

# Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável (2023 – 2026)

## ÍNDICE

A- Sumário Executivo	Página 5
B- Enquadramento e Definição Estratégica	Página 12
C- Princípios Orientadores	Página 22
D- Propósito e Pilares do Plano de Ação	Página 23
E- Contributos para o Plano de Ação	Página 24
F- Pilares Estratégicos	Página 25
1. Pilar I – Saúde e Bem Estar	Página 29
2. Pilar II – Autonomia e Vida Independente	Página 32
3. Pilar III – Desenvolvimento e Aprendizagem ao Longo da Vida	Página 34
4. Pilar IV – Vida Laboral Saudável ao Longo do Ciclo de Vida	Página 35
5. Pilar V – Rendimentos e Economia do Envelhecimento	Página 37
6. Pilar VI – Participação na Sociedade	Página 39
G- Catalisadores	Página 40
H- Modelo de Governação	Página 41
I- Modelo de Acompanhamento	Página 42
J- Considerações Finais	Página 43
K- Agradecimentos	Página 44

Anexo I – Tabela com Medidas e Atividades do Plano

## GLOSSÁRIO

ABC – Algarve Biomedical Center  
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde  
ACT – Autoridade para as Condições do Trabalho  
AICIB – Agência para a Investigação Clínica e Inovação Biomédica  
AIMA – Agência para a Integração Migrações e Asilo  
ANEPC – Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil  
ANI – Agência Nacional de Inovação  
ANMP – Associação Nacional de Municípios Portugueses  
APAV – Associação Portuguesa de Apoio à Vítima  
AVC – Acidente Vascular Cerebral  
BNP – Biblioteca Nacional de Portugal  
CCCLS – Comissão Coordenadora dos Contratos Locais de Segurança  
CCDR – Comissão Coordenadora de Desenvolvimento Regional  
CCEA – Centro de Competências de Envelhecimento Ativo  
CCISP – Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos  
CEIS – Centro da Economia e Inovação Social  
CIG – Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género  
CIM – Comunidade Intermunicipal  
CITE – Comissão para a Igualdade no Trabalho e Emprego  
CNSM – Comissão Nacional de Saúde Mental  
CRUP – Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas  
DAE – Desfibrilhador Automático Externo  
DALY – Anos de Vida Ajustados por Incapacidade  
DE SNS – Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde  
DG Artes – Direção Geral das Artes  
DGES – Direção Geral do Ensino Superior  
DGPC – Direção Geral do Património Cultural  
DGS – Direção Geral de Saúde  
DPOC – Doença pulmonar Obstrutiva Crónica  
DRC – Direção Regional de Cultura  
EAM – Enfarte Agudo do Miocárdio  
ENPCP – Estratégia Nacional para uma Proteção Civil Preventiva  
ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas  
FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia  
GNR – Guarda Nacional Republicana  
IAPMEI – Agência para a Competitividade e Inovação  
IC – Insuficiência Cardíaca  
ICAD – Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências  
IEA – Índice de Envelhecimento Ativo  
IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional  
IHRU – Instituto da Habitação e Reabilitação Urbana  
INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

IPDJ – Instituto Português do Desporto e Juventude  
IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social  
ISCED – Classificação Internacional Normalizada da Educação  
ISS – Instituto da Segurança Social  
MAAC – Ministério do Ambiente e Ação Climática  
MAAP – Ministro Adjunto e dos Assuntos Parlamentares  
MAI – Ministério da Administração Interna  
MC – Ministério da Cultura  
MCT – Ministério da Coesão Territorial  
MCTES – Ministério da Ciência tecnologia e Ensino Superior  
ME – Ministério da Economia  
MEDU – Ministério da Educação  
MH – Ministério da Habitação  
MI – Ministério das Infraestruturas  
MMP – Museus, Monumentos e Palácios nacionais  
MS – Ministério da Saúde  
MTSSS – Ministério do trabalho Solidariedade e Segurança Social  
OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico  
OF – Ordem dos Farmacêuticos  
OMS – Organização Mundial de Saúde  
ONU – Organização das Nações Unidas  
PCR – Paragem Cardio Respiratória  
PNDAE – programa Nacional de Desfibrilhação Automática externa  
PNDpT – Programa Nacional de Desporto para Todos  
PNPAF – Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física  
PNPAS – Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável  
PNS 2030 – Plano Nacional de Saúde 2030  
PNSD – Plano Nacional de Saúde para as Demências  
PNSM – Plano Nacional de Saúde Mental  
PRR – Plano de Recuperação e Resiliência  
PSP – Polícia de Segurança Pública  
RePEEnSA – Rede Portuguesa de Envelhecimento Saudável e Ativo  
RUTIS – Rede de Universidades Seniores  
SAD – Serviços de Apoio Domiciliário  
SBV – Suporte Básico de Vida  
SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa  
SNS – Serviço Nacional de Saúde  
SPC – Sociedade Portuguesa de Cardiologia  
SPMS – Serviços Partilhados do Ministério da Saúde  
UCCI – Unidades de Cuidados Continuados Integrados  
UCP – Unidades de Cuidados Paliativos  
UNECE – Comissão Económica para as Nações Unidas para a Europa

## A - SUMÁRIO EXECUTIVO

### A.1 - Enquadramento e definição estratégica

A evolução demográfica tem levado a um aumento muito significativo do índice de envelhecimento da população portuguesa que, em 2021, era de 178,4 idosos por cada 100 jovens. Esta situação deve-se aos sucessos conseguidos que provocaram um aumento muito significativo da esperança média de vida, associado a uma redução da taxa de natalidade.

O aumento da esperança de vida em Portugal não se acompanhou de uma melhoria expressiva do indicador que avalia o bem-estar e a qualidade de vida após os 65 anos, no qual Portugal possui valores inferiores aos da média da União Europeia. Após identificação das causas, importa atuar e preparar uma sociedade em constante mutação e progressiva evolução no seu envelhecimento.

O Livro Verde do Envelhecimento define a estratégia europeia para o envelhecimento ativo e saudável, sendo a estratégia adotada nesta área.

O Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável (Plano de Ação) constitui o guia e será o impulso da transformação na sociedade portuguesa, com o propósito de garantir as melhores condições para todos, visando maximizar a sua longevidade e qualidade de vida, sem deixar ninguém para trás e com foco nas pessoas. O presente Plano de Ação pretende, como fim último, a manutenção e a recuperação da autonomia e otimização da qualidade de vida, maximizando, em simultâneo, as oportunidades económicas e sociais criadas por uma sociedade em evolução.

### **A.2 - Pilares estratégicos, catalisadores e objetivos**

O processo de envelhecimento ativo e saudável envolve a intervenção em múltiplas vertentes, tendo sido definidos 6 pilares essenciais de atuação:

- I. Saúde e bem-estar
- II. Autonomia e vida independente
- III. Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida
- IV. Vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida
- V. Rendimentos e economia do envelhecimento
- VI. Participação na sociedade

#### **A.2.1 - Pilar I – Saúde e bem-estar**

O pilar da saúde e bem-estar é constituído por 3 subpilares, 35 medidas e 67 atividades concretas.

##### **A.2.1.1- Subpilar I.i – Promoção da saúde e prevenção da doença**

Neste subpilar destacam-se as atividades e medidas dirigidas à promoção da saúde, à prevenção primária da doença e à deteção e atuação precoce na doença, visando promover a redução da mortalidade precoce e reduzir a carga de doença e a dependência em décadas futuras. As medidas são focadas na promoção de comportamentos protetores (exemplo: atividade física, alimentação, sono, etc) fundamentais a nível físico e mental, nas áreas cardiovascular, doença mental e demências, oncológica e músculo-esquelética, as principais causas de morbimortalidade e de dependência na população e respetivos fatores determinantes (de risco e de proteção).

### **A.2.1.2 - Subpilar I.ii – Cuidados integrados e de longa duração**

Neste subpilar destacam-se medidas destinadas a facilitar o acesso aos cuidados recorrendo às novas tecnologias e linhas de apoio, como são exemplo a linha SNS 24 e os balcões SNS 24, além da criação de novas respostas como a linha 60+, para responder a necessidades específicas dos cidadãos Seniores, e os gestores 60+.

Os cuidados serão prestados numa estrutura em rede, que está em avaliação e cuja reforma será apresentada em breve, existindo já identificadas medidas para o aumento da capacidade em cuidados continuados, em cuidados paliativos, na rede nacional de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e nos apoios domiciliários de várias tipologias. Pretende-se tomar medidas concretas na melhoria da qualidade dos serviços prestados com foco no utente, incluindo algumas inovações para esta estrutura em rede com inclusão dos Desfibriladores Automáticos Externos (DAE), o treino e a capacitação dos profissionais, a melhoria das condições de trabalho e mais formação e diferenciação das equipas.

A grande aposta na prestação de cuidados é na manutenção da autonomia e na preservação das capacidades dos utentes, mantendo-os nas respetivas casas e reforçando, significativamente, os apoios no domicílio.

Todas as medidas estão a ser ponderadas e integradas no âmbito dos cuidados continuados e de longa duração, em implementação.

### **A.2.1.3 - Subpilar I.iii – Capacitação dos cuidadores e melhoria das condições de prestação de cuidados**

A formação e a capacitação dos cuidadores formais ocorrerá incentivando a sua diferenciação e a melhoria na prestação de cuidados, acompanhada da melhoria nas condições de trabalho e nas carreiras, incutindo maior atratividade e retenção dos profissionais diferenciados.

Existem medidas específicas e dirigidas aos cuidadores informais, incluindo os cuidadores que não são familiares da pessoa cuidada, promovendo a sua formação e capacitação, a sua entrada e integração na rede de cuidados e o seu

apoio, disponibilizando uma linha para esclarecimentos e manuais de boas práticas.

As medidas incrementam ainda a promoção do autocuidado pelos cidadãos.

### **A.2.2 - Pilar II – Autonomia e vida independente**

O pilar II de autonomia e vida independente distribui-se em 3 subpilares, 23 medidas e 32 atividades.

#### **A.2.2.1 - Subpilar II.i – Vida independente**

A promoção da vida independente implicou a definição de várias medidas entre as quais se destacam o programa Radar Social, programas de minimização dos impactos do isolamento, as habitações colaborativas e as unidades de reforço da autonomia, além da aposta, anteriormente referida, no apoio domiciliário diferenciado e multidisciplinar.

#### **A.2.2.2 - Subpilar II.ii – Ambientes seguros e amigos das pessoas idosas**

As medidas destinadas a garantir ambientes seguros, mais saudáveis e amigos das pessoas idosas, incluem ações que assegurem parque habitacional mais seguro e adaptado às necessidades das pessoas idosas, a adaptação dos domicílios, a criação dos espaços livres de tabaco, a segurança pública e a prevenção da violência contra idosos.

#### **A.2.2.3 - Subpilar II.iii – Ambientes acessíveis**

As medidas abrangem programas de habitação acessível e com acessibilidade facilitada, a remoção de barreiras nas cidades e vilas, a existência de espaços adequados para atividades de lazer, os transportes públicos e a existência de serviços de proximidade.

### **A.2.3 - Pilar III – Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida**

O pilar III de desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida inclui 1 subpilar, 5 medidas e 8 atividades.



As medidas focam-se na formação inicial para aquisição de competências (incluindo *reskill* e *upskill*), na capacitação digital e ainda no apoio a programas da sociedade civil como as Universidades Sénior.

### **A.2.4 - Pilar IV – Vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida**

O pilar IV de vida laboral saudável ao longo da vida divide-se em 3 subpilares, 8 medidas e 9 atividades.

#### **A.2.4.1 - Subpilar IV.i – Participação no mercado de trabalho**

As medidas de participação no mercado de trabalho incidem sobre atividades de formação e requalificação profissional, promoção do emprego após os 50 anos, novas formas graduais e flexíveis de passagem à reforma e de conciliação do trabalho com a vida familiar.

#### **A.2.4.2 - Subpilar IV.ii – Adaptação das carreiras profissionais e dos locais de trabalho**

Traduzem medidas de adaptação, nas carreiras e nos locais de trabalho, à nova realidade laboral para uma média de idade dos trabalhadores mais elevada, bem como medidas de promoção da saúde e segurança no trabalho.

#### **A.2.4.3 - Subpilar IV.iii – Promoção da diversidade intergeracional no local de trabalho**

A diversidade intergeracional no local de trabalho deve ser fomentada e associada a campanhas de combate ao idadismo no local de trabalho.

### **A.2.5 - Pilar V – Rendimentos e economia do envelhecimento**

O pilar V de rendimentos e economia apresenta 2 subpilares, 3 medidas e 4 atividades.

#### **A.2.5.1 - Subpilar V.i – Garantia de rendimento individual**

Neste subpilar são definidas medidas de garantia do rendimento individual dos

idosos como os complementos sociais e outros e a valorização das pensões.

### **A.2.5.2 - Subpilar V.ii – Economia do envelhecimento**

A área da economia do envelhecimento revela-se importante para o nosso país e representa vários apoios para o seu desenvolvimento que são referidos nos catalisadores.

Neste subpilar destaca-se o empreendedorismo sénior como medida de promoção da participação Sénior na sociedade, garantindo os seus rendimentos e promovendo o emprego.

### **A.2.6 - Pilar VI – Participação na sociedade**

O pilar VI participação na sociedade possui 1 subpilar, 9 medidas e 15 atividades. Neste pilar foram elencadas medidas que potenciam o voluntariado, a participação na vida política, social e cultural, os programas intergeracionais e o empoderamento do cidadão sénior.

### **A.2.7 - Catalisadores**

Neste âmbito, e com impacto transversal sobre os vários pilares, foram ainda identificados catalisadores nas áreas da ciência e inovação (programas de financiamento) e na comunicação, estereótipos, educação e literacia.

### **A.3 - Modelo de governação**

O Plano de Ação tem um coordenador nacional nomeado por despacho da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministro da Saúde.

### **A.4 - Modelo de acompanhamento**

O Plano de Ação elaborado será acompanhado por um Conselho Consultivo cuja composição, organização e funcionamento são definidos por despacho dos membros do Governo das áreas do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde, que realizará um acompanhamento participativo das entidades da sociedade civil e dos membros decisores no contexto nacional.

### **A.5 - Considerações finais**

O Plano de Ação é inclusivo e a sua execução contará com os contributos de todos os atores da sociedade nele integrados e também com a população em geral que o define, aplica e dele beneficia.

É tempo de agir, agregar o esforço de todos em prol de um objetivo comum e adaptar o que for necessário para a implementação do presente Plano de Ação.

## B - ENQUADRAMENTO E DEFINIÇÃO ESTRATÉGICA

Segundo os dados oficiais das Nações Unidas, Portugal apresenta uma pirâmide etária com os grupos de maior população entre os 40 e os 65 anos, existindo uma redução muito significativa do número de indivíduos nos grupos abaixo dos 45 anos de idade, que é progressiva até à faixa de 0 a 5 anos.

