

**Auditoria à preparação dos sistemas de  
saúde e de proteção social para o  
envelhecimento populacional: o Plano de  
Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável  
2023-2026**

Relatório n.º 4/2026 – Audit – 2.ª Secção



**TC**  
**TRIBUNAL DE  
CONTAS**



TRIBUNAL DE  
CONTAS

**Auditoria à preparação dos sistemas de saúde e de proteção social  
para o envelhecimento populacional: o Plano de Ação do  
Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026**

**Relatório**

**Março de 2026**



h

## SINOPSE

O Tribunal de Contas realizou uma auditoria ao Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 (PAEAS), com o objetivo de verificar se o Plano foi desenvolvido em conformidade com as melhores práticas internacionais, bem como apreciar a sua operacionalização e execução até ao final do 1.º semestre de 2025.

Constatou-se que o Plano constitui um instrumento integrado e abrangente para responder ao envelhecimento da população, alinhado com orientações e prioridades da União Europeia.

Não obstante a ambição e a abrangência do PAEAS, o Tribunal identificou limitações estruturais que condicionam a sua execução e a responsabilização dos intervenientes envolvidos. No domínio da governança, o modelo adotado revela fragilidades: i) o coordenador nacional tem funções de coordenação, acompanhamento e monitorização, mas não dispõe de capacidade decisória sobre a execução das atividades. Esta circunstância, conjugada com a multiplicidade de entidades envolvidas, dificulta a responsabilização e aumenta o risco de atrasos; e ii) não foi constituído o conselho consultivo, o que prejudica o acompanhamento e monitorização do Plano. No domínio da operacionalização, o PAEAS é condicionado pela inexistência de uma dotação orçamental própria, ficando dependente dos recursos orçamentais das entidades envolvidas.

O PAEAS não estabelece uma meta global nem metas específicas para os indicadores de execução e de impacto associados às 83 medidas e 135 atividades que contempla, nem define linhas de base (ponto de partida) documentadas para todos os indicadores. A inexistência de fichas técnicas dos indicadores, o reduzido envolvimento das entidades envolvidas na sua definição e a ausência de um sistema de informação de suporte, comprometem a monitorização.

Encontrando-se em fase de conclusão a Estratégia Nacional para a Longevidade, prevista como instrumento estruturante de integração e orientação das políticas públicas de envelhecimento, saúde, cuidados, inclusão social, inovação e participação ao longo da vida, e que o PAEAS deverá ser nela incorporado, o Tribunal formula um conjunto de recomendações dirigidas à Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e à Ministra da Saúde, com vista a melhorar a conceção e a implementação daquela Estratégia e de futuros planos de ação ou instrumentos estratégicos de natureza semelhante.



TRIBUNAL DE  
CONTAS

hr

## ÍNDICE

<b>ÍNDICE</b> .....	<b>i</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b> .....	<b>ii</b>
<b>LISTA DE TABELAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>GLOSSÁRIO</b> .....	<b>iv</b>
<b>FICHA TÉCNICA</b> .....	<b>v</b>
<b>1. ENQUADRAMENTO</b> .....	<b>1</b>
1.1. Objetivo, âmbito e questões da auditoria .....	1
1.2. Critérios e metodologia.....	2
1.3. Contraditório.....	3
<b>2. CONTEXTO</b> .....	<b>4</b>
2.1. O envelhecimento populacional.....	4
2.2. O Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 .....	8
2.3. A Estratégia Nacional para a Longevidade .....	11
<b>3. OBSERVAÇÕES DE AUDITORIA</b> .....	<b>12</b>
3.1. QA 1: O modelo de governança do Plano assegura a clareza de papéis e responsabilidades, a coordenação interinstitucional e a participação das partes interessadas? .....	12
3.2. QA 2: O Plano assenta em metas claras, linhas de base fiáveis e indicadores pertinentes? .....	17
3.3. QA 3: O Plano está a ser monitorizado e avaliado de forma sistemática e coerente?.....	22
3.4. QA 4: Os dados utilizados para acompanhar o Plano são de qualidade e a sua gestão é realizada de acordo com as boas práticas reconhecidas? .....	30
3.5. QA 5: Os resultados da monitorização do Plano têm sido usados para ajustar atividades, informar decisões e promover a transparência? .....	31
<b>4. CONCLUSÕES</b> .....	<b>34</b>
<b>5. RECOMENDAÇÕES</b> .....	<b>37</b>
<b>6. VISTA AO MINISTÉRIO PÚBLICO</b> .....	<b>38</b>
<b>7. DECISÃO</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>41</b>
<b>ANEXO – RESPOSTAS RECEBIDAS EM SEDE DE CONTRADITÓRIO</b> .....	<b>45</b>

## Lista de Figuras

Figura 1 – Esquema de avaliação de políticas ou programas .....	19
---	----

## Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Projeções demográficas para Portugal e a UE de 2025 a 2100 .....	4
Gráfico 2 – Projeções da estrutura populacional portuguesa de 2025 a 2100 .....	5
Gráfico 3 – Taxa bruta de natalidade por mil habitantes em 2013 e em 2024 .....	5
Gráfico 4 – Esperança média de vida em 2013 e 2024 .....	6
Gráfico 5 – Anos de vida saudável aos 65 anos em 2013 e 2023 .....	6
Gráfico 6 – Índice de Envelhecimento Ativo .....	7
Gráfico 7 – Taxa de risco de pobreza em 2013 e 2024 (em %) .....	8

## Lista de Tabelas

Tabela 1 – Critérios de auditoria .....	2
Tabela 2 – Pilares do PAEAS .....	9
Tabela 3 – N.º de pilares, subpilares, medidas e atividades do PAEAS .....	9
Tabela 4 – Responsabilidades no âmbito do PAEAS .....	13
Tabela 5 – Estado de implementação do Plano em outubro de 2024 .....	25
Tabela 6 – Ponto de situação das atividades selecionadas em outubro de 2024 .....	25
Tabela 7 – Periodicidade e entidade responsável pela avaliação dos indicadores das atividades selecionadas .....	26
Tabela 8 – Distribuição do destino de alta dos utentes das ECCI .....	28

## Relação de siglas e abreviaturas

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.
ANMP	Associação Nacional de Municípios Portugueses
App	Aplicação móvel
CC	Conselho Consultivo
CCEA	Centro de Competências para o Envelhecimento Ativo
CCES	Centro de Competências para a Economia Social
CE-PNSD	Comissão Executiva do Plano Nacional da Saúde para as Demências
Cf	Conforme
DE-SNS	Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde
DGS	Direção-Geral da Saúde
ECCI	Equipas de Cuidados Continuados Integrados
ENL	Estratégia Nacional para a Longevidade
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
EP	Estudo Preliminar
GUID	Orientação
IEA	Índice de Envelhecimento Ativo
IEFP	Instituto do Emprego e Formação Profissional, I.P.
INE	Instituto Nacional de Estatística
INTOSAI	Organização Internacional de Instituições Superiores de Controlo
ISC	Instituição(ões) Superior(es) de Controlo
ISO	Organização Internacional de Normalização
ISS	Instituto da Segurança Social, I.P.
LEO	Lei de Enquadramento Orçamental
MS	Ministério da Saúde
MTSSS	Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OE	Orçamento do Estado
PAEAS	Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026
PRR	Plano de Recuperação e Resiliência
QA	Questão de Auditoria
RePEEnSA	Rede Portuguesa de Envelhecimento Saudável e Ativo
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
SGMTSSS	Secretaria-Geral do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social
SPMS	Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE
TdC	Tribunal de Contas
UCCI	Unidade de Cuidados Continuados Integrados
UE	União Europeia
UN	Nações Unidas
UNECE	Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa
WHO	Organização Mundial de Saúde

## GLOSSÁRIO

Termo	Definição
Anos de vida saudável aos 65 anos	Número médio de anos que uma pessoa com 65 anos de idade espera viver em condições saudáveis, ou seja, sem limitações de longa duração para realizar atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas.
Esperança média de vida à nascença	Número médio de anos que um nado-vivo pode esperar viver, caso esteja sujeito, ao longo de toda a sua vida, às atuais condições de mortalidade (probabilidades de morte em cada idade).
Índice de Envelhecimento Ativo	Índice que mede o grau em que os idosos podem utilizar o seu potencial para contribuir para a economia e a sociedade. É composto por 22 indicadores agrupados em quatro domínios: i) Emprego; ii) Participação social; iii) Independência, saúde e segurança; e iv) Capacidade/ambiente favorável.
Taxa bruta de natalidade	Número de nados vivos ocorrido durante um determinado período, normalmente um ano civil, referido à população média desse período.

