



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS

Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024

Sumário: Aprova o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026.

O Programa do XXIII Governo Constitucional estabelece o compromisso de promover uma cidadania sénior ativa e empenhada, definindo um plano de ação para o envelhecimento populacional, com um leque estruturado de respostas para as transformações que ocorrem nesta fase da vida, garantindo a qualidade de vida e a dignidade na terceira idade.

Em Portugal, os dados obtidos pelos Censos 2021, publicados pelo Instituto Nacional de Estatística, I. P., revelam um aumento expressivo da população idosa e um decréscimo da população jovem. Por cada 100 jovens portugueses existem já 182 idosos. Portugal é, pois, um dos países que apresenta um Índice de Envelhecimento mais elevado do Mundo e projeções recentes colocam Portugal como o 4.º país a envelhecer mais rapidamente.

Mesmo conjugando diferentes políticas públicas de melhoria dos cenários demográficos, a atual pirâmide demográfica torna inevitável o envelhecimento da população portuguesa ao longo das próximas décadas. Por isso, é fundamental que as medidas de política contem com os cidadãos seniores. Existem dimensões significativas do envelhecimento em que as políticas públicas operam de modo preventivo, como, por exemplo, no que toca à aprendizagem ao longo da vida ou, de modo muito claro, no campo da saúde. De igual modo, há que impedir práticas discriminatórias em função da idade e prevenir casos de violência contra pessoas idosas, inclusive em âmbito familiar (vd. Grandes Opções 2023-2026).

O atual quadro demográfico é também produto de evoluções positivas, designadamente a diminuição da mortalidade e o aumento da esperança média de vida. Este quadro obriga à definição de uma política de longevidade, que passe pela melhoria das respostas sociais de apoio ao envelhecimento, mas também por novas respostas e estratégias que reforcem a participação cívica e social.

A Comissão Europeia aprovou em 2021, o «Livro Verde sobre o Envelhecimento» sobre o lema de promover a responsabilidade e a solidariedade entre gerações. O Livro Verde tem como 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, especialmente tendo 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, «silver economy», 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 novas 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 (Satisfazer as necessidades de cuidados de saúde e cuidados de longa duração, mobilidade, conectividade e acessibilidade; Reduzir as diferenças territoriais no acesso a cuidados e serviços; Melhorar o bem-estar através da solidariedade intergeracional.

O Governo definiu no Relatório que acompanha o Orçamento do Estado de 2023, publicado na Lei n.º 24-D/2022, de 30 de dezembro, o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável (Plano de Ação) como uma das suas prioridades.

No âmbito do Plano de Recuperação e Resiliência, existem diversos apoios ao envelhecimento e à qualidade de vida que se consubstanciam em intervenções a diferentes níveis e alinhadas com o quadro estratégico nacional para a inclusão social, para a redução da pobreza, para o envelhecimento ativo e saudável e para a inclusão das pessoas com deficiência ou incapacidades.

De igual modo, no PT 2030, no objetivo estratégico 4, «Portugal mais social e inclusivo», estão previstas medidas de apoio ao envelhecimento ativo, estilos de vida saudável e prevenção de doenças.

Esta necessidade de saúde (necessidade de um envelhecimento ativo e saudável) encontra-se prevista no Plano Nacional de Saúde 2030, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 93/2023, de 16 de agosto, designadamente, no objetivo estratégico — promover a longevidade e o envelhecimento ativo e saudável — do seu segundo desígnio — promover comportamentos, culturas e comunidades saudáveis.

Também os Planos de Ação no âmbito da Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação — Portugal + Igual, para o período de 2023-2026, aprovados pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 92/2023, de 14 de agosto, integram medidas de capacitação e empoderamento de pessoas idosas.

Assim, vem o Governo aprovar o Plano de Ação, enquanto documento estratégico de apoio à implementação de medidas que visam a atuação imediata e a preparação da sociedade para o seu inevitável envelhecimento.

Assente em seis grandes pilares de atuação e catalisadores, o Plano de Ação desenvolve de uma forma integrada um conjunto de medidas e atividades concretas que procuram articular as diversas sinergias e políticas setoriais.

O Plano de Ação define as áreas governamentais e as principais entidades responsáveis, que sob coordenação e com o apoio da Coordenação Nacional do Plano de Ação permite a programação de ações a implementar até ao fim de 2026, sendo um instrumento não apenas de orientação e suporte na definição e implementação de iniciativas que promovam atividades do âmbito do envelhecimento ativo do país, mas também pretende ser um instrumento de habilitação para a consecução de algumas iniciativas que, pelo grau de maturidade que apresentam na sua estrutura, bem como pela sua relevância no contexto das orientações genericamente definidas no Plano de Ação, devem ser já executadas.

Assim:

Nos termos da alínea g) do artigo 199.º da Constituição, o Conselho de Ministros resolve:

1 — Aprovar o Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 (Plano de Ação) constante do anexo à presente resolução e da qual faz parte integrante.

2 — Definir o Plano de Ação como instrumento de intervenção fundamental no âmbito do envelhecimento da sociedade.

3 — Determinar a criação de um Conselho Consultivo (CC), presidido pelo coordenador nacional do Plano de Ação, constituído por entidades que exerçam competências em domínios que concorram e contribuam para a prossecução dos objetivos e desenvolvimento das medidas do Plano de Ação, bem como por personalidades de reconhecido mérito e experiência de trabalho nas matérias a tratar.

4 — Determinar que a composição, a organização e o funcionamento do CC são definidos por despacho dos membros do Governo responsáveis pelas áreas do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde.

5 — Estabelecer que aos membros do CC não é devida qualquer remuneração, sendo as respetivas funções exercidas a título gratuito.

6 — Determinar que cabe ao coordenador nacional do Plano de Ação, designado pelo Despacho n.º 4762/2023, de 12 de abril, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 78, de 20 de abril de 2023:

a) Coordenar e acompanhar a implementação e a execução do Plano de Ação, de acordo com as planificações de cada área governativa interveniente, visando o cumprimento das medidas e objetivos dele constantes;

b) Acompanhar, em articulação com as respetivas áreas governativas, as entidades responsáveis pela implementação das medidas do Plano de Ação, solicitando, sempre que necessário, informações sobre o processo de execução;

c) Articular a execução do Plano de Ação com as estratégias, programas e planos existentes;

d) Comunicar e promover o Plano de Ação a nível nacional e garantir as ações necessárias para, em parceria e mobilizando os municípios, entidades intermunicipais e demais entidades envolvidas, assegurar a divulgação do Plano;

e) Garantir a constante monitorização da implementação das medidas e cumprimento dos objetivos, com o apoio e colaboração do CC previsto no n.º 3;

f) Elaborar e apresentar aos membros do Governo responsáveis pelas áreas do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde, as propostas de revisão das medidas e objetivos do Plano de Ação consideradas necessárias e adequadas;

g) Praticar todos os atos necessários à prossecução da missão que lhe é conferida e dos objetivos fixados, bem como o exercício das competências que, no âmbito do envelhecimento, lhe venham a ser cometidas pelos membros do Governo responsáveis pelas áreas do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde.

7 — Definir que o Plano de Ação assenta em seis pilares de atuação fundamentais, bem como em catalisadores que, de modo transversal aos pilares, constituem instrumentos de aceleração da preparação para o envelhecimento da população em Portugal, com a estrutura constante do anexo à presente resolução.

