, 30,8% dos inquiridos afirmaram nunca se terem sentido ansiosos ou deprimidos nos últimos 14 dias, enquanto 44,1% relatam terem sentido estes sintomas em “alguns dias”. No entanto, 14,1% indicaram sentir estes sentimentos “quase todos os dias”, o que sugere uma distribuição de frequências significativas de mal-estar emocional.

No que respeita à realização de atividades diárias, 88,0% da amostra refere que nunca sentiu pouco interesse ou prazer em realizar atividades de que normalmente gosta ou que vivenciaram esta sensação apenas em alguns dias.

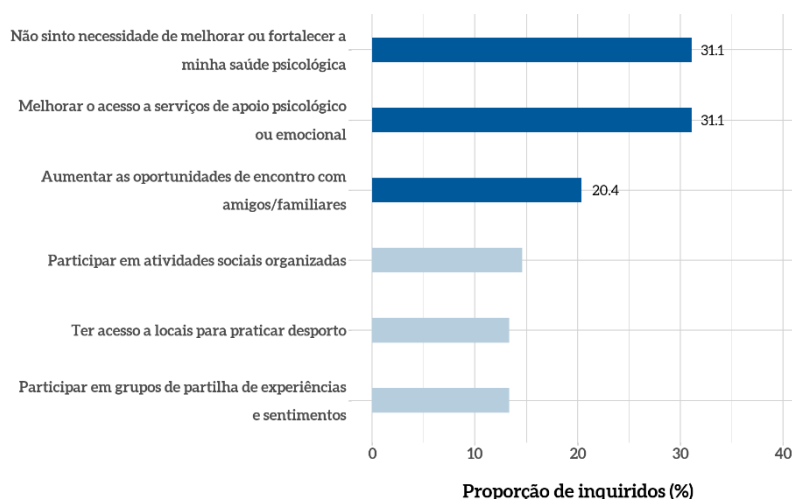
Quanto à interferência de sentimentos na capacidade de realização de atividades diárias, 50,0% afirmaram que os sentimentos nunca interferiram nestas atividades e 36,0% indicaram a ocorrência em “alguns dias”.

Quanto ao acesso a ajuda profissional, 51,6% dos inquiridos relataram não sentir necessidade de recorrer a algum tipo de apoio para gerir algum problema psicológico ou situação que provoque sofrimento emocional (♦Figura 38. Já 25,7% gostariam de ter acesso a esse suporte e 22,7% já costumam recorrer ao mesmo.



♦Figura 37: Recurso a profissional para gerir problema psicológico ou situação de sofrimento emocional

Aproximadamente um terço dos participantes (31,1%) não sentia necessidade de melhorar ou fortalecer a sua saúde psicológica. Outros participantes destacaram diversas áreas a serem melhoradas, destacando a melhoria ao acesso a serviços de apoio psicológico ou emocional como uma prioridade. Ainda foram referidos uma maior oportunidade de encontros com familiares e amigos e o incentivo à participação em atividades sociais organizadas.



◆Figura 38: O que poderia melhorar ou fortalecer a saúde psicológica

Cuidados de Saúde

No acesso a cuidados de saúde, embora 35,5% referiram não enfrentar dificuldades, 51,7% referiram longas listas de espera, com referência também ao custo elevado (17,0%) e horários incompatíveis (15,7%).

Sugestões e Comentários

No total, 56 participantes escreveram sugestões e comentários. Os mesmos foram analisados indutivamente levando à criação de quatro grandes temas: “Apoio no acesso a cuidados de saúde”, “Oferta de atividades na comunidade”, “Condições de mobilidade”, “Apreciação da atuação camarária e dos serviços de saúde”.

Ao nível do “**apoio no acesso a cuidados de saúde**”, os participantes identificaram dificuldades no acesso a serviços de saúde, mais frequentemente a médicos de família, e consultas, tempos de espera elevados e desorganização dos serviços de saúde. Alguns participantes solicitaram acesso a serviços de psicologia, nutrição, fisioterapia, teleassistência para pessoas idosas e apoio ao cuidador informal.

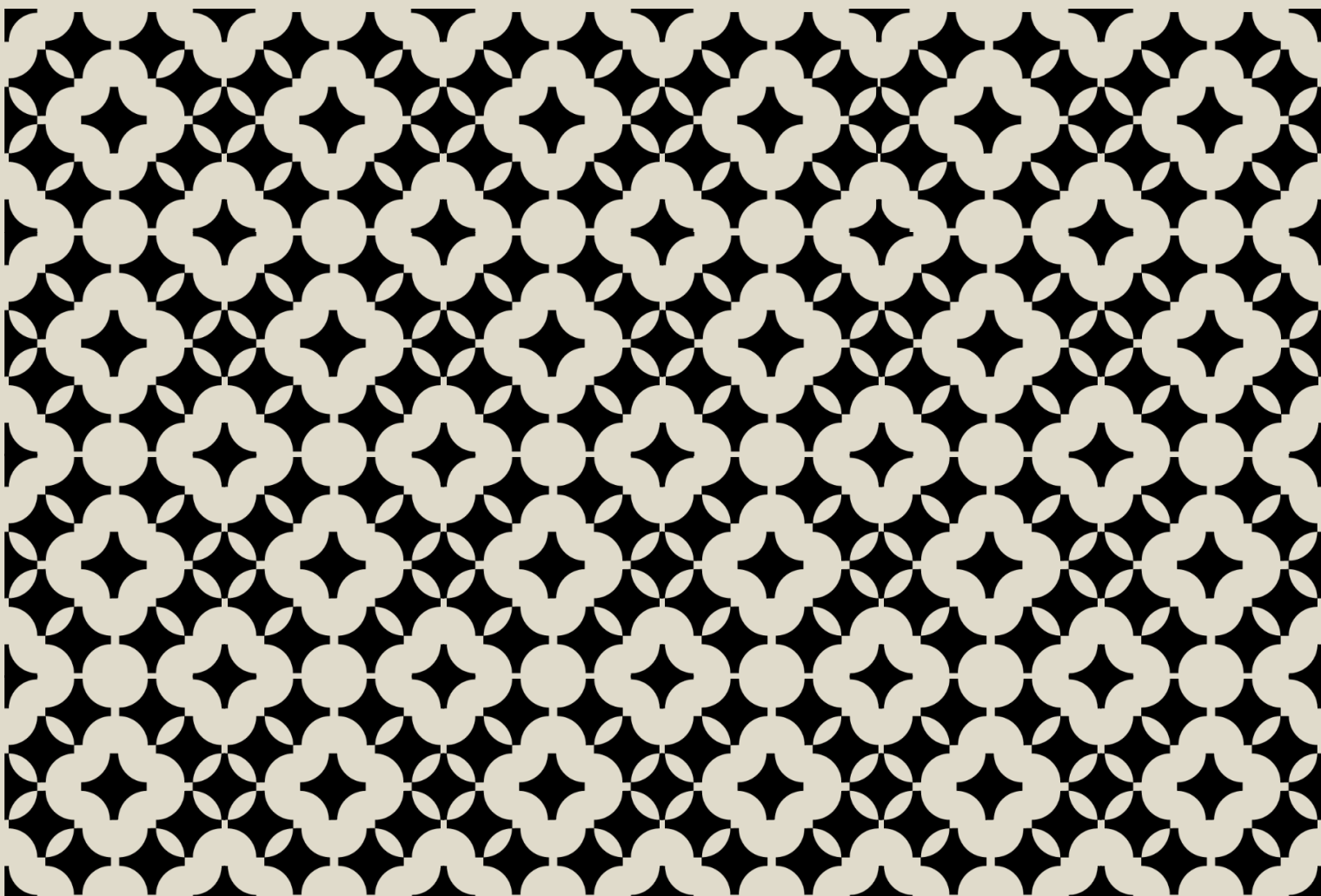
Relativamente à “**oferta de atividades na comunidade**”, identificam-se elogios, bem como pedidos de mais oferta desportiva além do futebol para pessoas com

diferentes níveis de capacidade física, bem como espaços gratuitos de prática de exercício (ginásio público, espaços de caminhada, ciclovias). Alguns exemplos de atividades sociais solicitadas são a criação de coros e atividades para jovens.

No que concerne às **“condições de mobilidade”**, foi identificada a perigosidade de locais na via pública por reparar, que podem levar a quedas. Adicionalmente, dois participantes apelaram à oferta de transportes para pessoas idosas que necessitam dos mesmos.

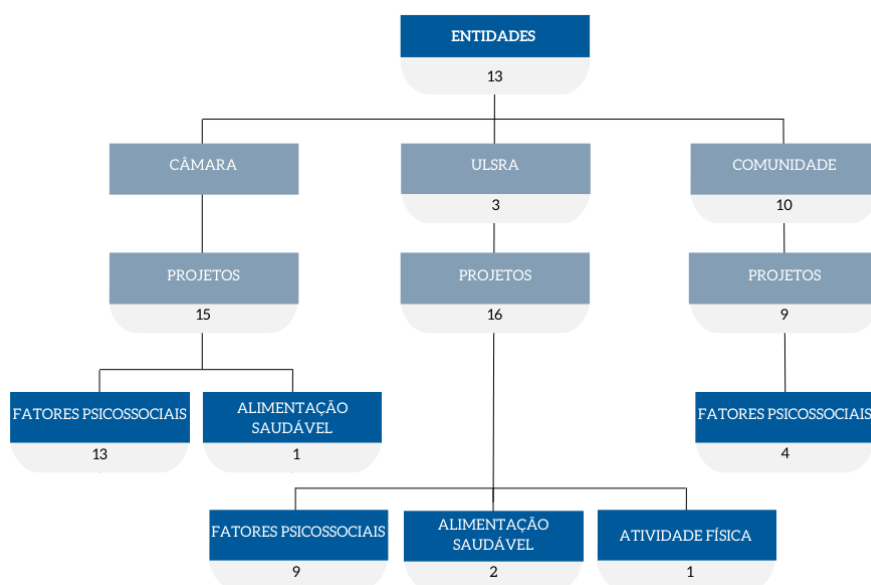
No tema **“apreciação da atuação camarária e dos serviços de saúde”**, vários participantes agradeceram a auscultação dos residentes de Ílhavo através do questionário, bem como a oferta de atividades comunitárias que a Câmara proporciona. Adicionalmente, também agradeceram o apoio de profissionais de saúde.

Projetos de Saúde em Ílhavo



Projetos de Intervenção na Comunidade

Para identificar e caracterizar os projetos promotores de saúde no município, foram contactadas diversas entidades, solicitando a sua contribuição. Com o apoio de 11 entidades, entre elas a Câmara Municipal de Ílhavo, a ULSRA e nove organizações da comunidade (incluindo uma junta de freguesia, clínicas, farmácias, uma associação e uma instituição privada de solidariedade social), foram identificados 40 projetos (♦Figura 39).



♦Figura 39: Projetos de saúde, por entidade e determinante de saúde

A partir das descrições dos projetos, foi realizado o seu agrupamento de acordo com os determinantes de saúde identificados como prioritários no município de Ílhavo: a alimentação saudável, a atividade física, o abuso de tabaco e os fatores psicossociais (♣ Quadro 18). Dos projetos identificados, 30 incidiam diretamente sobre estes determinantes, 6 incidiam sobre vários destes determinantes e 3 não tinham relação com os determinantes definidos como prioritários. É possível verificar que a maioria dos projetos incide sobre o determinante Fatores psicossociais, dos quais a maioria tem como público-alvo crianças e/ou jovens.

♣ Quadro 18: Projetos de Saúde em Ílhavo

Entidade	Nome do projeto	Descrição	Determinante
Câmara Municipal de Ílhavo	Saberes com sabor	Promoção da literacia em saúde com foco na alimentação saudável e no bem-estar, através de sessões teórico-práticas na biblioteca municipal.	Alimentação saudável
	Por falar em cresc(S)er	Promoção de estratégias de educação e parentalidade através de apresentações e conversas para reflexão na biblioteca municipal	Fatores psicossociais
	Gabinete de Apoio à Família	Oferta de apoio psicoterapêutico, aconselhamento e encaminhamento destinado a famílias em dificuldades através de serviço gratuito proporcionado por equipa multidisciplinar.	Fatores psicossociais
	Maiores na Mente	Projeto de estimulação cognitiva que visa prevenir ou retardar o declínio cognitivo e promover a autonomia e qualidade de vida de pessoas com ou sem demência.	Fatores psicossociais
	Saúde e Comunidade	Atividades de promoção de hábitos de saúde e bem-estar e de promoção dos serviços de saúde disponíveis no município de Ílhavo realizadas em maio.	Vários determinantes
	Maior Idade - Intergeracionalidade	Atividades intergeracionais que visam combater o isolamento social, fortalecendo laços, e promovendo a saúde mental, física.	Fatores psicossociais
	Programa de Apoio a Pessoas em Luto	Programa de normalização da partilha sobre a morte e o luto, que visa promover o apoio comunitário através de ações multidisciplinares e expressões artísticas.	Fatores psicossociais

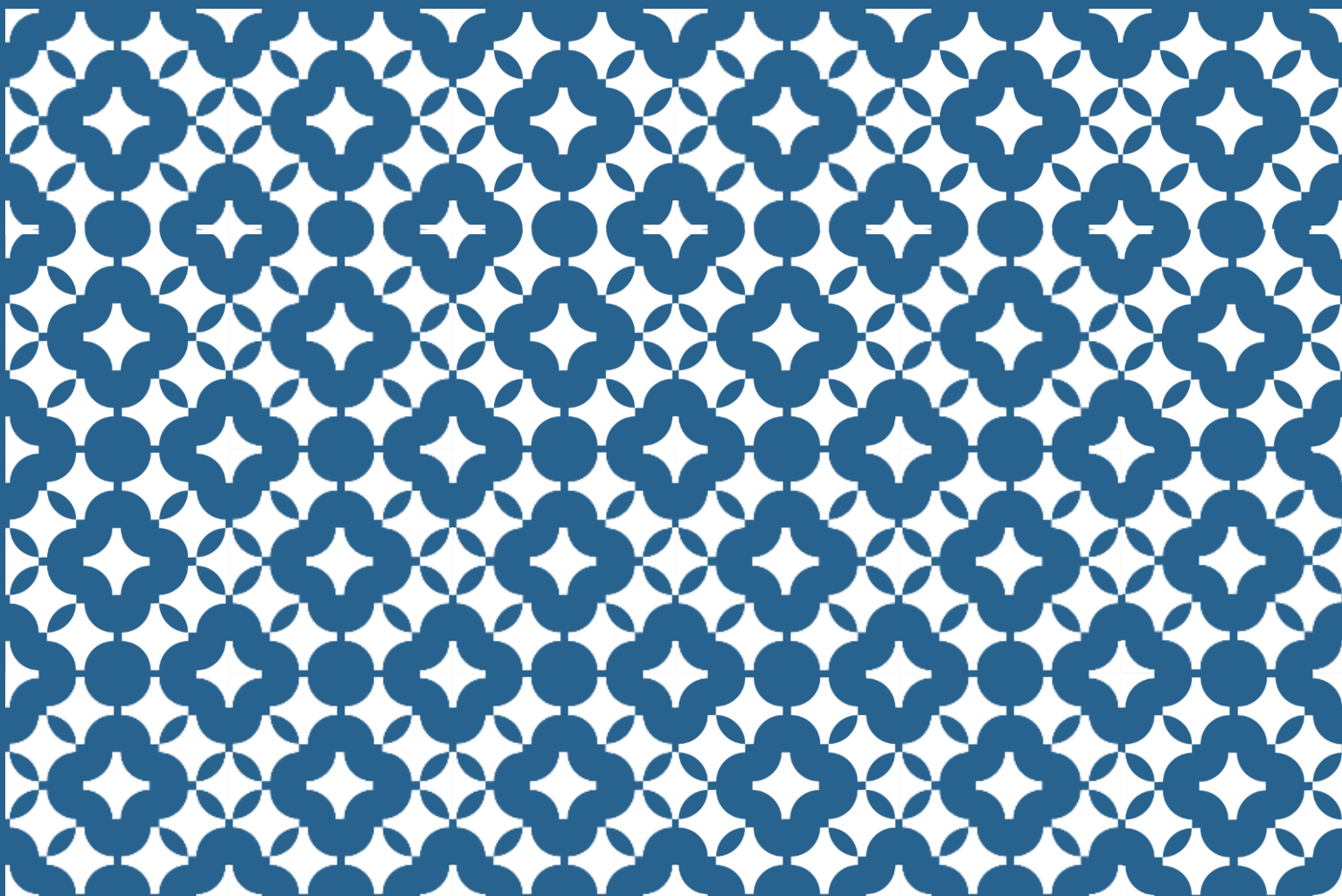
	Equipa Multidisciplinar de Apoio à Comunidade Educativa	Promoção do sucesso educativo e da inclusão através do acompanhamento individualizado de alunos em risco e da capacitação parental e escolar.	Fatores psicossociais
	Acompanhamento Individualizado de Alunos e Suas Famílias	Apoio especializado e individualizado a crianças, jovens e famílias, nas áreas de Educação Social, Psicologia, Serviço Social e Terapia da Fala.	Fatores psicossociais
	Educação Parental	Promoção de competências parentais, através de ações dirigidas à comunidade em geral, escolar e às famílias, em abordagens seletivas ou universais.	Fatores psicossociais
	Projeto "Crescer Juntos"	Prevenção através do desenvolvimento de competências parentais direcionado a pais/encarregados de educação de crianças do ensino pré-escolar e 1.º CEB.	Fatores psicossociais
	Intervenções Grupais	Promoção de intervenções grupais em contexto de turma ajustadas ao ano de escolaridade e com foco nas competências pessoais e sociais com carácter preventivo ou de resposta a dificuldades já identificadas.	Fatores psicossociais
	Atividades desenvolvidas durante as pausas letivas	Promoção de atividades diferenciadas para alunos e famílias com foco nas competências sociais, saúde mental e ocupação saudável dos tempos livres.	Fatores psicossociais
	"Juntos em Português"	Promoção das competências linguísticas e facilitação da integração escolar de crianças migrantes sem o Português Europeu como língua materna.	Fatores psicossociais
	Atividades Pontuais	Promoção de competências pessoais e sociais em públicos-alvo diferenciados através de ações conjuntas com outras entidades.	Fatores psicossociais
Clínica Dentária Ilhavense	Promoção da saúde oral	Promoção de técnicas e materiais inovadores na área da medicina dentária, com o objetivo de melhorar a saúde oral e geral e tornar esses avanços acessíveis à população.	Investigação e desenvolvimento em saúde
Centro de Acção Social do Concelho de Ílhavo	Centro Comunitário	Apoio à comunidade através de serviços na área da saúde mental e envelhecimento ativo.	Fatores psicossociais
CRESCER -Centro de desenvolvimento Pediátrico	CRESCER Juntos	Sensibilização para a sinalização e prevenção nas várias áreas do desenvolvimento infantil, desde o nascimento até à adolescência, através de atividades lúdicas para crianças e formações para cuidadores.	Fatores psicossociais