Fontes: elaboração própria, com base no [Sistema de Metainformação \(SMI\)](#) do Instituto Nacional de Estatística (INE) e no [Statistics Explained Glossary](#) do Eurostat.



## Ficha técnica

### COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO

#### **Auditor-Coordenador**

José António Carpinteiro\*

#### **Auditor-Chefe**

Jorge Santos Silva

### EQUIPA TÉCNICA

Joel Vilas Boas

(Técnico Superior)

Flora Martins\*\*

(Técnica Superior)

Sofia Fortunato

(Auditora-verificadora)

\* Até 31 de dezembro de 2025

\*\* Até 31 de julho de 2025



## 1. Enquadramento

### 1.1. Objetivo, âmbito e questões da auditoria

1. Em cumprimento do programa de fiscalização da 2.<sup>a</sup> Secção do Tribunal de Contas (TdC) para 2025, realizou-se uma auditoria à preparação dos sistemas de saúde e de proteção social para o envelhecimento populacional, tendo como objeto de exame o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro (PAEAS).
2. A ação foi inscrita no programa de fiscalização na sequência de uma proposta da Instituição Superior de Controlo (ISC) de Israel, apresentada através da Secretária-Geral da Organização Internacional de Instituições Superiores de Controlo (INTOSAI), visando a realização de uma auditoria paralela<sup>1</sup> sobre o tema "Envelhecimento da população".
3. O objetivo da auditoria foi apreciar a conceção do PAEAS, bem como a sua operacionalização e execução até ao final do 1.º semestre de 2025.
4. Em alinhamento com o objetivo da auditoria, foram formuladas as seguintes questões de auditoria (QA) que orientam as observações e conclusões da auditoria constantes dos capítulos 3 e 4:
  - **QA 1:** O modelo de governança do Plano assegura a clareza de papéis e responsabilidades, a coordenação interinstitucional e a participação das partes interessadas?
  - **QA 2:** O Plano assenta em metas claras, linhas de base fiáveis e indicadores pertinentes?
  - **QA 3:** O Plano está a ser monitorizado e avaliado de forma sistemática e coerente?
  - **QA 4:** Os dados utilizados para acompanhar o Plano são de qualidade e a sua gestão é realizada de acordo com as boas práticas reconhecidas?
  - **QA 5:** Os resultados da monitorização do Plano têm sido usados para ajustar atividades, informar decisões e promover a transparência?

---

<sup>1</sup> As auditorias paralelas constituem um instrumento privilegiado na abordagem de problemas internacionais comuns. As principais características a atender numa auditoria paralela são: [1] equipas de auditoria nacionais, uma por cada ISC; [2] objetivos comuns ou parcialmente similares; [3] metodologia e calendarização comum; e [4] relatórios nacionais elaborados por cada ISC, não obstante poder também existir um relatório global que sintetize as principais observações dos relatórios de cada ISC. Ver [GUID 9000 - Cooperative audits between SAIs](#). Integram a auditoria paralela as ISC da Albânia, Israel, Lituânia, Malta, Macedónia do Norte, Paraguai, Polónia, Eslováquia e Portugal. No Apêndice 1 constam as questões de auditoria e a metodologia definidas no âmbito da auditoria paralela.

## 1.2. Critérios e metodologia

### 1.2.1. Critérios de auditoria

5. A Tabela 1 evidencia os diferentes tipos e fontes de critérios de auditoria utilizados para responder às questões de auditoria.

Tabela 1 – Critérios de auditoria

Tipo	Fonte
Políticas, leis, regulamentos e atos administrativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artigos 19.º e 73.º da <a href="#">Lei de Enquadramento Orçamental (LEO)</a></li> <li>• <a href="#">Despacho n.º 4762/2023</a>, de 20 de abril, designação do coordenador nacional do Plano de Ação de Envelhecimento Ativo e Saudável</li> <li>• <a href="#">Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024</a>, de 12 de janeiro, que aprova o PAEAS</li> <li>• <a href="#">Despacho n.º 1191/2025</a>, de 27 de janeiro, designação do coordenador nacional do PAEAS</li> </ul>
Normas de organizações profissionais e/ou internacionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• European Commission (2015) – Quality of Public Administration</li> <li>• ISO 37000:2021 – Governance of organizations – Guidance</li> <li>• ISO 37005:2024 – Governance of organizations – Developing indicators for effective governance</li> <li>• World Health Organization (2024) - Measuring the progress and impact of the UN Decade of Healthy Ageing (2021 – 2030): framework and indicators recommended by WHO Technical Advisory</li> <li>• OECD (2023) – The Principles of Public Administration</li> <li>• OECD (2025) – Public Policy Evaluation – Implementation Toolkit</li> </ul>
Literatura especializada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kusek e Rist (2004)</li> </ul>
Objetivos, indicadores-chave de desempenho e metas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatório de execução das atividades do Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023 -2026</li> </ul>

### 1.2.2. Síntese metodológica

6. A auditoria foi realizada de acordo com os métodos e as técnicas constantes dos manuais de auditoria do TdC que acolhem as normas e orientações da INTOSAI.
7. O desenvolvimento da ação sustentou-se, essencialmente, na apreciação da informação recolhida junto da coordenação nacional do PAEAS, do Instituto da Segurança Social, IP (ISS), da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, IP (DE-SNS) e do Centro de Competências para a Economia Social (CCES). No âmbito da apreciação dos mecanismos implementados de monitorização e avaliação do PAEAS, procedeu-se a uma análise mais detalhada de 5 atividades.
8. A metodologia e os procedimentos adotados são sumariamente descritos no Apêndice 2.

### 1.3. Contraditório

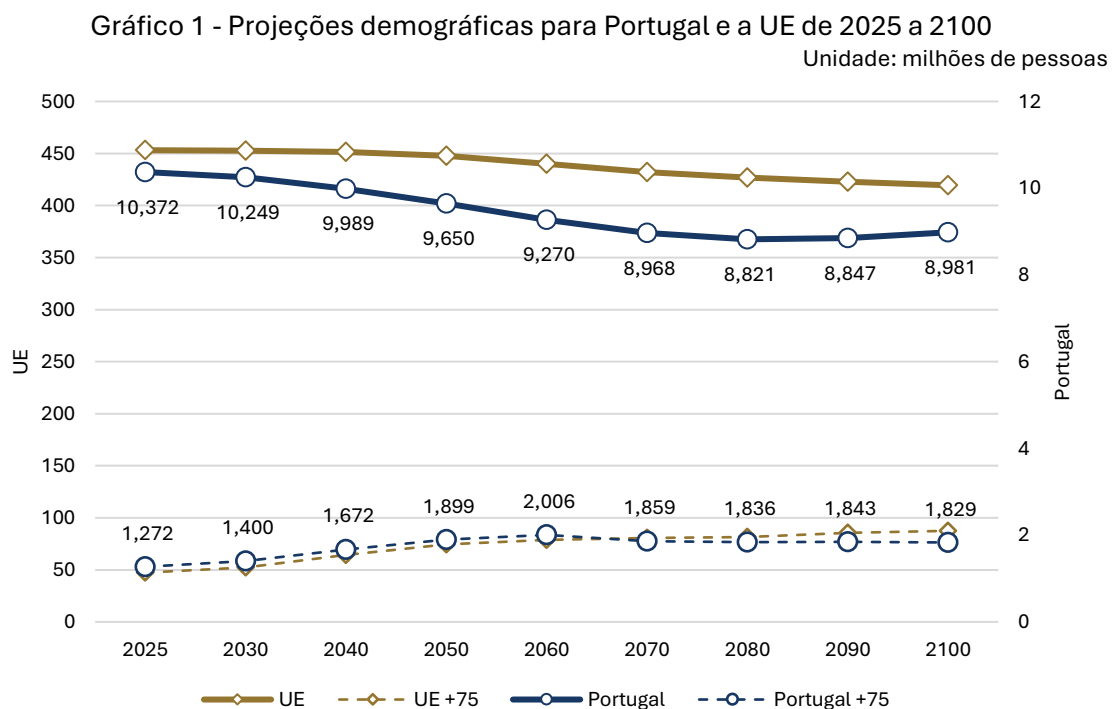
9. Em cumprimento do princípio do contraditório, o relato de auditoria foi remetido aos seguintes responsáveis:
- Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social;
  - Ministra da Saúde;
  - Diretor Executivo da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, IP;
  - Presidente do Conselho Diretivo do Instituto da Segurança Social, IP;
  - Presidente do Conselho de Administração do Centro de Competências para a Economia Social;
  - Coordenador nacional do PAES;
  - Coordenador nacional do PAES em 2023 e 2024.
10. Exerceram o direito de contraditório a Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, a Ministra da Saúde e o Coordenador nacional do PAES em 2023 e 2024. O ISS e a DE-SNS informaram não ter pronúncia a apresentar. As respostas foram analisadas e, sempre que pertinentes, motivaram ajustamentos ou foram reproduzidas nas partes tidas por relevantes do texto, constando ainda na íntegra em anexo, a fim de dar expressão plena ao princípio do contraditório.