8 — Determinar que, sem prejuízo de outras medidas ou atividades a implementar, que a presente resolução considera aprovadas, em termos de estratégia e com o prazo de execução coincidente com a vigência do plano, as medidas e atividades constantes do Plano de Ação anexo à presente resolução.

9 — Determinar que a assunção de compromissos para a execução das medidas previstas no Plano de Ação depende da existência de dotação disponível por parte das entidades envolvidas.

10 — Determinar que por despacho do membro do governo responsável pela área governativa do trabalho, solidariedade e segurança social, o Centro de Competências de Envelhecimento Ativo pode ser designado como responsável pela gestão e implementação de projetos nacionais, no âmbito do presente Plano de Ação.

11 — Determinar que a presente resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Presidência do Conselho de Ministros, 7 de dezembro de 2023. — O Primeiro-Ministro, *António Luís Santos da Costa*.

ANEXO

(a que se referem o n.ºs 1, 7 e 8)

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

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 ocorrerão incentivando a sua diferenciação e a melhoria na prestação de cuidados, acompanhada da melhoria nas condições de trabalho e nas carreiras, inculcando 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.

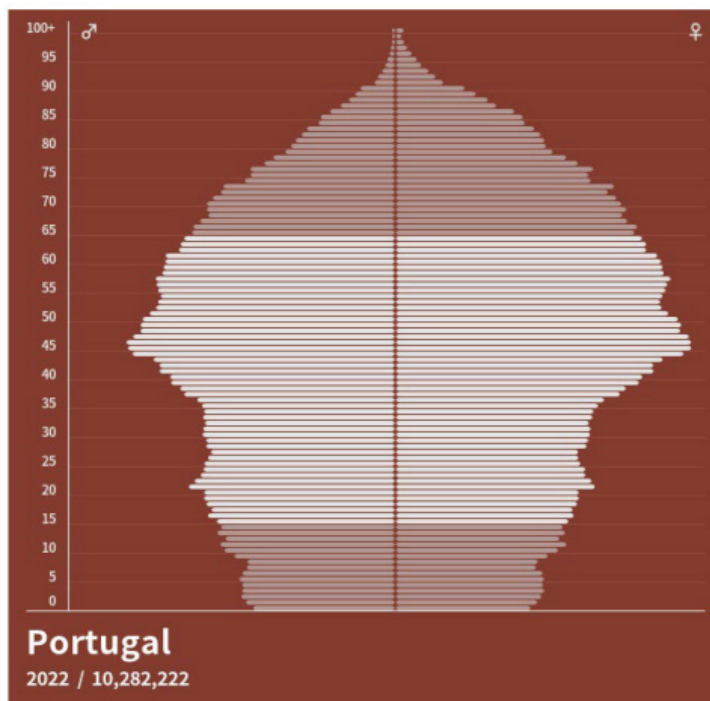
A.5 — Considerações finais

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

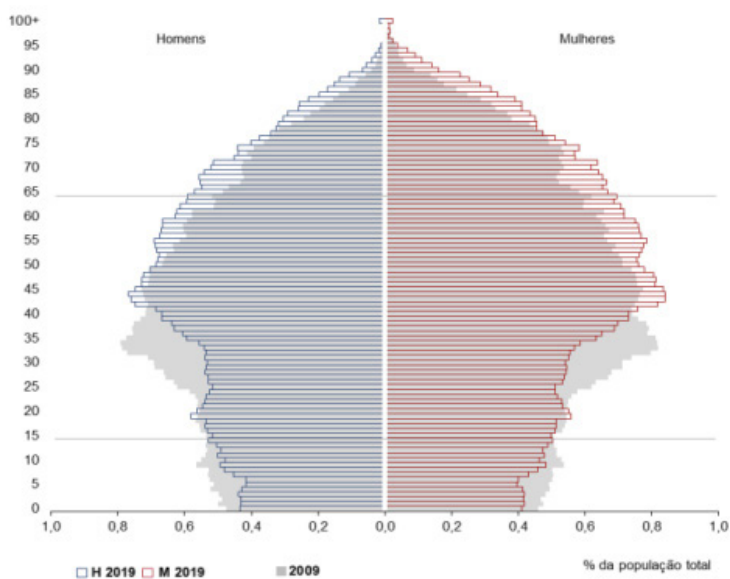
Segundo os dados oficiais das Nações Unidas, Portugal apresenta uma pirâmide etária com os grupos de maior população entre os 40 e os 65 anos, existindo uma redução muito significativa do número de indivíduos nos grupos abaixo dos 45 anos de idade, que é progressiva até à faixa de 0 a 5 anos.



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

Figura 1 — Pirâmide etária portuguesa em 2022

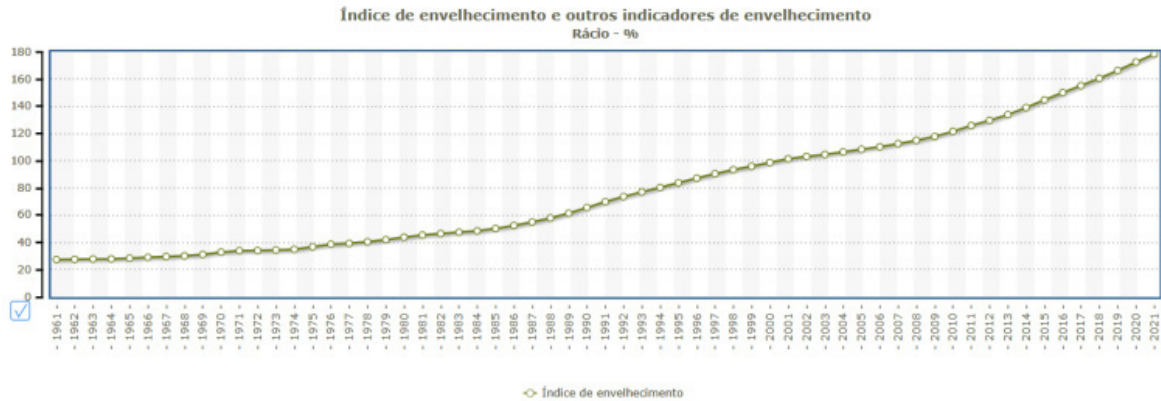
Na década de 2009 a 2019, ocorreu um duplo envelhecimento da população portuguesa, com estreitamento da base, resultante da redução da taxa de natalidade e do aumento do número de pessoas com mais de 65 anos (Figura 2).



Fonte: Instituto Nacional de Estatística.

Figura 2 — Evolução da pirâmide etária em Portugal de 2009 para 2019

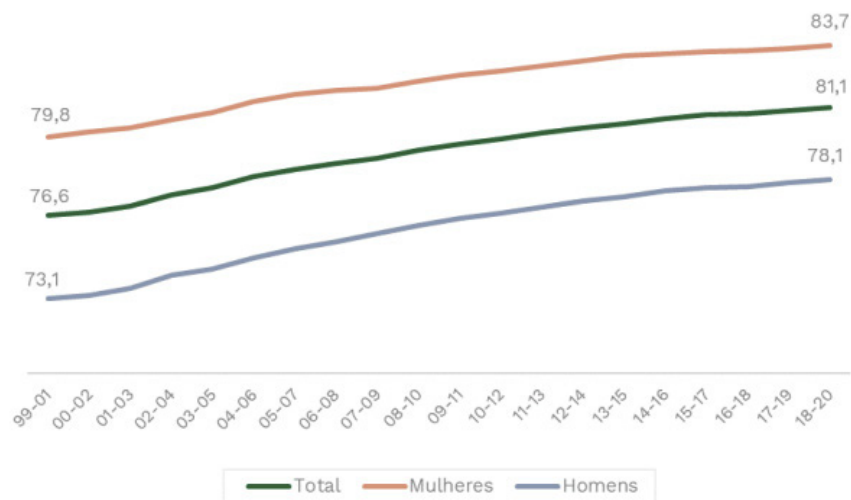
A referida evolução demográfica tem provocado um aumento muito significativo do índice de envelhecimento da população portuguesa que, em 2021, era de 178,4 idosos por cada 100 jovens (Figura 3).