Farmácia do Cais/Farmácia Senos	A minha medicação semanal	Promoção da adesão à farmacoterapia através da organização semanal dos medicamentos pelo farmacêutico.	Adesão à farmacoterapia
Farmácia Moderna	Acompanhamento farmacoterapêutico	Promoção da adesão e garantia de segurança associada à terapêutica para utentes sénior sem apoio familiar através da organização dos medicamentos	Adesão à farmacoterapia
Junta Freguesia São Salvador	Gabinete de Apoio Psicossocial	Apoio psicológico gratuito - consultas de psicologia, avaliação psicológica, educação parental, reabilitação cognitiva - direcionado a crianças, jovens e adultos residentes ou estudantes na freguesia.	Fatores psicossociais
Lions Clube de Ílhavo	Feira da Saúde, Segurança e Bem-Estar - Olhares.Lions	Atividades de sensibilização da população para promoção de hábitos saudáveis, de divulgação de oferta disponível de atores nas áreas identificadas, realização de rastreios gratuitos diversos, distribuição de óculos a famílias necessitadas, promoção da luta contra o cancro infantil.	Vários determinantes
Nicole A. Santos Psicologia / Psicologia Clínica	Nicole A. Santos Psicologia / Consultas de Psicologia clínica	Prestação de cuidados de saúde mental e facilitação do acesso de adultos ao acompanhamento psicológico, através de consultas individuais de avaliação e intervenção.	Fatores psicossociais
Sistema de Intervenção Precoce na Infância (SNIPi)	Equipa de Intervenção Precoce de Ílhavo	Equipa multidisciplinar da saúde, educação e ação social que apoia crianças dos 0 aos 6 anos com alterações ou risco de atraso e as famílias, com intervenção integrada e personalizada, centrada na criança e nos recursos comunitários.	Vários determinantes
ULSRA – Equipa Local de Saúde Escolar	What The FAQ's	Promoção do desenvolvimento pessoal, social e a autodeterminação dos adolescentes, através de três sessões educativas sobre sexualidade, relações interpessoais e comportamentos aditivos junto de alunos do 9.º ano do 3.º CEB.	Fatores psicossociais
	No Bullying: Unidos Contra a Violência	Promoção da saúde mental e o bem-estar dos alunos do 7.º ano do 3.º CEB, através da sensibilização, capacitação e envolvimento da comunidade educativa na prevenção e gestão do bullying, com sessões dirigidas a alunos, encarregados de educação e formação certificada de professores e psicólogos.	Fatores psicossociais
	Crescer Saudável.com	Sensibilização de crianças do pré-escolar para a aquisição de hábitos saudáveis de vida, especialmente da alimentação saudável, através de dinâmicas lúdicas.	Alimentação saudável

	Aguarela das Emoções	Capacitação das crianças do 1.º ano do 1.ºCEB para a identificação de emoções primárias, e formas de as gerir.	Fatores psicossociais
	CalmaMente	Promoção do desenvolvimento de estratégias de identificação e gestão emocional nas crianças do 2.º ano do 1.ºCEB.	Fatores psicossociais
	BE Kind, Be Cool	Capacitação das crianças do 3.º ano do 1.ºCEB para reconhecer situações de bullying e saber como agir.	Fatores psicossociais
	Ecrã desligado, sono bem aproveitado	Capacitação dos jovens do 5.º ano do 2.ºCEB para o reconhecimento da importância do sono e do uso responsável de dispositivos com ecrã.	Fatores psicossociais
	Control your game, control your mind	Sensibilização dos jovens do 6.º ano do 2.ºCEB para os efeitos do jogo na atividade cerebral, o impacto na vida quotidiana e formas de usufruir sem adição.	Fatores psicossociais
	Sexualidade na Adolescência	Sensibilização dos jovens do 8.º ano do 3.ºCEB na área da sexualidade, IST's e contraceção, a problemática da violência no namoro através de sessões com dinâmicas em grupo.	Fatores psicossociais
	+ CoolUna	Promoção da prática de atividade física e a importância da educação postural junto dos alunos do 4.º ano do 1.ºCEB.	Atividade física
ULSRA – Centro de Saúde (CS) de Ílhavo	Consulta de Desabitação Alcoólica	Consulta realizada por equipa multidisciplinar, com foco na prevenção dos efeitos do álcool, na redução dos impactos do seu abuso e na sensibilização para as consequências do consumo.	Vários determinantes
ULSRA - UCC Laços de Mar e Ria	CUIDAR DE MIM PARA CUIDAR DO OUTRO	Sensibilização e prestação de informações ao cuidador para cuidar de si e promoção da partilha de experiências, dúvidas e preocupações e para informá-lo sobre cuidar do outro através de encontros mensais.	Fatores psicossociais
	Consulta de Enfermagem na DPOC/Asma	Consulta de reabilitação respiratória, centrada na pessoa, com plano individual para promover a autogestão da doença crónica, a adesão terapêutica, a melhoria da capacidade funcional e da qualidade de vida.	Vários determinantes
	Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP)	Curso de enfermagem no pós-parto, dirigido à mulher/casal, para promover a recuperação física, psicológica e social, a parentalidade, o envolvimento do pai e o aleitamento materno, através de sessões teórico-práticas.	Vários determinantes

	Curso de Recuperação Pós-Parto (CRPP)	Curso de enfermagem no pós-parto, dirigido à mulher/casal, que promove a adaptação ao puerpério, a parentalidade, o envolvimento do pai e o aleitamento materno, através de sessões teórico-práticas.	Vários determinantes
	Amamentação Segura	Consulta especializada de enfermagem em amamentação, centrada na díade mãe-bebé/família, para avaliação, intervenção e educação em situações de amamentação comprometida ou em risco.	Alimentação saudável

II. Prioridades de Intervenção



Principais Problemas de Saúde

Com base nos dados recolhidos e analisados, incluindo dados de morbilidade e mortalidade e a evolução temporal dos mesmos, bem como a comparação com zonas geográficas de Portugal, foram definidos os **5 principais problemas de saúde no município de Ílhavo**:

- ◆ **Mortalidade proporcional por Doenças Cérebro-cardiovasculares (27,2%)**
- ◆ **Prevalência do Excesso de Peso (30,1%) e Obesidade (18,7%)**
- ◆ **Prevalência de Alterações do Metabolismo dos Lípidos (35,8%)**
- ◆ **Mortalidade proporcional abaixo dos 75 anos para o Tumor (neoplasia) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões (7,5%)**
- ◆ **Prevalência da Depressão (15,1%) e da Ansiedade (11,1%)**

De seguida, apresenta-se uma análise mais detalhada destes problemas e dos principais fatores que contribuem para os mesmos por sexo e grupo etário, por forma a melhor caracterizar estes problemas e posteriormente delinear intervenções de saúde.

Alguns destes problemas relacionam-se estreitamente entre si e são fatores determinantes uns dos outros (ex., o excesso de peso e a obesidade contribuem para as doenças cérebro-cardiovasculares). Contudo, por forma a aprofundar dados relevantes para o desenho de intervenções, são destacados como problemas em separado.

Doenças Cérebro-cardiovasculares

As Doenças Cérebro-cardiovasculares são a principal causa de morte em Ílhavo, sendo responsáveis por 27,2% do total de óbitos.

Entre os fatores determinantes mais relevantes para as Doenças Cérebro-cardiovasculares, é possível identificar alguns dos principais problemas de saúde que podem contribuir para o seu desenvolvimento:

- ♦ **Hipertensão sem complicações (20,0%)**
- ♦ **Hipertensão com complicações (5,4%)**
- ♦ **Abuso de Tabaco (14,7%)**

Hipertensão sem complicações

Na Hipertensão sem Complicações os valores de prevalência foram mais elevados para as pessoas do sexo feminino até ao grupo etário dos 35-39 anos (**Error! Reference source not found.**). Nos grupos etários seguintes até ao grupo dos 60-64 anos, as prevalências foram mais elevadas nas pessoas do sexo masculino. A tendência inverteu-se nos grupos etários seguintes.

Nas pessoas do sexo feminino a prevalência da Hipertensão Sem Complicações assumiu valores >10% a partir do grupo etário dos 45-49 anos, >20% no grupo etário dos 50-54 anos, >30% no grupo etário dos 60-64 anos, >40% no grupo etário dos 65-69 anos e >50% no grupo etário dos 70-74 anos, mantendo-se nesse

nível nos grupos etários seguintes. A prevalência mais elevada foi de 57,0% no grupo etário dos 80-84 anos.

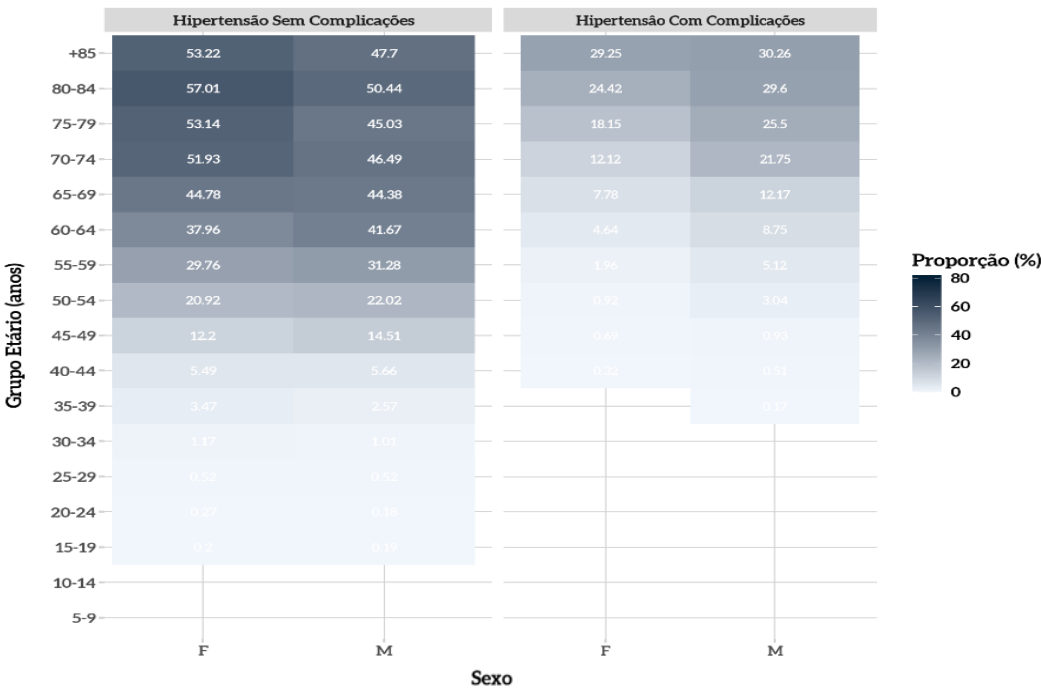
Nas pessoas do sexo masculino, a prevalência da Hipertensão Sem Complicações assumiu também valores >10% e >20% nos mesmos grupos etários que no sexo feminino. A prevalência foi >30% no grupo etário dos 55-59 anos e >40% no grupo etário dos 60-64 anos. A prevalência mais elevada registou-se no grupo etário dos 80-84 anos e foi de 50,44%, retomando valores <50% no grupo etário seguinte.

Hipertensão com complicações

A Hipertensão com Complicações apresentou prevalências superiores nas pessoas do sexo masculino (♦Figura 40).

Para as pessoas do sexo masculino, a prevalência foi >10% a partir do grupo etário dos 65-69 anos e >20% no grupo etário seguinte dos 70-74 anos. A prevalência mais elevada registada para as pessoas do sexo masculino foi de 30,3% no grupo etário +85 anos.

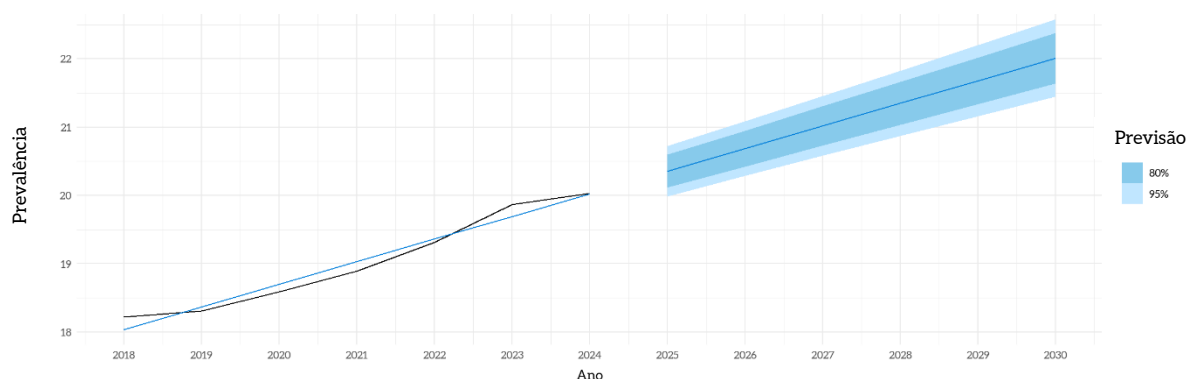
Nas pessoas do sexo feminino, a prevalência foi >10% no grupo etário dos 70-74 anos e >20% no grupo etário 80-84 anos. A prevalência mais elevada registada para as pessoas do sexo feminino também foi no grupo etário +85 anos (29,3%).



♦Figura 40: Prevalência da Hipertensão sem e com Complicações, por sexo e por grupo etário, Ílhavo, 2024

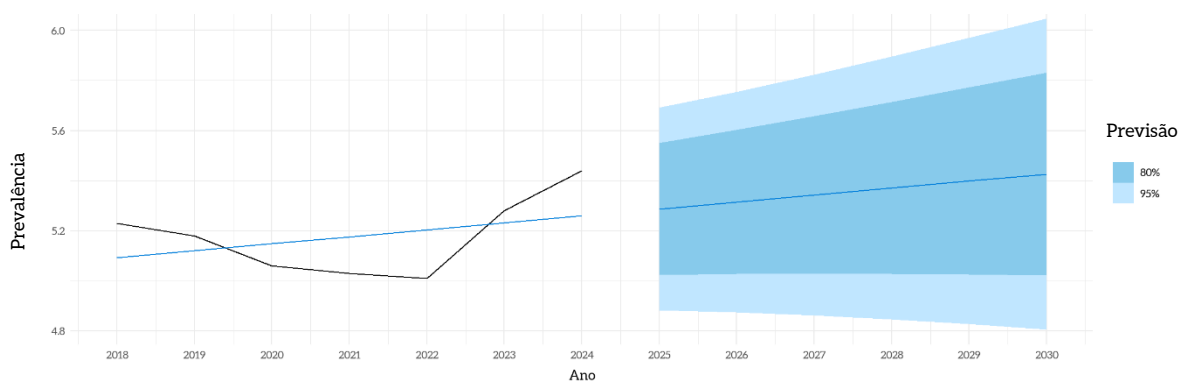
Projeção até 2030 sem intervenção adicional

Em 2024, a prevalência da Hipertensão Sem Complicações era de 20,0%. Na ausência de intervenção adicional, projeta-se que a prevalência aumente para 22,0% em 2030, com um intervalo de confiança de 95% (♦Figura 41)



♦Figura 41: Projeção da evolução da Hipertensão sem Complicações até 2030 sem intervenção adicional

Em 2024, a prevalência da Hipertensão com Complicações era de 5,44 %. Na ausência de intervenção adicional, projeta-se que a prevalência diminua para 5,43% em 2030 (♦Figura 42).



♦Figura 42: Projeção da evolução da Hipertensão com Complicações até 2030 sem intervenção adicional

Abuso do Tabaco

Em relação ao Abuso do Tabaco, sabemos que representa um dos mais importantes fatores de risco evitáveis para o desenvolvimento de aterosclerose e embora ainda existam algumas lacunas no conhecimento deste mecanismo, sabemos que a cessação tabágica é a medida mais eficaz para reverter os danos já causados e prevenir desfechos cardiovasculares fatais.

Quais os determinantes modificáveis onde podemos atuar?

Tendo em conta os fatores causais e de risco para as Doenças Cérebro-cardiovasculares, é fundamental atuar nos seguintes determinantes:

- ✦ Alimentação saudável
- ✦ Atividade física
- ✦ Fatores psicossociais (incluindo competências socioemocionais, suporte social e isolamento social)
- ✦ Abuso do tabaco

Excesso de Peso e Obesidade

O Excesso de peso é o 2.º problema de saúde mais prevalente na população de Ílhavo (30,1%) e a Obesidade o 4.º (18,7%).

Ambos os problemas aumentaram desde 2018, apresentando uma variação de 78,2% e 18,5% respetivamente. Aprofundando a análise destes dois problemas, é possível perceber que ambos tendem a aumentar com a idade.

Excesso de peso

As pessoas do sexo feminino apresentaram prevalências mais elevadas de excesso de peso até ao grupo etário dos 35-39 anos (**Error! Reference source not found.**). A partir do grupo etário dos 40-44 anos as pessoas do sexo masculino apresentaram prevalências mais elevadas.

Nas pessoas do sexo feminino, a prevalência do excesso de peso é >10% a partir do grupo etário dos 15-19 anos, subindo a valores >20% no grupo etário dos 25-29 anos, >30% no grupo etário dos 45-49 anos e >40% no grupo etário dos 70-74 anos, mantendo-se nesse nível nos grupos etários seguintes. A prevalência mais elevada registou-se no grupo etário dos 80-84 anos (47,4%).