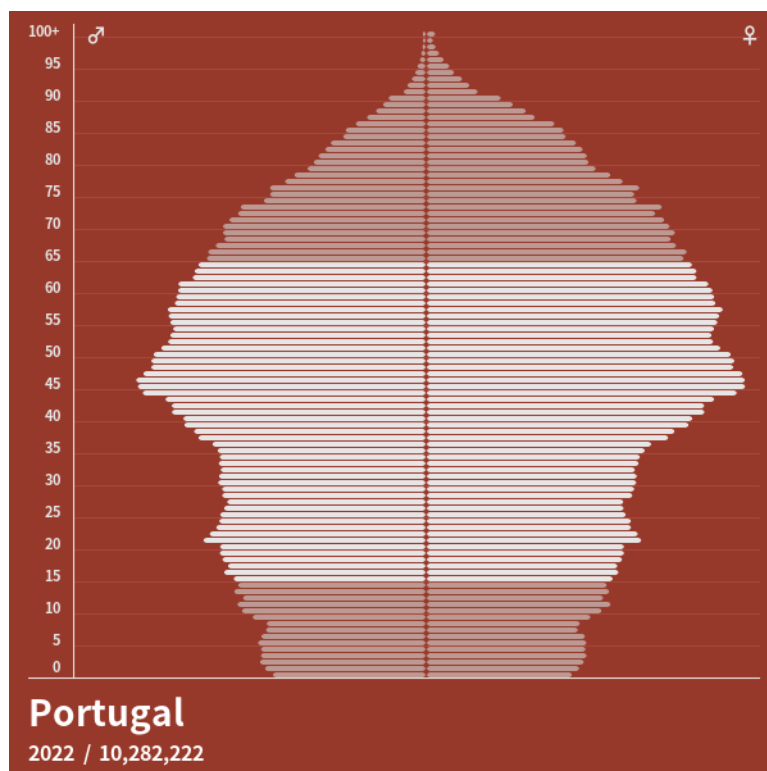


Figura 1 – Pirâmide etária portuguesa em 2022.

Fonte: *United Nations, Department of Economic and Social Affairs (2022 Revision)*

Na década de 2009 a 2019, ocorreu um duplo envelhecimento da população portuguesa, com estreitamento da base, resultante da redução da taxa de natalidade e do aumento do número de pessoas com mais de 65 anos (Figura 2).

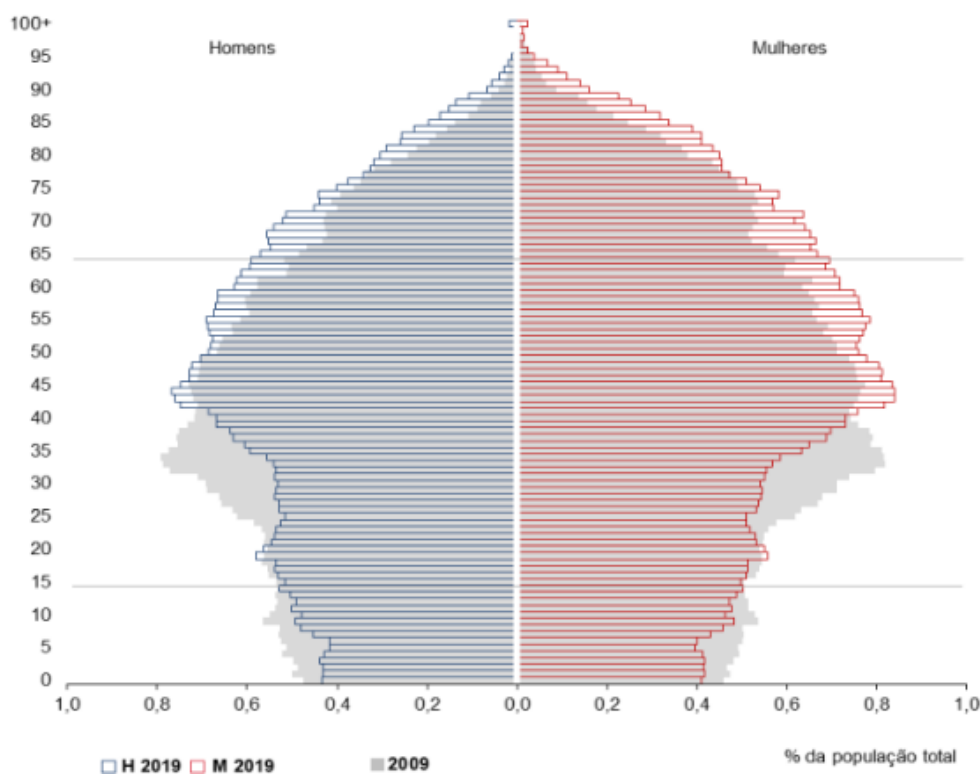


Figura 2 – Evolução da pirâmide etária em Portugal de 2009 para 2019.  
Fonte: Instituto Nacional de Estatística

A referida evolução demográfica tem provocado um aumento muito significativo do índice de envelhecimento da população portuguesa que, em 2021, era de 178,4 idosos por cada 100 jovens (Figura 3).

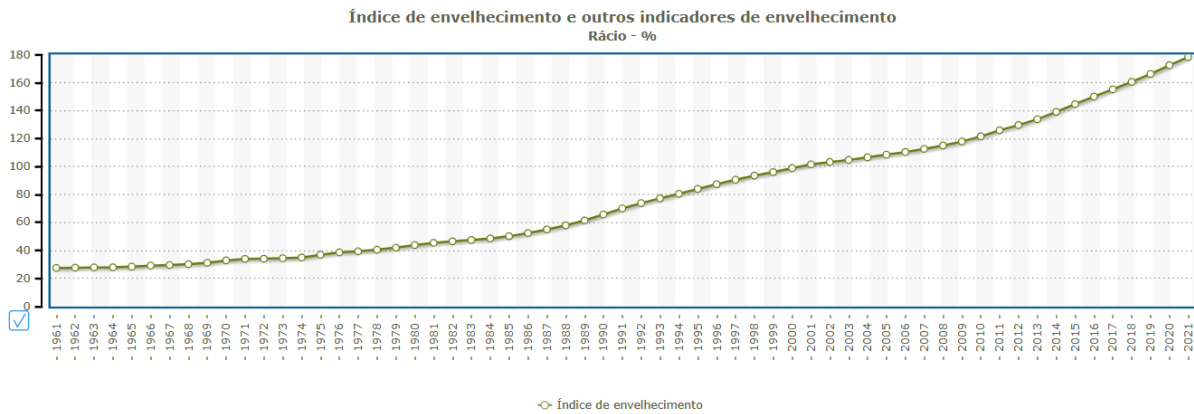


Figura 3 – Evolução do Índice de Envelhecimento em Portugal.  
Fonte: Pordata

A esperança média de vida à nascença continuou a aumentar durante as últimas 2 décadas, com um crescimento menos relevante nos últimos anos (Figura 4). A esperança média de vida em Portugal era, em 2020, de 80,7 anos (77,7 anos nos homens e 83,4 anos nas mulheres).

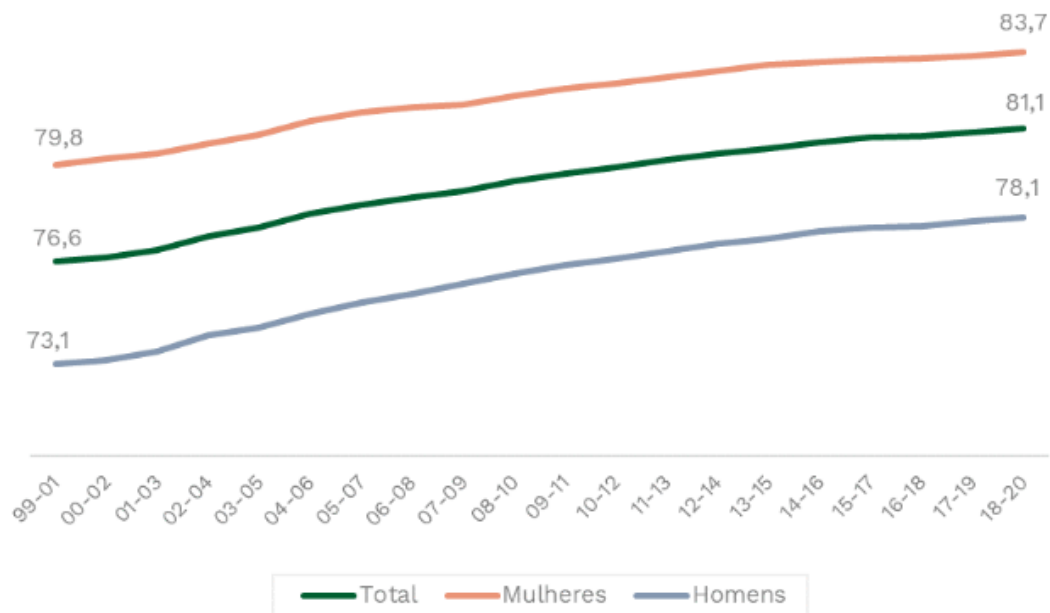


Figura 4 – Evolução da esperança média de vida em Portugal.  
Fonte: Instituto Nacional de Estatística

A esperança média de vida em níveis elevados revela, como essencial, o foco no número de anos de vida saudáveis e com qualidade de vida. Esta situação pode ser analisada mediante o número de anos de vida saudável aos 65 anos, sendo, em Portugal, estes resultados inferiores aos da média da União Europeia (homens em 2019: Portugal 7,9 anos vs 10,2 anos na União Europeia; mulheres em 2019: Portugal 6,9 anos vs 10,4 anos na União Europeia) (Figura 5).

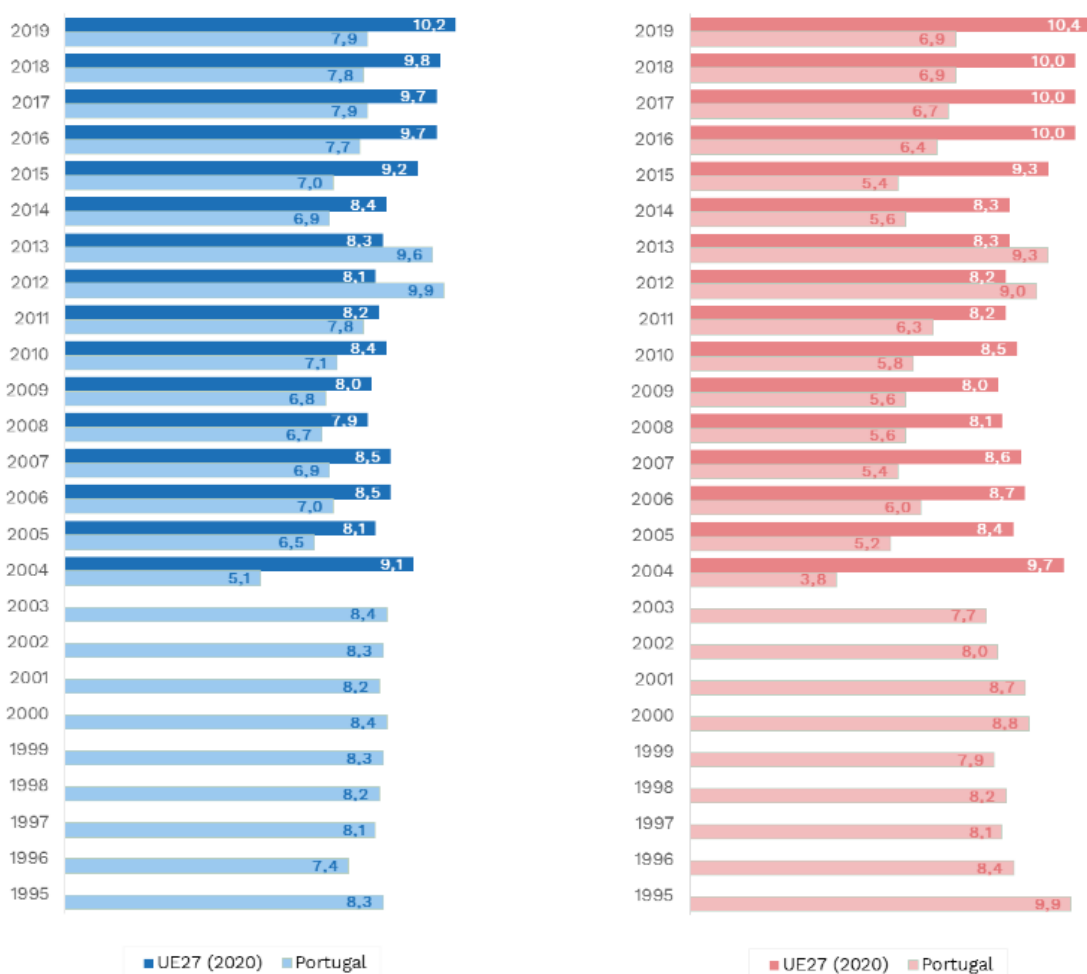
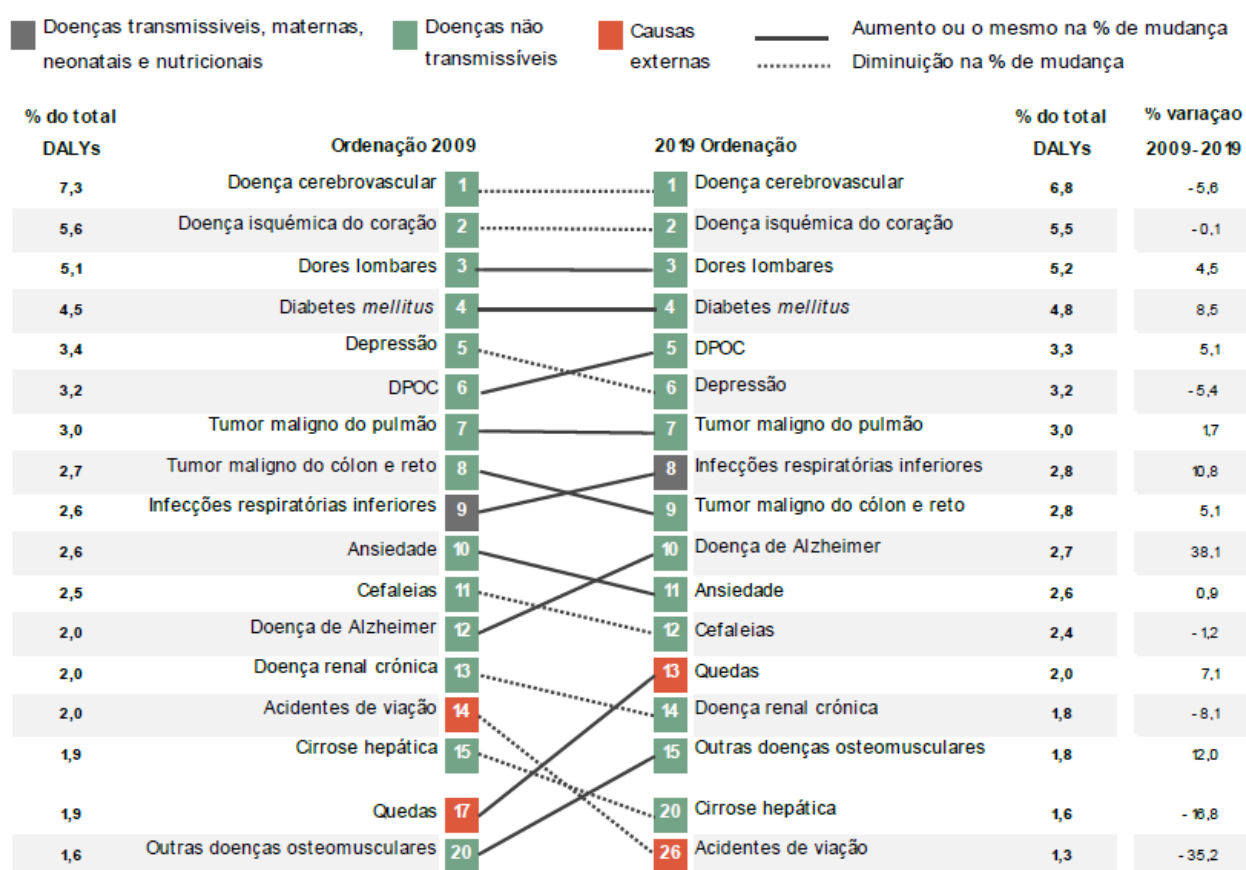


Figura 5 – Anos de vida saudáveis após os 65 anos  
(à esquerda sexo masculino e à direita sexo feminino).  
Fonte: Pordata

A perda de anos de vida saudável por morte prematura, doença ou incapacidade pode ser mensurada pelo indicador *Disability Adjusted Life Years* (DALY), permitindo identificar as principais causas e, por consequência, priorizar as intervenções (Figura 6).