Das alegações apresentadas, destaca-se, no ofício remetido pelo Chefe do Gabinete da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, a referência de que “... a *Estratégia Nacional para a Longevidade encontra-se em fase de conclusão, em preparação para entrar em processo legislativo, sendo que as questões sinalizadas, bem como as recomendações indicadas (...) serão tidas em conta (...) para que sejam colmatadas todas as fragilidades e lacunas existentes no Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 ainda em vigor.*”. No mesmo sentido se pronunciou a Ministra da Saúde, via ofício remetido pelo seu Chefe de Gabinete.

## 2. Contexto

### 2.1. O envelhecimento populacional

11. O [EUROPOP2023](#) apresenta as mais recentes projeções populacionais a longo prazo produzidas pelo Eurostat para a União Europeia<sup>2</sup> (UE) e abrangem o período de 2022 a 2100. As projeções indicam uma tendência geral de ligeiro declínio populacional na UE até 2100. No caso de Portugal, essa diminuição deverá verificar-se até 2080, projetando-se depois um ligeiro aumento até 2100. No entanto, a faixa etária com 75 ou mais anos deverá passar de 47,3 milhões em 2025 para 87,5 milhões em 2100 na UE e de 1,3 milhões em 2025 para 1,8 milhões em 2100 em Portugal, conforme evidenciado no Gráfico 1.



Fonte: elaboração própria com base em dados do [Eurostat](#), extraídos à data de 6/11/2025.

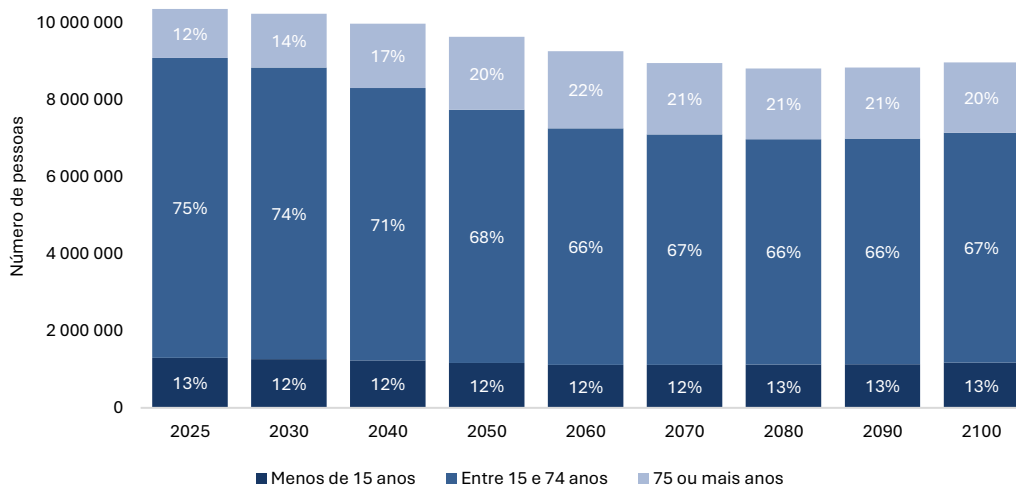
12. De acordo com as referidas projeções, o envelhecimento da população, um fenómeno multidimensional resultante da interação entre o declínio da natalidade, o aumento da longevidade e outros fatores demográficos, económicos e sociais é uma tendência comum à maioria dos Estados-Membros da UE, mas assume particular relevância em países como Portugal (European Commission, 2024).
13. O Gráfico 2 apresenta a estrutura populacional projetada para Portugal entre 2025 e 2100 em maior detalhe, evidenciando que a faixa etária entre 15 e 74 anos, geralmente considerada o principal segmento da força de trabalho, deverá sofrer uma contração significativa. Em contrapartida, a população com 75 anos ou mais regista um aumento substancial, passando de 12% da população total em 2025 para 22% em 2060, diminuindo depois progressivamente até aos 20% em 2100.

<sup>2</sup> Além dos países da UE, o [EUROPOP2023](#) abrange ainda a Noruega, Suíça e a Islândia.



h

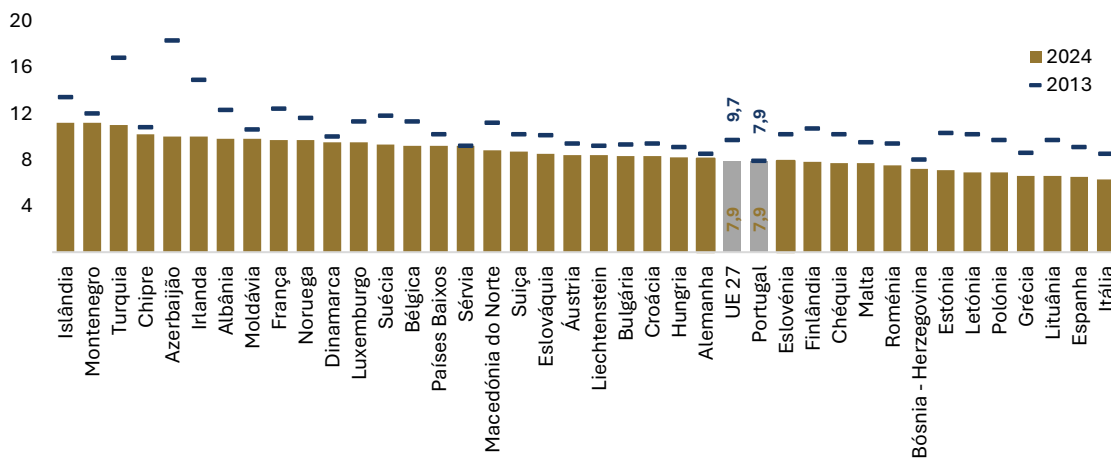
Gráfico 2 – Projeções da estrutura populacional portuguesa de 2025 a 2100



Fonte: elaboração própria com base em dados do [Eurostat](#), extraídos à data de 6/11/2025.

- Apesar das projeções de agravamento do envelhecimento populacional na UE e em Portugal, os dados atuais indicam que ambos já apresentam um perfil demográfico envelhecido. Tal situação decorre de apresentarem um menor número de indivíduos nas faixas etárias mais jovens em comparação às de idade adulta, em consequência da diminuição progressiva da natalidade e do aumento da esperança de vida verificado nos últimos anos.
- O Gráfico 3 evidencia dados históricos referentes à taxa bruta de natalidade por 1.000 habitantes em 39 países, juntamente com a média da UE, para os anos de 2013 e 2024, revelando uma tendência geral de declínio ao longo do tempo. Embora o número de nascidos-vivos por 1.000 habitantes tenha diminuído na maioria dos países, Portugal manteve uma taxa de natalidade baixa, mas estável, variando entre 7,9‰ e 8,4‰ desde 2013.

Gráfico 3 – Taxa bruta de natalidade por mil habitantes em 2013 e em 2024

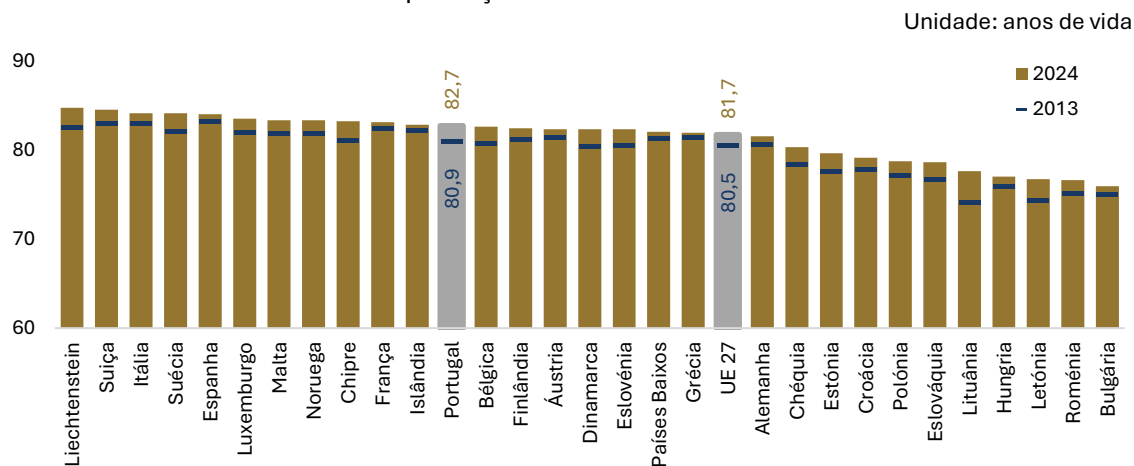


Fonte: elaboração própria com base em dados do [Eurostat](#), extraídos à data de 28/10/2025.