Fonte: Pordata.

Figura 3 — Evolução do Índice de Envelhecimento em Portugal

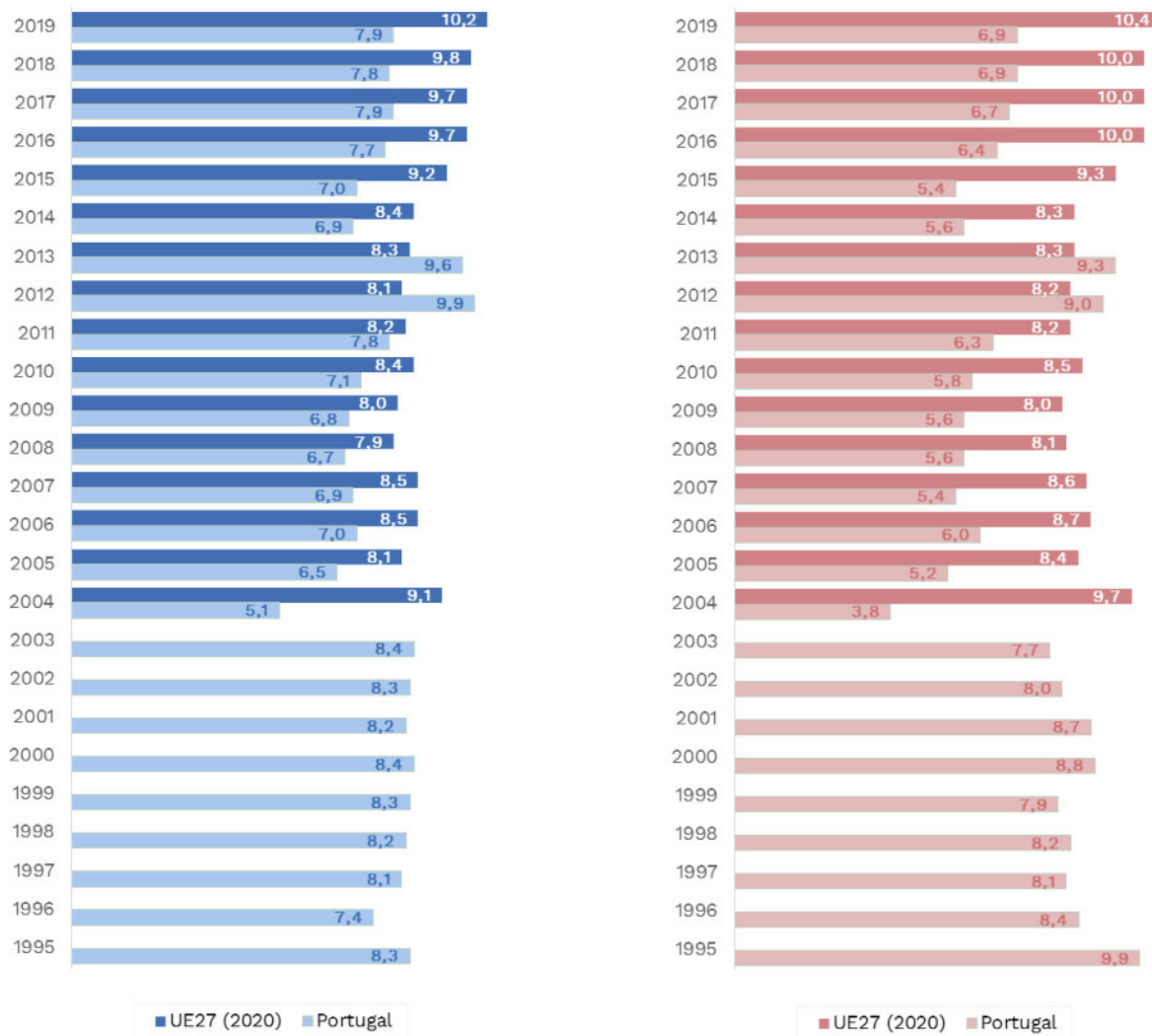
A esperança média de vida à nascença continuou a aumentar durante as últimas 2 décadas, com um crescimento menos relevante nos últimos anos (Figura 4). A esperança média de vida em Portugal era, em 2020, de 80,7 anos (77,7 anos nos homens e 83,4 anos nas mulheres).



Fonte: Instituto Nacional de Estatística.

Figura 4 — Evolução da esperança média de vida em Portugal

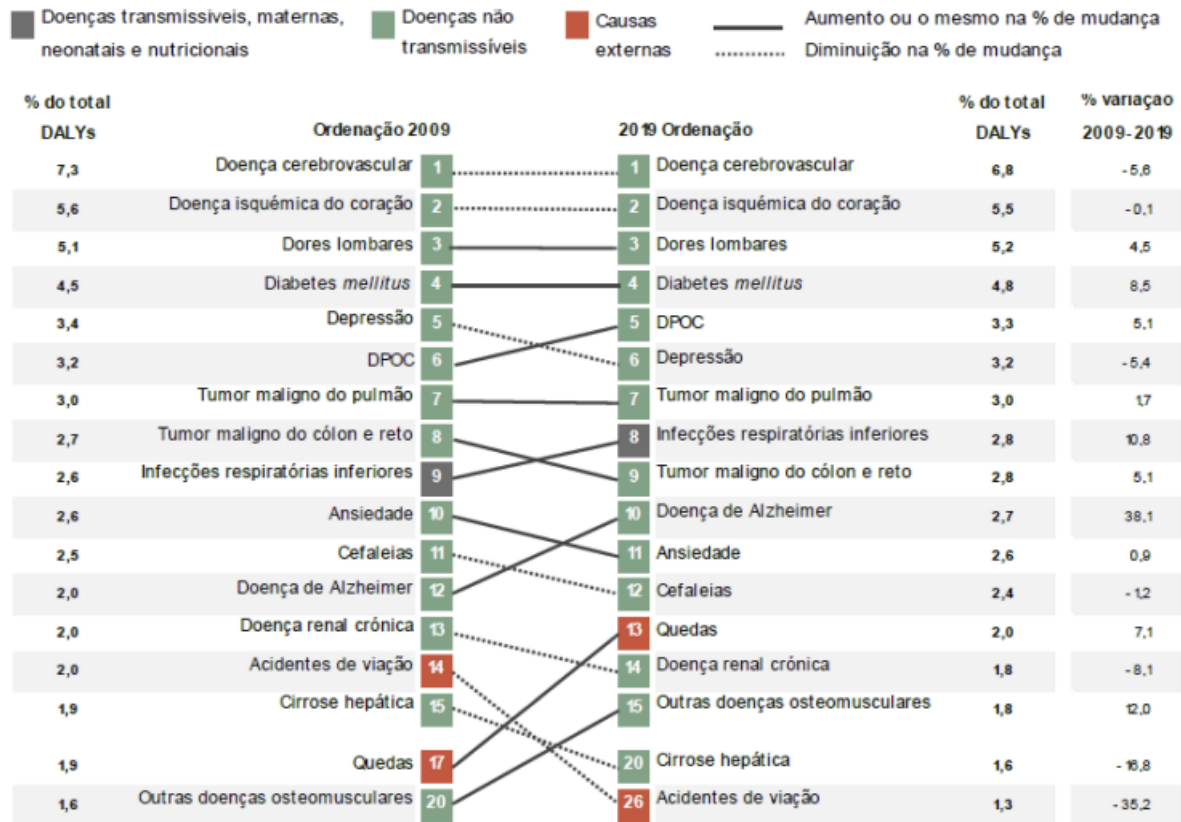
A esperança média de vida em níveis elevados revela, como essencial, o foco no número de anos de vida saudáveis e com qualidade de vida. Esta situação pode ser analisada mediante o número de anos de vida saudável aos 65 anos, sendo, em Portugal, estes resultados inferiores aos da média da União Europeia (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).