% variação – variação percentual da taxa de DALYs por 100.000 habitantes entre 2009 e 2019

Figura 6 – Causas de perda de anos de vida por mortalidade, doença ou incapacidade (DALY) e a sua variação percentual por cada 100.000 indivíduos.

Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP - Portugal. Tratamento de dados: Equipa PNS 21-30/DGS.

Em Portugal, as principais causas de DALY, em 2019, foram as doenças cardiovasculares, osteoarticulares, respiratórias, oncológicas e ainda a diabetes mellitus e a saúde mental.

O conhecimento destes dados revela-se ainda mais preponderante tendo em conta as previsões da evolução demográfica em Portugal, com o espetável envelhecimento progressivo da população nas próximas décadas (Figura 7).



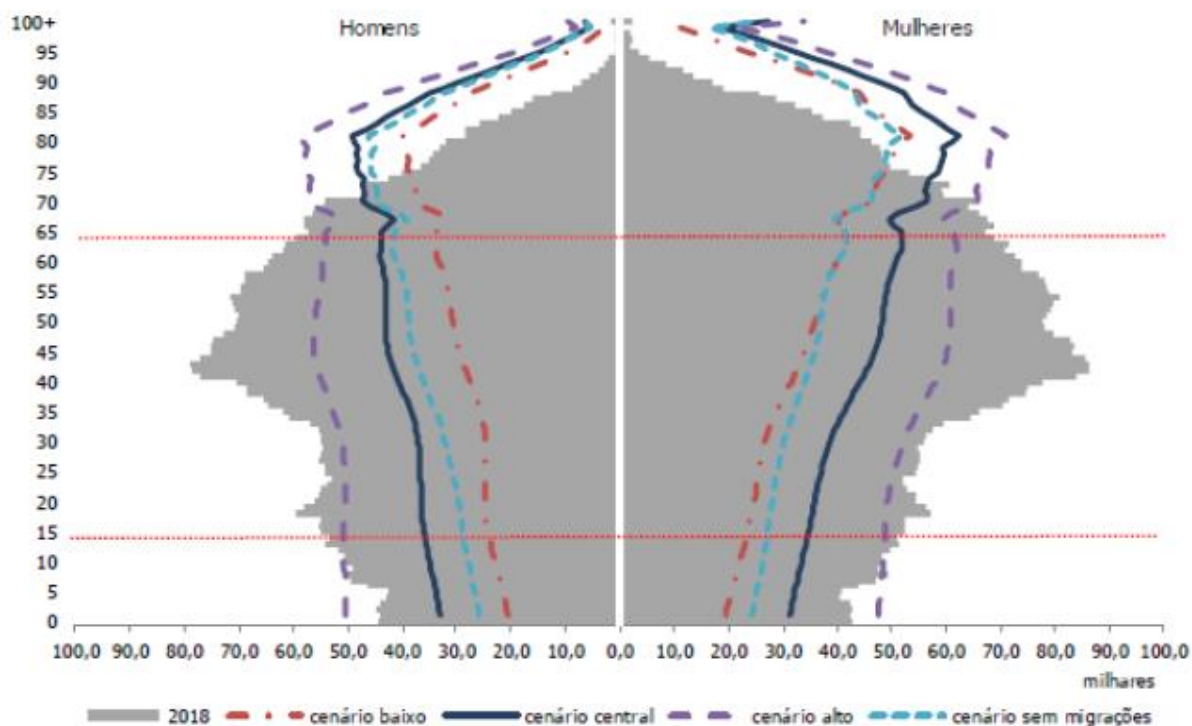


Figura 7 – Evolução da pirâmide etária em Portugal de 2018 para 2080 (3 cenários).  
Fonte: *Instituto Nacional de Estatística*

Pese embora o envelhecimento da população seja mais acelerado, a situação em Portugal é similar à realidade existente em outros países europeus e também mundiais. Várias entidades têm encetado esforços e emanadas estratégias para o envelhecimento, lançando desafios e identificando oportunidades.

As Nações Unidas encaram o envelhecimento como um conjunto de oportunidades que podem promover a coesão social, a saúde das populações, o desenvolvimento científico, a inovação e o crescimento económico, nomeadamente:

- Através de adaptações e investimentos apropriados, para promover o envelhecimento saudável, incluindo cuidados de saúde e de apoio social integrados e ambientes amigos do idoso, promovendo desta forma melhorias na saúde e no estado nutricional, conhecimento e capacidades, conectividade social, segurança pessoal e financeira e dignidade pessoal;

- Aproveitando tecnologias e o conhecimento científico e médico (incluindo novos tratamentos), tecnologias assertivas e inovações digitais que possam promover o envelhecimento saudável;
- Envolvendo vários grupos, da sociedade civil, comunidades e do setor privado, na formulação e execução de políticas e programas, especialmente para grupos marginalizados, excluídos e vulneráveis, reforçando a sua responsabilidade;
- Definindo aspetos prioritários e linhas de ação e de investimento para melhorar a vida dos idosos, suas famílias e comunidades;
- Oferecendo planos de ação nacionais e robustos para o envelhecimento saudável da população;
- Promovendo a discussão intergeracional sobre envelhecimento saudável e a participação em parcerias inovadoras com pessoas mais velhas;
- Ajudando os países a cumprir compromissos que sejam significativos para os idosos até 2030;
- Compartilhando e aprendendo, a partir de perspetivas regionais e globais, sobre várias matérias do envelhecimento saudável;
- Promovendo redes de organizações/organismos públicos e privados e da sociedade civil interessadas na implementação de atividades e programas concretos, com enfoque no apoio aos esforços nacionais, uma vez que esta parceria pode alcançar mais do que qualquer organização ou instituição sozinha.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu a década 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Ativo. Assumindo que será necessário envolver inúmeros setores para promover a melhoria do envelhecimento para além da saúde, tais como as finanças, os cuidados de longa duração, os sistemas de proteção social, a educação, o trabalho, os transportes, a habitação, a informação e a comunicação. Alerta ainda que o esforço terá de ser a nível nacional e regional, envolvendo os municípios bem como os profissionais de saúde e de apoio social.

A OMS coloca a responsabilidade nos países e nos seus governos, que têm um papel fundamental em criar condições que possibilitem, a múltiplos intervenientes intersectoriais, trabalhar em conjunto, incluído as populações mais envelhecidas, para atingirem sucesso nesta década. Encorajam a produção e a disseminação de dados, a partilha de relatórios e a discussão dos progressos, por forma a existir uma contribuição efetiva para a definição de *guidelines*, recomendações clínicas e ações a nível local, regional, nacional e global, centradas nas populações muito para além da área da saúde e promovendo o envelhecimento ativo global.

### **Para a OMS é fundamental:**

- Modificar a forma como pensamos, sentimos e agimos perante a idade e os mais idosos;
- Assegurar que as comunidades promovem as capacidades das pessoas mais idosas;
- Prestar cuidados primários de saúde e cuidados integrados centrados na pessoa idosa;
- Providenciar o acesso a cuidados de longa duração para os idosos necessitados;
- Promover a investigação na área da promoção das capacidades intrínsecas do indivíduo à medida que envelhece e o aumento das suas capacidades funcionais;
- Recolher dados e monitorizar as populações em múltiplos países, promovendo a interoperacionalidade destes dados;
- Promover a criação e adaptação de ambientes tornando-os facilitadores do Envelhecimento ativo e saudável.

A Comissão Europeia lançou, em 2021, durante a presidência portuguesa, o “Livro Verde sobre o Envelhecimento” com o intuito de promover a responsabilidade e a solidariedade entre gerações. O Livro Verde tem por objetivo “lançar um amplo debate de orientação sobre o envelhecimento, a fim de discutir as opções a considerar e de antecipar e responder aos desafios e oportunidades que este fenómeno implica, tendo, especialmente, em conta a Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável e a Década do Envelhecimento Saudável lançada pelas Nações Unidas.

### **Para a Comissão Europeia é fundamental:**

- Promover estilos de vida saudáveis ao longo da vida;
- Proporcionar oportunidades de aprendizagem ao longo da vida (incluindo o acesso à educação e formação nas regiões menos povoadas);
- Aumentar a participação no mercado de trabalho (igualdade de género, migração legal, prolongamento da vida ativa e empreendedorismo sénior);
- Aumentar a produtividade, inovação e as oportunidades de negócio (promovendo investimento na investigação e desenvolvimento de bens incorpóreos em geral, economia grisalha, inovação médica e científica na área do envelhecimento, incrementando o investimento nas áreas com menor densidade demográfica onde se vai notar mais a escassez de mão de obra);
- Criar oportunidades a partir dos desafios da entrada na reforma (manter a atividade, reduzir a pobreza, manter regimes de pensões adequados, equitativos e sustentáveis);
- Satisfazer as necessidades crescentes de uma população em envelhecimento (responder às necessidades de cuidados de saúde e cuidados de longa duração, mobilidade, conectividade e acessibilidade, diferenças territoriais no acesso a cuidados e serviços, melhorar o bem-estar através da solidariedade intergeracional).

O Livro Verde sobre o Envelhecimento da Comissão Europeia define a estratégia a seguir nos países europeus, tornando-se agora necessária a definição e implementação de planos de ação para o envelhecimento. Uma vez seguida pelo governo português, a aplicação desta estratégia consubstancia-se no presente Plano de Ação.

### C - PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Na elaboração do Plano de Ação foram respeitados os seguintes 10 princípios orientadores:

1. Ambição, no intuito de colocar Portugal como referência internacional tendo como *benchmark* os melhores exemplos e práticas à escala global;
2. Transversalidade, incluindo as dimensões do cidadão como indivíduo e da sociedade como um todo;
3. Envolvimento, integrando os vários agentes públicos e da sociedade civil na implementação do Plano de Ação, bem como no seu acompanhamento, monitorização e divulgação dos resultados obtidos;
4. Oportunidade, capitalizando as possibilidades de investimento estruturado e estruturante do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), do Portugal 2030 e da priorização do Governo para o envelhecimento;
5. Pragmatismo, capitalizando os programas existentes em Portugal, o trabalho desenvolvido, e em curso, na área de intervenção do Plano de Ação, quer pelo governo, quer pela sociedade civil;
6. Partilha, aproveitando as boas práticas de uma instituição, região ou país e possibilitando a sua partilha e implementação em todo o país;
7. Sustentabilidade, com a definição de medidas que traduzam elevada eficiência e acrescida sustentabilidade económica para a sociedade;
8. Responsabilização dos diversos responsáveis pela implementação e concretização das medidas;
9. Monitorização, acompanhando a execução das medidas e os indicadores definidos para avaliação do seu impacto;
10. Transparência, com a divulgação do Plano de Ação, no seu acompanhamento e respetivos resultados.

### **D - PROPÓSITO E PILARES DO PLANO DE AÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL**

Tendo por base os princípios orientadores referidos anteriormente, bem como o Livro Verde do Envelhecimento Ativo e Saudável, que define a estratégia seguida na Europa, foi definido pelo Governo a elaboração do Plano de Ação, por forma a estruturar as intervenções no âmbito do envelhecimento para o período de 2023 a 2026.

O Plano de Ação será o guia e o impulso da transformação da sociedade portuguesa, com o propósito de garantir as melhores condições para todos os portugueses, maximizando a longevidade e a qualidade de vida de todos, sem deixar ninguém para trás e com foco nas pessoas.

O presente Plano de Ação está comprometido com a otimização da qualidade de vida, manutenção e recuperação da autonomia e a, maximizando, em simultâneo, as oportunidades económicas e sociais criadas por uma sociedade em evolução.

O Plano de Ação está estruturado em torno de 6 pilares fundamentais, cada um composto por diversos subpilares que, por sua vez, apresentam várias medidas. Acresce ainda a existência de 2 catalisadores com impacto transversal nos vários pilares.

### **E - CONTRIBUTOS PARA O PLANO DE AÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL**

O processo de elaboração do Plano de Ação exigiu a consulta de planos de ação internacionais, por forma a encontrar boas práticas ora implementadas e o seu impacto, bem como os documentos estratégicos das entidades internacionais de referência (ONU, OMS, OCDE e CE).

O Plano de Ação foi elaborado sob a coordenação do Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde, tendo sido enriquecido com relevantes contributos das diversas áreas governativas.

Para além das áreas governativas, foram obtidos contributos oportunos de parceiros institucionais da sociedade civil, que no âmbito académico, quer no setor social e privado, quer ainda em diversas organizações da própria sociedade. Neste contexto, relevam-se os contributos dos parceiros da economia social e da Rede Portuguesa de Envelhecimento Saudável e Ativo (RePEEnSA) que inclui instituições da quadrupla hélice (governança regional, academia, setor social e privado), assegurando uma visão transversal e inclusiva da sociedade.

Os contributos foram obtidos de diferentes formas, seja do ponto de vista formal, seja pela auscultação de conhecimentos e experiências em fóruns de debate sobre as temáticas envolvidas no Plano de Ação.



### **F - PILARES ESTRATÉGICOS**

O processo de envelhecimento ativo e saudável envolve a intervenção de múltiplas vertentes, tendo sido definidos, para o efeito, 6 pilares essenciais de atuação:

**Pilar I - Saúde e bem-estar**

**Pilar II - Autonomia e vida independente**

**Pilar III - Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida**

**Pilar IV - Vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida**

**Pilar V - Rendimentos e economia do envelhecimento**

**Pilar VI - Participação na sociedade**

Com impacto transversal sobre os vários pilares, foram ainda identificados catalisadores nas 2 seguintes áreas:

- Ciência e inovação
- Comunicação, estereótipos, educação e literacia

Todas as medidas e atividades serão avaliadas com indicadores de execução e com indicadores de impacto, salientando-se que existem vários que estão alinhados com a avaliação do impacto socioeconómico a nível internacional.