Nota: incluíram-se apenas os países com dados disponíveis em 2013 e 2024.

16. Relativamente à longevidade, constata-se que a esperança média de vida à nascença em Portugal registou um incremento significativo, passando de 80,9 anos em 2013 para 82,7 anos em 2024, superando o aumento da média da UE, onde a esperança de vida evoluiu de 80,5 anos em 2013 para 81,7 anos em 2024, conforme evidenciado no Gráfico 4.

Gráfico 4 – Esperança média de vida em 2013 e 2024



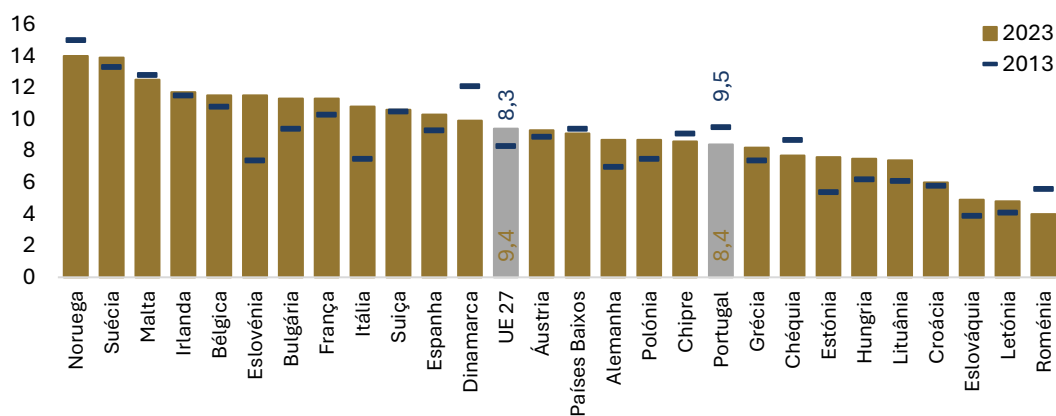
Fonte: elaboração própria com base em dados do [Eurostat](#), extraídos à data de 9/8/2025.

Nota: apenas foram considerados os países com dados disponíveis em 2013 e 2024.

17. Para a análise e compreensão dos impactos do envelhecimento populacional, também é importante considerar o número de anos de vida saudável aos 65 anos, pois estes indicam a capacidade de as pessoas viverem de forma independente e com boa saúde.

18. Contrariamente ao que se verifica com a esperança média de vida, o Gráfico 5 evidencia que Portugal apresenta valores abaixo da média da UE em relação aos anos de vida saudável aos 65 anos, registando 8,4 anos face aos 9,4 anos na UE. No entanto, entre 2013 e 2023 (último ano disponível), Portugal registou uma diminuição de 1,1 anos nos anos de vida saudáveis aos 65 anos, enquanto a média da UE aumentou 0,9 anos.

Gráfico 5 – Anos de vida saudável aos 65 anos em 2013 e 2023

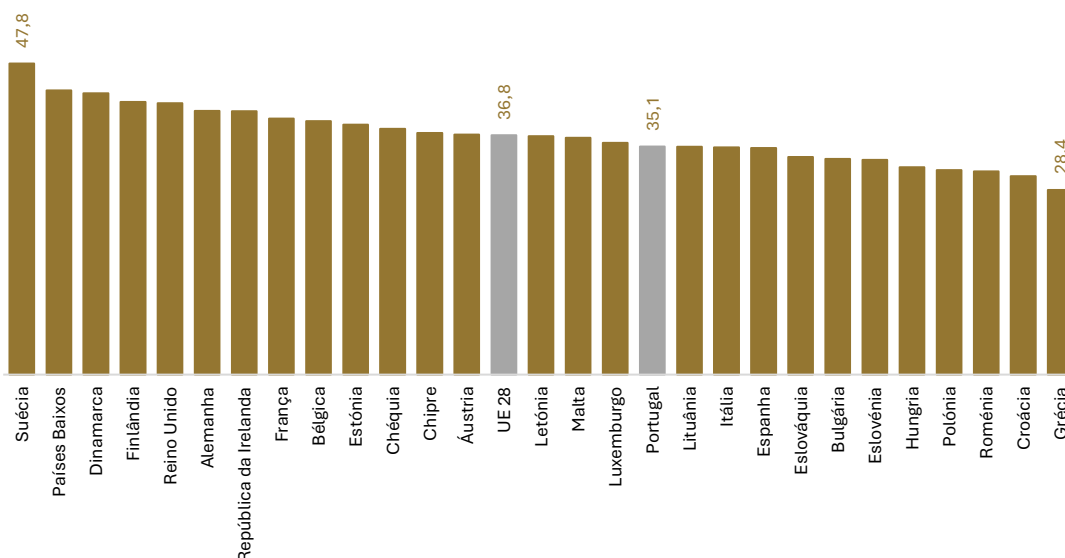


Fonte: elaboração própria com base em dados do [Eurostat](#), extraídos à data de 4/7/2025.

Nota: apenas foram considerados os países com dados disponíveis em 2013 e 2023.

19. Neste âmbito, destaca-se ainda o Índice de Envelhecimento Ativo (IEA)<sup>3</sup>, que revela que Portugal se encontra ligeiramente abaixo da média da UE, com uma pontuação de 35,1 em comparação com 36,8, conforme evidenciado no Gráfico 6. Tratando-se de um índice composto, compreendendo 4 dimensões, o IEA permite identificar as dimensões em que cada país apresenta as pontuações mais altas e mais baixas. Assim, em termos absolutos, Portugal obtém as suas pontuações mais elevadas nas dimensões «3. Independência, saúde e segurança» e «4. Capacidade/ambiente favorável», com valores de 69,2 e 54,6, respetivamente, enquanto regista a pontuação mais baixa na dimensão «2. Participação social», com 11,9.

Gráfico 6 – Índice de Envelhecimento Ativo



Fonte: elaboração própria com dados da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE), extraídos à data de 18/12/2025.

Nota: 1) os dados são referentes ao ano de 2020; 2) os dados relativos à média da UE incluem o Reino Unido.

20. Populações envelhecidas aumentam a pressão sobre os sistemas de saúde, uma vez que as faixas etárias mais avançadas tendem a apresentar maior incidência de doenças e limitações físicas e, por isso, a recorrer mais aos sistemas de saúde. Também aumentam a pressão sobre os sistemas de segurança social<sup>4</sup>, dado que estes dependem, geralmente, das contribuições dos trabalhadores no ativo para o financiamento das pensões em pagamento. Além disso, o envelhecimento também pode aumentar o risco de pobreza<sup>5</sup>.

21. O Gráfico 7 apresenta as alterações no risco de pobreza entre 2013 e 2024, observando-se que a maioria dos países registou um aumento da população em risco.

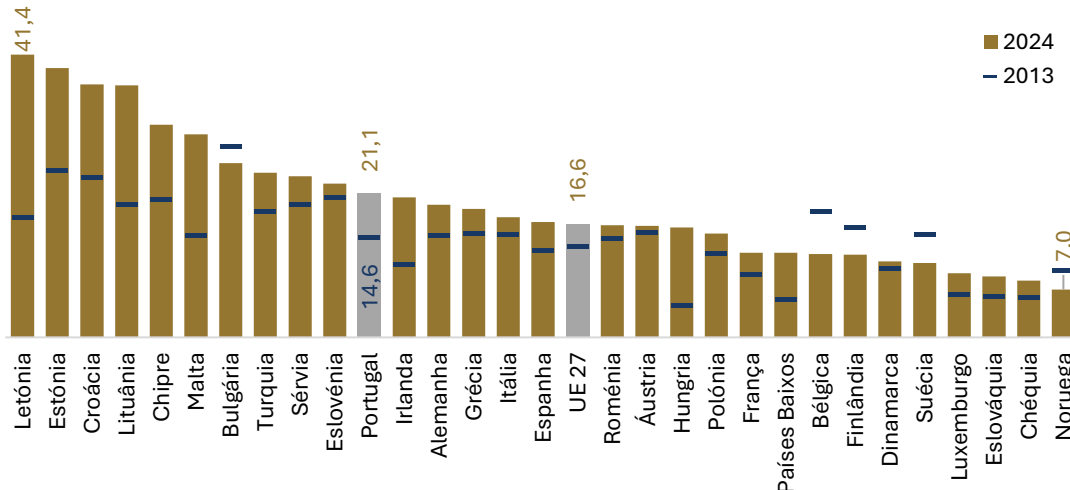
<sup>3</sup> Trata-se de um índice multidimensional que foi desenvolvido no âmbito de um projeto conjunto da Unidade de População da UNECE, juntamente com a Direção-Geral do Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão da Comissão Europeia e do Centro Europeu de Políticas e Pesquisa de Bem-estar Social.