Fonte: Pordata.

Figura 5 — Anos de vida saudáveis após os 65 anos (à esquerda sexo masculino e à direita sexo feminino)

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).



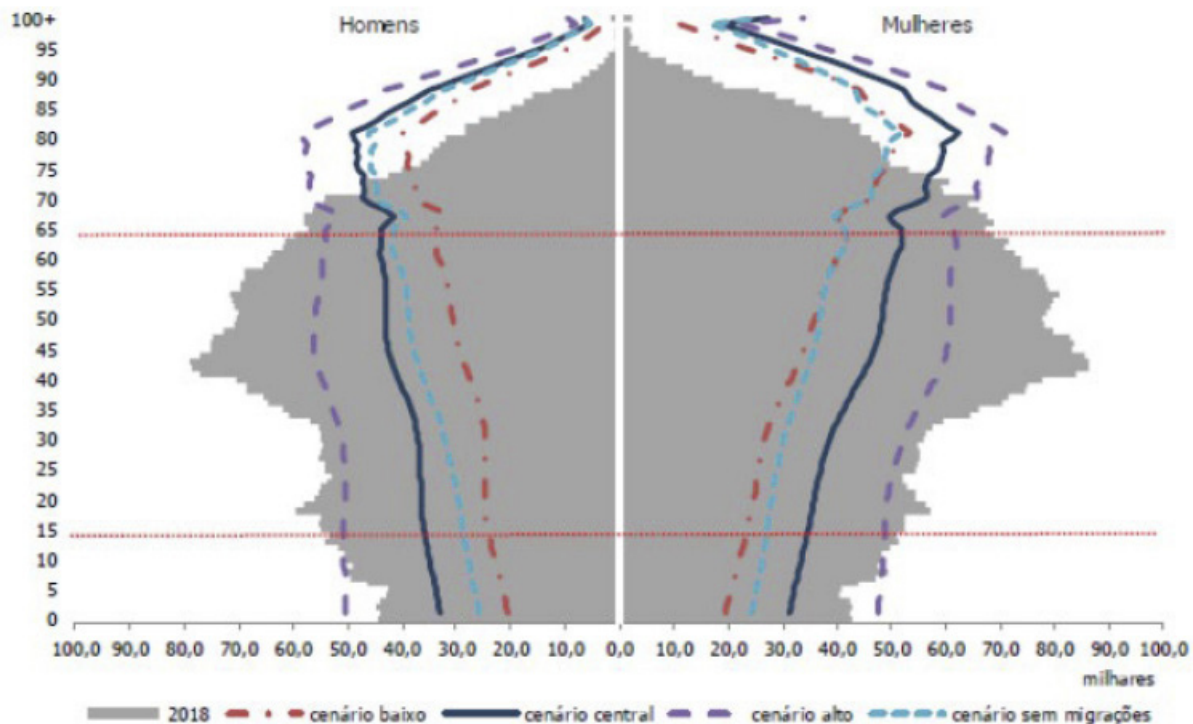
% variação – variação percentual da taxa de DALYs por 100.000 habitantes entre 2009 e 2019

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

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

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).



Fonte: Instituto Nacional de Estatística.

Figura 7 — Evolução da pirâmide etária em Portugal de 2018 para 2080 (3 cenários)

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 emanado 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, incluindo 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 maximização, em simultâneo, das 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, quer 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 quádrupla 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, 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.
3.3	Vida independente organizada	Taxa de pessoas com 75+ com capacidade de viverem sozinhos ou em casal.
3.4	Rendimentos médios relativos	Razão entre os rendimentos médios relativos da população 65+ com a população com idade <65.
3.5	Ausência de risco de pobreza	Taxa de população 65+ que não está em risco de pobreza.
3.6	Ausência de privação material significativa	Taxa de população 65+ que não possui privações materiais severas.
3.7	Segurança física	Taxa da população 55+ que se sente segura ou muito segura.
3.8	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		
4.1	Esperança de vida após os 55 anos	Taxa de esperança de vida aos 55 anos a dividir por 50.
4.2	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.
4.3	Bem-estar mental	Taxa de pessoas 55+ com score > 13 no questionário WHO-5.
4.4	Uso de tecnologias de informação	Taxa de pessoas 55-74 anos que usam a Internet pelo menos uma vez por semana.
4.5	Inclusão Social	Taxa de pessoas 55+ que se encontram com amigos, familiares ou colegas pelo menos uma vez por semana.
4.6	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 subseqüentes 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 preconizem 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 por 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 morbi-mortalidade 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 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 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 ocorrerão incentivando a sua diferenciação e a melhoria na prestação de cuidados, acompanhada da melhoria nas condições de trabalhos e nas carreiras inculcando 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 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 adaptar 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 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, I. P.), a Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica (AICIB) e a Agência Nacional de Inovação, S. A. (ANI, S. A.) 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 n.º 4762/2023, de 12 de abril, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 78, de 20 de abril de 2023.

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 é garantido 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.ºs 3 e 4 da presente resolução, 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.