Em termos internacionais, importa ainda referir que o Índice de Envelhecimento Ativo, publicado pela UNECE, que é composto por 4 domínios e 22 indicadores, conforme se discrimina seguidamente:

### 1. Emprego

- |     |                                |                                |
|-----|--------------------------------|--------------------------------|
| 1.1 | Taxa de emprego dos 55-59 anos | Taxa de emprego dos 55-59 anos |
| 1.2 | Taxa de emprego dos 60-64 anos | Taxa de emprego dos 60-64 anos |
| 1.3 | Taxa de emprego dos 65-69 anos | Taxa de emprego dos 65-69 anos |
| 1.4 | Taxa de emprego dos 70-74 anos | Taxa de emprego dos 70-74 anos |

### 2. Participação na Sociedade

- |     |                             |   |
|-----|-----------------------------|---|
| 2.1 | Atividades de voluntariado  | Taxa de participação em atividades de voluntariado        |
| 2.2 | Cuidar de crianças ou netos | Taxa de pessoas 55+ que cuidam de crianças e/ou netos     |
| 2.3 | Cuidar de dependentes       | Taxa de pessoas 55+ que cuidam de pessoas com dependência |
| 2.4 | Participação Política       | Taxa de pessoas 55+ com participação política             |

### 3. Vida segura, saudável e independente

- |     |                            |  |
|-----|----------------------------|--|
| 3.1 | Exercício físico           | Taxa de pessoas 55+ que praticam exercício físico diário                               |
| 3.2 | Acesso a cuidados de saúde | Taxa de pessoas 55+ que tiveram acesso aos cuidados de saúde necessários no último ano |

<b>3.3</b>	Vida independente organizada	Taxa de pessoas com 75+ com capacidade de viverem sozinhos ou em casal
<b>3.4</b>	Rendimentos médios relativos	Razão entre os rendimentos médios relativos da população 65+ com a população com idade <65
<b>3.5</b>	Ausência de risco de pobreza	Taxa de população 65+ que não está em risco de pobreza
<b>3.6</b>	Ausência de privação material significativa	Taxa de população 65+ que não possui privações materiais severas
<b>3.7</b>	Segurança física	Taxa da população 55+ que se sente segura ou muito segura
<b>3.8</b>	Aprendizagem ao longo da vida	Taxa de população dos 55-74 anos que esteve numa formação no último mês

### **4. Ambiente adequado e capacitação para o envelhecimento ativo**

<b>4.1</b>	Esperança de vida após os 55 anos	Taxa de esperança de vida aos 55 anos a dividir por 50
<b>4.2</b>	Taxa de esperança de vida saudável aos 55 anos	Proporção de anos de vida livres de limitação causada por problemas de saúde após 55 anos
<b>4.3</b>	Bem-estar mental	Taxa de pessoas 55+ com score > 13 no questionário WHO-5
<b>4.4</b>	Uso de tecnologias de informação	Taxa de pessoas 55-74 anos que usam a internet pelo menos uma vez por semana
<b>4.5</b>	Inclusão Social	Taxa de pessoas 55+ que se encontram com amigos, familiares ou colegas pelo menos uma vez por semana
<b>4.6</b>	Nível educacional	Taxa de população 55-74 anos com pelo menos formação secundária (ISCED 3 ou superior)

No caso dos indicadores não terem dados disponíveis será efetuada uma determinação antes da implementação da medida e as subsequentes durante e após a implementação, permitindo uma avaliação adequada de cada medida. De seguida, enumeram-se os pilares e os catalisadores, bem como os subpilares e as medidas a implementar. Para este efeito, foram identificados os indicadores de execução e de impacto, e os indicadores do índice do envelhecimento ativo estão referenciados pelo seu código numérico (conforme tabelas anteriores)

### **F.1 - Pilar I: Saúde e bem-estar**

A preservação da saúde e bem-estar é um determinante de grande relevância para a manutenção da qualidade de vida e a preservação da autonomia dos indivíduos. O envelhecimento é um processo que ocorre durante todo o ciclo de vida, pelo que se torna essencial atuar na manutenção da saúde e na preservação do bem-estar.

Pelos dados existentes para a população portuguesa identificam-se as principais causas de mortalidade precoce e sobretudo de morbilidade, permitindo definir medidas que preconizam a manutenção da saúde, a reabilitação e a recuperação das situações de doença.

Na atualidade, a elevada carga de doença requer atuação, com necessária reabilitação e mitigação do seu impacto nos indivíduos, exigindo um sistema de cuidados integrados que preserve a autonomia e o bem-estar da população.

A prestação de cuidados a quem deles necessita implica uma aposta efetiva na formação e sobretudo na capacitação dos cuidadores, contribuindo para a sua melhoria contínua ao longo do tempo.

O Pilar I é constituído 35 medidas e as 67 atividades concretas integradas em cada um dos 3 subpilares.

#### **i. Subpilar I: Promoção da saúde e prevenção da doença**

Neste subpilar destacam-se as atividades e medidas dirigidas à promoção da saúde, à prevenção primária da doença e à deteção e atuação precoce na doença, visando promover a redução da mortalidade precoce e reduzir a carga de doença e a dependência em décadas futuras. As medidas são focadas na promoção de comportamentos de saúde com impacto nas áreas cardiovascular, doença mental e demências, oncológica e músculo-esquelética, as principais causas de morbimortalidade e de dependência na população e respetivos fatores determinantes.

O subpilar I possui 6 medidas, tendo sido priorizadas 29 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

### **ii. Subpilar II: Cuidados integrados e de longa duração**

Neste subpilar destacam-se medidas destinadas a facilitar o acesso aos cuidados recorrendo às novas tecnologias e linhas de apoio, como são exemplo a linha SNS 24 e os balcões SNS 24, além da criação de novas respostas como a linha 60+, para responder a necessidades específicas dos cidadãos Seniores, e os gestores 60+.

Os cuidados serão prestados numa estrutura em rede, que está em avaliação e cuja reforma será apresentada em breve, existindo já identificadas medidas para o aumento da capacidade em cuidados continuados, em cuidados paliativos, na rede nacional de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e nos apoios domiciliários de várias tipologias. Pretende-se tomar medidas concretas na melhoria da qualidade dos serviços prestados com foco no utente, incluindo algumas inovações para esta estrutura em rede com inclusão dos Desfibriladores Automáticos Externos (DAE), o treino e a capacitação dos profissionais, a melhoria das condições de trabalho e mais formação e diferenciação das equipas.

A grande aposta na prestação de cuidados é na manutenção da autonomia e na preservação das capacidades dos utentes, mantendo-os nas respetivas casas e reforçando, significativamente, os apoios no domicílio.

Todas as medidas estão a ser ponderadas e integradas no âmbito dos cuidados continuados e de longa duração, em implementação.

O subpilar II integra 15 medidas, tendo sido priorizadas 19 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

### **iii. Subpilar III: Capacitação dos cuidadores e melhoria das condições de prestação de cuidados**

A formação e a capacitação dos cuidadores formais ocorrerá incentivando a sua diferenciação e a melhoria na prestação de cuidados, acompanhada da melhoria nas condições de trabalhos e nas carreiras inculindo maior atratividade e retenção dos profissionais diferenciados.

Existem medidas específicas e dirigidas aos cuidadores informais, incluindo os

cuidadores que não são familiares da pessoa cuidada, promovendo a sua formação e capacitação, a sua entrada e integração na rede de cuidado e o seu apoio, disponibilizando uma linha para esclarecimentos e manuais de boas práticas.

As medidas incrementam ainda a promoção do autocuidado pelos cidadãos.

O subpilar III engloba 14 medidas, tendo sido priorizadas 19 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

### **F.2 - Pilar II: Autonomia e vida independente**

A preservação da autonomia na população e a manutenção de uma vida independente são prioridades do Plano de Ação, pelo que se deve ter em consideração que várias das medidas apresentadas no Pilar I promovem a manutenção desta autonomia.

Dados atuais sobre a população portuguesa revelam um nível de dependência na população que, nos últimos anos de vida, é muito elevado, e perspetiva-se que irá agravar nos próximos anos.

A manutenção da autonomia na população é fundamental, implementando medidas que mantenham, quer a vida independente, quer a população nos respetivos domicílios.

A vida independente nos domicílios encontra-se, fortemente, relacionado com a existência de ambientes seguros, seja nas residências, seja na comunidade.

Por outro lado, manter a autonomia e a vida independente implica salvaguardar a acessibilidade aos serviços necessários, com condições para deslocar a população mais vulnerável e, por vezes, com alguma debilidade física ou mental.

O pilar II inclui 3 subpilares, 23 medidas e 32 atividades.

#### **i. Subpilar I: Vida independente**

A promoção da vida independente implicou a definição de várias medidas entre as quais se destacam o programa Radar Social, programas de minimização dos impactos do isolamento, as habitações colaborativas e as unidades de reforço da autonomia, além da aposta, anteriormente referida, no apoio domiciliário diferenciado e multidisciplinar.

O subpilar I engloba 7 medidas, tendo sido priorizadas 7 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

#### **ii. Subpilar II: Ambientes seguros e amigos das pessoas idosas**

As medidas destinadas a garantir ambientes seguros, mais saudáveis e amigos das



para pessoas idosas, incluem ações que assegurem parque habitacional mais seguro, a adaptação dos domicílios, a criação de espaços livres de fumo do tabaco, a segurança pública e a prevenção da violência contra idosos.

O subpilar II possui 10 medidas, tendo sido priorizadas 17 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

### **iii. Subpilar III: Ambientes acessíveis**

As medidas abrangem programas de habitação acessível e com acessibilidade facilitada, a remoção de barreiras nas cidades e vilas e aumento da acessibilidade pedonal e ciclável, a existência de espaços adequados para atividades físicas e de lazer, os transportes públicos e a existência de serviços de proximidade.

O subpilar III apresenta 6 medidas, tendo sido priorizadas 8 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

### **F.3 - Pilar III: Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida**

O desenvolvimento pessoal e a aprendizagem estão, tradicionalmente, focados no ensino ao nível da escolaridade obrigatória e, posteriormente, complementada com a graduação atribuída pelo ensino universitário.

A evolução constante e rápida da sociedade revela que a aprendizagem seja mantida ao longo da vida, adquirindo novos conhecimentos e capacidades. Esta situação torna-se ainda mais relevante com a grande presença do digital na vida contemporânea e no próprio trabalho.

A disponibilização de programas organizados, seja pelo setor público, seja pelas entidades da própria sociedade civil, são importantes para que os cidadãos acompanhem a evolução, promovendo a sua integração e participação plena e ainda incrementando as oportunidades de desenvolvimento progressivo e continuado.

As medidas focam-se na formação inicial para aquisição de competências (incluindo *reskill* e *upskill*), na capacitação digital e ainda no apoio a programas da sociedade civil como as Universidades Sénior.

O Pilar III inclui 5 medidas, a que correspondem 8 atividades concretas, integradas no subpilar definido.

### **F.4 - Pilar IV: Vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida**

A população passa grande parte do seu tempo de vida a trabalhar, revelando-se, de extrema importância para o envelhecimento ao longo da vida, as condições existentes no local de trabalho. Por outro lado, a integração no mercado de trabalho é essencial para garantir melhores condições de vida da população. Na sociedade atual, existe uma grande mutação nos postos de trabalho associada à evolução digital e ao crescimento da robótica e outras novas áreas de trabalho.

A vida laboral ao longo do ciclo de vida implica uma participação adequada no mercado de trabalho, com formação contínua e focada na aquisição de novos *skills* sobretudo pela atual tendência de digitalização de muitos postos de trabalho, com maior impacto para quem está no mercado de trabalho há mais tempo. Acresce ainda a esperança média de vida atual e as condições em que se chega à idade de reforma, levando à procura de novos modelos de passagem à reforma, com transição gradual nos últimos anos do mercado de trabalho.

Após a passagem à reforma, muitos indivíduos podem e devem optar por continuar a contribuir para a economia nacional e a obter um incremento nos seus rendimentos, pelo que importa promover o empreendedorismo sénior.

O envelhecimento da população ativa leva à necessidade de adapta as carreiras profissionais e os postos de trabalho, com benefícios na produtividade e no bem-estar dos trabalhadores.

O aumento da idade dos trabalhadores exige um olhar adequado para combater o idadismo no local de trabalho, fomentando a diversidade geracional.

O Pilar IV apresenta 8 medidas integradas nos 3 subpilares, a que correspondem 9 atividades concretas.

#### **i. Subpilar I: Participação no mercado de trabalho**

As medidas de participação no mercado de trabalho incidem sobre atividades de formação e requalificação profissional, promoção do emprego após os 50 anos, novas formas graduais e flexíveis de passagem à reforma e de conciliação do

trabalho com a vida pessoal e familiar.

O subpilar I agrega 3 medidas, tendo sido priorizadas 4 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

**ii. Subpilar II: Adaptação das carreiras profissionais e dos locais de trabalho**

Traduzem medidas de adaptação, nas carreiras e nos locais de trabalho, à nova realidade laboral para uma média de idade dos trabalhadores mais elevada, bem como medidas de promoção da saúde e segurança no local de trabalho.

O subpilar II engloba 3 medidas, tendo sido priorizadas 3 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

**iii. Subpilar III: Promoção da diversidade intergeracional no local de trabalho**

A diversidade intergeracional no local de trabalho deve ser fomentada e associada a campanhas de combate ao idadismo no local de trabalho.

O subpilar III abrange 2 medidas, tendo sido priorizadas 2 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

### **F.5 - Pilar V: Rendimentos e economia do envelhecimento**

A garantia de rendimentos adequados ao longo da vida, com especial ênfase após a idade de reforma, permite combater a pobreza e a satisfazer as necessidades dos idosos.

Em Portugal, a população reformada atual recebe reformas de baixos montantes devido à condição social das pessoas durante a vida ativa. A percentagem de mulheres que trabalhavam em casa e as famílias que dependiam da agricultura e da pesca condicionaram os baixos rendimentos auferidos e, por consequência, os reduzidos montantes das atuais reformas. Se não tivessem existido medidas adicionais haveria mais situações de pobreza, com inacessibilidade aos meios de subsistência essenciais.

A economia global e a recente crise com a elevada taxa de inflação contribuem para agravar a situação, tornando-se necessário o equilíbrio entre o incremento das reformas e a garantia da sustentabilidade da segurança social.

Por outro lado, o envelhecimento da população proporciona uma janela de oportunidade para um novo setor da economia em Portugal, internacionalmente conhecida por *Silver Economy*, cuja importância será crescente nas próximas décadas.

O Pilar V apresenta as 3 medidas integradas nos 2 subpilares, que para a sua concretização implicam 4 atividades.

#### **i. Subpilar I: Garantia de rendimento individual**

Neste subpilar são definidas medidas de garantia do rendimento individual dos idosos como os complementos sociais e outros, e a valorização das pensões.

O subpilar I consubstancia-se em 2 medidas, tendo sido priorizadas 2 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

#### **ii. Subpilar II: Economia do envelhecimento**

A área da economia do envelhecimento revela-se importante para o nosso país e

representa vários apoios para o seu desenvolvimento que são referidos nos catalisadores.

Neste subpilar destaca-se o empreendedorismo Sénior como medida de promoção da participação Sénior na sociedade, garantindo os seus rendimentos e promovendo o emprego.

O subpilar II traduz apenas 1 medida, tendo sido priorizadas 2 atividades no âmbito do presente Plano de Ação.

### **F.6 - Pilar VI: Participação na sociedade**

A participação social dos mais idosos implica a integração e a participação ativa nas comunidades onde se inserem. A população mais idosa representa um valor muito elevado para a sociedade, pela experiência adquirida, pelas capacidades desenvolvidas até à idade mais avançada e ainda pela importância nas tomadas de decisão.

A participação desta franja da população em setores da sociedade relacionados com a gestão do envelhecimento atual e nos próximos anos, releva a sua participação nas tomadas de decisão, facilitando encontrar as soluções mais adequadas e que melhor satisfaçam as suas necessidades.

O Pilar VI apresenta 9 medidas integradas no subpilar, que resultam em 15 atividades concretas a serem implementadas.