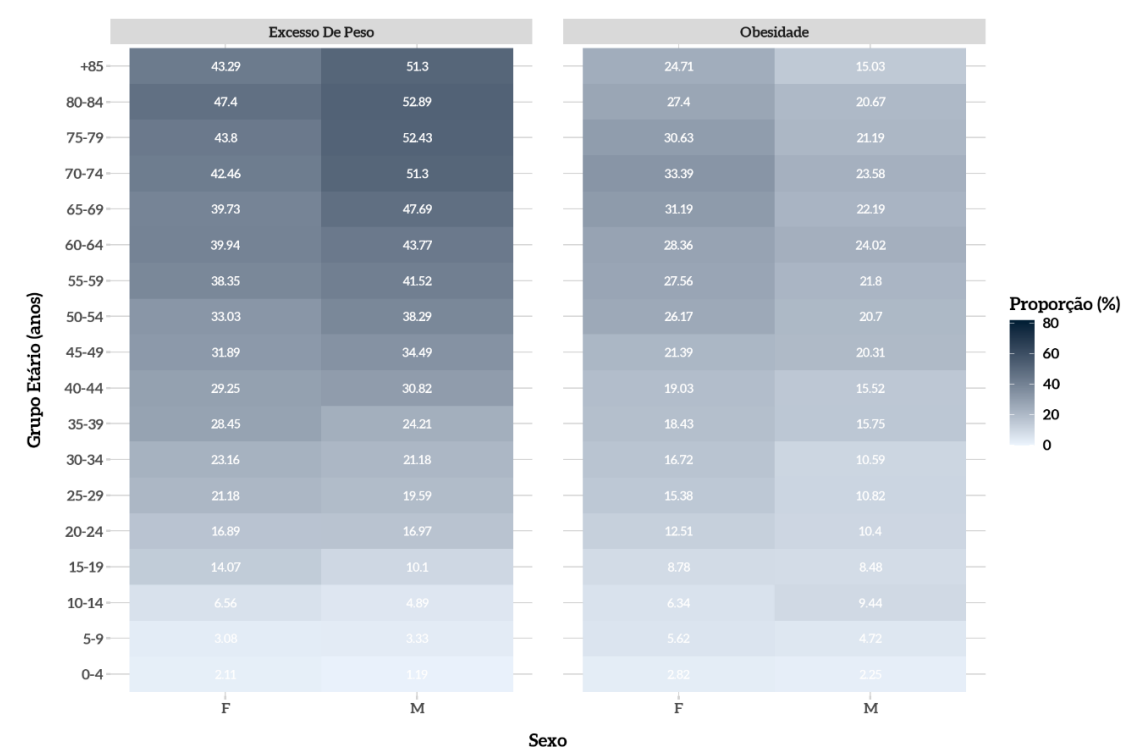
Relativamente às pessoas do sexo masculino, a prevalência do excesso de peso é também >10% a partir do grupo etário dos 15-19 anos, >20% no grupo etário dos 30-34 anos, >30% no grupo etário dos 40-44 anos e >40% no grupo etário dos 55-59 anos. A prevalência atinge valores >50% no grupo etário dos 70-74 anos, mantendo-se nesses valores nos grupos etários seguintes. A prevalência mais elevada de Excesso de Peso nas pessoas do sexo masculino foi de 52,9% no grupo etário dos 89-84 anos.

Obesidade

As pessoas do sexo feminino apresentaram no geral prevalências mais elevadas de Obesidade ao longo dos grupos etários, com exceção do grupo etário dos 10-14 anos, no qual as pessoas do sexo masculino apresentaram uma prevalência mais elevada (♦Figura 43).

A prevalência da Obesidade nas pessoas do sexo feminino foi >10% no grupo etário 20-24 anos, passando para >20% no grupo etário dos 45-49 anos e para >30% no grupo etário dos 65-69 anos. A prevalência mais elevada foi de 33,4% e registou-se no grupo etário dos 70-74 anos. A partir deste último grupo etário a prevalência decresce, assumindo valores <30% no grupo etário dos 80-84 anos.

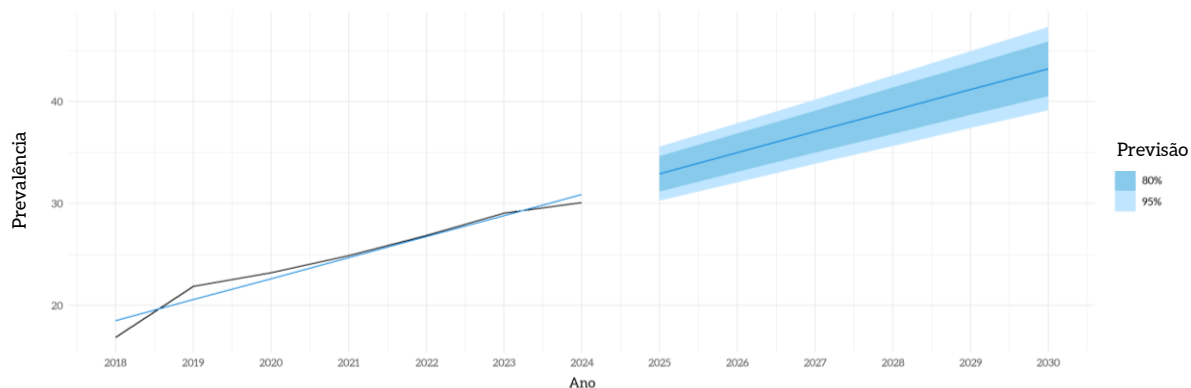
No que concerne às pessoas do sexo masculino, a prevalência da Obesidade assumiu valores >10% no grupo etário dos 20-24 anos e >20% no grupo etário dos 45-49 anos. A prevalência mais elevada de Obesidade nas pessoas do sexo masculino registou-se no grupo etário dos 60-64 anos e foi de 24,0%. No grupo etário dos +85 anos a prevalência da Obesidade resumiu um valor <20%.



♦Figura 43: Prevalência do Excesso de Peso e Obesidade por sexo e grupo etário, Ílhavo, 2024
Fonte: ULSRA, 2025

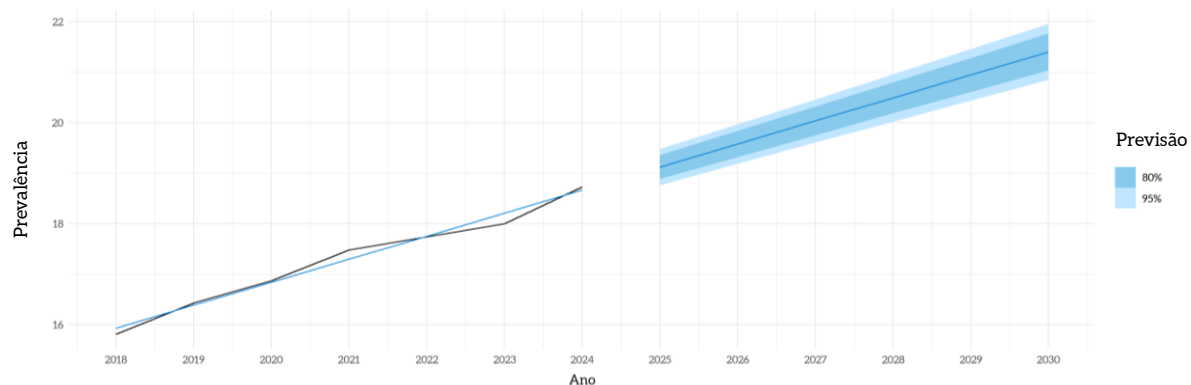
Projeção até 2030 sem intervenção adicional

Em 2024, a prevalência do Excesso de Peso era de 30,1%. Na ausência de intervenção adicional, projeta-se que aumente para 43,2% em 2030 (♦Figura 44).



♦Figura 44: Projeção da evolução do Excesso de Peso até 2030 sem intervenção adicional

Em 2024, a prevalência da Obesidade era de 18,7%. Na ausência de intervenção adicional, projeta-se que aumente para 21,4% em 2030 (♦Figura 45).



♦Figura 45: Projeção da evolução da Obesidade até 2030 sem intervenção adicional

Quais os determinantes modificáveis onde podemos atuar?

Tendo em conta os fatores causais e de risco para o Excesso de Peso e a Obesidade, é fundamental atuar nos seguintes determinantes

- ♦ Alimentação saudável
- ♦ Atividade física
- ♦ Fatores psicossociais (incluindo competências socioemocionais, suporte social e isolamento social)

Alterações do Metabolismo dos Lípidos

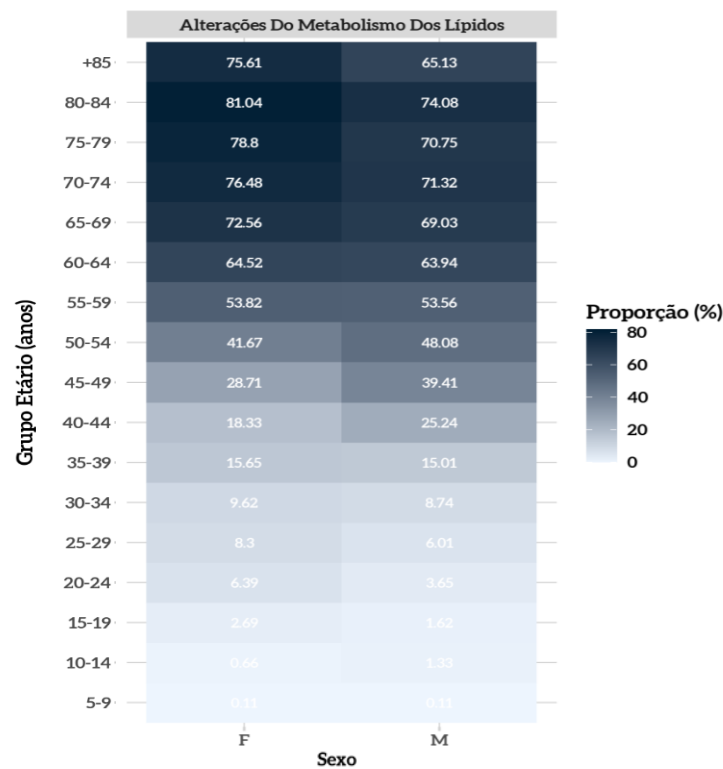
As Alterações do Metabolismo dos Lípidos são o 1.º problema de saúde mais prevalente em Ílhavo (35,8%)

A prevalência das Alterações do Metabolismo dos Lípidos aumentou em 21,9% desde 2018.

As Alterações do Metabolismos dos Lípidos apresentaram no geral prevalências mais elevadas nas pessoas do sexo feminino (♦Figura 46). Em ambos os sexos as prevalências mais elevadas registaram-se no grupo etário dos 80-84 anos.

Para as pessoas do sexo feminino, a prevalência foi >10% a partir do grupo etário dos 35-39 anos, >20% no grupo etário dos 45-49 anos, >40% no grupo etário dos 50-54 anos, >50% no grupo etário dos 55-59 anos, >60% no grupo dos 60-64 anos e >70% no grupo etário dos 65-69 anos. A prevalência mais elevada foi >80% (81,04%) e registou-se no grupo etário dos 80-84 anos.

No que toca às pessoas do sexo masculino, a prevalência foi >10% também no grupo etário dos 35-39 anos, >20% no grupo etário dos 40-44 anos, >30% no grupo etário dos 45-49 anos e >40 no grupo etário dos 50-54 anos, >60% no grupo etário dos 60-64 anos e >70% no grupo etário dos 70-74 anos. A prevalência mais elevada foi de 74,1% e registou-se no grupo etário dos 80-84 anos.

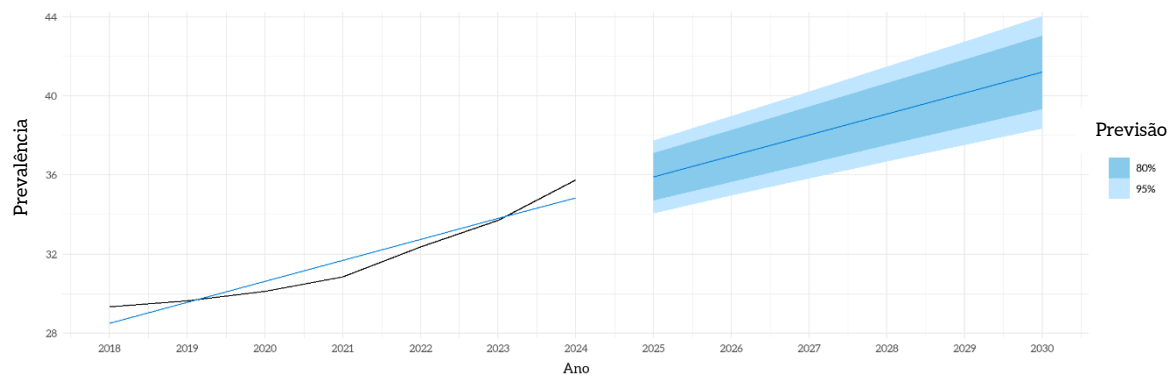


♦Figura 46: Prevalência das Alterações do Metabolismo dos Lípidos, por sexo e por grupo etário, Ílhavo, 2024

Fonte: ULSRA, 2025

Projeção até 2030 sem intervenção adicional

Em 2024, a prevalência das Alterações do Metabolismo dos Lípidos era de 35,8%. Na ausência de intervenção adicional, projeta-se que aumente para 41,2% em 2030 (♦Figura 47).



♦Figura 47: Projeção da evolução das Alterações do Metabolismo dos Lípidos até 2030 sem intervenção adicional

Quais os determinantes modificáveis onde podemos atuar?

Tendo em conta os fatores causais e de risco para as Alterações do Metabolismo dos Lípidos, é fundamental atuar nos seguintes determinantes

- ♦ Alimentação saudável
- ♦ Atividade física

Tumor (Neoplasia) Maligno da Laringe, da Traqueia, dos Brônquios e dos Pulmões

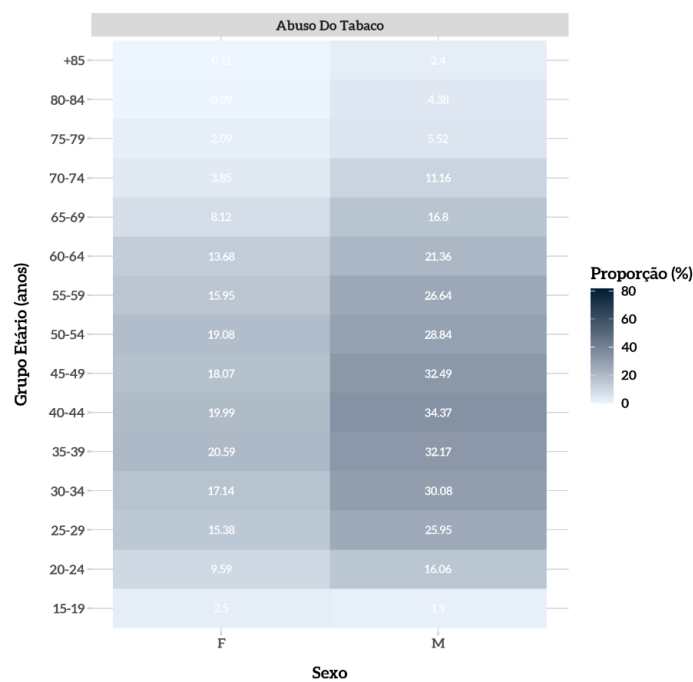
O tumor (neoplasia) maligno da laringe, da traqueia dos brônquios e dos pulmões é responsável por 7,5% das mortes abaixo dos 75 anos.

Um dos fatores determinantes indiscutivelmente associados ao desenvolvimento deste quadro é o abuso do tabaco.

Abuso do Tabaco

De acordo com a análise das prevalências por sexo e grupo etário, o sexo masculino apresenta maior prevalência, com diminuição da prevalência depois do grupo etário dos 40 aos 44 anos, onde atinge a prevalência mais elevada (34,8%, ♦ Figura 48). No sexo feminino, esta prevalência é maior entre os 35 e os 39 anos, havendo em seguida uma redução destes valores.

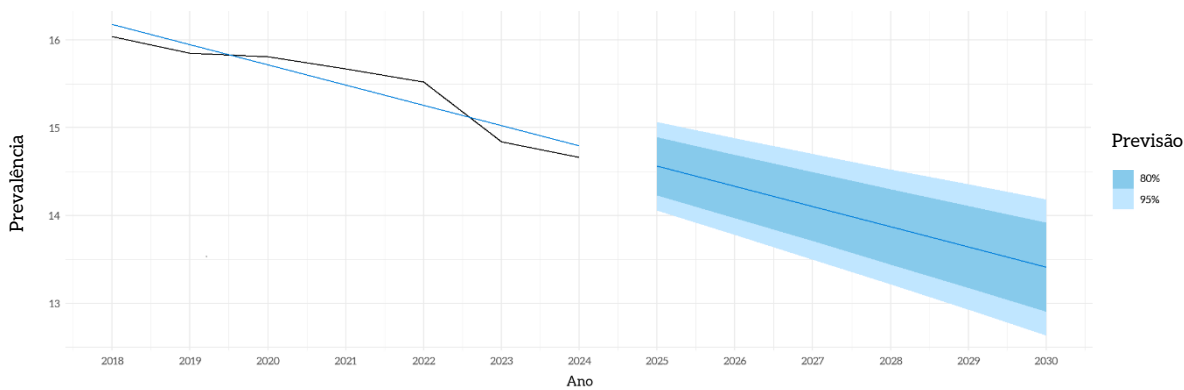
Embora em comparação com 2018, se verifique uma redução da prevalência (-8,6%) é de relevo destacar que esta tendência de diminuição se mantém, em especial nos grupos etários mais jovens.



♦Figura 48: Prevalência de Abuso de Tabaco, por sexo e por grupo etário, Ílhavo, 2024
Fonte: ULSRA, 2025

Projeção até 2030 sem intervenção adicional

Em 2024, a prevalência do Abuso do Tabaco era de 14,7%. Na ausência de intervenção adicional, projeta-se que diminua para 13,4% em 2030 (♦Figura 49).



♦Figura 49: Projeção da evolução do Abuso do Tabaco até 2030 sem intervenção adicional

Quais os determinantes modificáveis onde podemos atuar?

Tendo em conta os fatores causais e de risco para o tumor (neoplasia) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões, é fundamental atuar nos seguintes determinantes:

- ♦ Abuso de tabaco/ Exposição ambiental

Depressão e Ansiedade

As Perturbações Depressivas são o 5.º problema de saúde mais prevalente em Ílhavo, e o Distúrbio Ansioso/Estado de Ansiedade, o 7.º

A prevalência das Perturbações Depressivas e do Distúrbio Ansioso/Estado de Ansiedade aumentou desde 2018, em 4,9% e 25,3% respetivamente. Olhando mais detalhadamente para estas doenças, é perceptível que são mais prevalentes nas pessoas do sexo feminino.

Perturbações Depressivas

As pessoas do sexo feminino apresentaram prevalências mais elevadas nas Perturbações Depressivas em praticamente todos os grupos etários, com exceção do grupo etário dos 10-14 anos (♦ Figura 50).