<sup>4</sup> O aumento esperado da despesa com pensões até 2070 é o fator que mais contribui para as alterações na despesa total relacionada com o envelhecimento na UE, seguido pelo aumento na despesa com cuidados de longa duração e, em seguida, com cuidados de saúde (European Commission, 2024).

<sup>5</sup> Nomeadamente em resultado do aumento das despesas de saúde e da diminuição da capacidade para gerar rendimentos do trabalho.

Em Portugal, a taxa de risco de pobreza era de 14,6% em 2013, aumentando para 21,1% em 2024, cerca de 4,5 pontos percentuais acima da média da UE de 16,6%.

Gráfico 7 – Taxa de risco de pobreza em 2013 e 2024 (em %)



Fonte: elaboração própria com base em dados do [Eurostat](#), extraídos à data de 28/10/2025.  
Observações: apenas foram considerados os países com dados disponíveis em 2013 e 2024.

## 2.2. O Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026

22. No [Relatório do Orçamento do Estado para 2023](#) (p. 300), com vista à definição de um plano de ação para o envelhecimento, o Governo propôs-se prosseguir a “... *avaliação das linhas orientadoras de ação e medidas estruturadas no âmbito da Longevidade, Envelhecimento Ativo e Saudável, incluindo cuidados de longa duração, assentes numa abordagem interministerial e intersectorial, de ciclo de vida, tendo em consideração a autonomia, a segurança, a dignidade, a saúde, o bem-estar e a não discriminação das pessoas mais velhas.*”.
23. Com esse objetivo, a 12 de abril de 2023, através do [Despacho n.º 4762/2023](#), a Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e o Ministro da Saúde designaram um coordenador nacional do PAEAS, com funções de planeamento, promoção e monitorização do Plano.
24. Em janeiro de 2024, através da [Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024](#), de 12 de janeiro, o Governo aprovou o PAEAS para o período de 2023-2026. O Plano foi elaborado sob a coordenação do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e do Ministério da Saúde (MS), e contou com contributos de várias áreas governativas, da academia e de entidades dos setores social e privado. O Plano não substituiu outros planos ou estratégias setoriais vigentes (por exemplo, o Plano Nacional de Saúde 2030 e o Programa Nacional de Habitação 2022-2026).
25. O PAEAS procura refletir a estratégia europeia para o envelhecimento ativo e saudável, tal como está definida no [Livro Verde sobre o Envelhecimento](#)<sup>6</sup> da Comissão Europeia,

<sup>6</sup> O [Livro Verde sobre o Envelhecimento](#) promove uma abordagem que incentiva a vida saudável e ativa ao longo de todo o ciclo de vida, contemplando dimensões como estilos de vida saudáveis, aprendizagem contínua, pensões adequadas, produtividade, bem como cuidados de saúde e de longa duração.

de 27 de janeiro de 2021. O Plano constitui uma resposta concertada, à escala nacional, aos desafios impostos pelo fenómeno do envelhecimento, em particular para o sistema de saúde, o sistema de segurança social, o mercado de trabalho, o crescimento económico, a sustentabilidade orçamental e a coesão social.

26. A Tabela 2 evidencia os seis pilares do PAEAS, cada um composto por diversos subpilares que, por sua vez, abrangem várias medidas e atividades (Tabela 3).

Tabela 2 – Pilares do PAEAS

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

Fonte: elaboração própria com base no PAEAS.

Tabela 3 – N.º de pilares, subpilares, medidas e atividades do PAEAS

Pilar	Subpilares	Medidas	Atividades
I	Promoção da saúde e prevenção da doença	6	29
	Cuidados integrados e de longa duração	15	19
	Capacitação dos cuidadores e melhoria das condições de prestação de cuidados	14	19
II	Vida Independente	7	7
	Ambientes Seguros	10	17
	Ambientes acessíveis	6	8
III	Educação e formação ao longo da vida	5	8
IV	Participação no mercado de trabalho	3	4
	Adaptação das carreiras profissionais e postos de trabalho	3	3
	Promoção da diversidade intergeracional no local de trabalho	2	2
V	Garantia de Rendimento Individual	2	2
	Economia do Envelhecimento	1	2
VI	Participação na sociedade	9	15
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>135</b>

Fonte: elaboração própria com base no PAEAS.

27. O Pilar I – Saúde e bem-estar – possui três subpilares, contemplando 35 medidas e 67 atividades, que representam aproximadamente 42% e 50% das medidas e das atividades do PAEAS, respetivamente. Este pilar inclui, entre outras, medidas dirigidas à promoção de comportamentos saudáveis (e.g., atividade física, alimentação), à prevenção e deteção da doença e à melhoria do acesso a cuidados, recorrendo às novas tecnologias e linhas de apoio.
28. O Pilar II – Autonomia e vida independente – possui três subpilares, abrangendo 23 medidas e 32 atividades. Este pilar inclui medidas destinadas a: i) promover a autonomia e a vida independente, incluindo a implementação de um sistema integrado de sinalização de idosos isolados; ii) garantir ambientes seguros, mais saudáveis e amigos das pessoas idosas; e iii) assegurar ambientes acessíveis, designadamente através da remoção de barreiras nas cidades e vilas, a existência de espaços adequados para atividades de lazer e da melhoria dos transportes públicos.
29. O Pilar III – Desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida – apresenta cinco medidas e oito atividades, focadas na formação profissional para aquisição de novas competências, na capacitação digital e no apoio a programas da sociedade civil, como as universidades sénior.

30. O Pilar IV – Vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida – possui três subpilares, oito medidas e nove atividades. Este pilar inclui, entre outras, medidas orientadas para a promoção do emprego após os 50 anos, a conciliação do trabalho com a vida familiar e a adaptação dos locais de trabalho a trabalhadores com uma média de idade mais elevada.
31. O Pilar V – Rendimentos e economia do envelhecimento – inclui dois subpilares, três medidas e quatro atividades, com foco na garantia do rendimento individual, nomeadamente através de complementos sociais e da valorização das pensões. Além disso, inclui medidas que promovem a economia do envelhecimento por meio do empreendedorismo sénior, formando e capacitando os mais idosos para a criação de empresas e gestão do seu próprio negócio, garantindo, assim, a sua participação na sociedade e os seus rendimentos.
32. O Pilar VI – Participação na sociedade - apresenta nove medidas e 15 atividades, focadas na melhoria da participação na vida política, social e cultural dos idosos. Entre as atividades previstas estão a promoção de programas de voluntariado sénior e de descontos ou isenções nos ingressos a museus, monumentos e espaços culturais.
33. Para cada atividade, o Plano define as áreas governativas responsáveis – num total de doze – e as entidades envolvidas<sup>7</sup> na sua implementação, assim como estabelece indicadores de execução e indicadores de impacto. Os primeiros medem os níveis de implementação das atividades, ou seja, se as entidades responsáveis pelas atividades empreenderam os passos necessários para a sua concretização e implementação. No caso dos indicadores de impacto, o objetivo é medir os efeitos das atividades nos objetivos do PAEAS. Alguns indicadores estão alinhados com a avaliação do impacto socioeconómico a nível internacional, nomeadamente os 22 indicadores do IEA, publicados pela UNECE.
34. O PAEAS não quantifica os recursos financeiros necessários à sua execução, limitando-se a referir que *“... a execução das medidas previstas (...) depende da existência de dotação disponível por parte das entidades envolvidas.”*
35. A [Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024](#) estabelece que o PAEAS tem um coordenador nacional e um conselho consultivo (CC). O coordenador nacional do Plano é responsável, entre outras, por coordenar e acompanhar a sua implementação e execução, de acordo com as planificações de cada área governativa interveniente, visando o cumprimento das medidas e objetivos dele constantes. Ao CC compete o acompanhamento do Plano. O CC é presidido pelo coordenador nacional do Plano e a sua composição, organização e funcionamento devem ser definidos por despacho dos membros do Governo das áreas do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde.
36. A 1 de outubro de 2024, o coordenador nacional apresentou um relatório de execução das atividades do PAEAS. Na sequência, *“... o Governo e, em particular, o Ministério da Saúde decidiram não avançar com as medidas que não se encontravam iniciadas,*

---

<sup>7</sup> Entre as entidades envolvidas na implementação das medidas do Plano destacam-se a DE-SNS, a Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), a Direção-Geral da Saúde (DGS), o ISS e o Instituto do Emprego e Formação Profissional, IP (IEFP).