### **G - CATALISADORES**

Neste âmbito, e com impacto transversal sobre os vários pilares, foram ainda identificados catalisadores nas áreas da ciência e inovação (programas de financiamento) e na comunicação, estereótipos, educação e literacia.

#### **G.1 - Catalisador A: Ciência e Inovação**

A investigação científica sobre o envelhecimento atua como catalisador, providenciando novas soluções e desenvolvimentos para todos os pilares definidos no presente Plano de Ação.

Investigar e implementar projetos inovadores é essencial para encontrar novas soluções, desenvolver novos produtos ou adaptar os produtos existentes, fomentando melhor qualidade de vida e bem-estar na população.

A Fundação para a Ciência e Tecnologia, I. P. (FCT), a Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB) e a Agência Nacional de Inovação, S. A. (ANI) entendem o envelhecimento como uma das áreas estratégicas em que alicerçam projetos em termos nacionais ou em parcerias com outras iniciativas.

#### **G.2 - Catalisador B: Comunicação, Estereótipos, Educação e Literacia**

A comunicação é essencial para muitas das campanhas de sensibilização, bem como para a educação e literacia e para o combate aos estereótipos, ao longo de todo o plano.

Deverá ser dada uma atenção especial ao combate ao idadismo, a ser realizado nas várias atividades definidas no plano, promovendo a importância e relevância dos idosos para a nossa sociedade.



### H - MODELO DE GOVERNAÇÃO

O Plano de Ação possui um coordenador nacional nomeado pelo Despacho nº 4762/2023 publicado no *Diário da República*, 2ª série, nº 78, de 20 de abril.

O Despacho designou, como coordenador nacional do Plano de Ação o licenciado Nuno Silva Marques, sem remuneração.

O despacho define que a coordenação nacional teve início a 1 de abril de 2023, sem data definida para o seu término.

O apoio logístico, administrativo e financeiro às atividades do coordenador são garantidas pela Secretaria-Geral do Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social.

O Apoio em termos de recursos humanos técnicos e administrativos à gestão do Plano de Ação é garantido pelo Centro de Competências de Envelhecimento Ativo, cuja sede se encontra no município de Loulé.

### I - MODELO DE ACOMPANHAMENTO

O Plano de Ação elaborado será acompanhado por um Conselho Consultivo, nos termos dos n.º 3 e 4 da resolução de Conselho de Ministros que aprova o Plano de Ação, permitindo desta forma um acompanhamento participativo da sociedade civil e de membros dos decisores de âmbito nacional.

O Plano de Ação será acompanhado e serão efetuadas as modificações necessárias, permitindo uma adaptação contínua às necessidades da sociedade portuguesa. Desta forma, o Plano de Ação agora apresentado traduz a aposta do governo, com os contributos da sociedade civil e incluindo a academia especializada, não se tratando de um plano fechado e sem qualquer plasticidade durante os próximos anos.

O acompanhamento dos indicadores será efetuado através de um relatório elaborado por entidades competentes para o efeito.

### J – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Governo aprovou o Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, construído como resposta à necessidade de intervenção, com medidas concretas, na sociedade portuguesa que se encontra a envelhecer a uma grande velocidade.

A aposta de Portugal nesta temática permite uma verdadeira reforma e um planeamento, com atuação imediata, visando preparar o país para a transformação da sociedade.

O Plano de Ação, possui 6 pilares de atuação, que se subdividem em 13 subpilares. Para cada um dos pilares foram definidas medidas, agradecendo-se desde já os contributos recebidos das várias áreas ministeriais envolvidas, bem como os contributos recebidos atempadamente da sociedade civil. As medidas são concretas, com indicadores definidos e metas, permitindo a sua monitorização adequada.

O Plano de Ação é inclusivo e terá uma execução que contará com todos os atores da sociedade que o aplicam e com a população que também o define, aplica e que dele beneficia.

É agora tempo de agir e adaptar o que for necessário aquando da implementação do Plano de Ação.

### L – AGRADECIMENTOS

O coordenador do Plano de Ação agradece a todas as instituições públicas e privadas, aos centros de referência da Rede RePEEnSA, bem como a outras instituições académicas que deram contributos para a elaboração deste plano. Acresce-se ainda um agradecimento para todos os que com as suas opiniões traduzidas em fóruns ou publicadas colocaram este assunto em discussão pública e cujos contributos também aqui foram tidos em conta

Um agradecimento também para os gabinetes dos ministérios cujas medidas estão incluídas neste documento, que com a sua pronta resposta e colaboração permitiram a finalização do documento em tempo recorde, sendo um importante sinal para a concretização imediata que se pretende.

Não podia deixar-se de agradecer à Prof. Susana Tavares que enquanto foi assessora da Sra. Ministra do Trabalho Solidariedade e Segurança Social iniciou e desenvolveu o trabalho que serviu de base para a elaboração do presente Plano de Ação.

# Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável (2023 – 2026)

## ANEXOS I

<b>I</b> <b>Saúde e bem-estar</b>			<b>II</b> <b>Autonomia e vida independente</b>			<b>III</b> <b>Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida</b>
I.i Promoção da saúde e prevenção da doença	I.ii Cuidados integrados e de longa duração	I.iii Capacitação dos cuidadores e melhoria das condições de prestação de cuidados	II.i Vida independente	II.ii Ambientes seguros	II.iii Ambientes acessíveis	III.i Educação e formação ao longo da vida
<b>IV</b> Vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida			<b>V</b> Rendimentos e economia do envelhecimento			<b>VI</b> Participação na sociedade
IV.i Participação no mercado de trabalho	IV.ii Adaptação das carreiras profissionais e locais	IV.iii Promoção da diversidade intergeracional no local de trabalho	V.i Garantia de rendimento individual	V.ii Economia do Envelhecimento		VI.i Participação na sociedade
Catalisadores						
A – Ciência e Inovação						
B – Comunicação, Estereótipos, Educação e Literacia						

## PILAR I – SAÚDE E BEM-ESTAR

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR I</b> Promoção da saúde e prevenção da doença	<b>1.</b> Programas de promoção da saúde	<b>1</b> – Realização de sessões de promoção da saúde e de prevenção da doença para o ensino até ao 12º ano	Nº de sessões	Nível de conhecimento dos alunos  Carga de doença após os 50 anos*  IEA -3.1; 4.1; 4.2; 4.3	MS MEDU	DGS DGEstE	PNS 2030
		<b>2</b> - Realização de sessões de promoção da saúde e de prevenção da doença para o ensino superior	Nº de sessões	Nível de conhecimento dos alunos  Carga de doença após os 50 anos*  IEA – 3.1; 4.1; 4.2; 4.3	MS MCTES	DGS DGES CRUP/ CCISP DGEstE ANQEP	PNS 2030
		<b>3</b> - Realização de sessões de promoção da saúde e prevenção da doença para a população	Nº de sessões	Taxa de controlo de fatores de risco  Taxa de participação em rastreios  IEA – 3.1; 4.1; 4.2; 4.3	MS	DGS DE SNS CSP/ULS Inst. Ens. Sup. ANQEP	PNS 2030
		<b>4</b> - Aprovação e implementação de planos municipais de saúde com foco na promoção da saúde e bem-estar e na prevenção da doença	Nº de planos municipais implementados	Taxa de controlo de fatores de risco  Taxa de participação em rastreios  IEA – 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MS MCT	ANMP Municípios	PNS 2030
		<b>5</b> - Programas municipais de atividade física de promoção da alimentação saudável e de apoio intensivo à cessação tabágica, ao longo do ciclo de vida	Nº de programas implementados	Taxa de controlo de fatores de risco  Taxa de obesidade  Taxa de Tabagismo  IEA – 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MS MCT	ANMP Municípios	PNS 2030

	<p><b>6</b> - Apoiar os programas de desenvolvimento desportivo que promovam a generalização da prática desportiva em todas as idades e de âmbito informal, recreativo ou competitivo (não federado)</p>	<p>N.º de projetos apoiados</p>	<p>Níveis de atividade física da população</p> <p>N.º de pessoas abrangidas</p> <p>IEA – 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5</p>	<p>MAAP</p>	<p>IPDJ</p>	<p>PNDpT</p>
	<p><b>7</b> - Aumentar o conhecimento dos cidadãos sobre os benefícios da prática regular de atividade física, em todas as idades e de acordo com a sua capacidade</p>	<p>N.º de downloads da APP SUAVA</p> <p>N.º de ativações da campanha</p>	<p>Níveis de atividade física da população</p> <p>IEA – 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5</p>	<p>MAAP</p>	<p>IPDJ</p>	<p>SUAVA – PRR</p>
	<p><b>8</b> - Avaliação dos níveis de atividade física dos utentes e aconselhamento breve para a sua promoção, por parte dos profissionais de saúde, no âmbito dos cuidados de saúde primários</p>	<p>Nº de avaliações realizadas</p> <p>Nº de guias de aconselhamento breve emitidas</p>	<p>Níveis de atividade física da população</p> <p>IEA – 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5</p>	<p>MS</p>	<p>DGS PNPAF DE SNS</p>	<p>PNS 2030 PNPAF</p>
	<p><b>9</b> - Realização de intervenções breves de aconselhamento para a cessação tabágica</p>	<p>Nº de Ações de Sensibilização para a prevenção do tabagismo</p> <p>N.º de utentes fumadores aconselhados por intervenção breve que deixa de fumar às 4 semanas</p>	<p>Taxa de Tabagismo</p> <p>Taxa de utentes fumadores aconselhados a deixar de fumar</p> <p>IEA - 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5</p>	<p>MS MCT</p>	<p>DGS Municípios</p>	<p>PNS 2030</p>
	<p><b>10</b> - Realização de intervenções breves para aconselhamento da redução do consumo de álcool ao longo do ciclo de vida</p>	<p>Nº de Ações de Sensibilização para a prevenção do alcoolismo</p>	<p>Taxa de Alcoolismo</p> <p>IEA - 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5</p>	<p>MS MCT</p>	<p>DGS ICAD, I.P. Municípios</p>	<p>PNS 2030</p>



Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR I</b> Promoção da saúde e prevenção da doença	<b>2.</b> Prevenção da Mortalidade e Morbilidade Cardiovascular	<b>11</b> - Realização de rastreios cardiovasculares	Nº de ações de rastreio  Nº de utentes rastreados	Taxa de identificação de fatores de risco cardiovasculares  IEA – 4.1; 4.2	MS	DE-SNS SPC	PNS 2030
		<b>12</b> - Controlo e prevenção dos fatores de risco cardiovasculares	Taxa de controlo de fatores de risco cardiovasculares  Taxa de realização do Programa de apoio intensivo à cessação tabágica  Taxa de utentes com registo dos seus hábitos tabágicos na sua ficha clínica	Taxa de EAM Taxa de AVC IEA – 4.1; 4.2	MS	DE-SNS	PNS 2030
		<b>13</b> - Promoção da utilização da Via Verde Coronária	Taxa de utilização da Via Verde Coronária	Taxa de mortalidade por EAM  Taxa de doentes com IC pós EAM IEA – 3.2; 4.1; 4.2	MS	DE-SNS INEM	PNS 2030
		<b>14</b> - Promoção da utilização da Via Verde do AVC	Taxa de utilização da Via Verde do AVC	Taxa de mortalidade por AVC  Taxa de doentes dependentes após AVC  IEA – 3.2; 4.1; 4.2	MS	DE-SNS INEM	PNS 2030
		<b>15</b> - Aumento da Rede de Desfibrilhação Automática Externa na comunidade	Nº de planos municipais de DAE  Nº de DAE  Nº de operadores de SBV/DAE	Taxa de redução na morte súbita nos casos de PCR  IEA – 3.2; 4.1; 4.2	MS	Municípios INEM	PNS 2030

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR I</b> Promoção da saúde e prevenção da doença	<b>3.</b> Prevenção da Mortalidade e Morbilidade Oncológica	<b>16</b> - Promoção da realização de rastreios oncológicos	Nº de ações de sensibilização	Taxa de população com rastreios realizados  IEA – 4.1; 4.2	MS	DE-SNS	PNS 2030
		<b>17</b> - Realização de rastreios oncológicos	Nº de rastreios	Taxa de neoplasias em estádios precoces  Taxa de mortalidade oncológica IEA – 3.2; 4.1; 4.2	MS	DE-SNS	PNS 2030
	<b>4.</b> Promoção da saúde mental e prevenção da demência	<b>18</b> - Programas de promoção da saúde mental ao longo do ciclo de vida	Nº de programas implementados	Taxa de doença mental*  Taxa de demências* IEA – 3.2; 4.2; 4.3	MS	DE-SNS CE-PNSD	PNS 2030 PNSD
		<b>19</b> - Programas de estimulação cognitiva e prevenção da doença mental	Nº de programas implementados	Taxa de doença mental* Taxa de demências* IEA – 3.2; 4.2; 4.3	MS	DE-SNS CE-PNSD	PNS 2030 PNSD
		<b>20</b> - Rastreios de demências e doenças neurodegenerativas	Nº de rastreios	Taxa de deteção de demências em estádios precoces  IEA – 3.2; 4.2; 4.3	MS	DE-SNS ANMP CE-PNSD	PNS 2030 PNSD
		<b>21</b> - Programas de tratamento precoce de demências	Nº de utentes em tratamento precoce	Taxa de dependência por demência*  IEA – 3.2; 4.2; 4.3	MS	DE-SNS CE-PNSD	PNS 2030 PNSD

		<b>22</b> - Rastreamentos de morbilidade psiquiátrica	Nº de rastreios realizados	Taxa de deteção de patologia mental com necessidade de tratamento  IEA – 3.2; 4.2; 4.3	MS	DE-SNS CNSM	PNS 2030 PNSM
		<b>23</b> - Promoção de respostas de proximidade em saúde mental para pessoas com mais de 65 anos	% de serviços locais de saúde mental com equipas comunitárias estruturadas	Variação do cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos para pessoas com mais de 65 anos IEA – 3.2; 4.2; 4.3	MS	DE-SNS CNSM	PNS 2030 PNSM
		<b>24</b> - Implementação de respostas específicas de psiquiatria geriátrica nos serviços locais de saúde mental	% de serviços locais de saúde mental com consultas/programas de psiquiatria geriátrica	Variação do nº de utentes seguidos em consultas de psiquiatria geriátrica IEA – 3.2; 4.2; 4.3	MS	DE-SNS CNSM	PNS 2030 PNSD

\*Indicador de impacto a longo prazo

## Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável (2023 - 2026)

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR I</b> Promoção da saúde e prevenção da doença	<b>5.</b> Promoção da saúde prevenção das morbilidade músculo-esquelético	<b>25</b> - Programas de avaliação músculo-esquelética	Nº de programas implementados	Taxa de deteção de patologia músculo-esquelética precoce Taxa de dependência por patologia músculo-esquelética* IEA – 3.2; 4.2	MS	DE-SNS Municípios	PNS 2030
		<b>26</b> - Programas de rastreio de osteoporose	Nº de rastreios	Taxa de deteção de osteoporose Taxa de fraturas osteoporóticas* IEA – 3.2; 4.2	MS	DE-SNS	PNS 2030
		<b>27</b> - Programas de promoção da saúde mental ao longo do ciclo de vida	Nº de programas implementados Nº de utentes em programas de exercício físico	Taxa de dependência por patologia músculo-esquelética* IEA – 3.1; 3.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MS	DE-SNS Municípios	PNS 2030
	<b>6.</b> Promover um adequado estado nutricional	<b>28</b> - Realização do rastreio nutricional nos Cuidados de Saúde Primários	Nº de rastreios	Taxa da população elegível com rastreio nutricional realizado  IEA –3.2; 4.2; 4.3	MS	DGS DE SNS	PNS 2030 PNPAS
		<b>29</b> - Promoção da otimização da oferta alimentar nas instituições que prestam apoio a idosos, nomeadamente através da atualização das orientações para alimentação presentes nos Manuais de Gestão da Qualidade das Respostas Sociais dirigidas para idosos	Nº de Instituições com manuais atualizados	Taxa de desnutrição nos idosos institucionalizados  Taxa de obesidade nos idosos institucionalizados  IEA –3.2; 4.2; 4.3	MS MTSSS	DE-SNS ANMP CE-PNSD	PNS 2030 PNSD