Para as pessoas do sexo feminino, a prevalência das Perturbações Depressivas foi >10% a partir do grupo etário dos 25-29 anos, >20% a partir do grupo etário dos 35-39 anos e >30% a partir do grupo etário dos 50-54 anos. A prevalência mais elevada das Perturbações Depressivas nas pessoas do sexo feminino registou-se no grupo etário dos 65-69 anos (39,6%). Apesar de se registar uma queda da prevalência nos grupos etários 75-79 anos (28,9%) e +85 anos (26,2%), os valores mantêm-se >25%.

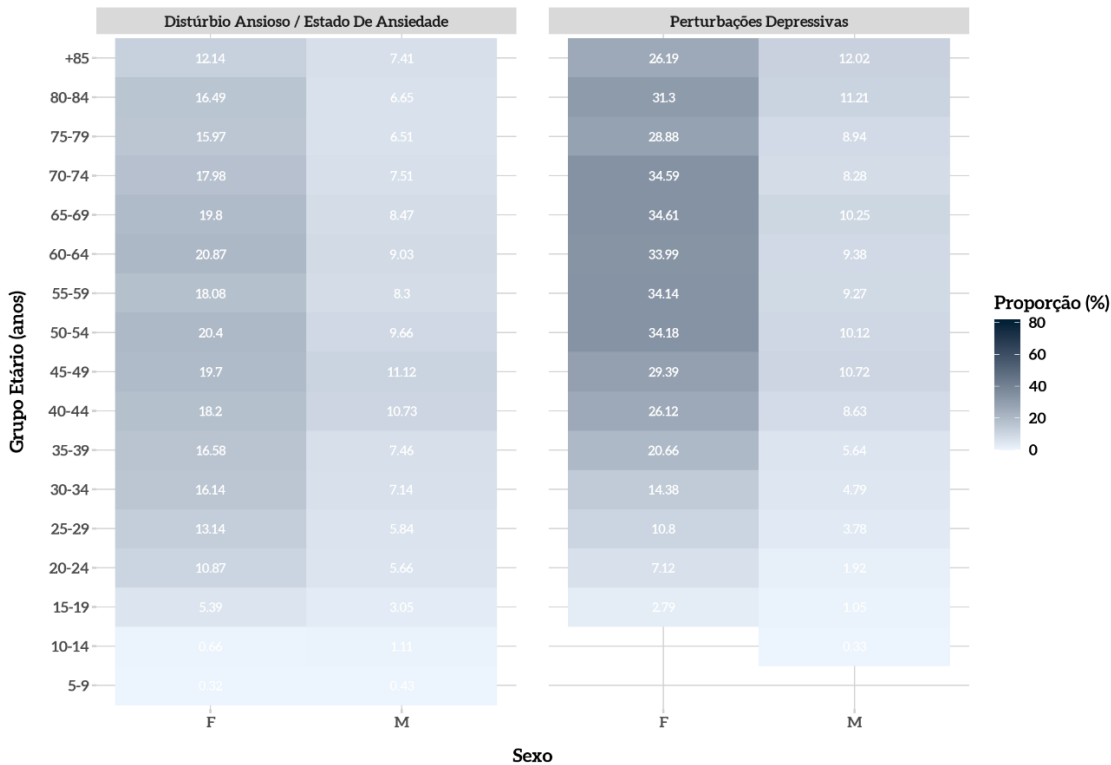
Já nas pessoas do sexo masculino, a prevalência atingiu valores >10% no grupo etário dos 45-49 anos (10,7%), mantendo-se próxima dos 10% nos grupos etários seguintes. A prevalência mais elevada registou-se no grupo etário dos +85 anos (12,0%).

Distúrbio Ansioso/ Estado de Ansiedade

Em semelhança ao que ocorreu com as perturbações depressivas, as pessoas do sexo feminino apresentaram prevalências mais elevadas no Distúrbio Ansioso/ Estado de Ansiedade em praticamente todos os grupos etários, com exceção dos grupos etários dos 5-9 anos e dos 10-14 anos (♦Figura 50).

Para as pessoas do sexo feminino a prevalência foi >10% no grupo etário dos 20-24 anos, aumentando a cada grupo etário até ao grupo etário dos 50-54 anos (20,4%). A prevalência mais elevada registou-se no grupo etário dos 60-64 anos (20,9%). Nos grupos etários seguintes os valores descem para <20%, mantendo-se, contudo >20%.

Nas pessoas do sexo masculino a prevalência do Distúrbio Ansioso/ Estado de Ansiedade é >10% no grupo etário dos 40-44 anos (10,7%), atingindo o valor máximo no grupo etário seguinte dos 45-49 anos (11,1%). A partir do grupo etário dos 50-54 anos, a prevalência desce nos grupos etários seguintes, mantendo-se superior a 5%.

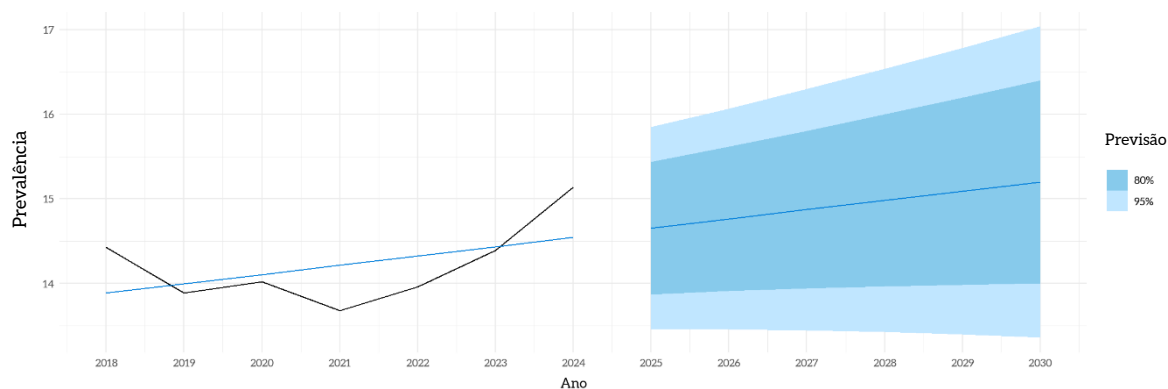


♦Figura 50: Prevalência do Distúrbio Ansioso/Estado de Ansiedade e Perturbações Depressivas, por sexo e grupo etário, Ílhavo, 2024

Fonte: ULSRA, 2025

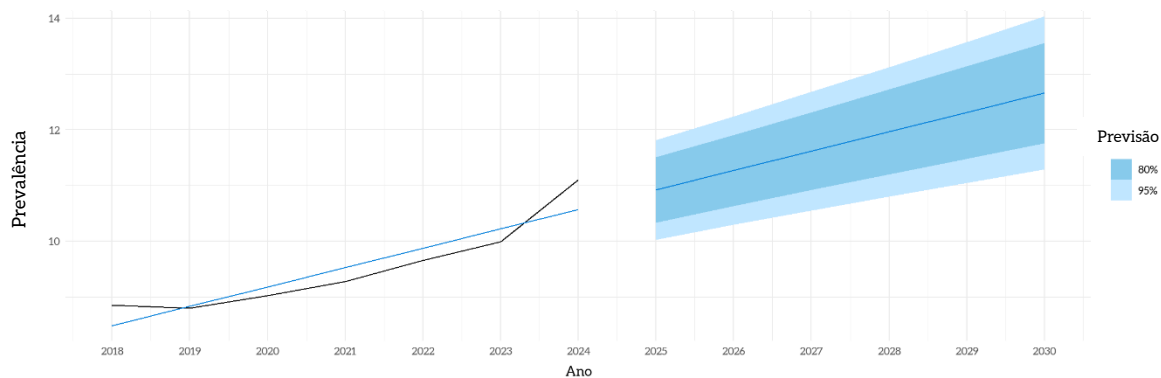
Projeção até 2030 sem intervenção adicional

Em 2024, a prevalência das Perturbações Depressivas era 15,1%. Na ausência de intervenção adicional, projeta-se que aumente para 15,2% em 2030 (♦Figura 51).



♦Figura 51: Projeção da evolução das Perturbações Depressivas até 2030 sem intervenção adicional

Em 2024, a prevalência do Distúrbio Ansioso/ Estado de Ansiedade era 11,1%. Na ausência de intervenção, projeta-se que aumente para 12,7% em 2030 (♦Figura 52).



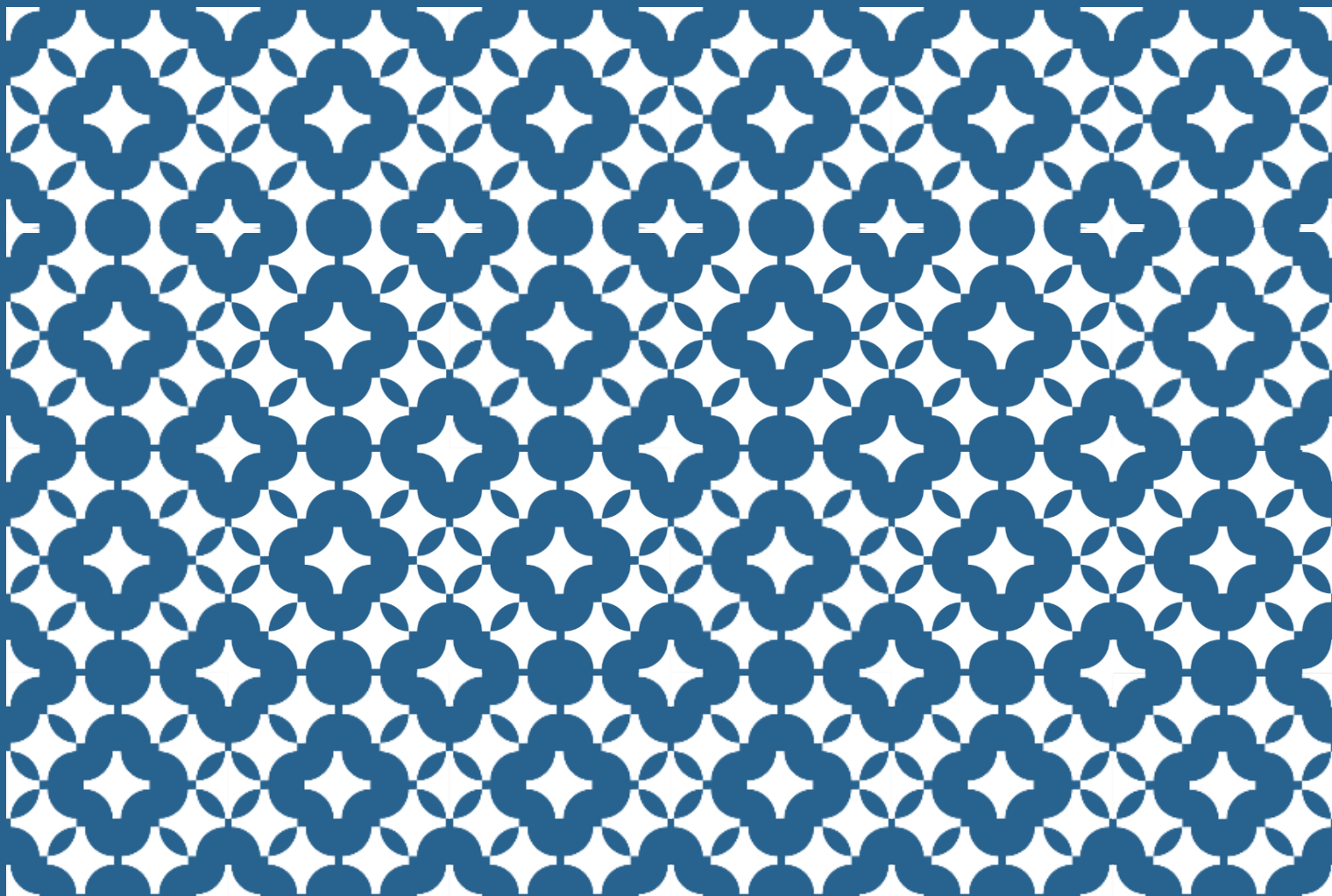
♦Figura 52: Projeção da evolução do Distúrbio Ansioso/Estado de Ansiedade até 2030 sem intervenção adicional

Quais os determinantes modificáveis onde podemos atuar?

Tendo em conta os fatores causais e de risco para a Ansiedade e a Depressão, é fundamental atuar nos seguintes determinantes

- ♦ Alimentação saudável
- ♦ Atividade física
- ♦ Fatores psicossociais (incluindo competências socioemocionais, suporte social e isolamento social)

III. Recomendações e Plano de Ação



Eixos de Intervenção Prioritários

Ao analisar os principais problemas de saúde no município, foram identificados os seus determinantes modificáveis, cuja alteração pode produzir um impacto significativo e positivo na saúde da população, nomeadamente:

- ♦ **Alimentação saudável**
- ♦ **Atividade física**
- ♦ **Abuso de tabaco/ Exposição ambiental**
- ♦ **Fatores psicossociais (incluindo competências socioemocionais, suporte social e isolamento social)**

Com base no Diagnóstico Estratégico do Perfil de Saúde, nas Prioridades de Intervenção, nas contribuições recolhidas junto da comunidade e dos parceiros locais, e na reflexão da equipa multidisciplinar da Beyond Data e do Núcleo Executivo foram definidos **cinco eixos** que estruturam o **Plano de Ação da Estratégia Municipal de Saúde 2025–2030** (♦ Figura 53).



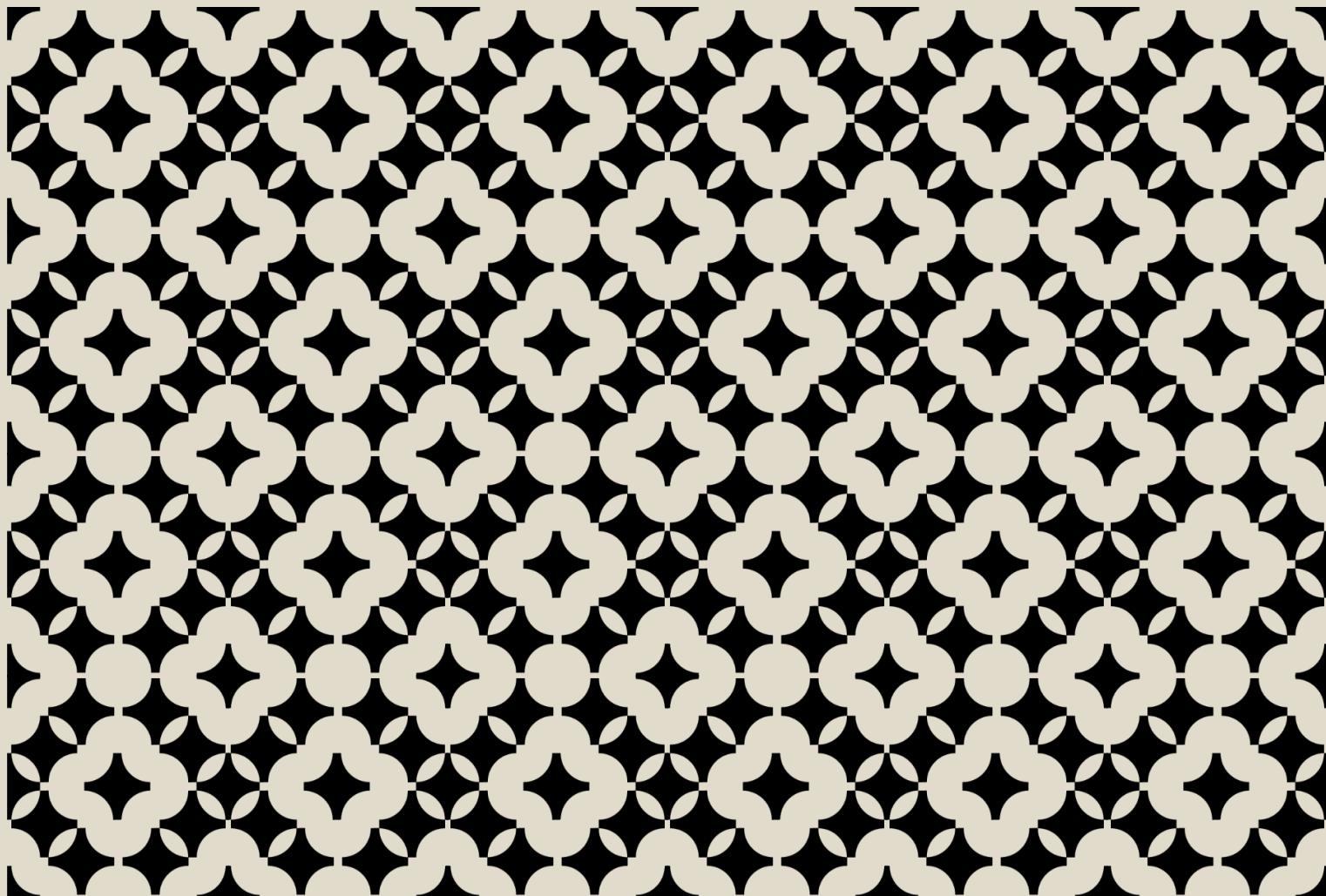
♦Figura 53: Eixos e princípios estratégicos

Em cada eixo são identificados os **principais problemas de saúde** do município a que este se associa, com a respetiva fundamentação da sua relevância. São também definidos os **princípios estratégicos que orientam a intervenção** no âmbito desse eixo.

Reconhecendo que quem vive e trabalha em Ílhavo pode assumir um papel ativo na promoção da sua própria saúde, é apresentado um conjunto de **recomendações dirigidas tanto a cidadãos como a organizações locais**.

Adicionalmente, são identificadas **linhas orientadoras de ação** que sugerem como os princípios estratégicos poderão ser trabalhados no município.

1. Comer Bem



Comer Bem



A **alimentação** constitui um dos fatores modificáveis com maior impacto na saúde, influenciando alguns dos principais problemas de saúde identificados como prioritários em Ílhavo – as doenças cérebro-cardiovasculares, o excesso de peso e obesidade e as perturbações depressivas e o distúrbio ansioso/ estado de ansiedade.

A obesidade abdominal, em particular, tem sido associada a condições como resistência à insulina, hipertensão arterial e alterações do metabolismo dos lípidos, que aumentam o risco de eventos cardiovasculares graves.

Simultaneamente, investigações recentes demonstram que dietas ricas em alimentos ultraprocessados aumentam a incidência de sintomas depressivos e ansiosos, enquanto padrões alimentares equilibrados parecem exercer um efeito protetor sobre a saúde mental.