*assegurando, contudo, a prossecução dos respetivos objetivos no âmbito das atribuições das entidades do Ministério da Saúde, ainda que não na configuração originalmente prevista ou posteriormente proposta no PAEAS. Simultaneamente, garantiu-se a continuidade das medidas já em execução.”<sup>8</sup>.*

Em contraditório, o coordenador nacional do PAEAS em 2023 e 2024, refere que, antes da apresentação do relatório de execução, “... a 12 de setembro de 2024, (...) a Sra. Ministra do Trabalho Solidariedade e Segurança Social, (...) me ordenou que não implementasse novas medidas a partir dessa data ...”.

37. Em 30 de dezembro de 2024, “... para imprimir uma nova orientação à coordenação do Plano ...”, a Secretária de Estado da Saúde e a Secretária de Estado da Ação Social e da Inclusão exararam o [Despacho n.º 448/2025](#)<sup>9</sup>, através do qual determinaram a cessação de funções do coordenador nacional, com efeitos a 31 de dezembro de 2024.
38. Posteriormente, através do [Despacho n.º 1191/2025](#), de 27 de janeiro, emitido pela Ministra da Saúde e pela Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, foi designado um novo coordenador nacional do PAEAS, com efeitos a 1 de janeiro de 2025. Este Despacho também refere que será desenvolvida a Estratégia Nacional para a Longevidade (ENL), que visa consolidar e atualizar o quadro estratégico nacional para o envelhecimento ativo e saudável, alargando o seu alcance a domínios emergentes como a economia e inovação social, o trabalho sénior e a transição demográfica. De acordo com o MS, a ENL deverá incluir políticas integradas, capazes de dar respostas adaptadas às diferentes fases do ciclo de vida das pessoas, prevendo-se que o PAEAS integre essa Estratégia.

### **2.3. A Estratégia Nacional para a Longevidade**

39. O desenvolvimento da ENL iniciou-se no primeiro trimestre de 2025, com a elaboração de uma proposta preliminar de estrutura e eixos estratégicos, construída com contributos da área governativa da saúde. Essa proposta foi concluída em março de 2025 e incluída na pasta de transição entre o XXIV e o XXV Governos Constitucionais<sup>10</sup>.
40. De acordo com o MS, essa proposta encontra-se a ser revisitada e aprofundada, sob liderança política do MTSSS e com a participação de outras áreas governativas, incluindo a da Saúde.
41. A revisão em curso tem por objetivo atualizar os eixos estratégicos, definir metas mensuráveis, estabelecer um modelo de governação robusto e clarificar o enquadramento financeiro da ENL, assegurando uma abordagem integrada, multissetorial e orientada para os resultados. A conclusão da revisão em curso e a submissão à aprovação do Governo estão previstas para o primeiro trimestre de 2026.

---

<sup>8</sup> Fonte: ofício n.º 4486/2025, de 11 de novembro, do MS.

<sup>9</sup> Publicado na II Série do Diário da República de 9 de janeiro de 2025.

<sup>10</sup> Fonte: ofício n.º 4486/2025, de 11 de novembro, do MS.

### 3. Observações de auditoria

#### 3.1. QA 1: O modelo de governança do Plano assegura a clareza de papéis e responsabilidades, a coordenação interinstitucional e a participação das partes interessadas?

##### 3.1.1. Papéis e responsabilidades

42. À luz da definição de órgão de governança<sup>11</sup> e das boas práticas de gestão pública, é essencial que se estabeleçam papéis e responsabilidades claros e linhas formais de autoridade entre as entidades envolvidas na conceção, implementação, monitorização e avaliação de um programa ou política pública (European Commission, 2015, p. 24; Kusek & Rist, 2004). Isso é crucial para assegurar uma efetiva responsabilização das entidades envolvidas. Desta forma, a governança deve: (i) definir o órgão responsável pela implementação e supervisão; (ii) formalizar e divulgar os papéis, as responsabilidades e os níveis de autoridade das entidades e responsáveis envolvidas; (iii) estabelecer mecanismos de decisão; e (iv) manter estes instrumentos atualizados e acessíveis a todas as partes interessadas.
43. O PAEAS estabelece um modelo de governação e um modelo de acompanhamento. No modelo de governação, está previsto um coordenador nacional. Para o modelo de acompanhamento está previsto um CC, presidido pelo coordenador nacional do PAEAS, e constituído “... por entidades que exerçam competências em domínios que concorram e contribuam para a prossecução dos objetivos e desenvolvimento das medidas do Plano, bem como por personalidades de reconhecido mérito e experiência de trabalho nas matérias a tratar.”<sup>12</sup>. No entanto, até ao final de 2025, o CC não foi constituído<sup>13</sup>, apesar de, em setembro de 2024, ter sido apresentada uma proposta nesse sentido pelo coordenador nacional<sup>14</sup>.
44. Além do coordenador nacional e do CC, existem outras entidades e responsáveis envolvidos na execução do PAEAS. A Tabela 4 identifica as entidades e os responsáveis no âmbito do PAEAS, bem como as respetivas responsabilidades.

---

<sup>11</sup> Pessoa ou grupo de pessoas que possui a responsabilidade última por toda a organização (ISO 37000:2021 subsecção 3.3.4.)

<sup>12</sup> Cf. n.º 3 da [Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024](#).

<sup>13</sup> De acordo com a [Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024](#), a composição, organização e funcionamento do CC devem ser definidos por despacho dos membros do Governo das áreas do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde.

<sup>14</sup> Cf. pág. 328 do relatório de execução do PAEAS.

Tabela 4 – Responsabilidades no âmbito do PAEAS

Entidade/responsável	Responsabilidades
Membros do Governo responsáveis pelas áreas do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nomear o coordenador nacional do PAEAS</li> <li>• Definir a composição, a organização e o funcionamento do CC</li> </ul>
Coordenador nacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidir ao CC</li> <li>• Coordenar e acompanhar a implementação e a execução do PAEAS, de acordo com as planificações de cada área governativa interveniente, visando o cumprimento das medidas e objetivos dele constantes</li> <li>• Acompanhar, em articulação com as respetivas áreas governativas, as entidades responsáveis pela implementação das medidas do PAEAS solicitando, sempre que necessário, informações sobre o processo de execução</li> <li>• Articular a execução do PAEAS com as estratégias, programas e planos existentes</li> <li>• Comunicar e promover o PAEAS 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 PAEAS</li> <li>• Garantir a constante monitorização da implementação das medidas e cumprimento dos objetivos, com o apoio e colaboração do CC</li> <li>• 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 PAEAS consideradas necessárias e adequadas</li> <li>• 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</li> </ul>
Conselho Consultivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar um acompanhamento participativo das entidades da sociedade civil e dos membros decisores no contexto nacional</li> <li>• O acompanhamento dos indicadores</li> </ul>
Secretaria-Geral do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (SGMTSSS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio logístico, administrativo e financeiro às atividades do coordenador nacional</li> </ul>
Centro de Competências para a Economia Social <sup>15</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoio em termos de recursos humanos técnicos e administrativos à gestão</li> </ul>
Entidades envolvidas <sup>16</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementação das medidas</li> <li>• Em parceria com o coordenador nacional, comunicar e promover o PAEAS a nível nacional e garantir as ações necessárias para assegurar a sua divulgação</li> </ul>

Fonte: elaboração própria com base na [Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024](#).

<sup>15</sup> A [Portaria n.º 303/2024/1, de 26 de novembro](#), procede à fusão do Centro de Competências de Envelhecimento Ativo (CCEA) com o Centro para a Economia e Inovação Social (CEIS). O Centro resultante da fusão adotou a designação de «Centro de Competências para a Economia Social». Posteriormente, a [Portaria n.º 20/2025/1, de 22 de janeiro](#), procede à homologação do protocolo que cria o CCES.

<sup>16</sup> Entre as entidades envolvidas na implementação das medidas do Plano, destacam-se, pelo número de atividades que lhes estão cometidas, a DE-SNS, a ACSS, a DGS, o ISS e o IEFPP.