O subpilar I – Promoção da saúde e prevenção da doença possui 6 medidas, tendo sido definidas 29 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR II</b> Cuidados integrados e de longa duração	<b>1.</b> Reformar os Cuidados Integrados e de Longa Duração	<b>1</b> - Assegurar um contínuo de cuidados que garantam o apoio mais adequado e com maior articulação entre os cuidados continuados, paliativos, estabelecimentos residenciais e apoios domiciliários e destes com o sistema pré-hospitalar, cuidados de saúde primários e hospitalar	Reforma dos cuidados integrados e de longa duração	Nº de pessoas com acesso a cuidados  Taxa de utentes com cuidados adequados  Grau de satisfação dos utentes IEA – 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MS MTSSS	ISS ACSS DE-SNS	
	<b>2.</b> Acesso de proximidade aos cuidados de saúde através do SNS 24	<b>2</b> - Ação de sensibilização para aumentar a utilização da Linha SNS 24 para as situações agudas de saúde	Nº de utilizadores da linha SNS24	% de idas aos serviços de urgência referenciados pela linha SNS 24 IEA – 3.2	MS	DE-SNS DGS	
		<b>3</b> - Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde de proximidade às populações mais vulneráveis e com maior dificuldade de deslocação, através dos Balcões de SNS 24	Nº de concelhos com balcões SNS 24  Nº total de balcões SNS 24  Nº de balcões SNS 24 em ERPIs	% de atos realizados sem deslocação a instituições do SNS  IEA – 3.2; 4.4	MS	SPMS Municípios IPSS	
	<b>3.</b> Linha 60+	<b>4</b> - Aumentar a acessibilidade aos cuidados de saúde e sociais através da Linha 60 +	Implementação da linha 60 +	% de respostas efetivas sem deslocação do cidadão IEA – 3.2	MTSSS	ISS	

<p><b>4.</b> Gestor 60+</p>	<p><b>5</b> - Implementação de uma rede de gestores 60+, garantindo a resposta adequada aos cidadãos mais vulneráveis</p>	<p>% de concelhos com Gestor 60+</p> <p>Nº total de Gestores 60+</p>	<p>% de população sem acesso a apoios sociais/saúde</p> <p>IEA – 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3</p>	<p>MTSSS</p>	<p>Municípios</p>	
<p><b>5.</b> Alargar as vagas de internamento em cuidados continuados</p>	<p><b>6</b> - Aumentar o número de vagas de institucionalização em cuidados continuados</p>	<p>Nº de vagas criadas</p>	<p>% de utentes com critérios para institucionalização com vaga</p> <p>% de agudizações com necessidade de internamento hospitalar</p> <p>IEA – 3.2; 4.1; 4.2; 4.3</p>	<p>MTSSS MS</p>	<p>ISS ACSS UCCI DE-SNS</p>	<p>PRR</p>
<p><b>6.</b> Alargar as vagas de apoio domiciliário de cuidados continuados</p>	<p><b>7</b> - Aumentar o número de vagas com apoio domiciliário dos cuidados continuados</p>	<p>Nº de vagas de apoio domiciliário</p>	<p>% de utentes com resposta adequada de apoio no domicílio</p> <p>% de utentes com necessidade de institucionalização</p> <p>% de agudizações com necessidade de internamento hospitalar</p> <p>IEA – 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4</p>	<p>MTSSS MS</p>	<p>ISS ACSS UCCI DE-SNS</p>	<p>PRR</p>
<p><b>7.</b> Alargar o apoio de cuidados paliativos</p>	<p><b>8</b> - Aumentar a disponibilidade de vagas de internamento com cuidados paliativos</p>	<p>Nº vagas de internamento criadas</p>	<p>% de utentes com critérios para institucionalização com vaga</p> <p>% de agudizações com necessidade de internamento hospitalar</p> <p>IEA – 3.2</p>	<p>MS</p>	<p>ACSS UCP DE-SNS</p>	<p>PRR</p>

<b>SUBPILAR II</b> Cuidados integrados e de longa duração		<b>9</b> - Aumentar a disponibilidade de vagas de apoio domiciliário em cuidados paliativos	Nº de equipas apoio criadas	% de utentes com resposta adequada de apoio no domicílio  % de utentes com necessidade de institucionalização  IEA – 3.2; 3.3; 4.3; 4.4	MS	ACSS UCP DE-SNS	PRR
	<b>8.</b> Alargar e requalificar a rede de ERPIs	<b>10</b> - Aumentar o número de vagas em ERPIs e requalificar a resposta com foco na preservação da autonomia	Nº de vagas criadas ou remodeladas	% de utentes com critérios para institucionalização com vaga  % de agudizações com necessidade de internamento hospitalar  IEA – 3.2; 4.1; 4.2; 4.3	MTSSS	ISS	
	<b>9.</b> Dotar de DAE e capacitar para a sua utilização nos ERPIs	<b>11</b> - Dotar os ERPIs com Desfibriladores Automáticos Externos e formação dos seus profissionais em SBV + DAE	Nº de DAE disponibilizados % de profissionais com capacitação	% de reanimação de morte súbita nos ERPIs  % de casos após PCR com elevada dependência  IEA – 3.2; 4.1; 4.2	MS	INEM	PN DAE
	<b>10.</b> Respostas inovadoras	<b>12</b> - Aumentar o número de vagas em respostas inovadoras (habitações colaborativas, co-housing, comunidades residenciais, etc)	Nº de vagas criadas	Grau de satisfação dos utentes  IEA – 3.2; 3.3; 3.6; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	ISS	PRR
	<b>11.</b> SAD 4.0	<b>13</b> - Alargar e qualificar os serviços de apoio domiciliário, com tecnologia e multidisciplinaridade	Nº de viaturas elétricas de apoio ao SAD  Número de utentes do SAD 4.0	% de utentes com manutenção de autonomia  % de utentes com recuperação de autonomia  % de utentes com necessidade de institucionalização  IEA – 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	ISS	

## Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável (2023 - 2026)

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR II</b> Cuidados integrados e de longa duração	<b>12.</b> Qualidade dos cuidados	<b>14</b> - Apoiar a certificação de qualidade dos cuidados prestados pelas unidades	% de UCCI certificadas % de UCP certificadas % de ERPIs certificadas % de cuidados domiciliários certificados	Grau de satisfação dos utentes % de internamentos por agudização IEA - 3.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4: 4.5	MS MTSSS	DE-SNS UCCI UCP ERPIs	
	<b>13.</b> Cuidados inclusivos para situações de grande vulnerabilidade	<b>15</b> - Assegurar que a prestação de cuidados inclui as pessoas com deficiência, sem abrigo, migrantes, incluindo refugiados, e comunidades ciganas	% de vagas com prioridade para estas populações mais vulneráveis	Taxa de acesso a cuidados pela população vulnerável IEA - 3.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4: 4.5	MTSSS MS MAAP	DE-SNS UCCI UCP ERPIs AIMA, IP	
		<b>16</b> - Criação de estruturas e equipas municipais ou regionais que difundam os direitos e apoiem as populações mais vulneráveis	Nº de estruturas criadas	Taxa de acesso a cuidados pela população vulnerável IEA - 3.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4: 4.5	MTSSS	ISS Municípios	
	<b>14.</b> Transportes para utentes vulneráveis	<b>17</b> - Promover estratégias entre os promotores dos cuidados e os municípios para reforçar as soluções de transporte de doentes/utentes	Nº de estratégias implementadas	% de utentes sem acesso a cuidados % internamentos por ausência de acesso a cuidados de manutenção IEA - 3.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4: 4.5	MS MTSSS MCT	DE-SNS Municípios	



<b>15.</b> Acesso e gestão da medicação dos mais vulneráveis	<b>18 -</b> Implementação de um programa de âmbito nacional de apoio à gestão da medicação dos utentes mais vulneráveis com envolvimento das farmácias da comunidade (incluindo utentes de ERPIs)	Implementação do programa  Nº de utentes com acesso ao programa	% de erros, ausência ou toma incorreta da medicação  % de internamentos por erro na gestão da medicação  IEA - 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MS MTSSS	OF Farmácias DE-SNS	
	<b>19 -</b> Garantir acesso à medicação a todos os que dela necessitem	Nº de pessoas em programas de acesso a medicação	Nº de pessoas sem acesso a medicação  % de pessoas sem acesso a medicação  % de agudizações de doença por ausência de acesso a medicação  IEA – 3.2; 3.6; 4.1; 4.2; 4.3	MS MTSSS	ISS DE-SNS	

O subpilar II – Cuidados integrados e de longa duração possui 15 medidas, tendo sido definidas 19 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR III</b> Capacitação dos cuidadores e melhoria das condições de prestação de cuidados	<b>1.</b> Criação de um Centro de Competências de Envelhecimento Ativo	<b>1-</b> Criação do Centro de Competências com foco na formação e capacitação nas temáticas do envelhecimento ativo, incluindo os cuidadores	Criação do Centro	IEA – todos os indicadores	MTSSS	IEFP	
	<b>2.</b> Capacitação dos gestores de instituições prestadoras de cuidados	<b>2 -</b> Organização de cursos de capacitação de gestores de IPSS e outras instituições de prestação de cuidados	Nº de formandos	% de instituições com melhoria da sustentabilidade % de instituições com certificação de qualidade % de instituições com melhoria da satisfação dos utentes % de instituições com melhoria da taxa de hospitalizações por agudizações IEA – 3.1; 3.2; 3.3; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	CEIS IEFP	
	<b>3.</b> Capacitação dos profissionais graduados	<b>3 -</b> Organização de cursos de capacitação dos profissionais graduados para a temática do envelhecimento ativo	Nº de formandos	Grau de satisfação dos utentes na prestação de cuidados Taxa de hospitalizações por agudização IEA – 3.1; 3.2; 3.3; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	CCEA IEFP	

	<b>4.</b> Capacitação dos profissionais com funções operacionais na prestação de cuidados	<b>4 -</b> Organização de cursos de capacitação certificados para os profissionais não graduados na temática do envelhecimento ativo	Nº de formandos	Grau de satisfação dos utentes na prestação de cuidados  Taxa de hospitalizações por agudização  IEA – 3.1; 3.2; 3.3; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	CCEA IEFP	
		<b>5-</b> Organização de cursos de capacitação certificados para os profissionais na temática da alimentação e nutrição	Nº de formandos	Grau de satisfação dos utentes relativo à alimentação  IEA – 3.1; 3.2; 3.3; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS MS	CCEA IEFP	PNS 2030
	<b>5.</b> Promover a igualdade entre mulheres e homens na prestação de cuidados	<b>6 -</b> Promoção de ações para sensibilização das instituições para a igualdade de oportunidades independentemente do sexo, quer seja na prestação de cuidados quer seja nos cargos de direção	Nº de instituições com ações de sensibilização realizadas	Diferença em % entre mulheres e homens na prestação de cuidados  Diferença de % entre mulheres e homens nos cargos de direção  Diferença de rendimentos entre mulheres e homens  IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 3.4	MTSSS MAAP	CCEA IPSS CIG CITE	
	<b>6.</b> Melhoria das condições dos profissionais cuidadores	<b>7-</b> Revisão e melhoria da carreira de profissionais	Revisão da carreira	Taxa de retenção de profissionais nas instituições  IEA – 3.2; 3.5	MTSSS MS	ISS ACSS IPSS	
	<b>7.</b> Capacitação dos cuidadores informais	<b>8-</b> Organização de cursos de capacitação certificados para os cuidadores informais na temática do envelhecimento ativo	Nº de formandos  % de cuidadores informais com formação	% de internamentos por agudização dos utentes  IEA – 2.1; 2.3; 3.2; 3.3; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	CCEA IEFP	

<b>SUBPILAR III</b> Capacitação dos cuidadores e melhoria das condições de prestação de cuidados		<b>9 - Organização de cursos de capacitação certificados para os cuidadores informais na temática da alimentação e nutrição</b>	Nº de formandos  % de cuidadores informais com formação	% de internamentos por agudização dos utentes  IEA – 2.1; 2.3; 3.2; 3.3; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	CCEA IEFP	PNS2030 PNPAS
	<b>8.</b> Melhoria das condições para os cuidadores informais	<b>10 - Concretização plena dos apoios aos cuidadores informais previstas no estatuto</b>	Concretização das medidas do estatuto de cuidadores informais	Taxa de acesso a cuidados  IEA – 3.2; 3.3; 3.5; 3.6	MTSSS	ISS	
		<b>11 - Linha de apoio aos cuidadores informais (Utilização da linha lares)</b>	% de cuidadores informais com apoio	Grau de satisfação do cuidador  % de internamentos por agudização dos utentes  IEA – 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	ISS SCML/ABC	
		<b>12 - Ligação dos cuidadores informais ao apoio domiciliário</b>	% de cuidadores com ligação a apoio domiciliário	% de internamentos por agudização dos utentes  IEA – 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	ISS	
	<b>9.</b> Aumentar a participação dos cuidadores informais não familiares	<b>13 - Definir e implementar medidas de apoio aos cuidadores individuais não familiares</b>	Nº de cuidadores não familiares com apoio  Nº de utentes com apoio	Taxa de acesso a cuidados  IEA – 3.2; 3.3; 3.5; 3.6	MTSSS	CCEA IEFP	
		<b>14 - Capacitar os cuidadores individuais não familiares</b>	Nº de cuidadores não familiares capacitados	% de internamentos por agudização dos utentes  IEA – 2.1; 2.3; 3.2; 3.3; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	CCEA IEFP	

<p><b>10.</b> Capacitação dos profissionais para a gestão da qualidade dos cuidados</p>	<p><b>15 -</b> Capacitação dos profissionais das instituições para a gestão da qualidade da prestação de cuidados</p>	<p>Nº de formandos  % de instituições com certificação de qualidade</p>	<p>Grau de satisfação dos utentes  Taxa de hospitalizações por agudizações  IEA – 3.1; 3.2; 3.3; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5</p>	<p>MTSSS</p>	<p>CCEA IEFP</p>	
<p><b>11.</b> Apoio aos processos de certificação de qualidade</p>	<p><b>16 -</b> Apoiar a implementação de processos de qualidade das instituições</p>	<p>Nº de instituições apoiadas  % de instituições com certificação de qualidade</p>	<p>Grau de satisfação dos utentes  Taxa de hospitalizações por agudizações  IEA – 3.1; 3.2; 3.3; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5</p>	<p>MTSSS</p>	<p>CCEA RePEEnSA</p>	
<p><b>12.</b> Promoção de boas práticas</p>	<p><b>17 -</b> Organização de iniciativas de partilha de boas práticas entre os cuidadores formais e informais</p>	<p>Nº de iniciativas  Nº de boas práticas replicadas</p>	<p>Grau de satisfação dos utentes  IEA – 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5</p>	<p>MTSSS MS</p>	<p>DE-SNS CCEA IEFP</p>	
<p><b>13.</b> Criação do manual de boas práticas de prestação de cuidados</p>	<p><b>18 -</b> Criação e disponibilização do manual de boas práticas de prestação de cuidados</p>	<p>Disponibilização do manual</p>	<p>Grau de satisfação dos utentes Taxa de hospitalizações por agudizações  IEA – 3.1; 3.2; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5</p>	<p>MTSSS</p>	<p>CCEA</p>	
<p><b>14.</b> Capacitação da população para o autocuidado</p>	<p><b>19 -</b> Organização e difusão de iniciativas de capacitação de autocuidado</p>	<p>Nº de iniciativas</p>	<p>% de internamentos por ausência de autocuidado  IEA – 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5</p>	<p>MTSSS</p>	<p>CCEA Coletividades</p>	