O Eixo Comer Bem assenta no princípio da promoção da alimentação saudável, reconhecida como um fator protetor de alguns destes problemas de saúde.

Promover hábitos alimentares saudáveis traduz-se em ganhos efetivos em saúde, refletindo-se não apenas na prevenção e controlo das doenças crónicas não transmissíveis, mas também na melhoria da qualidade de vida, na redução da carga de doença e na diminuição da pressão sobre os serviços de saúde.

A promoção de comportamentos alimentares saudáveis deve ser iniciada o mais precocemente possível, com especial atenção à infância – fase decisiva para a formação de hábitos duradouros – e estender-se ao longo de todo o ciclo de vida, envolvendo diferentes contextos sociais como a escola, o local de trabalho e a comunidade, criando condições que favoreçam escolhas alimentares mais equilibradas e sustentáveis.

A integração da alimentação saudável na estratégia de Ílhavo encontra-se alinhada com o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030, que reforça a necessidade de criação de ambientes promotores de escolhas alimentares saudáveis, na melhoria da literacia em saúde e na capacitação das pessoas para decisões informadas e sustentáveis, num quadro de atuação intersectorial, coerente com o princípio da saúde em todas as políticas públicas.

Paralelamente, esta aposta contribui diretamente para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, nomeadamente o ODS 2 (Erradicar a fome), o ODS 3 (Garantir uma vida saudável), o ODS 4 (Educação de qualidade), o ODS 10 (Reduzir as desigualdades) e o ODS 12 (Consumo e produção responsáveis).

Como Comer Bem?

Assente em evidência científica, este tópico reúne um conjunto de recomendações práticas destinadas a promover a adoção de comportamentos alimentares mais saudáveis. Estas recomendações são traduzidas em ações práticas que o munícipe e as organizações de Ílhavo poderão adotar.

- ✦ Consumir produtos alimentares variados e nutricionalmente ricos
- ✦ Consumir hortícolas e frutas todos os dias
- ✦ Reduzir a ingestão de sal
- ✦ Diminuir o consumo de açúcar e bebidas açucaradas
- ✦ Integrar a alimentação saudável com a prática de atividade física



✦ Consumir produtos alimentares variados e nutricionalmente ricos

Uma alimentação saudável caracteriza-se pela variedade e pelo equilíbrio. Cada alimento contribui com um conjunto específico de nutrientes, mas apenas a diversidade alimentar assegura o aporte completo que o nosso organismo necessita.

É importante reforçar que comer de forma saudável não significa viver em restrição, mas sim, privilegiar alimentos frescos e diversificados, garantindo uma alimentação variada, equilibrada, completa e sustentável, promotora de saúde e bem-estar.

✦ Consumir hortícolas e frutas todos os dias

O aumento do consumo de frutas e produtos hortícolas constitui uma intervenção prioritária em saúde pública, sustentada por evidência científica consistente. A ingestão adequada destes alimentos está associada a uma redução significativa no risco de doenças crónicas não transmissíveis, como as patologias cardiovasculares, a hipertensão arterial, determinados tipos de cancro (sobretudo os do trato gastrointestinal) e o excesso de peso.

A OMS recomenda a ingestão mínima de 400g diários de frutas e hortícolas, meta que continua a não ser atingida por grande parte da população. Esta realidade justifica a necessidade de implementar estratégias que estimulem o consumo destes alimentos e promovam ambientes alimentares favoráveis, nomeadamente através de ações educativas, da oferta alimentar e da valorização da produção local.

♦ Reduzir a ingestão de sal

A diminuição da ingestão de sal é uma medida reconhecida como altamente custo-efetiva na prevenção da hipertensão arterial e das doenças cardiovasculares, constituindo uma prioridade em saúde pública.

A OMS recomenda um consumo inferior a 5g de sal por dia (cerca de 2g de sódio) para adultos. Contudo, os dados atuais indicam que a ingestão média em Portugal ultrapassa generosamente esse valor. Reduzir o sal implica medidas como a reformulação de produtos alimentares, a sensibilização dos consumidores e a promoção de alternativas culinárias mais saudáveis.

♦ Diminuir o consumo de açúcar e bebidas açucaradas

As bebidas açucaradas, como refrigerantes, néctares industrializados, bebidas energéticas e alguns chás prontos a consumir, representam uma das principais fontes de açúcares adicionados na dieta, fornecendo elevado valor calórico, com escasso valor nutricional.

A substituição destas bebidas por água deve ser incentivada, sendo essencial sensibilizar a população para os riscos associados ao consumo excessivo de açúcar, em especial na infância e adolescência, fase crítica na formação de hábitos alimentares.

♦ Integrar a alimentação saudável com a prática de atividade física

A associação entre uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física constitui um pilar essencial na prevenção de doenças crónicas não transmissíveis e na promoção da saúde mental.

A adoção simultânea destas práticas promove ganhos significativos em saúde, reduz a carga de doença e contribui para o bem-estar coletivo.



O que pode fazer cada munícipe?

◆ Consumir produtos alimentares variados e nutricionalmente ricos

- Sempre que possível optar por preparar as refeições em casa.
- Privilegiar a confeção de refeições no domicílio, garantindo maior controlo sobre os ingredientes utilizados e os métodos de confeção.
- Planear as ementas com antecedência, assegurando diversidade e equilíbrio nutricional ao longo da semana.
- Apostar em receitas saudáveis e métodos de confeção saudáveis, como cozer, grelhar, estufar ou assar, evitando a fritura.
- Incluir gorduras com moderação, optando por fontes de gordura de melhor qualidade nutricional, como azeite, frutos oleaginosos e peixe gordo.
- Envolver os diferentes membros da família – incluindo as crianças – na preparação das refeições, como forma de promover competências alimentares e hábitos saudáveis desde a infância.
- Reaproveitar as sobras, contribuindo para a redução do desperdício alimentar e facilitando a manutenção de uma alimentação equilibrada.

◆ Consumir hortícolas e frutas todos os dias

- Priorizar o consumo de frutas, legumes, leguminosas, cereais integrais e boas fontes de proteína, valorizando a sua inclusão regular e ajustada nas refeições.
- Ter no prato legumes ou salada nas principais refeições é uma forma simples de promover a ingestão diária recomendada.
- Preferir alimentos menos processados e com maior valor nutricional.
- Substituir snacks processados por fruta fresca facilita o consumo entre refeições.
- Experimentar diferentes cores e tipos de hortícolas e frutas ao longo da semana. Quanto mais diversa for a escolha, maior será a riqueza nutricional e o prazer alimentar.

◆ Reduzir a ingestão de sal

- Reduzir o consumo de enchidos, snacks salgados, sopas instantâneas e molhos industrializados, que são fontes importantes de sal
- Reduzir a utilização de sal na cozinha, lembrando que a ingestão diária recomendada equivalente a cerca de uma colher de chá.
- Adaptar o sabor dos alimentos reduzindo o sal pouco a pouco.
- Não colocar o saleiro na mesa.
- Verificar a quantidade de sódio nos rótulos.

♦ Diminuir o consumo de açúcar e bebidas açucaradas

- Escolher a água como bebida de eleição ao longo do dia.
- Reduzir ou evitar o consumo de bebidas açucaradas, como refrigerantes, néctares, bebidas energéticas e chás industrializados, devido ao seu elevado teor de açúcares adicionados e baixo valor nutricional.
- Reduzir gradualmente o açúcar adicionado ao café, chá ou outras bebidas, permitindo que o paladar se habitue a sabores mais naturais.
- Verificar os rótulos dos alimentos e escolher versões com menor teor de açúcares, evitando produtos ultraprocessados.

♦ Integrar a alimentação saudável com a prática de atividade física

- Planeie as refeições também em função da atividade física, garantindo energia e aporte nutricional para otimizar a prática desportiva.
- Hidrate-se de forma adequada e mantenha a ingestão regular de água ao longo do dia e durante o exercício, ajustando a reposição de líquidos à intensidade e duração da atividade.
- Associe consistência alimentar e regularidade desportiva, evitando soluções rápidas ou restritivas.



O que podem fazer as organizações?

♦ Consumir produtos alimentares variados e nutricionalmente ricos

- Organizar os horários e espaços de refeição de forma a proporcionar momentos tranquilos e regulares para refeições, favorecendo o bem-estar e a atenção à alimentação.

- Assegurar que cantinas e bares disponibilizam refeições e lanches equilibrados, privilegiando escolhas nutritivas e saborosas.
- Estabelecer colaborações com produtores e fornecedores locais para garantir o acesso a alimentos frescos, da época e de proximidade.
- Identificar situações de vulnerabilidade alimentar entre colaboradores, utentes ou membros da comunidade.
- Facilitar o acesso a consultas de nutrição através de parcerias com entidades de saúde, promovendo a equidade no acompanhamento alimentar.
- Utilizar o espaço das refeições como oportunidade educativa, através de materiais simples e visuais, como cartazes informativos, individuais de tabuleiro com mensagens-chave ou sinalização dos alimentos mais saudáveis.

♦ Consumir hortícolas e frutas todos os dias

- Reduzir a presença de alimentos ultraprocessados nos espaços de refeições, promovendo uma oferta mais saudável.
- Incentivar a oferta de hortícolas e frutas nas cantinas e refeitórios, garantindo a presença diária destes alimentos.
- Promover campanhas de sensibilização internas, com cartazes, workshops ou desafios, para reforçar a importância do consumo regular de hortofrutícolas.
- Facilitar o acesso a opções saudáveis, disponibilizando fruta fresca em máquinas de venda automáticas, bares ou reuniões institucionais.
- Estabelecer parcerias, valorizando a agricultura de proximidade e assegurando o fornecimento regular de produtos frescos e de qualidade.

♦ Reduzir a ingestão de sal

- Contar com o apoio de nutricionistas para a definição e monitorização de ementas equilibradas e adequadas às diferentes faixas etárias e necessidades alimentares.
- Sensibilizar colaboradores e utentes, através de campanhas informativas e materiais educativos sobre os riscos do consumo excessivo de sal.
- Controlar o sal dos produtos disponibilizados, optando por alimentos com baixo teor de sódio e evitando snacks ultraprocessados em bares ou máquinas de venda.
- Promover formação para responsáveis de alimentação, assegurando boas práticas na confeção de refeições com menos sal, mas saborosas e equilibradas.

♦ Diminuir o consumo de açúcar e bebidas açucaradas

- Estimular o consumo de água como bebida principal, através da instalação de pontos de água acessíveis, distribuição de garrafas reutilizáveis e materiais visuais de incentivo.
- Supervisionar ementas em cantinas e refeitórios, reduzindo a oferta de sobremesas açucaradas e promovendo fruta fresca como opção principal.
- Substituir bebidas açucaradas por alternativas saudáveis, garantindo que em bares, máquinas de venda automática e eventos institucionais exista sempre água disponível.
- Promover campanhas de sensibilização internas, alertando para os riscos do consumo excessivo de açúcar e incentivando escolhas alimentares mais equilibradas.
- Estabelecer políticas institucionais de alimentação saudável, limitando a distribuição de produtos açucarados em reuniões, atividades escolares ou eventos comunitários.

♦ Integrar a alimentação saudável com a prática de atividade física

- Desenvolver projetos integrados que articulem educação alimentar e prática de atividade física, promovendo escolhas informadas e estilos de vida saudáveis.
- Envolver as famílias em ações de sensibilização e educação para a alimentação saudável integrada com a prática de atividade física, reforçando a consistência entre os contextos escolar, familiar e comunitário.

Estas recomendações são de natureza genérica, e poderão não ser totalmente adequadas a todas as situações individuais. Em caso de dúvida, é aconselhável consultar o seu profissional de saúde de referência.

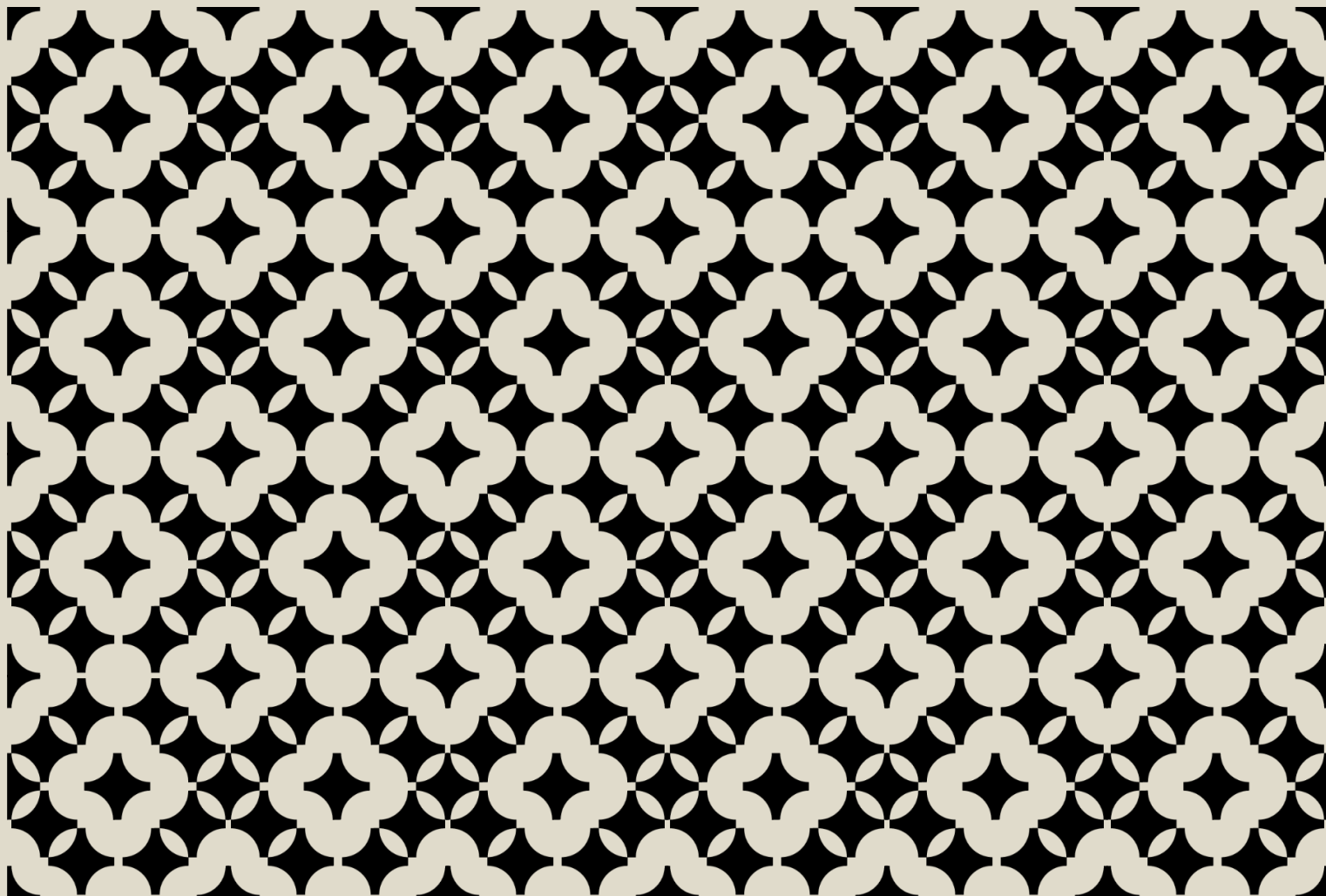
Linhas orientadoras para projetos de Promoção da Alimentação Saudável

Iniciativas que podem ser desenvolvidas no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde

A operacionalização do eixo Comer Bem e do seu princípio poderá orientar-se por ações como:

- ♦ Facilitar o acesso a consultas de nutrição para pessoas com excesso de peso e obesidade.
- ♦ Workshops de culinária realizados no mínimo durante 6 meses para a população em geral ou pessoas com problemas de saúde associados à alimentação (e.g., hipertensão, alterações do metabolismo dos lípidos, excesso de peso, obesidade).
- ♦ Criar e dinamizar hortas pedagógicas e oficinas de culinária saudável, proporcionando experiências práticas e participativas ligadas à origem e preparação dos alimentos.
- ♦ Sessões de sensibilização para a importância da alimentação saudável, desenvolvendo programas educativos e ações de comunicação claras, para informar e envolver a população.
- ♦ Educação sobre os rótulos alimentares para adolescentes e adultos como forma de aumentar a literacia alimentar.
- ♦ Potenciar parcerias locais estratégicas, articulando com associações, escolas, IPSS, clubes desportivos e produtores locais para potenciar iniciativas conjuntas que promovam estilos de vida saudáveis.

2. Mover



Mover



O Eixo Mover assenta no princípio da promoção da prática regular de atividade física. A atividade física compreende qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético e que seja realizado no âmbito do trabalho, tarefas domésticas, transporte, no tempo de lazer ou em atividades desportivas.

A atividade física **constitui uma prioridade estratégica em saúde pública**, dada a sua comprovada eficácia na prevenção e controlo de doenças cérebro-cardiovasculares, do excesso de peso e da obesidade, bem como na mitigação de sintomas associados a perturbações mentais, como as perturbações depressivas e o distúrbio ansioso/estado de ansiedade.

No caso das doenças cérebro-cardiovasculares, a atividade física contribui para a melhoria da função cardíaca, regulação da pressão arterial, redução do colesterol LDL e aumento do HDL, bem como para o controlo da glicemia, diminuindo o risco de enfarte e AVC. Relativamente ao excesso de peso e à obesidade, a atividade física aumenta o gasto energético, favorece a perda de massa gorda e a manutenção da massa muscular, e está ainda associada à redução dos sintomas de depressão e ansiedade, pela libertação de neurotransmissores associados ao bem-estar, bem como pela melhoria da autoestima, imagem corporal e do funcionamento cerebral.

Em contraponto, **o sedentarismo é um dos fatores de risco mais relevantes para estes problemas de saúde**. O comportamento sedentário refere-se a atividades feitas durante o tempo em que a pessoa está acordada numa posição sentada, reclinada ou deitada.

O controlo do peso e a atividade física agem de forma integrada, protegendo tanto o cérebro quanto o coração, além de beneficiarem a saúde mental. Quer a atividade física moderada, quer a atividade física vigorosa, são relevantes para a saúde da população.

O plano de ação global para a atividade física 2018-2030 da OMS destaca que há muitas formas de realizar atividade física - caminhar, andar de bicicleta, nadar, praticar desporto, brincar de forma ativa e envolver-se em atividades recreativas - e muitas oportunidades e contextos para o fazer.