45. Devido à atribuição exclusiva de responsabilidades de coordenação, acompanhamento e monitorização pelo PAEAS ao coordenador nacional, que fica sem capacidade decisória na execução das medidas e atividades, e à multiplicidade<sup>17</sup> de entidades envolvidas na implementação dessas medidas e atividades, a estrutura de responsabilização concebida revela-se difusa, aumentando o risco de atrasos e de responsabilização na implementação do Plano.
46. Adicionalmente, embora o PAEAS identifique a área governativa responsável e as entidades envolvidas na implementação de cada medida e atividade, a circunstância de estas entidades não terem sido suficientemente envolvidas no processo de elaboração do Plano contribuiu para que tais responsabilidades não fossem plenamente percebidas (ver 3.1.3). Em particular, não houve comunicação eficaz das incumbências dessas entidades relacionadas com a recolha, reporte e monitorização de dados para os indicadores de execução e de impacto.

Em contraditório, o coordenador nacional do PAEAS em 2023 e 2024, refere que “... para a elaboração do PAEAS foi solicitado às áreas governativas que indicassem quais as medidas que propunham para o Plano, através do preenchimento do ficheiro Excel Modelo que se junta também em anexo a esta pronúncia (...)” acrescentando que “... todas as áreas governativas responderam, após consulta das entidades públicas na sua dependência, tendo proposto medidas e atividades ...”. Refere ainda que, “... antes da aprovação em Conselho de Ministros, existiu uma nova ronda, com o PAEAS na sua totalidade, onde existiu pronúncia de cada uma das áreas governativas e das entidades públicas na sua dependência, sobre as atividades selecionadas, incluindo os indicadores a serem avaliados, quer de execução quer de impacto.”.

Face ao alegado, nota-se a importância da formalização e da documentação sistemática dos processos, nomeadamente os relativos à recolha, análise e decisão quanto aos contributos recebidos no âmbito da elaboração de um programa ou política pública, bem como os relativos à definição e comunicação dos papéis e responsabilidades ao longo do respetivo ciclo de vida, de modo a assegurar a rastreabilidade, a transparência e a responsabilização de todos os intervenientes. Nota-se, ainda, que a documentação apresentada em sede de contraditório não evidencia a existência de comunicações com as entidades envolvidas quanto à recolha, reporte e monitorização dos dados necessários aos indicadores de execução e de impacto, pelo que se mantêm as observações.

47. Neste âmbito, a DE-SNS salienta que “A clarificação de papéis não se esgota na mera atribuição da responsabilidade de indicadores que não foram previamente concebidos em articulação com a entidade a quem se confere essa responsabilidade de execução e monitorização.”. Salienta, ainda, que “Assim, (...) a sua aplicação pode revelar-se comprometida ou não corresponder plenamente aos objetivos pretendidos, sobretudo devido à falta de clareza na formulação dos indicadores e à ausência de um Business Intelligence (...) correspondente.”.

Em sede de contraditório, o coordenador nacional do PAEAS em 2023 e 2024, manifesta discordância quanto à afirmação de que os indicadores não foram concebidos em articulação com a DE-SNS, salientando que “... a substituição

---

<sup>17</sup> O Plano abrange mais de 50 entidades, às quais acrescem vários grupos, incluindo municípios e freguesias.

*sucessiva da Direção Executiva do SNS, por duas vezes (...) poderá estar na origem da inexactidão da afirmação proferida pela DE-SNS ...”.*

48. Em suma, pese embora tenham sido estabelecidos os papéis e as responsabilidades, quer para o coordenador nacional, quer para o CC, bem como para as entidades e os responsáveis envolvidos no PAEAS, verificou-se que o CC não foi constituído e que não foi assegurada, ao longo do ciclo de vida do Plano, uma comunicação eficaz e devidamente documentada com todas as entidades envolvidas na implementação das atividades, o que pode prejudicar a execução e monitorização das ações previstas.

### *3.1.2. Coordenação interinstitucional*

49. Inicialmente, ao nível do Governo, o coordenador nacional do PAEAS articulou a sua atividade diretamente com o Gabinete da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e o Gabinete da Ministra da Saúde. A articulação com os demais ministérios foi realizada por intermédio do Gabinete da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.
50. Em abril de 2024, com a mudança de Governo<sup>18</sup>, o PAEAS passou para a responsabilidade da Secretária de Estado da Ação Social e Inclusão<sup>19</sup>. De acordo com o então coordenador nacional, inicialmente, esta transição não trouxe dificuldades, no entanto, “... o facto de depender de deliberações da Sra. Ministra e de ser necessário articular com outros Ministros, criou dificuldades operacionais.”<sup>20</sup>.
51. No âmbito da articulação com as entidades da administração local, o coordenador nacional estabeleceu uma abordagem direta e uma colaboração eficaz com municípios e entidades intermunicipais, especialmente na criação dos Planos Municipais de Envelhecimento Ativo e Saudável, contando com o apoio técnico dos polos distritais do Centro de Competências para o Envelhecimento Ativo (CEEA), atualmente CCES.
52. Quanto à articulação com as entidades da administração central envolvidas na implementação do Plano – entre as quais se destacam, pelo número de atividades em que participam, a DE-SNS, o ISS, a ACSS, a DGS, e o IEFP – o coordenador nacional adotou uma abordagem direta. Em 2024, solicitou diretamente a estas entidades as informações necessárias para o acompanhamento da implementação do Plano. Contudo, destacou que as alterações ocorridas nos órgãos de direção dessas entidades impactaram negativamente a execução do PAEAS. Neste âmbito, constatou-se que a referida articulação não foi devidamente estruturada e documentada, o que pode ter dificultado o reconhecimento e a valorização pelas entidades envolvidas. Por exemplo, o ISS considera não ter existido articulação com a coordenação nacional do Plano. O MS salienta que, relativamente ao desenvolvimento da aplicação *Prevenção4all*, a qual se encontrava associada a 21 atividades do Plano, “... não se demonstrou a existência de um processo estruturado

<sup>18</sup> O XXIV Governo constitucional tomou posse a 2 de abril de 2024.

<sup>19</sup> Cf. [Despacho n.º 5948/2024, de 27 de maio](#), da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social do XXIV Governo. Posteriormente, com a tomada de posse do XXV Governo, cf. [Despacho n.º 9158/2025, de 4 de agosto](#), da Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

<sup>20</sup> Fonte: informação prestada pelo coordenador nacional do PAEAS em 22 de outubro de 2025.

*de articulação com as entidades do Ministério da Saúde responsáveis pela implementação das medidas...”.*

*Em sede de contraditório, o coordenador nacional do PAEAS em 2023 e 2024, refere que “... a articulação ocorreu com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (...) tendo ocorrido reuniões de trabalho (...) conforme se pode comprovar em anexo, que mostra a convocatória da reunião sobre essa temática ...”.*

O alegado vem reforçar a importância, já referida, da formalização e da documentação sistemática dos processos, em particular da elaboração e depósito apropriado em entidade da administração pública das atas de reuniões realizadas, de modo a assegurar a rastreabilidade, a transparência e a responsabilização de todos os intervenientes. Com efeito, a documentação apresentada em sede de contraditório não permite confirmar a existência de um processo estruturado de articulação com todas as entidades envolvidas na implementação das medidas.

53. Quanto à transição de funções para o novo coordenador nacional do Plano<sup>21</sup>, verificou-se que esta não ocorreu da forma mais eficaz, designadamente através de reuniões de trabalho devidamente formalizadas e documentadas entre coordenadores, ocorrendo apenas por meio da elaboração do primeiro relatório de execução do PAEAS. No entanto, o MS considera que a transição de funções foi ordenada e documentada, destacando a manutenção da equipa técnica de apoio da SGMTSSS e a realização de reuniões de articulação entre o novo coordenador nacional e representantes do MTSSS e do MS, visando garantir a continuidade institucional e o alinhamento de prioridades.
54. Assim, conclui-se que existem oportunidades de melhoria dos mecanismos de coordenação interinstitucional no âmbito do PAEAS, por forma a facilitar a continuidade das operações e aumentar a eficácia na execução das respetivas medidas e atividades.