ANEXO I

(a que se refere o sumário executivo do Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026)

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

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar I Promoção da saúde e prevenção da doença.	1 — Programas de promoção da saúde.	1 — Realização de sessões de promoção da saúde e de prevenção da doença para o ensino até ao 12.º ano.	N.º 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



Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
		2 — Realização de sessões de promoção da saúde e de prevenção da doença para o ensino superior.	N.º de sessões.	Nível de conhecimento dos alunos. Carga de doença após os 50 anos (*). IEA — 3.1; 4.1; 4.2; 4.3.	<ul style="list-style-type: none">• MS• MCTES• –	DGS DGES CRUP/ CCISP DGEstE ANQEP	PNS 2030
		3 — Realização de sessões de promoção da saúde e prevenção da doença para a população.	N.º de sessões.	Taxa de controlo de fatores de risco. Taxa de participação em rastreios. IEA — 3.1; 4.1; 4.2; 4.3.	<ul style="list-style-type: none">• MS• MEDU	DGS DE-SNS CSP/ULS Inst. Ens. Sup. ANQEP	PNS 2030
		4 — Aprovação e implementação de planos municipais de saúde com foco na promoção da saúde e bem-estar e na prevenção da doença.	N.º 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.	<ul style="list-style-type: none">• MS• MCT	ANMP Municípios ANQEP	PNS 2030
		5 — Programas municipais de atividade física de promoção da alimentação saudável e de apoio intensivo à cessação tabágica, ao longo do ciclo de vida.	N.º 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.	<ul style="list-style-type: none">• MS• MCT	ANMP Municípios	PNS 2030
		6 — 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).	N.º de projetos apoiados.	Níveis de atividade física da população. N.º de pessoas abrangidas. IEA — 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5.	<ul style="list-style-type: none">• MAAP	IPDJ	PNDpT
		7 — 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.	N.º de <i>downloads</i> da APP SUAVA. N.º de ativações da campanha.	Níveis de atividade física da população. IEA — 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5.	<ul style="list-style-type: none">• MAAP	IPDJ	SUAVA — PRR

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
		8 — 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.	N.º de avaliações realizadas. N.º de guias de aconselhamento breve emitidas.	Níveis de atividade física da população. IEA — 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5.	• MS	DGS PNPAF DE-SNS	PNS 2030 PNPAF
		9 — Realização de intervenções breves de aconselhamento para a cessação tabágica.	N.º de Ações de Sensibilização para a prevenção do tabagismo. N.º de utentes fumadores aconselhados por intervenção breve que deixa de fumar às 4 semanas.	Taxa de Tabagismo. Taxa de utentes fumadores aconselhados a deixar de fumar. IEA — 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5.	• MS • MCT	DGS Municípios	PNS 2030
		10 — Realização de intervenções breves para aconselhamento da redução do consumo de álcool ao longo do ciclo de vida.	N.º de Ações de Sensibilização para a prevenção do alcoolismo.	Taxa de Alcoolismo. IEA — 3.1; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5.	• MS • MCT	DGS ICAD, I. P. Municípios	PNS 2030
	2 — Prevenção da Mortalidade e Morbilidade Cardiovascular.	11 — Realização de rastreios cardiovasculares.	N.º de ações de rastreio. N.º de utentes rastreados.	Taxa de identificação de fatores de risco cardiovasculares. IEA — 4.1; 4.2.	• MS	DE-SNS SPC	PNS 2030
		12 — 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
		13 — 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



Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
		14 — 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
		15 — Aumento da Rede de Desfibrilhação Automática Externa na comunidade.	N.º de planos municipais de DAE. N.º de DAE. N.º 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
3 — Prevenção da mortalidade e morbilidade oncológica.		16 — Promoção da realização de rastreios oncológicos.	N.º de ações de sensibilização.	Taxa de população com rastreios realizados. IEA — 4.1; 4.2.	• MS	DE-SNS	PNS 2030
		17 — Realização de rastreios oncológicos.	N.º de rastreios.	Taxa de neoplasias em estadios precoces. Taxa de mortalidade oncológica. IEA — 3.2; 4.1; 4.2.	• MS	DE-SNS	PNS 2030
4 — Promoção da saúde mental e prevenção da demência.		18 — Programas de promoção da saúde mental ao longo do ciclo de vida.	N.º 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
		19 — Programas de estimulação cognitiva e prevenção da doença mental.	N.º de programas implementados.	Taxa de doença mental (*). Taxa de demências (*). IEA — 3.2; 4.2; 4.3.	• MS	DE-SNS ANMP CE-PNSD	PNS 2030 PNSD
		20 — Rastreios de demências e doenças neurodegenerativas.	N.º de rastreios.	Taxa de deteção de demências em estadios precoces. IEA — 3.2; 4.2; 4.3.	• MS	DE-SNS CE-PNSD	PNS 2030 PNSD
		21 — Programas de tratamento precoce de demências.	N.º 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
		22 — Rastreios de morbilidade psiquiátrica.	N.º 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

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
		23 — 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
		24 — 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 n.º de utentes seguidos em consultas de psiquiatria geriátrica. IEA — 3.2; 4.2; 4.3.	• MS	DE-SNS CNSM	PNS 2030 PNSM
	5 — Promoção da saúde prevenção das morbilidade músculo-esquelético.	25 — Programas de avaliação músculo-esquelética.	N.º 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
		26 — Programas de rastreio de osteoporose.	N.º de rastreios.	Taxa de deteção de osteoporose. Taxa de fraturas osteoporóticas (*). IEA — 3.2; 4.2.	• MS	DE-SNS	PNS 2030
		27 — Programas de exercício físico de manutenção e reabilitação.	N.º de programas implementados. N.º 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
	6 — Promover um adequado estado nutricional.	28 — Realização do rastreio nutricional nos Cuidados de Saúde Primários.	N.º de rastreios.	Taxa da população elegível com rastreio nutricional realizado. IEA — 3.2; 4.2; 4.3.	• MS	DGS DE-SNS	PNS 2030 PNPAS
		29 — 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.	N.º 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	DGS ISS	PNS 2030 PNPAS

(*) Indicador de impacto a longo prazo.

O subpilar 1 — 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.

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar II Cuidados integrados e de longa duração.	1 — Reformar os Cuidados Integrados e de Longa Duração.	1 — 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.	N.º 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, I. P. DE-SNS	
	2 — Acesso de proximidade aos cuidados de saúde através do SNS 24.	2 — Ação de sensibilização para aumentar a utilização da Linha SNS 24 para as situações agudas de saúde.	N.º de utilizadores da linha SNS24.	% de idas aos serviços de urgência referenciados pela linha SNS 24. IEA — 3.2.	• MS	DE-SNS DGS	
		3 — 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.	N.º de concelhos com balcões SNS 24. N.º total de balcões SNS 24. N.º de balcões SNS 24 em ER-PIs.	% de atos realizados sem deslocação a instituições do SNS. IEA — 3.2; 4.4.	• MS	SPMS Municípios IPSS	
	3 — Linha 60+.	4 — 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	
	4 — Gestor 60+.	5 — Implementação de uma rede de gestores 60+, garantindo a resposta adequada aos cidadãos mais vulneráveis.	% de concelhos com Gestor 60+. N.º total de Gestores 60+.	% de população sem acesso a apoios sociais/saúde. IEA — 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3.	• MTSSS	Municípios	
	5 — Alargar as vagas de internamento em cuidados continuados.	6 — Aumentar o número de vagas de institucionalização em cuidados continuados.	N.º de vagas criadas.	% 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 • MS	ISS ACSS, I. P. UCCI DE-SNS	PRR



Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	6 — Alargar as vagas de apoio domiciliário de cuidados continuados.	7 — Aumentar o número de vagas com apoio domiciliário dos cuidados continuados.	N.º de vagas de apoio domiciliário.	% de utentes com resposta adequada de apoio no domicílio. % de utentes com necessidade de institucionalização. % de agudizações com necessidade de internamento hospitalar. IEA — 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4.	• MTSSS • MS	ISS ACSS, I. P. UCCI DE-SNS	PRR
	7 — Alargar o apoio de cuidados paliativos.	8 — Aumentar a disponibilidade de vagas de internamento com cuidados paliativos.	N.º vagas de internamento criadas.	% de utentes com critérios para institucionalização com vaga. % de agudizações com necessidade de internamento hospitalar. IEA — 3.2.	• MS	ACSS, I. P. UCP DE-SNS	PRR
		9 — Aumentar a disponibilidade de vagas de apoio domiciliário em cuidados paliativos.	N.º de equipas de 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, I. P. UCP DE-SNS	PRR
	8 — Alargar e requalificar a rede de ERPIs.	10 — Aumentar o número de vagas em ERPIs e requalificar a resposta com foco na preservação da autonomia.	N.º 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	
	9 — Dotar de DAE e capacitar para a sua utilização nos ERPIs.	11 — Dotar os ERPIs com DAE e formação dos seus profissionais em SBV + DAE.	N.º 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



Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	10 — Respostas inovadoras.	12 — Aumentar o número de vagas em respostas inovadoras (habitações colaborativas, <i>co-housing</i> , comunidades residenciais, etc.).	N.º 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
	11 — SAD 4.0.	13 — Alargar e qualificar os serviços de apoio domiciliário, com tecnologia e multidisciplinaridade.	N.º 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	
	12 — Qualidade dos cuidados.	14 — 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	
	13 — Cuidados inclusivos para situações de grande vulnerabilidade.	15 — 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, I. P.	
		16 — Criação de estruturas e equipas municipais ou regionais que difundam os direitos e apoiem as populações mais vulneráveis.	N.º 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	
	14 — Transportes para utentes vulneráveis.	17 — Promover estratégias entre os promotores dos cuidados e os municípios para reforçar as soluções de transporte de doentes/utentes.	N.º de estratégias implementadas.	% de utentes sem acesso a cuidados. % de 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	

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	15 — Acesso e gestão da medicação dos mais vulneráveis.	18 — 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. N.º 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	
		19 — Garantir acesso à medicação a todos os que dela necessitem.	N.º de pessoas em programas de acesso a medicação.	N.º 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.	• MTSSS • MS	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 deste Plano.

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar III Capacitação dos cuidadores e melhoria das condições de prestação de cuidados.	1 — Criação de um Centro de Competências de Envelhecimento Ativo.	1 — 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	
		2 — Organização de cursos de capacitação de gestores de IPSS e outras instituições de prestação de cuidados.	N.º 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	



Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	3 — Capacitação dos profissionais graduados.	3 — Organização de cursos de capacitação dos profissionais graduados para a temática do envelhecimento ativo.	N.º 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	
	4 — Capacitação dos profissionais com funções operacionais na prestação de cuidados.	4 — Organização de cursos de capacitação certificados para os profissionais não graduados na temática do envelhecimento ativo.	N.º 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	
		5 — Organização de cursos de capacitação certificados para os profissionais na temática da alimentação e nutrição.	N.º 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
	5 — Promover a igualdade entre mulheres e homens na prestação de cuidados.	6 — 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.	N.º 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	
	6 — Melhoria das condições dos profissionais cuidadores.	7 — 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, I. P. IPSS	
	7 — Capacitação dos cuidadores informais.	8 — Organização de cursos de capacitação certificados para os cuidadores informais na temática do envelhecimento ativo.	N.º 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	
		9 — Organização de cursos de capacitação certificados para os cuidadores informais na temática da alimentação e nutrição.	N.º 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



Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	8 — Melhoria das condições para os cuidadores informais.	10 — Concretização plena dos apoios aos cuidadores informais previstas no estatuto.	Concretização das medidas do estatuto de cuidadores informais.	Taxa de acesso a cuidados. IEA — 3.2; 3.3; 3.5; 3.6.	• MTSSS	ISS	
		11 — Linha de apoio aos cuidadores informais (Utilização da linha lares).	% 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	
		12 — Ligação dos cuidadores informais ao apoio domiciliário.	% 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	
9 — Aumentar a participação dos cuidadores informais não familiares.	13 — Definir e implementar medidas de apoio aos cuidadores individuais não familiares.	N.º de cuidadores não familiares com apoio. N.º de utentes com apoio.	Taxa de acesso a cuidados. IEA — 3.2; 3.3; 3.5; 3.6.	• MTSSS	CCEA IEFP		
		14 — Capacitar os cuidadores individuais não familiares.	N.º 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	
10 — Capacitação dos profissionais para a gestão da qualidade dos cuidados.	15 — Capacitação dos profissionais das instituições para a gestão da qualidade da prestação de cuidados.	N.º de formandos. % de instituições com certificação de qualidade.	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.	• MTSSS	CCEA IEFP		
11 — Apoio aos processos de certificação de qualidade.	16 — Apoiar a implementação de processos de qualidade das instituições.	N.º de instituições apoiadas. % de instituições com certificação de qualidade.	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.	• MTSSS	CCEA RePENSA		

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	12 — Promoção de boas práticas.	17 — Organização de iniciativas de partilha de boas práticas entre os cuidadores formais e informais.	N.º de iniciativas. N.º de boas práticas replicadas.	Grau de satisfação dos utentes. IEA — 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5.	• MTSSS • MS	DE-SNS CCEA IEFP	
	13 — Criação do manual de boas práticas de prestação de cuidados.	18 — Criação e disponibilização do manual de boas práticas de prestação de cuidados.	Disponibilização do manual.	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.	• MTSSS	CCEA	
	14 — Capacitação da população para o autocuidado.	19 — Organização e difusão de iniciativas de capacitação de autocuidado.	N.º de iniciativas.	% de internamentos por ausência de autocuidado. IEA — 3.8; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5.	• MTSSS	CCEA Coletividades	

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

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar I Vida Independente.	1 — Promover o Programa de «Radar Social».	1 — 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
	2 — Censos Sénior/A solidariedade não tem idade.	2 — Realização de operações nacionais, em larga escala, de sensibilização e sinalização de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade acrescida (GNR e PSP).	N.º 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 e PSP Municípios MTSSS, MS	Estratégia Integrada de Segurança Urbana.

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	3 — Combater o isolamento da população idosa nos territórios de baixa densidade.	3 — Programas de acompanhamento e visitas regulares com a população mais idosa nos territórios de baixa densidade.	N.º de visitas realizadas. N.º 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	
	4 — Soluções inovadoras de Habitação colaborativa.	4 — Promoção de soluções inovadoras de habitação colaborativa que promovam a autonomia e a vida independente.	N.º 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	
	5 — Apostar em unidades de reforço de autonomia.	5 — Incrementar as unidades de apoio que preservem e reforcem a autonomia das pessoas idosas.	N.º 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	
	6 — Apostar nos serviços de apoio domiciliário integrados de nova geração.	6 — Apoio domiciliário diferenciado e com utilização das novas tecnologias, com foco na independência e autonomia.	N.º 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
	7 — Capacitação para utilizar aplicações que preservam a autonomia.	7 — Capacitar a população mais necessitada a utilizar aplicações de preservação da autonomia e manutenção da vida ativa e independente.	N.º 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	

(*) Indicador de impacto a longo prazo.

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

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar II Ambientes Seguros.	1 — 1.º Direito — Programa de Apoio no Acesso à Habitação.	1 — 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.	N.º Habitações Acessíveis. N.º 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.



Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	2 — Nova Geração de Cooperativismo.	2 — 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		Programa Mais Habitação.
		3 — Reabilitação com vista ao aumento da eficiência energética e do conforto térmico das habitações.	N.º 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 1.º DT/PRR/Nova Geração de Políticas de Habitação.
		4 — Promover processos de reabilitação do parque habitacional tornando-as mais acessíveis e seguras para a população idosa.	N.º de habitações reabilitadas com acessibilidade melhorada.	Taxa de internamentos por fracturas. IEA — 3.3; 3.5; 3.6; 3.7; 4.2.	• MH • MS	IHRU CIM AM Autarquias	Programa 1.º DT/PRR/Nova Geração de Políticas de Habitação.
3 — Aplicação de boas práticas na gestão do parque habitacional público.	5 — Dotar as habitações de condições adequadas às dos utilizadores (nomeadamente através da substituição de banheiras por bases de chuveiro).	N.º de habitações adaptadas.	Taxa de internamentos por fracturas. IEA — 3.3; 3.7; 4.2.	• MH • MS	IHRU	Programa 1.º DT/PRR/Nova Geração de Políticas de Habitação.	
4 — Adaptação das habitações.	6 — Adaptação das habitações com preservação da vida autónoma e remoção de barreiras.	6 — Adaptação das habitações com preservação da vida autónoma e remoção de barreiras.	N.º de habitações adaptadas.	Taxa de internamentos por fracturas. IEA — 3.3; 3.7; 4.2.	• MTSSS	ISS CIM Municípios	PRR
		7 — Criar sistema nacional de controlo, disponibilização e reutilização de ajudas técnicas aos cidadãos com dependência.	N.º de cidadãos apoiados.	Taxa de necessidade de institucionalização. IEA — 3.2; 3.3; 3.7.	• MTSSS	Municípios Associações de doentes	PRR
5 — Segurança no local de residência.	8 — 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).	N.º de aglomerados abrangidos.	N.º 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	



Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
		9 — Educação e formação ou campanhas de sensibilização face aos riscos.	N.º de folhetos distribuídos.	N.º de óbitos por situações de risco. IEA — 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5.	• MAI	ANEPC	ENPCP
		10 — Sensibilização sobre prevenção de comportamentos de risco face aos incêndios rurais.	N.º de idosos abrangidos.	N.º de feridos nos incêndios. N.º de óbitos nos incêndios. IEA — 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5.	• MAI	ANEPC Municípios Freguesias	Aldeia segura, Pessoa segura
		11 — Sistema de avisos direcionados à população idosa em situação de vulnerabilidade.	N.º de avisos emitidos.	Taxa de violência contra idosos. IEA — 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5.	• MAI	ANEPC	ENPCP
6 — Apoio 65+ Idosos em segurança.	12 — Ações de sensibilização de segurança.	N.º de ações. N.º de pessoas abrangidas.	Taxa de violência contra idosos. IEA — 3.7; 4.1; 4.2; 4.3; 4.5.	• MAI	GNR e PSP Municípios MTSSS, MS	Estratégia Integrada de Segurança Urbana.	
7 — Policiamento de proximidade dirigido à população idosa.	13 — 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.	
8 — Implementação do Sistema de Teleassistência a Pessoas Vulneráveis — eGuard (GNR).	14 — 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 Municípios MTSSS, MS Privados	Estratégia Integrada de Segurança Urbana.	
9 — Prevenção da violência, abuso e negligência.	15 — Realização de campanha de sensibilização para a violência, abuso e negligência.	N.º 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.		
	16 — Formação para prevenção da violência.	N.º 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.		

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	10 — Apoio e atuação nas denúncias de violência.	17 — 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.

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar III Ambientes acessíveis.	1 — Melhorar a acessibilidade às habitações.	1 — Transferir a população com limitações na mobilidade de andares superiores para andares inferiores.	N.º 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.
		2 — Prover os edifícios de rampas ou de plataformas mecânicas tornando-os assim acessíveis.	N.º 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.
	2 — Cidades acessíveis.	3 — Mobilizar as autarquias para remoção das barreiras à mobilidade das pessoas nas cidades.	N.º de Municípios que aderiram.	Taxa de fraturas por quedas no espaço público. IEA — 3.3; 3.7; 4.5.	• MCT	Municípios	
	3 — Cidades e Bairros Intergeracionais.	4 — Difusão de boas práticas com aposta em bairros que promovam a mistura de gerações.	N.º de Municípios que aderiram.	Taxa de inclusão social. IEA — 3.3; 4.5.	• MCT	Municípios	Plano Nacional da Habitação
	4 — Promoção de espaços para lazer nas cidades.	5 — Implementar programas que promovam a existência de espaços públicos que favoreçam a vida independente para as pessoas.	N.º de Municípios que aderiram.	Taxa de idosos independentes. IEA — 3.3; 3.7.	• MCT	Municípios	
	5 — Disponibilizar transportes acessíveis.	6 — Disponibilizar transportes plenamente acessíveis, adaptados para pessoas com mobilidade reduzida e <i>age-friendly</i> .	N.º 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 Transportes Públicos	

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	6 — Disponibilização de serviços públicos de proximidade.	7 — Criação de formas de atendimento de proximidade com utilização das novas tecnologias.	N.º de serviços passíveis de utilização por acesso por <i>smartphone</i> .	Taxa de utilização das tecnologias. IEA — 4.4.	• Várias	Entidades públicas	
		8 — 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

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar I Educação e formação ao longo da vida.	1 — Formação inicial para aquisição de competências.	1 — Programas de acesso ao ensino superior, incluindo a população mais vulnerável.	N.º de alunos do ensino superior.	Taxa de alunos que integram o ensino superior. Taxa de pessoas com formação superior. IEA — 4.6.	• MCTES	DGES	
		2 — Programas de aquisição de novas competências (cursos de aprendizagem, cursos de educação e formação de adultos; cursos de especialização tecnológica).	N.º de cursos. N.º 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	
		3 — Reconhecimento, validação e certificação de competências.	N.º 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	
		4 — Formação para a inclusão de grupos vulneráveis, incluindo migrantes, nomeadamente refugiados, e pessoas com deficiência.	N.º de cursos. N.º 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	

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	2 — Formação, requalificação e reconversão profissional.	5 — Programas de formação e de requalificação profissional: — Formação Modular; — Competências digitais; — Trabalhos e competências verdes; — Cidadania digital.	N.º de profissionais formados. N.º de profissionais requalificados.	Taxa de profissionais com novas competências. IEA — 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.8; 4.4.	• MTSSS	IEFP	
	3 — Programas flexíveis de formação profissional.	6 — Programas de formação mais flexíveis para a formação profissional com <i>b-learning</i> e <i>e-learning</i> .	N.º de programas com formação com <i>b-learning</i> ou <i>e-learning</i> . N.º de profissionais formados.	Taxa de participação em formação profissional. Taxa de profissionais com novas competências. IEA — 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.8; 4.4.	• MTSSS	IEFP	
	4 — Formação em competências digitais para a população.	7 — Capacitação digital da população mais velha.	N.º de cursos realizados. N.º de idosos capacitados.	Taxa de utilização de aplicações pelos idosos. IEA — 1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 3.8; 4.4.	• MTSSS	IEFP RUTIS	
	5 — Universidades Sénior.	8 — Apoiar as Universidades Sénior nacionais no aumento de cursos de formação, estimulação e integração.	N.º de cursos realizados. N.º de idosos nos programas.	Taxa de inclusão societal. Taxa de participação em atividades de voluntariado. IEA — 2.1; 3.3; 3.8; 4.4; 4.5.	• MTSSS	RUTIS	

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

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar I Participação no mercado de trabalho.	1 — Promoção do emprego de trabalhadores > 50 anos.	1 — Programas de promoção de emprego para trabalhadores com idade > 50 anos, incluindo recrutamento.	N.º 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	

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
		2 — Capacitação dos trabalhadores mais velhos em áreas emergentes para prevenir desemprego sénior.	N.º de indivíduos abrangidos.	Taxa de desemprego acima dos 50 anos.	• ME	IAPMEI d'NOVO	
	2 — Passagem à reforma mais flexível.	3 — 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	
	3 — Conciliação de trabalho com a vida pessoal e familiar.	4 — 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.