Sociedades mais ativas trazem benefícios não apenas para a saúde individual, mas também para o meio ambiente, a mobilidade urbana, a segurança e a economia. A promoção da atividade física, deve, pois, estar sedimentada numa abordagem intersetorial, envolvendo não apenas o setor da saúde, mas também os setores da educação, do transporte, do urbanismo, do desporto, do ambiente e do planeamento.

É elementar apostar na sensibilização da população sobre os benefícios do movimento e o investimento em formação de profissionais que promovam estilos de vida saudáveis, promovendo uma mudança social ampla, com medidas coordenadas e sustentadas para tornar mais fácil e natural que as pessoas sejam ativas em todos os momentos da vida – na escola, no trabalho, como meio de transporte, ou lazer.

Como Ser Mais Ativo?

Apresentamos neste tópico um conjunto de recomendações que visam apoiar a adoção de comportamentos mais ativos no dia a dia, com o objetivo de facilitar mudanças sustentáveis nos níveis de atividade física da população. Estas recomendações são traduzidas em ações práticas que o munícipe e as organizações de Ílhavo poderão adotar.

- ♦ Aumentar a mobilidade ativa
- ♦ Aumentar a prática regular de atividade física
- ♦ Reduzir as atividades sedentárias



♦ Aumentar a mobilidade ativa

A mobilidade ativa, como caminhar ou andar de bicicleta, é uma forma simples, eficaz e sustentável de integrar a atividade física no dia-a-dia. Para além de promover o movimento regular, contribui para a redução da poluição ambiental. A combinação destes benefícios traduz-se numa diminuição do risco de doenças não transmissíveis, como o cancro, a diabetes ou as doenças cardiovasculares.

♦ Aumentar a prática regular de atividade física

A atividade física compreende a realização de qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte num gasto energético superior àquele de um estado de descanso e inclui ações como andar, correr, saltar, andar de bicicleta, nadar, levantar pesos e fazer jardinagem. Existem vários tipos de atividade física, incluindo a aeróbica, de fortalecimento muscular,

de equilíbrio e de flexibilidade. A prática de atividade física está associada a uma menor incidência de doenças cardiovasculares, metabólicas e alguns tipos de cancro, além de melhorar a função cognitiva e reduzir sintomas de ansiedade e depressão. Incorporar movimento de forma regular e de diferentes tipos é fundamental para alcançar benefícios a longo prazo e melhorar a qualidade de vida em todas as idades.

♦ Reduzir as atividades sedentárias

O comportamento sedentário, caracterizado pelo tempo passado sentado, reclinado ou deitado enquanto se está acordado, está associado a um maior risco de mortalidade precoce e de desenvolvimento de doenças crónicas como obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e certos tipos de cancro. A investigação sugere que mesmo em pessoas que praticam atividade física regular, longos períodos de sedentarismo têm consequências para a saúde. Por isso, recomenda-se reduzir o tempo total passado em comportamentos sedentários e intercalar períodos de inatividade com pequenas pausas ativas.



O que pode fazer cada munícipe?

♦ Aumentar a mobilidade ativa

- Optar por trajetos a pé ou de bicicleta em deslocações curtas como idas ao mercado ou supermercado.
- Combinar transportes públicos com caminhada ou uso de bicicleta, saindo uma paragem antes daquela mais próxima do destino.
- Combinar com familiares, amigos ou colegas de trabalho o encontro para a deslocação a pé ou de bicicleta.
- Escolher as escadas ao invés do elevador para subir e descer de andares.

♦ Aumentar a prática regular de atividade física

- A atividade física regular estruturada deve ser distribuída por vários dias da semana, de forma regular e ajustada à condição física individual, idealmente combinando diferentes tipos de atividade física (aeróbica, força, equilíbrio).

- Adultos e idosos devem realizar 150 a 300 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade moderada ou 75 a 150 minutos por semana de atividade física aeróbica de intensidade vigorosa ou uma combinação de ambas.
- Adultos e idosos devem incluir 2 vezes por semana atividades de fortalecimento muscular.
- Idosos devem incluir atividades que promovam o equilíbrio e força funcional pelo menos 3 vezes por semana.
- Crianças e adolescentes, entre os 5 e os 17 anos, devem realizar pelo menos 60 minutos de atividade física, três dias por semana.

♦ Reduzir as atividades sedentárias

- Limitar o tempo em comportamentos sedentários – incluindo em frente a ecrãs.
- Fazer pequenas pausas ativas, com alongamentos ou movimentos leves, após cerca de 50 minutos sentado.
- Reduzir o tempo total de inatividade ao longo do dia, distribuindo o movimento de forma equilibrada.



O que podem fazer as organizações?

♦ Aumentar a mobilidade ativa

- Promover deslocações ativas (a pé ou de bicicleta) para a organização, com segurança e, no caso dos menores com o envolvimento familiar.
- Disponibilizar parques de bicicletas e balneários para apoiar quem se desloca de forma ativa.
- Realizar a manutenção de acessos para assegurar a mobilidade ativa com conforto e segurança.
- Incentivar o uso de escadas como alternativa ao elevador.

♦ Aumentar a prática regular de atividade física

- Estimular a autonomia funcional de crianças e pessoas idosas.
- Criar percursos internos para caminhar dentro de edifícios (escolas, locais de trabalho, centros comunitários).
- Criar espaços acessíveis e seguros para a prática de atividade física, mesmo de baixa intensidade.

- Incluir a atividade física adaptada na rotina diária das pessoas idosas, com sessões orientadas por profissionais ou técnicos formados.
- Organizar eventos regulares como caminhadas, jogos ou dias da atividade física.
- Promover iniciativas de fortalecimento músculo-esquelético, especialmente em grupos com maior risco de quedas ou perda funcional.
- Dinamizar clubes desportivos, grupos de caminhada ou atividades em grupo com componente lúdica ou comunitária.
- Dinamizar desafios internos (ex.: caminhadas, pedómetro, jogos corporativos) que promovam a saúde de forma lúdica.
- Sensibilizar diferentes públicos (famílias, profissionais e comunidade em geral) sobre os benefícios da atividade física.

♦ Reduzir as atividades sedentárias

- Disponibilizar mobiliário ativo como mesas ajustáveis para trabalhar em pé.
- Integrar a atividade física no dia a dia para além dos momentos formais, incentivando pausas ativas regulares (ex.: a cada 30 minutos) com exercícios leves, como alongamentos ou movimentos de baixa intensidade.
- Realizar reuniões em pé ou a caminhar.
- Realizar ações informativas sobre os riscos do sedentarismo.

Estas recomendações são de natureza genérica, e poderão não ser totalmente adequadas a todas as situações individuais. Em caso de dúvida, é aconselhável consultar o seu profissional de saúde de referência.

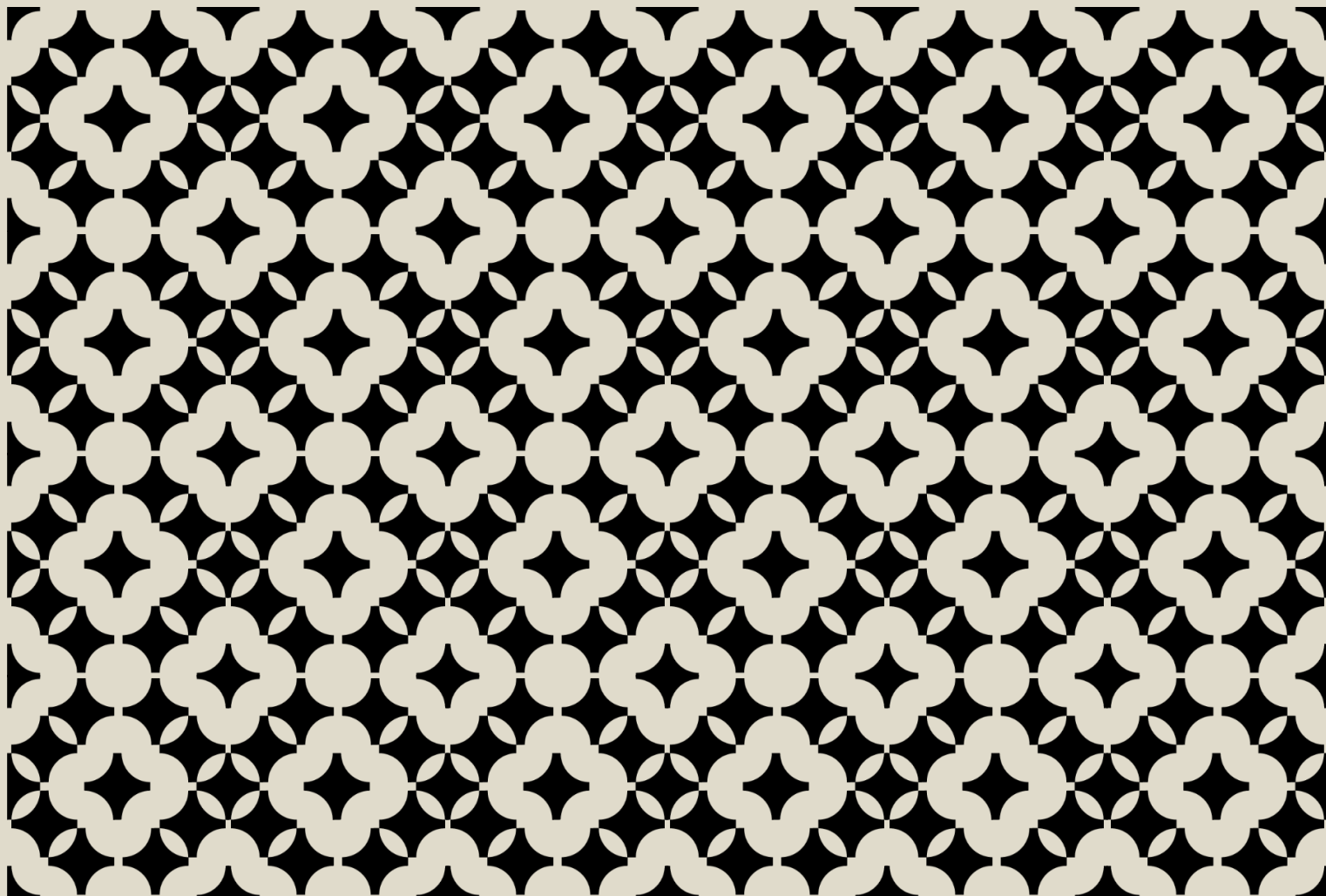
Linhas orientadoras para projetos de Promoção da Atividade Física

Iniciativas que podem ser desenvolvidas no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde

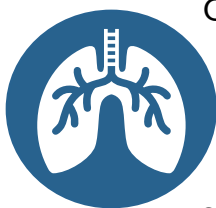
A operacionalização do eixo Mover e do seu princípio poderá orientar-se por ações como:

- ♦ **Dinamização de aulas regulares de exercício físico, incluindo atividade aeróbica moderada, vigorosa e de fortalecimento muscular, em grupo orientadas por profissional do desporto e adaptadas ao grupo etário e capacidade física dos envolvidos.**
- ♦ **Criação de grupos de mobilidade ativa entre pares, para incentivar deslocações a pé ou de bicicleta no município.**
- ♦ **Dinamização de grupos informais de prática de exercício físico na comunidade, com base em redes de apoio entre pares.**
- ♦ **Integração da atividade física em contextos educativos e laborais, através de pausas ativas, recreios dinamizados, desafios de movimento, e oferta extracurricular.**
- ♦ **Ativação comportamental para a prática de atividade física, através de lembretes automáticos por mensagem e auto-monitorização dos progressos pelo participante.**

3. Respirar



Respirar



O **tabagismo** continua a ser um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de múltiplas doenças crónicas, estando intimamente associado à morbilidade e mortalidade evitáveis. Os **compostos do tabaco e produtos derivados do tabaco** contribuem para a inflamação sistémica e funcionamento anormal dos vasos sanguíneos aumentando o risco de doenças cérebro-cardiovasculares.

O tabaco é o principal fator de risco para Neoplasias da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão, uma vez que as substâncias presentes no fumo do tabaco podem levar a alterações genéticas e celulares que favorecem o desenvolvimento de tumores malignos ao longo do trato respiratório.

O **Eixo Respirar assenta no princípio da prevenção e da cessação do tabagismo**. O consumo de tabaco inicia-se tipicamente na adolescência, pelo que a prevenção do início do consumo de tabaco nos jovens é fundamental.

A cessação tabágica constitui uma intervenção de comprovada eficácia na redução dos riscos associados ao tabagismo, nomeadamente no que diz respeito às doenças cérebro-cardiovasculares e às neoplasias do trato respiratório superior e inferior, contribuindo também para a melhoria da qualidade de vida e redução da mortalidade.

O início do consumo do tabaco ou produtos derivados do tabaco deve ser evitado e as pessoas que consomem tabaco devem ser apoiadas a deixar este hábito. No caso de os consumidores não conseguirem ou não quererem cessar o consumo, é essencial incentivá-los a diminuir o seu consumo.

A “prevenção e mitigação de consumos de risco”, incluindo do tabaco, faz parte do Plano Nacional de Saúde 2030, bem como do Programa Nacional para o

Controlo do Tabagismo. A intervenção realizada no âmbito do Eixo Respirar contribui ainda de forma direta para o cumprimento do ODS 3 (Garantir uma vida saudável) da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

Como Respirar melhor sem tabaco?

Assente em evidência científica, este tópico reúne um conjunto de recomendações práticas destinadas a prevenir o início do consumo e a promover a cessação tabágica. Estas recomendações são traduzidas em ações práticas que o município e as organizações de Ílhavo poderão adotar.

- ♦ Estar informado sobre os riscos do tabaco e produtos derivados do tabaco
- ♦ Evitar iniciar o consumo de tabaco e produtos derivados
- ♦ Criar ambientes livres de fumo
- ♦ Deixar de fumar
- ♦ Incentivar as pessoas a deixarem de fumar



♦ Estar informado sobre os riscos do tabaco e produtos derivados do tabaco

Estar informado sobre o tabaco permite que as pessoas façam escolhas esclarecidas sobre a sua relação com esta substância. É por isso de especial relevo, fornecer informações claras sobre os efeitos do consumo de tabaco ou de produtos derivados do tabaco — incluindo produtos alternativos — na saúde, tais como o seu potencial aditivo, a sua contribuição para o desenvolvimento de doenças cérebro-cardiovasculares e das Neoplasias da Laringe, Traqueia, Brônquios e Pulmão. Igualmente, devem ser fornecidas informações sobre os seus impactos económicos, como os gastos no orçamento familiar e os custos para o sistema de saúde, e sociais, como a incapacidade associada às doenças que provoca e a perda precoce de vidas. Informar sobre as consequências do tabaco é uma das medidas defendidas pela OMS para a prevenção e cessação do consumo de tabaco e produtos derivados.

♦ Evitar iniciar o consumo de tabaco e produtos derivados

A prevenção do início do consumo de tabaco e dos seus derivados é uma das estratégias mais eficazes para reduzir a prevalência de fumadores e os impactos negativos desta substância na saúde pública. A maioria das pessoas começa a fumar durante a adolescência ou juventude, muitas vezes influenciada pela curiosidade, pressão social ou pela perceção errada de que produtos como os cigarros eletrónicos ou o tabaco aquecido são menos nocivos. Evitar o primeiro contacto com o tabaco é fundamental, uma vez que o consumo precoce aumenta o risco de dependência e prolonga a exposição a substâncias tóxicas ao longo da vida. É, por isso, essencial promover competências socioemocionais que ajudem crianças e jovens a lidar com a pressão social, reforçar hábitos de vida saudáveis e criar contextos que desencorajem a experimentação.

♦ Criar ambientes livres de fumo

A exposição passiva ao fumo do tabaco é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças, além de poder agravar patologias respiratórias prévias. Qualquer exposição é considerada nociva, ou seja, não existe um nível de exposição saudável, quer pela inalação dos químicos, quer pela potencial influência social em crianças e jovens que poderá levá-los a fumar.

♦ Deixar de fumar

Deixar de fumar é uma das medidas mais eficazes para melhorar a saúde e aumentar a esperança de vida, trazendo benefícios quase imediatos, como a melhoria da função respiratória e a redução do risco cardiovascular. O acesso a serviços especializados de cessação tabágica é essencial para apoiar quem deseja parar de fumar. Estes serviços oferecem acompanhamento personalizado, psicológico e/ou farmacológico, que pode incluir aconselhamento individual ou em grupo, terapias de substituição de nicotina e medicação específica. Profissionais de saúde capacitados ajudam a definir planos de cessação adaptados às necessidades de cada pessoa, aumentando significativamente as hipóteses de sucesso. É fundamental que estes serviços sejam acessíveis, gratuitos ou de baixo custo, e devidamente divulgados junto da população, sobretudo entre grupos mais vulneráveis ou com maior prevalência de consumo. Ao procurar apoio especializado, as pessoas fumadoras têm maiores probabilidades de alcançar uma cessação sustentável e de recuperar qualidade de vida.

♦ Incentivar as pessoas a deixarem de fumar

Apoiar pessoas que desejam deixar de fumar passa por oferecer informação clara, mostrar disponibilidade para ouvir e acompanhar, e encorajar sem julgamento. A evidência mostra que ter redes de apoio sólidas aumenta a probabilidade de sucesso na cessação, pois ajuda a manter a motivação e a reduzir o risco de recaídas. Famílias, amigos, colegas de trabalho e instituições podem contribuir criando ambientes compreensivos, reforçando conquistas e reconhecendo o esforço envolvido no processo de deixar de fumar.



O que pode fazer cada munícipe?

♦ **Estar informado sobre os riscos do tabaco e produtos derivados do tabaco**

- Procurar informação em fontes fiáveis e com base científica como o site do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo da Direção-Geral da Saúde ou da Organização Mundial da Saúde.
- Partilhar informação credível com pessoas próximas.

♦ **Evitar iniciar o consumo de tabaco e produtos derivados**

- Promover hábitos saudáveis e formas positivas de lidar com o stress, como a prática de atividade física, a socialização, a meditação ou a expressão artística.
- Ser um exemplo positivo para crianças e jovens, evitando o consumo em casa ou em eventos sociais.
- Evitar experimentar produtos de tabaco ou derivados.

♦ **Criar ambientes livres de fumo**

- Estabelecer o domicílio como um espaço livre de fumo – protegendo não fumadores – especialmente as crianças – da exposição ao fumo passivo.
- Evitar fumar no carro, mesmo quando se está sozinho, para reduzir o hábito e eliminar resíduos nocivos.
- Incentivar familiares e amigos a adotarem ambientes livres de tabaco nas suas casas e locais de convívio.
- Participar ativamente na defesa de espaços públicos livres de fumo (escolas, parques, eventos culturais e desportivos).