O subpilar III – Capacitação dos cuidadores e melhoria das condições de prestação de cuidados possui 14 medidas, tendo sido definidas 19 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

## PILAR II – AUTONOMIA E VIDA INDEPENDENTE

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR I</b> Vida Independente	<b>1.</b> Promover o Programa de “Radar Social”	<b>1 -</b> Implementar um sistema integrado de sinalização de idosos isolados com garantia de integração na rede social e contacto regular	Número de concelhos com equipas de Radar Social	% de idosos com integração social  IEA – 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MTSSS	ISS	PRR
	<b>2.</b> Censos Sénior / A solidariedade não tem idade	<b>2 -</b> Realização de operações nacionais, em larga escala, de sensibilização e sinalização de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade acrescida (GNR e PSP)	Nº de operações	% de idosos com integração social  IEA – 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MAI	GNR PSP Municípios MTSSS MS	Estratégia Integrada de Segurança Urbana
	<b>3.</b> Combater o isolamento da população idosa nos territórios de baixa densidade	<b>3 -</b> Programas de acompanhamento e visitas regulares com a população mais idosa nos territórios de baixa densidade	Nº de visitas realizadas  Nº de idosos acompanhados	% de idosos com integração social  Taxa de violência  IEA – 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MAI	GNR PSP	
	<b>4.</b> Soluções inovadoras de Habitação colaborativa	<b>4 -</b> Promoção de soluções inovadoras de habitação colaborativa que promovam a autonomia e a vida independente	Nº de utentes em habitação colaborativa	Taxa de dependência com necessidade de institucionalização *  IEA – 3.3; 3.6; 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	ISS	
	<b>5.</b> Apostar em unidades de reforço de autonomia	<b>5 -</b> Incrementar as unidades de apoio que preservem e reforcem a autonomia das pessoas idosas	Nº de vagas nas unidades	Taxa de dependência com necessidade de institucionalização *  IEA – 3.3; 3.6; 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	ISS	

	<b>6.</b> Apostar nos serviços de apoio domiciliário integrados de nova geração	<b>6 -</b> Apoio domiciliário diferenciado e com utilização das novas tecnologias, com foco na independência e autonomia	Nº de vagas de apoio domiciliário	Taxa de dependência com necessidade de institucionalização  IEA: 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	ISS	PRR
	<b>7.</b> Capacitação para utilizar aplicações que preservam a autonomia	<b>7 -</b> Capacitar a população mais necessitada a utilizar aplicações de preservação da autonomia e manutenção da vida ativa e independente	Nº de utilizadores	Taxa de dependência com necessidade de institucionalização  IEA: 3.2; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MTSSS	CCEA RUTIS	

O subpilar I – Vida independente possui 7 medidas, tendo sido definidas 7 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

## Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável (2023 – 2026)

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR II</b> Ambientes Seguros	<b>1.</b> 1.º Direito - Programa de Apoio no Acesso à Habitação	<b>1</b> - Programa de Apoio ao Acesso à Habitação, com promoção de soluções habitacionais para pessoas em condições habitacionais indignas e que não dispõem de capacidade financeira.	Nº Habitações Acessíveis  Nº de famílias apoiadas	Taxa de idosos sem habitação acessível  IEA – 3.3; 3.5; 3.6; 3.7	MH	IHRU CIM AM Autarquias	Nova Geração de Políticas de Habitação/Lei de Bases da Habitação
	<b>2.</b> Nova Geração de Cooperativismo	<b>2</b> - Nova geração de cooperativismo para a promoção de habitação acessível” com o desenvolvimento de projetos de uma forma intergeracional, incluindo habitação colaborativa ( <i>co-housing</i> ).	N.º de habitações integradas em modelos cooperativos e intergeracionais	Taxa de idosos a viver nos projetos cooperativos de carácter intergeracional  IEA – 3.3; 3.5; 3.6; 3.7; 4.5	MH	IHRU	Programa Mais Habitação
		<b>3</b> - Reabilitação com vista ao aumento da eficiência energética e do conforto térmico das habitações	Número de habitações sujeitas a reabilitação energética	Consumo energético habitacional  Taxa de internamentos por infeção respiratória  Taxa de internamentos por calor  IEA – 3.3; 3.5; 3.6; 3.7	MH MAAC MS	IHRU CIM AM Autarquias	Programa 1º DT/PRR/Nova Geração de Políticas de Habitação
		<b>4</b> - Promover processos de reabilitação do parque habitacional tornando-as mais acessíveis e seguras para a população idosa	Nº de habitações reabilitadas com acessibilidade melhorada	Taxa de internamentos por fraturas  IEA – 3.3; 3.5; 3.6; 3.7; 4.2	MH MS	IHRU CIM AM Autarquias	Programa 1º DT/PRR/Nova Geração de Políticas de Habitação



	<b>3.</b> Aplicação de boas práticas na gestão do parque habitacional público	<b>5 -</b> Dotar as habitações de condições adequadas às dos utilizadores (nomeadamente através da substituição de banheiras por bases de chuveiro).	Nº Habitações adaptadas	Taxa de internamentos por fraturas  IEA – 3.3; 3.7; 4.2	MH MS	IHRU	Programa 1º DT/PRR/Nova Geração de Políticas de Habitação
	<b>4.</b> Adaptação das habitações	<b>6 -</b> Adaptação das habitações com preservação da vida autónoma e remoção de barreiras	Nº Habitações adaptadas	Taxa de internamentos por fraturas  IEA – 3.3; 3.7; 4.2	MTSSS	ISS CIM Municípios	PRR
		<b>7 -</b> Criar sistema nacional de controlo, disponibilização e reutilização de ajudas técnicas aos cidadãos com dependência	Nº de cidadãos apoiados	Taxa de necessidade de institucionalização  IEA – 3.2; 3.3; 3.7	MTSSS	Municípios Associações de doentes	PRR
	<b>5.</b> Segurança no local de residência	<b>8 -</b> Reforçar as medidas de prevenção e de segurança das pessoas idosas, no que se refere à exposição a riscos naturais (nomeadamente incêndios rurais, cheias e deslizamento de terras).	Nº de aglomerados abrangidos	Nº de óbitos por situações de risco  IEA – 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MAI	ANEPC Municípios Freguesias	Aldeia segura, Pessoa segura
		<b>9 -</b> Educação e formação ou campanhas de sensibilização face aos riscos.	Nº de folhetos distribuídos	Nº de óbitos por situações de risco  IEA – 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MAI	ANEPC	ENPCP

<b>SUBPILAR II Ambientes Seguros</b>	<b>5.</b> Segurança no local de residência	<b>10</b> - Sensibilização sobre prevenção de comportamentos de risco face aos incêndios rurais.	Nº de idosos abrangidos	Nº de feridos nos incêndios  Nº de óbitos nos incêndios  IEA – 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MAI	ANEPC  Municípios  Freguesias	Aldeia segura, Pessoa segura
		<b>11</b> - Sistema de avisos direcionados à população idosa em situação de vulnerabilidade.	Nº de avisos emitidos	Taxa de violência contra idosos  IEA – 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MAI	ANEPC	ENPCP
	<b>6.</b> Apoio 65+ Idosos em segurança	<b>12</b> - Ações de sensibilização de segurança	Nº de ações  Nº de pessoas abrangidas	Nº de óbitos por situações de risco  IEA – 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MAI	GNR e PSP  Municípios  MTSSS, MS	Estratégia Integrada de Segurança Urbana
	<b>7.</b> Policiamento de proximidade dirigido à população idosa	<b>13</b> - Elaboração do Guia e integração das suas orientações nas ações realizadas no âmbito dos CLS	Elaboração do Guia	Taxa de violência contra idosos  IEA – 3.7; 3.8	MAI	GNR e PSP  CCCLS	Estratégia Integrada de Segurança Urbana
	<b>8.</b> Implementação do Sistema de Teleassistência a Pessoas Vulneráveis-eGuard (GNR)	<b>14</b> - Disseminação do projeto a todas as unidades territoriais da GNR de Portugal Continental	% de unidades territoriais abrangidas	Taxa de utilização de tecnologia  Taxa de violência contra idosos  IEA – 3.2; 3.3; 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5	MAI	GNR e PSP CCCLS	Estratégia Integrada de Segurança Urbana

	<b>9.</b> Prevenção da violência, abuso e negligência	<b>15</b> - Realização de campanha de sensibilização para a violência, abuso e negligência	Nº de campanhas	Taxa de denúncia de violência  Taxa de violência contra idosos  IEA – 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MTSSS MAI MAAP	CIG APAV Outras inst.	
		<b>16</b> - Formação para prevenção da violência	Nº de ações de formação	Taxa de denúncia de violência  Taxa de violência contra idosos  IEA – 3.7; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MTSSS MAI MAAP	CIG APAV Outras inst.	
	<b>10.</b> Apoio e atuação nas denúncias de violência	<b>17</b> - Linha 60 + para apoio à gestão da violência contra idosos		Taxa de denúncia de violência Taxa de violência contra idosos  IEA – 3.2; 3.7; 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5	MTSSS	ISS	PT 2030

O subpilar II – Ambientes seguros possui 10 medidas, tendo sido definidas 17 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR III</b> Ambientes acessíveis	<b>1.</b> Melhorar a acessibilidade às habitações	<b>1</b> - Transferir a população com limitações na mobilidade de andares superiores para andares inferiores	Número de transferências realizadas	Taxa de institucionalizações de idosos por inacessibilidade IEA – 3.3; 3.7	MH MTSSS	IHRU	Plano de gestão do parque habitacional do IHRU
		<b>2</b> - Prover os edifícios de rampas ou de plataformas mecânicas tornando-os assim acessíveis	Número de edifícios adaptados	Taxa de institucionalizações de idosos por inacessibilidade IEA – 3.3; 3.7	MH MTSSS	IHRU	Plano de reabilitação e manutenção do parque habitacional do IHRU
	<b>2.</b> Cidades acessíveis	<b>3</b> - Mobilizar as autarquias para remoção das barreiras à mobilidade das pessoas nas cidades	Nº de Municípios que aderiram	Taxa de fraturas por quedas no espaço público IEA – 3.3; 3.7; 4.5	MCT	Municípios	
	<b>3.</b> Cidades e Bairros Intergeracionais	<b>4</b> - Difusão de boas práticas com aposta em bairros que promovam a mistura de gerações	Nº de Municípios que aderiram	Taxa de inclusão social IEA – 3.3; 4.5	MCT	Municípios	Plano Nacional da Habitação
	<b>4.</b> Promoção de espaços para lazer nas cidades	<b>5</b> - Implementar programas que promovam a existência de espaços públicos que favoreçam a vida independente para as pessoas	Nº de Municípios que aderiram	Taxa de idosos independentes IEA - 3.3; 3.7	MCT	Municípios	

	<b>5.</b> Disponibilizar transportes acessíveis	<b>6</b> - Disponibilizar transportes plenamente acessíveis, adaptados para pessoas com mobilidade reduzida e <i>age-friendly</i>	Nº de transportes plenamente acessíveis	Taxa de utilização de transporte público  Taxa de utilização de transporte ferroviário  IEA – 3.3; 3.7; 4.5	MI	Municípios Empresas de Transportes Públicos	
	<b>6.</b> Disponibilização de serviços públicos de proximidade	<b>7</b> - Criação de formas de atendimento de proximidade com utilização das novas tecnologias	Nº de serviços passíveis de utilização por acesso por smartphone	Taxa de utilização das tecnologias  IEA – 4.4	Várias	Entidades públicas	
		<b>8</b> - Disponibilização de serviços públicos móveis para deslocação aos locais mais isolados ou de maior dificuldade de acessibilidade	% de serviços públicos com unidades móveis	Taxa de acessibilidade aos serviços públicos  IEA – 3.2; 3.3	Várias	Entidades públicas  Municípios	

O subpilar III – Ambientes acessíveis possui 6 medidas, tendo sido definidas 8 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

## PILAR III – DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM AO LONGO DA VIDA

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR I</b> Educação e formação ao longo da vida	<b>1.</b> Formação inicial para aquisição de competências	<b>1</b> - Programas de acesso ao ensino superior, incluindo a população mais vulnerável	Nº de alunos do ensino superior	Taxa de alunos que integram o ensino superior  Taxa de pessoas com formação superior  IEA – 4.6	MCTES	DGES	
		<b>2</b> - Programas de aquisição de novas competências (cursos de aprendizagem, cursos de educação e formação de adultos; cursos de especialização tecnológica)	Nº de cursos  Nº de alunos dos cursos	Taxa de pessoas com mais de 55 anos com formação  IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.8; 4.4; 4.6	MTSSS	IEFP	
		<b>3</b> - Reconhecimento, validação e certificação de competências	Nº de pessoas com reconhecimento de competências	Taxa de pessoas com mais de 55 anos com formação reconhecida  IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.8; 4.6	MTSSS	IEFP	
		<b>4</b> - Formação para a inclusão de grupos vulneráveis, incluindo migrantes, nomeadamente refugiados e pessoas com deficiência	Nº de cursos  Nº de alunos dos cursos	Taxa de formados com inclusão social  Taxa de formados com emprego  IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.8; 4.6	MTSSS	IEFP	

<p><b>2.</b> Formação, requalificação e reconversão profissional</p>	<p><b>5</b> - Programas de formação e de requalificação profissional: - Formação Modular - Competências digitais - Trabalhos e competências verdes - Cidadania digital</p>	<p>Nº de profissionais formados</p> <p>Nº de profissionais requalificados</p>	<p>Taxa de profissionais com novas competências</p> <p>IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.8; 4.4</p>	<p>MTSSS</p>	<p>IEFP</p>	
<p><b>3.</b> Programas flexíveis de formação profissional</p>	<p><b>6</b> - Programas de formação mais flexíveis para a formação profissional com b-learning e e-learning</p>	<p>Nº de programas com formação com b-learning ou e-learning</p> <p>Nº de profissionais formados</p>	<p>Taxa de participação em formação profissional</p> <p>Taxa de profissionais com novas competências</p> <p>IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.8; 4.4</p>	<p>MTSSS</p>	<p>IEFP</p>	
<p><b>4.</b> Formação em competências digitais para a população</p>	<p><b>7</b>- Capacitação digital da população mais velha</p>	<p>Nº de cursos realizados</p> <p>Nº de idosos capacitados</p>	<p>Taxa de utilização de aplicações pelos idosos</p> <p>IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.8; 4.4</p>	<p>MTSSS</p>	<p>IEFP RUTIS</p>	
<p><b>5.</b> Universidades Sénior</p>	<p><b>8</b> - Apoiar as Universidades Sénior nacionais no aumento de cursos de formação, estimulação e integração</p>	<p>Nº de cursos realizados</p> <p>Nº de idosos nos programas</p>	<p>Taxa de inclusão Societal</p> <p>Taxa de participação em atividades de voluntariado</p> <p>IEA – 2.1; 3.3; 3.8; 4.4; 4.5</p>	<p>MTSSS</p>	<p>RUTIS</p>	

O subpilar I– Educação e formação ao longo da vida possui 5 medidas, tendo sido definidas 8 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

## PILAR IV – VIDA LABORAL SAUDÁVEL AO LONGO DO CICLO DE VIDA

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR I</b> Participação no mercado de trabalho	<b>1.</b> Promoção do emprego de trabalhadores >50 anos	<b>1</b> - Programas de promoção de emprego para trabalhadores com idade >50 anos, incluindo recrutamento	Nº de indivíduos abrangidos	Taxa de desemprego acima dos 50 anos  IEA: 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.4; 3.5	MTSSS	IEFP	
		<b>2</b> - Capacitação dos trabalhadores mais velhos em áreas emergentes para prevenir desemprego sénior.	Nº de indivíduos abrangidos	Taxa de desemprego acima dos 50 anos	ME	IAPMEI d´NOVO	
	<b>2.</b> Passagem à reforma mais flexível	<b>3</b> - Criação da reforma a tempo parcial, antes da idade da reforma para promover transição gradual	Aprovação da nova legislação	Taxa de emprego após os 65 anos  IEA – 1.3; 1,4; 3,4; 3.5; 3.6	MTSSS	ISS	
	<b>3.</b> Conciliação de trabalho com a vida pessoal e familiar	<b>4</b> - Medidas que visem facilitar a conciliação do trabalho com a vida pessoal e familiar, com flexibilidade ao longo do ciclo de vida (Agenda do trabalho digno)	Flexibilidade da legislação laboral	Taxa de emprego  Taxa de participação nas atividades familiares (Ex: Filhos)  Taxa de pessoas a prestar cuidados a dependentes  IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 2.2; 2.3	MTSSS	ISS	

O subpilar I – Participação no mercado de trabalho possui 3 medidas, tendo sido definidas 4 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.



Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR II</b> Adaptação das carreiras profissionais e postos de trabalho	<b>1.</b> Adaptação dos locais de trabalho	<b>1 -</b> Adaptação dos locais de trabalho e respetivas acessibilidades às características e capacidades dos trabalhadores ao longo da sua vida laboral	N.º de projetos implementados  N.º de visitas efetuadas  N.º de trabalhadores abrangidos	Taxa de emprego após 55 anos  Taxa de absentismo laboral  Anos de vida saudável após os 55 anos  IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 4.2; 4.3	MTSSS	IEFP CCEA ACT	PT2030
	<b>2.</b> Campanhas de Saúde e Segurança no trabalho ao longo da vida	<b>2 -</b> Campanhas para a promoção da cultura de saúde e segurança no trabalho ao longo da vida	N.º de campanhas realizadas	Taxa de sinistralidade laboral  Taxa de doenças profissionais  IEA – 4.1; 4.2; 4.3	MTSSS	ACT	
	<b>3.</b> Novas medidas de Saúde e Segurança no trabalho	<b>3 -</b> Avaliação ajustada a novas formas de trabalho com revisão da composição das Equipas de Saúde e Segurança no Trabalho, incluindo avaliação psicossocial e reforço do psicólogo nas equipas	Aprovação de nova legislação	Taxa de absentismo laboral  Anos de vida saudável após os 55 anos  Taxa de bem-estar mental  IEA – 4.1; 4.2; 4.3	MTSSS	ACT	PT2030

O subpilar II– Adaptação das carreiras profissionais e postos de trabalho possui 3 medidas, tendo sido definidas 3 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR III</b> Promoção da diversidade intergeracional no local de trabalho	<b>1.</b> Programas de gestão com diversidade geracional nos locais de trabalho	<b>1 -</b> Programas que promovam a diversidade geracional nos locais de trabalho, permitindo a adaptação das carreiras e locais de trabalho a trabalhadores de diferentes idades	Nº de programas implementados	Taxa de emprego após 55 anos  Taxa de absentismo laboral  IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 3.4; 3.5; 3.6	MTSSS	IEFP ACT	PT2030
	<b>2.</b> Combater o idadismo no local de trabalho	<b>2 -</b> Campanhas de sensibilização para combater a discriminação baseada na idade no local de trabalho. Realçar a importância da transmissão de saberes e competências.	Nº de campanhas realizadas	Taxa de emprego após os 55 anos  IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 3.4; 3.5; 3.6	MTSSS	IEFP ACT	

O subpilar III – Promoção da diversidade intergeracional no local de trabalho possui 2 medidas, tendo sido definidas 2 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

## PILAR V – RENDIMENTOS E ECONOMIA

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR I</b> Garantia de Rendimento Individual	<b>1.</b> Complemento Solidário para Idosos	<b>1 -</b> Garantir a convergência do complemento solidário para idosos para garantir rendimento acima do limiar de pobreza	Nº de idosos apoiados	Taxa de pobreza após 65 anos  IEA – 3.4; 3.5; 3.6	MTSSS	ISS	
	<b>2.</b> Valorização das pensões	<b>2 -</b> Prosseguir com a valorização real dos rendimentos dos pensionistas	Taxa de aumento médio das pensões	Taxa de pobreza após 65 anos  IEA – 3.4; 3.5; 3.6	MTSSS	ISS	

O subpilar I – Garantia de rendimento individual possui 2 medidas, tendo sido definidas 2 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
SUBPILAR II Economia do Envelhecimento	1. Complemento Solidário para Idosos	1 - Formação e capacitação dos mais idosos para a criação de empresas e gestão do seu próprio negócio	Nº de formandos	Nº de projetos implementados  Nº de empregos criados  Rendimento médio após os 65 anos  IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.4; 3.5; 3.6	MTSSS	IEFP RePEEnSA	PT2030
		2 - Apoio à criação de novas empresas	Nº de novas empresas criadas por Pessoas com mais de 55 anos	Nº de empregos criados  Rendimento médio após os 65 anos  IEA – 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.4; 3.5; 3.6	MTSSS	IEFP	

O subpilar II – Economia do envelhecimento possui 1 medida, tendo sido definidas 2 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

## PILAR VI – PARTICIPAÇÃO NA SOCIEDADE

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR I</b> Participação na sociedade	<b>1.</b> Voluntariado Sénior	<b>1</b> - Promoção de programas de voluntariado Sénior	Nº de programas de voluntariado	Taxa de participação em voluntariado após os 65 anos  Taxa de pessoas com bem-estar mental  IEA – 2.1; 2.2; 2.3; 4.3; 4.5	MTSSS	ISS	
	<b>2.</b> Participação Cívica	<b>2</b> - Promoção da participação cívica na vida política, social e cultural	Nº de programas com estímulo da participação cívica após os 55 anos	Taxa de participação política após os 55 anos  Taxa de participação em associações sociais e culturais  Taxa de bem-estar mental após os 55 anos  IEA – 2.4; 4.3; 4.5	MTSSS	ISS RUTIS	
	<b>3.</b> Empoderamento Sénior	<b>3</b> - Promoção da participação dos cidadãos Sénior nas iniciativas legislativas e de programas públicos relacionados com o envelhecimento	Nº de iniciativas e programas com cidadãos Sénior incluídos	Taxa de participação política após os 55 anos  IEA – 2.4; 4.5	MTSSS MS		

<b>SUBPILAR I</b> Participação na sociedade	<b>4.</b> Inclusão social com programas intergeracionais	<b>4 -</b> Implementação de projetos de inclusão social e participação cívica intergeracionais	Nº de programas	Taxa de inclusão social  Taxa de bem-estar mental após os 55 anos  IEA – 4.3; 4.5	MTSSS	CCDR	PT2030
	<b>5.</b> Projetos criativos com valorização do envelhecimento	<b>5 -</b> Promover o desenvolvimento de projetos criativos de diferentes linguagens artísticas que contribuam para a valorização do processo de envelhecimento ativo ao longo do ciclo de vida, o combate ao idadismo, uma perceção positiva do envelhecimento e participação das pessoas idosas	Nº de projetos criados	Taxa de pessoas com bem-estar mental acima dos 55 anos  Taxa de inclusão social  IEA – 4.3; 4.5	MC	DG Artes	
	<b>6.</b> Participação voluntária das pessoas mais velhas no setor da cultura	<b>6 -</b> Promoção do envelhecimento ativo e saudável, através da sensibilização e mobilização de pessoas de todas as idades, particularmente das mais velhas, para a participação voluntária ativa no setor da Cultura	% de voluntárias acima dos 50 anos	Taxa de voluntariado após 55 anos  Taxa de bem-estar mental acima dos 55 anos  IEA – 2.1; 4.3; 4.5	MC	DGPC/MM P BNP DRC	

Sub-pilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
<b>SUBPILAR I</b> Participação na sociedade	<b>7.</b> Promover o direito à participação na vida cultural, facilitando o acesso e a fruição por parte das pessoas idosas à cultura e ao património	<b>7 -</b> Visitas guiadas a Museus, Monumentos, Palácios e outros espaços culturais	Nº visitas organizadas  Nº de participantes 65+	Taxa de pessoas com bem-estar mental acima dos 55 anos  Taxa de inclusão social  IEA – 4.3; 4.5	MC	DG Artes em articulação com as entidades integrantes da Rede de Teatros e Cineteatros Portugueses e da Rede Portuguesa de Arte Contemporânea DGPC/MMP DRC / BNP RUTIS	
		<b>8 -</b> Continuidade e promoção dos programas de isenções e/ou descontos nos ingressos.	Nº de visitas com aplicação de isenção  Nº de ingressos com desconto para pessoas com ≥ 65 anos	Taxa de bem-estar mental acima dos 55 anos Taxa de inclusão social IEA – 4.3; 4.5	MC	DGPC/MMP BNP DRC	
	<b>8.</b> Programa "EU no MusEU"	<b>9 -</b> Promover, através da Arte em contexto museológico, a estimulação cognitiva, o bem-estar de pessoas com situações no espectro da Doença de Alzheimer	Nº de sessões realizadas  Nº de museus que iniciam o programa por ano	Taxa de bem-estar mental acima dos 55 anos  Taxa de inclusão social  Taxa de demência com dependência  IEA – 4.2; 4.3; 4.5	MC	DGPC Alzheimer Portugal	

<b>SUBPILAR I</b> Participação na sociedade	<b>9.</b> Promoção de iniciativas participativas para Seniores na atividade dos Teatros Nacionais	<b>10</b> - Aulas de dança clássica abertas à comunidade sem limite de idade	Nº de Aulas realizadas	Taxa de participação em exercício físico após os 55 anos  Taxa de bem-estar mental acima dos 55 anos  Taxa de inclusão social  IEA – 3.1; 4.2; 4.3; 4.5	MC	OPART - Estúdios Víctor Córdon	
		<b>11</b> - Projeto Dançar com Parkinson - aulas de dança para pessoas com Parkinson, familiares e amigos	Nº de Aulas realizadas	Taxa de participação em exercício físico após os 55 anos  Taxa de bem-estar mental acima dos 55 anos  Taxa de inclusão social  IEA – 3.1; 4.2; 4.3; 4.5	MC	OPART - Companhia Nacional de Bailado  APDPk	
		<b>12</b> - Ensaios Gerais abertos	Nº de ensaios abertos realizados	Taxa de bem-estar mental acima dos 55 anos  Taxa de inclusão social  IEA – 4.3; 4.5	MC	OPART - Teatro Nacional de São Carlos – Ópera	
		<b>13</b> - Criação de um Coro externo, para participantes a partir dos 50 anos	Nº de participantes no coro	Taxa de bem-estar mental acima dos 55 anos  Taxa de inclusão social  IEA – 4.3; 4.5	MC	OPART - Teatro Nacional de São Carlos	



	<b>14</b> - Clube de Teatro Sub-88 para usufruto, por parte de público adulto não-profissional, da experiência de produção de um espetáculo de teatro	Nº de participantes acima dos 55 anos	Taxa de bem-estar mental acima dos 55 anos  Taxa de inclusão social  IEA – 4.3; 4.5	MC	Teatro Nacional de São Carlos	
	<b>15</b> - Oficina-Visita em torno de um espetáculo teatral	Nº de iniciativas Nº de participantes	Taxa de bem-estar mental acima dos 55 anos  Taxa de inclusão social IEA – 4.3; 4.5	MC	Teatro Nacional de São João	

O subpilar I – Participação na sociedade possui 9 medidas, tendo sido definidas 15 atividades concretas a serem priorizadas no âmbito do presente Plano de Ação.

## CATALISADOR A: CIÊNCIA E INOVAÇÃO

Medida	Atividade	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
FCT Investigação	Financiamento de Projetos de I&D na área da Saúde e Envelhecimento	MCTES	FCT	
	Co-financiamento de Projetos de I&D no âmbito da parceria europeia AAL - Active Assisted Living	MCTES	FCT	
	Co-financiamento de Projetos de I&D no âmbito da Parceria EU Transformative Health Care Systems – THCS	MCTES	FCT	
	Financiamento de Unidades de Investigação que operam na área da Saúde/Envelhecimento	MCTES	FCT	
	Bolsas de Doutoramento financiadas na temática do envelhecimento	MCTES	FCT	
AICIIB Investigação	Bolsas para projetos da área do envelhecimento ativo	MCTES MS	AICIB	

Medida	Atividade	AG Responsável	Entidades	Estratégia / Programa
ANI Inovação na economia do envelhecimento	HORIZON-MISS-2021-NEB-01 Iniciativa New European Bauhaus (NEB) destinada a melhorar a forma como vivemos juntos no ambiente construído. Inclui atividades que se focam em grupos de pessoas envelhecidas e em ferramentas que melhorem o seu bem estar.	ME	COM ANI	Horizonte Europa
	HORIZON-CL2-2022-TRANSFORMATIONS-01-10 Efeitos socio-económicos de sociedades envelhecidas	ME	COM ANI	Horizonte Europa
	HORIZON-CL6-2023-COMMUNITIES-01-1 Aumentar a inclusão social nas áreas rurais: foco nas populações numa situação vulnerável e na economia social	ME	COM ANI	Horizonte Europa
	HORIZON-CL6-2022-COMMUNITIES-02-02-two-stage Desenvolver terapias com base na natureza para a saúde e bem-estar	ME	COM ANI	Horizonte Europa
	I&D em Co-Promoção Sistema de incentivos que prevê apoiar projetos de empresas em co-promoção com outras empresas ou restantes entidades do Sistema de I&I. Inclui como temas “Envelhecimento e Vida ativa”	ME	ANI	
	SI I&DT – Projetos Mobilizadores Visam a criação de novos produtos, processos ou serviços com elevado conteúdo tecnológico e de inovação.  Inclui projetos no âmbito do envelhecimento ativo e saudável no plano estratégico do Health Cluster Portugal nas temáticas “Saúde, Investigação clínica e de transição, incluindo novas terapêuticas médicas nas áreas de oncologia, cardiologia, diabetes e envelhecimento”	ME	ANI	

	Financiamento de CoLAB por via do PRR-Missão Interface	MCTES ME	ANI	
	Financiamento do ABC Colab – Envelhecimento	MCTES ME	ANI CCDR	