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar II Adaptação das carreiras profissionais e postos de trabalho.	1 — Adaptação dos locais de trabalho.	1 — 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
	2 — Campanhas de Saúde e Segurança no trabalho ao longo da vida.	2 — 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	

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	3 — Novas medidas de Saúde e Segurança no trabalho.	3 — 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.

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar III Promoção da diversidade intergeracional no local de trabalho.	1 — Programas de gestão com diversidade geracional nos locais de trabalho.	1 — Programas que promovam a diversidade geracional nos locais de trabalho, permitindo a adaptação das carreiras e locais de trabalho a trabalhadores de diferentes idades.	N.º 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
	2 — Combater o idadismo no local de trabalho.	2 — Campanhas de sensibilização para combater a discriminação baseada na idade no local de trabalho. Realçar a importância da transmissão de saberes e competências.	N.º 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

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar I Garantia de Rendimento Individual.	1 — Complemento Solidário para Idosos.	1 — Garantir a convergência do complemento solidário para idosos para garantir rendimento acima do limiar de pobreza.	N.º de idosos apoiados.	Taxa de pobreza após 65 anos. IEA — 3.4; 3.5; 3.6.	• MTSSS	ISS	

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	2 — Valorização das pensões.	2 — 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.

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar II Economia do Envelhecimento.	1 — Empreendedorismo Sénior.	1 — Formação e capacitação dos mais idosos para a criação de empresas e gestão do seu próprio negócio.	N.º de formandos.	N.º de projetos implementados. N.º 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.	N.º de novas empresas criadas por Pessoas com mais de 55 anos.	N.º 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

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
Subpilar I Participação na sociedade.	1 — Voluntariado Sénior.	1 — Promoção de programas de voluntariado Sénior.	N.º 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	



Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	2 — Participação Cívica.	2 — Promoção da participação cívica na vida política, social e cultural.	N.º 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	
	3 — Empoderamento Sénior.	3 — Promoção da participação dos cidadãos Sénior nos nas iniciativas legislativas e de programas públicos relacionados com o envelhecimento.	N.º de iniciativas e programas com cidadãos Sénior incluídos.	Taxa de participação política após os 55 anos. IEA — 2.4; 4.5.	• MTSSS • MS		
	4 — Inclusão social com programas intergeracionais.	4 — Implementação de projetos de inclusão social e participação cívica intergeracionais.	N.º de programas.	Taxa de inclusão social. Taxa de bem-estar mental após os 55 anos. IEA — 4.3; 4.5.	• MTSSS	CCDR	PT2030
	5 — Projetos criativos com valorização do envelhecimento.	5 — 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.	N.º 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	
	6 — Participação voluntária das pessoas mais velhas no setor da cultura.	6 — 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/MMP BNP DRC	

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	7 — Promover o direito à participação na vida cultural, facilitando o acesso e a fruição por parte das pessoas idosas à cultura e ao património.	7 — Visitas guiadas a Museus, Monumentos, Palácios e outros espaços culturais.	N.º visitas organizadas. N.º de participantes 65+.	Taxa de pessoas com bem-estar mental acima dos 55 anos. Taxa de inclusão social. IEA — 4.3; 4.5.	• MC	DGARTES 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	
		8 — Continuidade e promoção dos programas de isenções e/ou descontos nos ingressos.	N.º de visitas com aplicação de isenção. N.º 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	
	8 — Programa «EU no MUSEU».	9 — Promover, através da Arte em contexto museológico, a estimulação cognitiva, o bem-estar de pessoas com situações no espectro da Doença de Alzheimer.	N.º de sessões realizadas. N.º 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	
	9 — Promoção de iniciativas participativas para Seniores na atividade dos Teatros Nacionais.	10 — Aulas de dança clássica abertas à comunidade sem limite de idade.	N.º 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 Victor Córdon	
		11 — Projeto Dançar com Parkinson — aulas de dança para pessoas com Parkinson, familiares e amigos.	N.º 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 — Com- panhia Na- cional de Bai- lado. APDPk	

Subpilar	Medida	Atividade	Indicador de execução	Indicador de impacto	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
		12 — Ensaios Gerais abertos.	N.º 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.	
		13 — Criação de um Coro externo, para participantes a partir dos 50 anos.	N.º 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.	
		14 — Clube de Teatro Sub-88 para usufruto, por parte de público adulto não-profissional, da experiência de produção de um espetáculo de teatro.	N.º 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.	
		15 — Oficina-Visita em torno de um espetáculo teatral.	N.º de iniciativas. N.º 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	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
FCT, I. P. ANI, S. A. Investigação e Inovação.	Financiamento de Projetos de I&D na área da Saúde e Envelhecimento.	• MCTES	FCT, I. P.	
	Cofinanciamento de Projetos de I&D no âmbito da parceria europeia AAL — Active Assisted Living.	• MCTES	FCT, I. P.	
	Cofinanciamento de Projetos de I&D no âmbito da Parceria EU Transformative Health Care Systems — THCS.	• MCTES	FCT, I. P.	
	Financiamento de Unidades de Investigação que operam na área da Saúde/Envelhecimento.	• MCTES	FCT, I. P.	
	Financiamento de CoLAB por via do PRR-Missão Interface.	• MCTES • MEM	ANI, S. A.	

Medida	Atividade	Área governativa responsável	Entidades	Estratégia/Programa
	Financiamento do ABC Colab — Envelhecimento.	• MCTES • MEM	ANI, S. A. CCDR	
	Bolsas de Doutoramento financiadas na temática do envelhecimento.	• MCTES	FCT, I. P.	
AICIIB. Investigação.	Bolsas para projetos da área do envelhecimento ativo.	• MCTES • MS	AICIB	
ANI, S. A. 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, S. A.	Horizonte Europa.
	HORIZON-CL2-2022-TRANSFORMATIONS-01-10. Efeitos socioeconómicos de sociedades envelhecidas.	• ME	COM ANI, S. A.	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, S. A.	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, S. A.	Horizonte Europa.
	I&D em Copromoção. Sistema de incentivos que prevê apoiar projetos de empresas em copromoção com outras empresas ou restantes entidades do Sistema de I&I. Inclui como temas «Envelhecimento e Vida ativa».	• ME	ANI, S. A.	
	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, S. A.	

Lista de siglas e abreviaturas

ABC — Algarve Biomedical Centre.

ACSS — Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

ACT — Autoridade para as Condições do Trabalho.

AICIB — Agência de Investigação Clínica e Inovação Biomédica.



AIMA, I. P. — Agência para a Integração Migrações e Asilo, I. P.
ANEPC — Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil.
ANI, S. A. — Agência Nacional de Inovação, S. A.
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, I. P. — Fundação para a Ciência e Tecnologia, I. P.
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 Cardiorrespiratória.
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.



117225139

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.