♦ Deixar de fumar

- Informar-se sobre os serviços de cessação tabágica disponíveis localmente - através do centro de saúde, farmácias ou programas municipais.
- Pedir apoio profissional para deixar o consumo.
- Explorar grupos de apoio como estratégia complementar àquela definida com o profissional de saúde.
- Estabelecer metas realistas e celebrar pequenas conquistas ao longo do processo.
- Retirar todos os objetos associados ao consumo de tabaco do seu alcance.
- Partilhar a decisão de deixar de fumar com pessoas próximas, procurando apoio social e evitando recaídas.
- Evitar locais onde se fuma, especialmente no início do processo de deixar de fumar.

♦ Apoiar pessoas próximas a deixarem de fumar

- Partilhar informação útil e encorajadora com amigos e familiares que fumam, sem impor.
- Respeitar e apoiar quem está a tentar deixar de fumar, evitando críticas ou julgamentos.
- Oferecer-se para acompanhar alguém a consultas ou sessões de apoio à cessação.
- Estar atento a sinais de ansiedade, frustração ou recaída, e ajudar a manter a motivação.



O que podem fazer as organizações?

♦ Estar informado sobre os riscos do tabaco e produtos derivados do tabaco

- Promover campanhas de informação regulares sobre os efeitos nocivos do tabaco e dos produtos alternativos procurando envolver testemunhos reais dos efeitos do consumo de tabaco e produtos derivados.
- Utilizar suportes visuais adaptados a diferentes públicos.
- Criar programas de prevenção do uso de tabaco e produtos derivados para adolescentes liderados por pares.

♦ Evitar iniciar o consumo de tabaco e produtos derivados

- Integrar o desenvolvimento de competências socioemocionais com o apoio de toda a comunidade nos programas educativos e de intervenção social, facilitando a gestão de emoções e a reação à pressão social.
- Oferecer a adolescentes atividades que fortaleçam o sentimento de pertença e identidade.

♦ Criar ambientes livres de tabaco

- Garantir que os espaços interiores e exteriores das instituições são livres de fumo, protegendo todos os utilizadores da exposição ao fumo passivo.
- Sinalizar de forma clara as zonas livres de tabaco e aplicar regras de forma coerente e respeitosa.
- Evitar o consumo de tabaco e produtos derivados do tabaco nas imediações de escolas, lares, centros de saúde ou instituições de apoio social.

♦ Deixar de fumar

- Estabelecer parcerias com serviços de saúde para facilitar o acesso a programas de cessação tabágica.
- Divulgar os recursos disponíveis para quem deseja deixar de fumar, como linhas de apoio, consultas ou grupos de ajuda.
- Sinalizar e encaminhar menores que consumam tabaco.

♦ Incentivar as pessoas a deixarem de fumar

- Acolher e apoiar, sem julgamento, colaboradores, utentes ou alunos que expressem vontade de parar de fumar.
- Formar grupos de apoio de pares que pretendam deixar de fumar.

Estas recomendações são de natureza genérica, e poderão não ser totalmente adequadas a todas as situações individuais. Em caso de dúvida, é aconselhável consultar o seu profissional de saúde de referência.

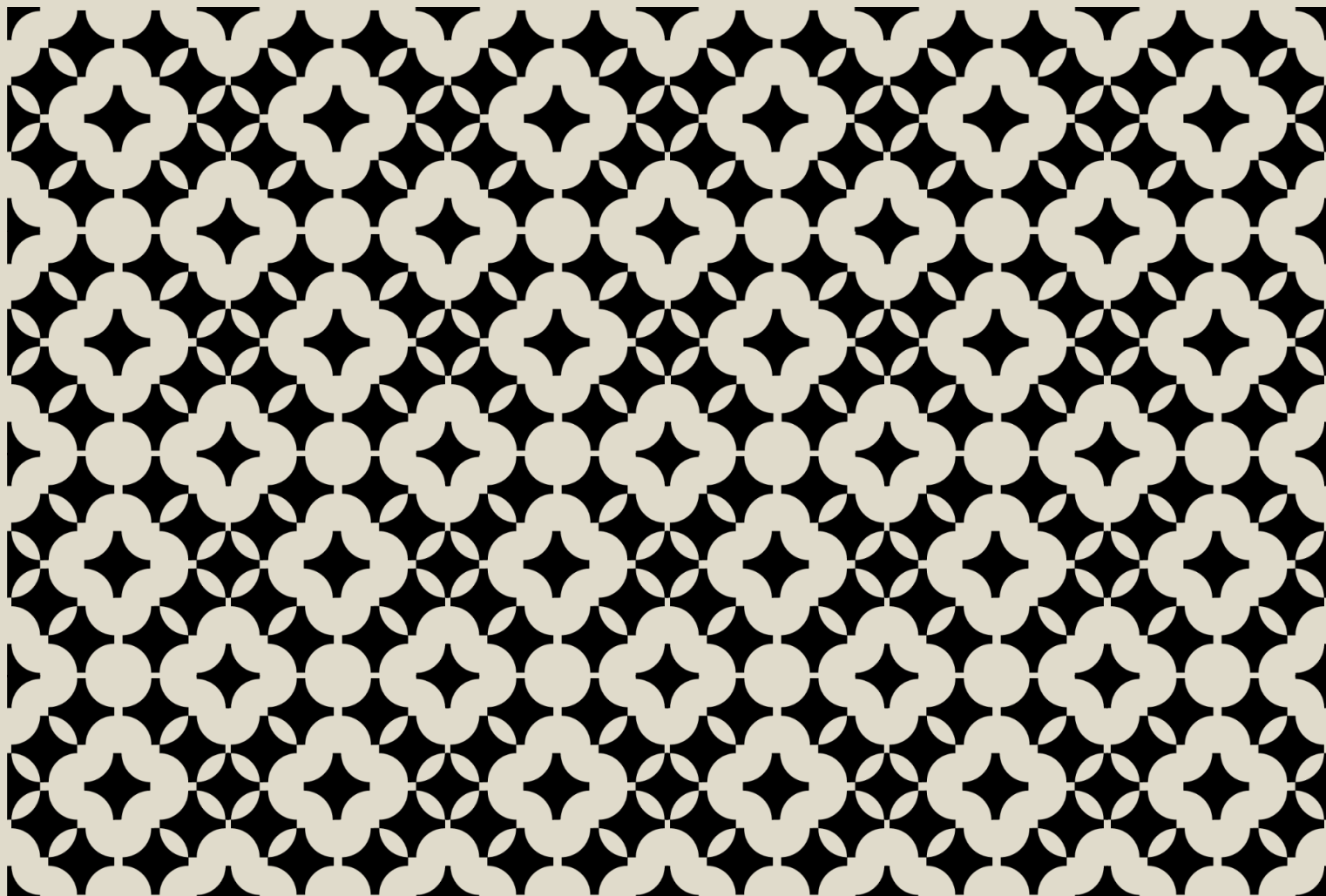
Linhas orientadoras para projetos de Prevenção e Cessação do Tabagismo

Iniciativas que podem ser desenvolvidas no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde

A operacionalização do eixo Respirar e do seu princípio poderá orientar-se por ações como:

- ♦ Programas de prevenção do uso de tabaco para adolescentes em contexto escolar, liderados por pares, com o apoio de profissionais de educação e de saúde, com sessões de reforço até ao final da escolaridade obrigatória.
- ♦ Programas de desenvolvimento de competências socioemocionais, com base na proposta da *Collaborative for Social and Emotional Learning*, realizados em contexto escolar com uma abordagem *whole school* – integrando todos aqueles envolvidos na educação da criança ou adolescente, bem como a comunidade.
- ♦ Consultas de cessação tabágica com recurso a fármacos, e aliada a terapia comportamental individual ou em grupo para pessoas com tentativas de cessação passadas.
- ♦ Terapia comportamental em grupo para fumadores motivados a deixar de fumar.
- ♦ Entrevista motivacional para pessoas com pouca motivação para deixar de fumar.
- ♦ Restrição de espaços de fumo.

4. Sentir e Conectar



Sentir e Conectar



As **competências socioemocionais** – como a autoconsciência, a autogestão, a capacidade de tomada de decisão, a consciência social e capacidade de se relacionar com outros – apoiam as pessoas a alcançar objetivos pessoais e a manter a sua saúde mental.

Já o **suporte social** diz respeito à existência de uma rede social (familiar, de amigos, comunitária e institucional) e à perceção dessa rede como capaz de providenciar apoio a diversos níveis – entre eles, emocional, instrumental e de aconselhamento.

Quer as competências socioemocionais, quer o suporte social são determinantes modificáveis que atuam sobre a maioria dos principais problemas de saúde do município de Ílhavo. No que se refere às doenças cérebro-cardiovasculares, as competências socioemocionais podem contribuir para a redução do stress e da inflamação crónica, o que tem um impacto no risco cardiovascular.

Por outro lado, baixos níveis de suporte social estão associados a eventos cardiovasculares, enquanto níveis elevados de suporte social parecem ser protetores da doença cardiovascular.

No caso do Excesso de Peso e da Obesidade, as dificuldades na autogestão parecem favorecer escolhas alimentares pouco saudáveis e a ingestão excessiva. A ausência de suporte social pode agravar estes comportamentos e dificultar a adoção de mudanças alimentares e de prática de exercício físico sustentadas.

Quanto ao Abuso do Tabaco, a falta de competências socioemocionais constitui um fator de risco para o início e manutenção deste hábito.

Em contrapartida, o estabelecimento de redes de suporte social saudáveis pode reduzir a probabilidade de envolvimento no consumo de tabaco entre os mais jovens, além de favorecer o sucesso na cessação tabágica. A capacidade de compreender as próprias emoções, pensamentos e comportamentos – identificando aqueles que podem ser sinais de mal-estar – bem como uma rede de suporte social saudável podem prevenir a depressão e a ansiedade.

O suporte social não só contribui para a prevenção, como também encoraja a procura de ajuda e reforça os progressos durante o tratamento destas patologias. Identificar o mal-estar em si e nos outros, assim como pedir apoio em saúde mental, são capacidades promovidas pelas competências socioemocionais e essenciais para a saúde mental.

O Eixo Sentir e Conectar assenta na promoção das competências socioemocionais e do suporte social. Através de intervenções intersectoriais, pretende-se capacitar a população, reduzir o isolamento e a solidão, melhorar o bem-estar psicológico e contribuir para uma comunidade mais empática, solidária e saudável.

Como Sentir e Conectar de Forma Saudável?

Assente em evidência científica, este tópico reúne um conjunto de recomendações práticas destinadas a promover as competências socioemocionais e o suporte social. Estas recomendações são traduzidas em ações práticas que o munícipe e as organizações de Ílhavo poderão adotar.

- ♦ Investir no conhecimento e compreensão das emoções, pensamentos e comportamentos e procurar geri-los de forma saudável
- ♦ Procurar tomar decisões ponderadas considerando o próprio e o(s) outro(s)
- ♦ Estabelecer e manter relações positivas
- ♦ Estar atento a sinais e sintomas de mal-estar psicológico e pedir apoio em saúde mental



♦ Investir no conhecimento e compreensão das emoções, pensamentos e comportamentos e procurar geri-los de forma saudável

A autoconsciência é uma competência central para a saúde mental e emocional. Permite reconhecer e compreender melhor o que sentimos, pensamos e fazemos, criando oportunidades para agir de forma mais consciente e alinhada com os nossos valores e objetivos. Esta capacidade é essencial para identificar fatores de stress, perceber padrões de comportamento e aumentar a motivação para definir e concretizar metas pessoais. A par da compreensão, é essencial aprender a gerir emoções e pensamentos de forma saudável, redirecionando-os de maneira construtiva para manter a motivação e o equilíbrio.

♦ Procurar tomar decisões ponderadas considerando o próprio e o(s) outro(s)

Tomar decisões responsáveis é uma competência essencial para a vida pessoal, social e profissional. Implica refletir sobre as consequências das escolhas não apenas para si, mas também para os outros, avaliando riscos e benefícios a curto e longo prazo. Esta competência está associada à prevenção de comportamentos de risco, a uma maior persistência na concretização de objetivos e a uma sensação acrescida de bem-estar e confiança.

♦ Estabelecer e manter relações positivas

Relações interpessoais de qualidade são um dos fatores mais importantes para a saúde física e mental. Estabelecer e manter laços positivos reduz o risco de isolamento, promove sentimentos de pertença e pode aumentar a adesão a comportamentos saudáveis. Além disso, redes de apoio sólidas são uma fonte fundamental de suporte em momentos de fragilidade. Relações positivas podem ser cultivadas com família, amigos próximos, em contextos comunitários, escolares, associativos ou profissionais, aumentando o bem-estar individual e coletivo.

♦ Estar atento a sinais e sintomas de mal-estar psicológico e pedir apoio em saúde mental

Reconhecer sinais precoces de mal-estar psicológico e procurar ajuda atempadamente são fatores de proteção para o desenvolvimento ou agravamento de problemas de saúde. Alterações persistentes no sono, apetite, humor, energia, motivação ou funcionamento social podem ser indicadores de mal-estar psicológico que merecem atenção. A capacidade de identificar esses sinais no próprio ou nos outros, bem como a disposição para pedir ou incentivar a procura de ajuda, podem ser cruciais para obter apoio precocemente. O apoio precoce pode melhorar os resultados dos tratamentos e o prognóstico de quadros patológicos. Falar abertamente sobre as próprias emoções, pensamentos e comportamentos com pessoas de confiança, conhecer os serviços disponíveis e saber como aceder a apoio psicológico, seja em contexto escolar, laboral ou comunitário, são fundamentais para criar ambientes mais seguros, empáticos e protetores.



O que pode fazer cada munícipe?

♦ Investir no conhecimento e compreensão das emoções, pensamentos e comportamentos e procurar geri-los de forma saudável

- Reservar alguns minutos por dia para refletir sobre os seus pensamentos e como se sentiu ao longo do dia. Pode ser útil registar num diário.
- Fazer pequenas pausas ao longo do dia para observar e reconhecer os seus pensamentos e emoções.
- Organizar rotinas estruturadas com horários de sono, de alimentação definidos e de tempo pessoal oferece previsibilidade, regula o funcionamento biológico e favorece práticas protetoras da saúde mental.
- Procurar identificar e expressar as próprias emoções de forma saudável com a sua rede familiar, de amigos ou com profissionais de saúde.
- Identificar os seus próprios fatores de stress e planear formas de geri-los de forma mais eficaz.
- Identificar e usar estratégias pessoais adaptativas para gerir emoções: como conversar com pessoas significativas, ouvir música, fazer exercício, escrever ou realizar uma atividade relaxante na natureza.
- Treinar técnicas de respiração consciente – por exemplo, a respiração profunda: colocar uma mão no peito e outra na barriga, inspirar lentamente pelo nariz fazendo apenas a mão da barriga subir (mantendo a do peito parada) e expirar devagar pela boca, deixando a barriga descer – para usar em momentos de stress ou ansiedade.
- Promover a comunicação sobre emoções agradáveis e desagradáveis em casa.
- Participar em iniciativas que promovam a autoconsciência e a autogestão.

♦ Procurar tomar decisões ponderadas considerando o próprio e o(s) outro(s)

- Tirar tempo para ponderar sobre decisões significativas, escrevendo sobre prós, contras e consequências.
- Considerar valores e objetivos pessoais na tomada de decisão.
- Refletir sobre como a decisão poderá afetar os outros envolvidos e procurar equilibrar necessidades.
- Consultar pessoas de confiança pedindo a sua opinião quando sentir dificuldade em decidir sozinho.
- Reconhecer que a decisão poderá não ser ideal, mas o que é possível no momento.

♦ Estabelecer e manter relações positivas

- Reconhecer e respeitar a diversidade de experiências, opiniões e emoções dos outros.
- Dedicar tempo regularmente para manter contacto com familiares e amigos.
- Comunicar e interagir com pessoas de confiança com regularidade.
- Conectar-se com o seu filho/a dedicando total atenção a brincadeiras (bebés e crianças) ou conversas e atividades conjuntas (adolescentes), durante algum tempo seguido ou faseadamente ao longo do dia.
- Contactar familiares e vizinhos com regularidade, em particular aqueles que possam estar mais isolados.
- Pedir e oferecer apoio a pessoas significativas.
- Frequentar associações locais, clubes de interesse, locais de culto da sua fé ou ações de voluntariado.

♦ Estar atento a sinais e sintomas de mal-estar psicológico e pedir apoio em saúde mental

- Estar atento, em si e nos outros a tristeza, irritabilidade ou apatia persistentes; alterações significativas no sono ou apetite; dificuldades de concentração; alterações na interação social; consumo de substâncias; dores físicas constantes sem causa aparente.
- Falar abertamente sobre como se sente com pessoas de confiança.
- Usar a linha SNS 24 em caso de mal-estar psicológico.
- Falar com o seu médico de família ou consultar um profissional de saúde mental.
- Falar abertamente sobre saúde emocional em casa, no trabalho ou na comunidade.
- Estar atento aos sinais de exaustão emocional em cuidadores formais e informais.



O que podem fazer as organizações?

♦ Investir no conhecimento e compreensão das emoções, pensamentos e comportamentos e procurar geri-los de forma saudável

- Realizar programas de competências socioemocionais em contextos educativos, envolvendo toda a comunidade – estudantes, professores, auxiliares de educação e encarregados de educação.
- Formar profissionais, encarregados de educação, cuidadores informais e líderes institucionais em competências socioemocionais e literacia em saúde mental.
- Promover formação específica de profissionais e famílias sobre as necessidades específicas do público-alvo (ex.: desenvolvimento infantojuvenil ou envelhecimento).
- Capacitar profissionais e utilizadores das organizações para identificar sinais de mal-estar psicológico em si e nos outros.
- Desenvolver espaços seguros para a expressão emocional, como gabinetes de apoio, círculos de partilha ou espaços de arte e terapias criativas.
- Implementar rotinas e dinâmicas que promovam o bem-estar, como pausas conscientes, espaços de descanso para trabalhadores ou momentos de lazer interativos para diferentes faixas etárias.
- Utilizar materiais visuais que reforcem competências socioemocionais, a identidade na instituição e sentimento de pertença (ex.: cartazes, murais, exposições).

♦ Procurar tomar decisões ponderadas considerando o próprio e o(s) outro(s)

- Criar ambientes que valorizem a reflexão, incentivando pausas antes de decisões importantes e estimulando o pensamento crítico.
- Promover a participação ativa de todos os membros da organização (crianças, idosos, colaboradores) em decisões e atividades.

♦ Estabelecer e manter relações positivas

- Formar membros da organização e beneficiários para o uso da comunicação não violenta.
- Fomentar relações de apoio entre pares – como mentorias entre colaboradores, alunos ou residentes.
- Valorizar e reconhecer o contributo de equipas e indivíduos, fortalecendo o sentimento de utilidade, autoestima e pertença.
- Estimular redes intergeracionais e interculturais, promovendo a valorização da diversidade e da partilha de saberes.
- Envolver famílias e comunidades na vida da organização, fortalecendo a proximidade e a coesão social.
- Organizar momentos de convívio e socialização, especialmente com pessoas deslocadas, isoladas ou em risco de exclusão.

- Promover parcerias com outras instituições para potenciar recursos e boas práticas na saúde, na educação ou na área de trabalho da organização.

♦ **Estar atento a sinais e sintomas de mal-estar psicológico e pedir apoio em saúde mental**

- Oferecer formação em literacia em saúde mental e primeiros socorros psicológicos aos membros e beneficiários da organização.
- Divulgar informação sobre saúde mental, formação em literacia em saúde mental e recursos de apoio em saúde mental.
- Criar canais de escuta ativa, como sessões de *feedback*, tutoria, acompanhamento psicológico ou linhas internas de apoio.
- Garantir mecanismos de encaminhamento rápido para apoio especializado.
- Estabelecer protocolos com serviços de saúde mental, assegurando o acesso a recursos clínicos e especializados.

Estas recomendações são de natureza genérica, e poderão não ser totalmente adequadas a todas as situações individuais. Em caso de dúvida, é aconselhável consultar o seu profissional de saúde de referência.

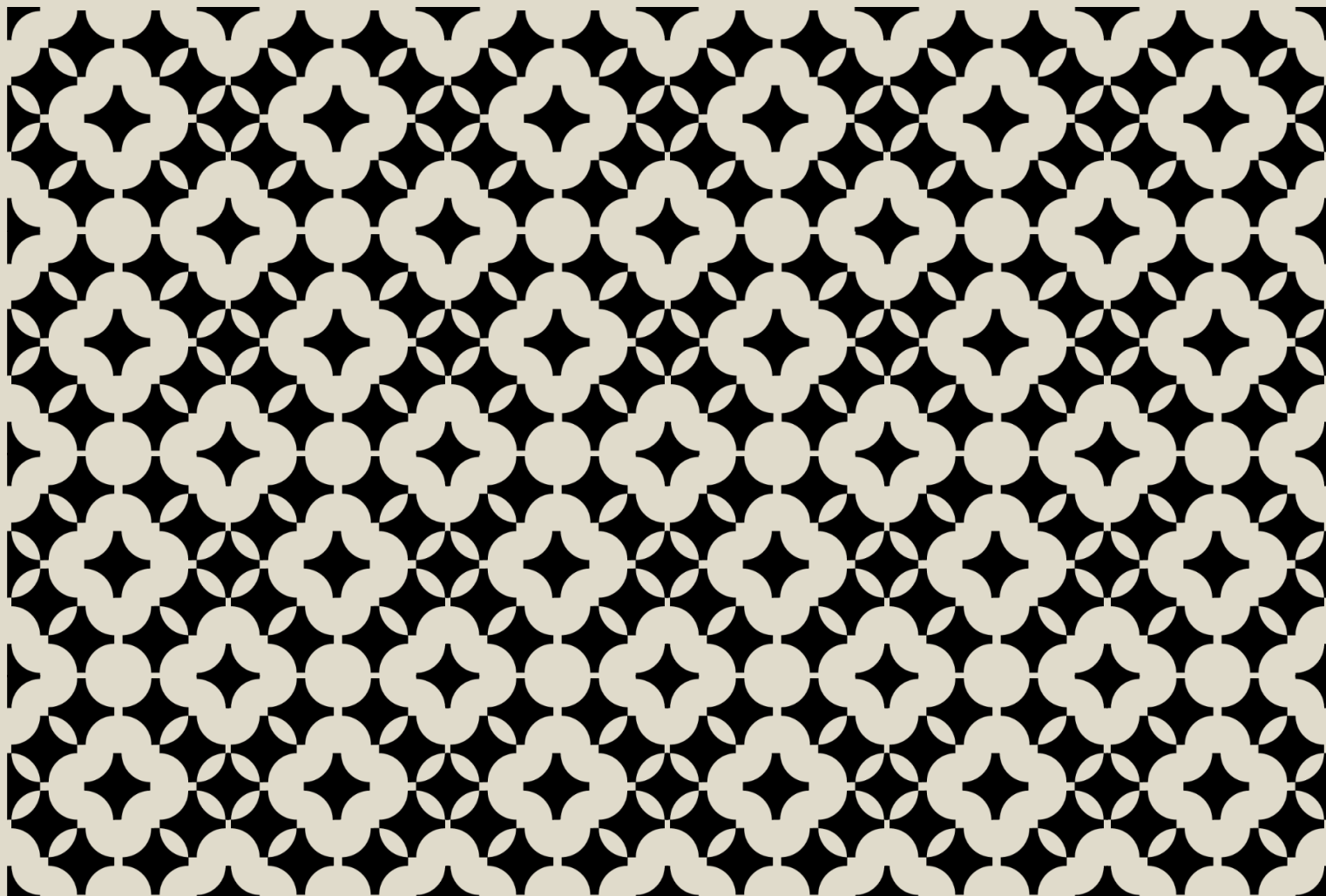
Linhas orientadoras para projetos de Promoção de Competências Socioemocionais e do Suporte Social

Iniciativas que podem ser desenvolvidas no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde

A operacionalização do eixo Sentir e Conectar e dos seus princípios poderá orientar-se por ações como:

- ♦ Programas de desenvolvimento de competências socioemocionais, com base na proposta da *Collaborative for Social and Emotional Learning*, realizados em contexto escolar com uma abordagem *whole school* – integrando todos aqueles envolvidos na educação da criança ou adolescente, bem como a comunidade.
- ♦ Prescrição social para pessoas em situação de isolamento, solidão, com problemas de saúde mental e/ou problemas sociais que afetam o seu bem-estar, realizada por um profissional de saúde, integrada num plano de ação personalizado, com encaminhamento e articulação com serviços da comunidade, bem como acompanhamento da execução do plano prescrito.
- ♦ Terapia cognitivo-comportamental individual ou em grupo para adolescentes ou adultos com depressão subclínica a leve.
- ♦ Psicoeducação em grupo para adultos com distúrbio ansioso/estado de ansiedade.
- ♦ Intervenção individual de cuidado escalonado para idosos com depressão e ansiedade subclínicas que oferece sequencialmente diferentes componentes de tratamento com base nas necessidades individuais.

5. Governar



Governar



A existência de uma **estrutura de governação eficaz** é essencial para garantir a implementação coerente, coordenada e sustentável da Estratégia Municipal de Saúde, permitindo a articulação entre diferentes setores, a mobilização de recursos, a definição clara de responsabilidades e o acompanhamento efetivo dos resultados, assegurando que as iniciativas da estratégia respondem de forma eficiente às necessidades da população.

Neste âmbito torna-se necessário incluir o **Eixo Governar** que visa promover a governação da **Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo 2025-2030**, integrando um conjunto de ações estratégicas:

- ✦ Coordenar e monitorizar a implementação da Estratégia Municipal de Saúde
- ✦ Envolver representantes da sociedade civil na implementação da Estratégia
- ✦ Reforçar a capacidade dos serviços de saúde locais
- ✦ Promover a comunicação eficaz em saúde



♦ **Coordenar e monitorizar a implementação da Estratégia Municipal de Saúde**

Coordenar e monitorizar a implementação da Estratégia Municipal de Saúde, articulando os serviços e tomando as decisões necessárias, envolve criar mecanismos de gestão que assegurem garantir a persecução eficaz das linhas orientadoras do Plano de Ação.

♦ **Envolver representantes da sociedade civil na implementação da Estratégia**

Implica garantir a participação ativa de associações, escolas, IPSS, empresas e cidadãos no processo, aumentando a legitimidade das decisões e fortalecendo o compromisso comunitário com a saúde.

♦ **Reforçar a capacidade dos serviços de saúde locais**

Melhorar as condições e infraestruturas das unidades funcionais de saúde do município, é uma condição estruturante para garantir uma resposta eficaz, acessível e de qualidade às necessidades da população.

♦ **Promover a comunicação eficaz em saúde**

A comunicação eficaz em saúde favorece a articulação entre os diferentes intervenientes e estimula o envolvimento na implementação da Estratégia,

A Comunidade como Agente da Estratégia

A persecução dos princípios definidos nos diversos eixos da Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo exige uma atuação articulada entre os cidadãos e as organizações locais. A participação ativa da comunidade é essencial para garantir que a Estratégia responde de forma eficaz às necessidades da população.



Que papel pode ter cada munícipe?

- **Seguir as recomendações** propostas nos eixos.
- **Participar** na consulta à comunidade e em projetos de saúde.
- **Estar presente em momentos públicos de decisão**, como orçamentos participativos, fóruns comunitários ou sessões públicas.
- **Envolver-se em iniciativas** que promovam a saúde numa área relevante para si.
- **Fazer sugestões e apresentar ideias** de novas iniciativas ou melhorias através dos canais disponíveis.
- **Dar feedback sobre as ações em curso** no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde.



Que papel podem ter as organizações?

- **Seguir as recomendações** propostas nos eixos.
- **Divulgar a Estratégia Municipal de Saúde**, utilizando os seus canais de comunicação institucionais e publicitando projetos de saúde que estejam a decorrer.
- **Participar na consulta à comunidade e em projetos de saúde**, colaborando no planeamento e implementação de ações nos seus contextos, disponibilizando espaços e recursos para encontros comunitários ou atividades participativas, e fazendo parte dos momentos de comunidade promovidos pela Estratégia.
- **Propor iniciativas ou sinalizar os seus próprios projetos de saúde**, partilhando com a Câmara Municipal iniciativas que se alinhem com os eixos da Estratégia.
- **Candidatar-se a oportunidades de apoio técnico ou financeiro** para ações que contribuam para a saúde local.

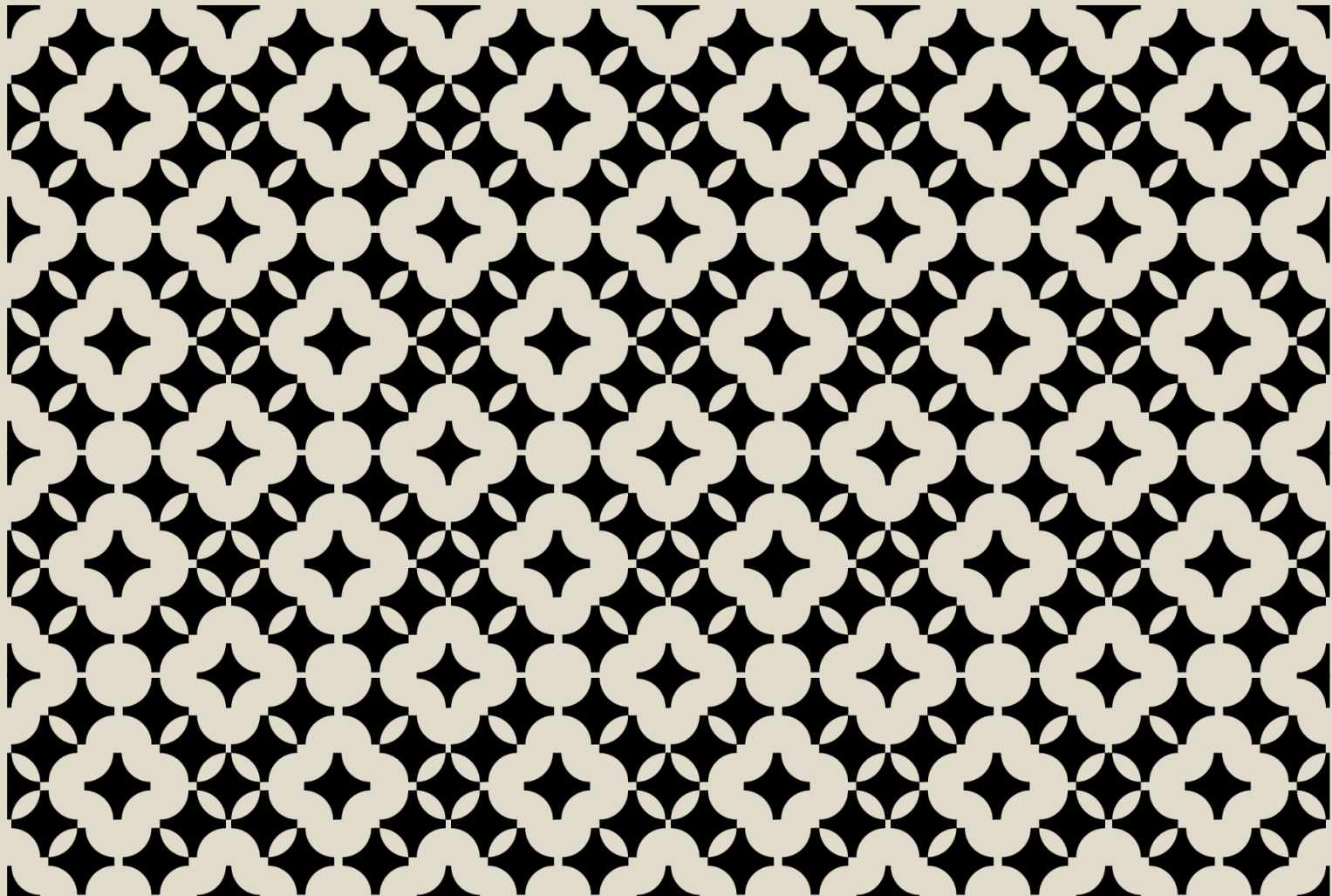
Linhas orientadoras para a Promoção da Governação

Iniciativas que podem ser desenvolvidas no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde

A operacionalização do eixo Governar e dos seus princípios poderá orientar-se por ações como:

- ♦ Criação de um Núcleo de Governação multidisciplinar liderado pela Câmara Municipal que coordena a implementação da Estratégia Municipal de Saúde.
- ♦ Constituição de equipas de coordenação para cada eixo:
 - compostas por profissionais camarários e representantes da comunidade envolvidos na concretização dos respetivos princípios estratégicos, nomeadamente profissionais dos setores da educação e da saúde, representantes de associações locais, das juntas de freguesia e de outras entidades com presença e intervenção no município.
 - responsáveis pela persecução do princípio de cada eixo e pela pesquisa de oportunidades de financiamento no âmbito desse mesmo eixo.
- ♦ Monitorização da Estratégia Municipal de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde.
- ♦ Disponibilização de orçamentos participativos, permitindo a participação de todos na definição e priorização de investimentos públicos, fortalecendo a transparência, corresponsabilidade e gestão de recursos.
- ♦ Investimento na requalificação de infraestruturas de saúde no município.
- ♦ Mapeamento e divulgação de projetos em saúde a decorrer no município.

Plano de Monitorização e Avaliação



Plano de Monitorização e Avaliação

O **Plano de Monitorização e Avaliação** tem como principal objetivo acompanhar, de forma contínua e estruturada, as ações desenvolvidas no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde de Ílhavo 2025–2030.

Este plano assume-se como um instrumento de gestão e melhoria contínua, contribuindo para aferir a efetividade e relevância das ações implementadas. Ao mesmo tempo, promove uma cultura institucional de avaliação sistemática, baseada em dados e evidência, orientada para a tomada de decisão informada, a transparência das ações e o reforço da qualidade das políticas locais de saúde.

Para garantir uma abordagem integrada e coerente, o processo de monitorização e avaliação será liderado pelo Núcleo de Governação em colaboração com o Conselho Municipal de Saúde.

Monitorização e avaliação dos indicadores de saúde e de processo

A monitorização e avaliação da estratégia organiza-se e orienta-se pelos **indicadores de saúde** e pelos **indicadores de processo**.

Os indicadores de saúde devem basear-se na prevalência (%) dos principais problemas de saúde e seus determinantes, utilizando como fonte principal os dados disponibilizados pela ULS:

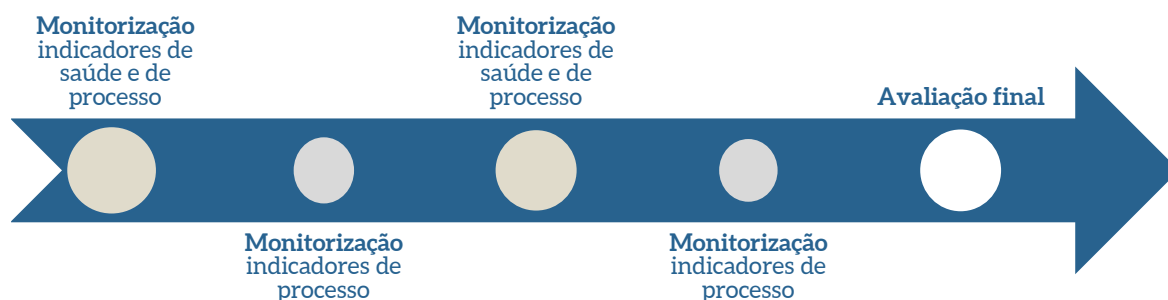
- Alteração do Metabolismo dos Lípidos
- Hipertensão sem Complicações
- Hipertensão com Complicações
- Excesso de Peso
- Obesidade

- Abuso de Tabaco
- Perturbações Depressivas
- Distúrbio Ansioso/Estado de Ansiedade

Os indicadores do processo devem permitir acompanhar as iniciativas em prol da implementação da Estratégia Municipal de Saúde:

- Número de projetos desenvolvidos em alinhamento com a estratégia
- Número de reuniões realizadas no contexto da execução da estratégia
- Diversidade de atores da comunidade envolvidos na estratégia
- Número de parcerias estabelecidas para as ações
- Número de ações implementadas em cada eixo

Devem ser realizadas avaliações intercalares e uma final como sugerido na ♦Figura 54. Anualmente devem ser monitorizados os indicadores de processo, enquanto os indicadores de saúde devem ser monitorizados de dois em dois anos, utilizando os dados atualizados e se necessário complementando com outras fontes e instrumentos. Estas avaliações permitirão reajustar e reforçar as ações em curso, garantindo a sua adequação face às necessidades em evolução.



♦Figura 54: Plano de monitorização e avaliação dos indicadores de saúde e de processo



BEYOND
DATA



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
REGIÃO DE AVEIRO