### *3.1.3. Participação das partes interessadas*

55. No desenvolvimento de medidas de política, a governança deve assegurar que as partes interessadas são identificadas, priorizadas, adequadamente envolvidas e consultadas, e que as suas expectativas são compreendidas. A governança deve fazê-lo de modo a garantir que as relações com as partes interessadas são eficazes e que são tomadas decisões apropriadas relativamente às expectativas necessárias para alcançar os objetivos pretendidos (International Organization for Standardization - ISO, 2021; OECD, 2023, p. 18; World Health Organization, 2024, pp. 32–33).
56. De acordo com o primeiro coordenador nacional, o PAEAS foi desenvolvido com base na auscultação e em contributos técnicos das entidades responsáveis pela implementação das medidas, dos centros de referência para o envelhecimento ativo e saudável<sup>22</sup>, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, da Fundação Calouste Gulbenkian, da Fundação Cupertino Miranda, da Associação Portuguesa de Reformados e Pensionistas e de representantes das associações prestadoras de cuidados às pessoas idosas. No entanto, não foi obtida evidência documental dos

<sup>21</sup> Nomeado pelo [Despacho n.º 1191/2025 de 27 de janeiro](#).

<sup>22</sup> Através da Rede Portuguesa de Envelhecimento Saudável e Ativo – RePENSA.

contributos apresentados, nem atas ou registos das reuniões realizadas. Além disso, quando questionados sobre os seus contributos na conceção do Plano, tanto o ISS quanto a DE-SNS referiram não terem tido participação ativa.

57. Embora o envolvimento das partes interessadas não tenha sido formalizado nem documentado sistematicamente, observou-se empenho em incluir perspetivas técnicas e sociais diversificadas, nomeadamente da academia e entidades do setor social. Este envolvimento demonstra abertura à participação da sociedade civil e constitui uma boa prática.
58. Importa referir ainda que, no contexto da preparação da proposta para a ENL, o coordenador nacional do PAEAS refere ter realizado diversos encontros com parceiros institucionais e da sociedade civil, incluindo ordens profissionais, escolas, fundações, empresas de inovação social e autarquias. Está também prevista uma fase de auscultação interministerial e de integração de contributos setoriais.

### **3.2. QA 2: O Plano assenta em metas claras, linhas de base fiáveis e indicadores pertinentes?**

#### *3.2.1. Definição de metas*

59. Uma meta deve ser clara e específica, definindo de forma inequívoca o que se pretende alcançar, mensurável, permitindo avaliar objetivamente o progresso e os resultados, alinhada com o objetivo estratégico global a que responde, e temporalmente delimitada, estabelecendo um prazo concreto para a sua concretização (World Health Organization, 2024, p. 44).
60. De acordo com Kusek & Rist (2004, pp. 91–92), há diversos fatores a serem considerados na seleção de metas de indicadores de desempenho, nomeadamente: i) as linhas de base (*baselines*) para os indicadores, para compreender a situação inicial e formular metas realistas; ii) o financiamento e os recursos disponíveis ao longo do período, assegurando que a meta seja viável e a capacidade organizacional para realizar atividades destinadas a alcançar os resultados propostos; e iii) a natureza política do processo, tornando necessária a definição de metas de curto prazo para, de forma gradual, atingir os resultados de maior dimensão (meta global).
61. O PAEAS não define uma meta global, nem metas para os seus indicadores de execução e de impacto a serem alcançadas ao longo do período do Plano e no final (em 2026). No entanto, de acordo com o primeiro coordenador nacional do Plano foi definida como meta global a melhoria do indicador “*Anos de qualidade de vida acima dos 65 anos*”, designadamente com objetivo de aumentar dois anos até 2030.
62. Neste âmbito, o MS salienta que a DGS questionou a exequibilidade do Plano dada a “... a ausência de objetivos operacionais mensuráveis (...) condição considerada essencial para orientar a implementação, permitir a avaliação dos resultados e garantir a eficácia e a custo-efetividade das intervenções previstas.”. Salienta ainda as dúvidas da DGS quanto à exequibilidade de um Plano com um “...horizonte temporal de três anos, natureza multisectorial e multinível, e com mais de uma centena de atividades...”.

63. Efetivamente, a ausência de metas no PAEAS dificulta a monitorização do progresso e a aferição dos resultados alcançados, o que pode comprometer não só a implementação, mas também a avaliação do Plano como um todo, a aprendizagem de lições para iniciativas futuras, bem como a avaliação individual de cada medida e atividade.

### 3.2.2. Linhas de base

64. Uma linha de base (*baseline*) é uma informação, qualitativa ou quantitativa, recolhida antes ou no início de um período de execução de um programa ou política e deve ser usada como ponto de partida (ou de referência), para medir resultados e avaliar o desempenho longitudinalmente (Commonwealth of Australia, 2014, p. 62; Kusek & Rist, 2004, p. 167). A definição de linhas de base deve ser conduzida num estágio inicial, de preferência, depois do programa ou política ter sido elaborada, mas antes da sua implementação. Para medir efetivamente o progresso, é essencial estabelecer linhas de base utilizando os dados disponíveis mais atualizados e precisos (World Health Organization, 2024).
65. A evidência recolhida demonstrou que o PAEAS não dispõe de linhas de base documentadas para a totalidade dos indicadores de execução e de impacto. De acordo com o primeiro coordenador nacional do Plano, foi identificada esta necessidade e solicitado ao MTSSS a contratação de uma entidade para proceder a uma avaliação abrangente desses indicadores, o que não foi concretizado.
66. Segundo a DE-SNS, alguns indicadores poderão ter linhas de base, na medida em que há atividades que fazem parte de estratégias, programas e planos já existentes, ou estão em execução no âmbito das atribuições das entidades do MS envolvidas, possuindo dados que podem servir de referência, como no caso dos rastreios. No mesmo sentido, o ISS refere que, por exemplo, os indicadores de execução das atividades 6 e 7 do Subpilar II - Cuidados integrados e de longa duração do Pilar I - Saúde e Bem-Estar, têm linhas de base definidas, dado que o número de lugares na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) está especificado em Despacho<sup>23</sup>. No entanto, quanto aos indicadores de impacto destas atividades, o ISS nota a inexistência de linhas de base, embora existiam dados para monitorizar a sua evolução na plataforma SI RNCCI.
67. A ausência de linhas de base documentadas tem impactos significativos na capacidade de monitorização e avaliação do PAEAS, nomeadamente: i) dificulta a medição da eficiência e dos impactos, uma vez que não é possível comparar a situação atual com a linha de base; ii) compromete a definição de metas realistas; iii) prejudica a transparência e a responsabilização; e iv) limita a capacidade de gestão baseada em evidência, ao dificultar a identificação de desvios, a correção de orientações e a tomada de decisões.

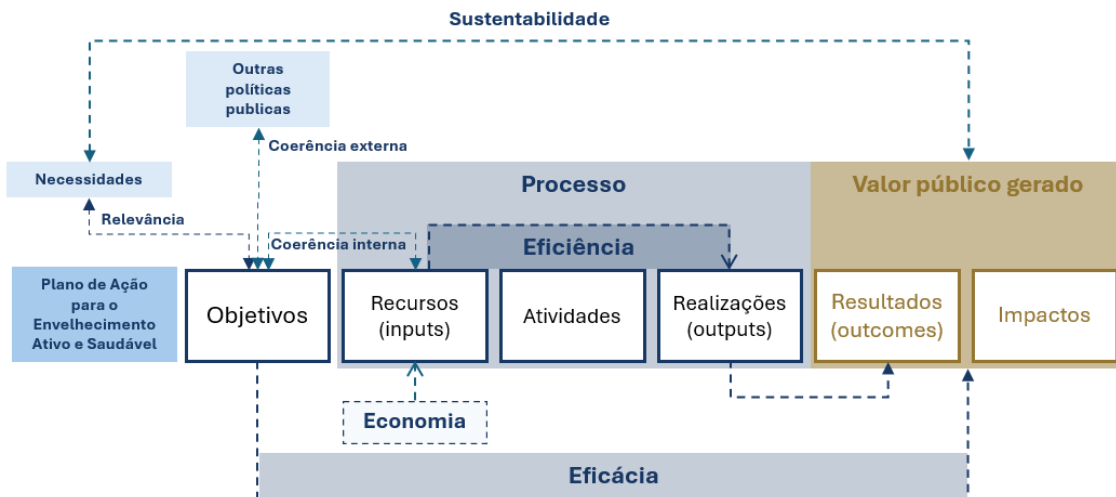
---

<sup>23</sup> De autorização da assunção de compromissos decorrentes dos contratos-programa com as unidades e equipas integradas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (por exemplo, o [Despacho n.º 1020/2025, de 23 de janeiro](#)).

### 3.2.3. Indicadores: abrangência, critérios e metodologia

68. Segundo a World Health Organization (2024, pp. 40-41), um quadro de indicadores abrangente deve estruturar-se ao longo da cadeia de resultados, contemplando de forma explícita e articulada indicadores de: (i) recursos (*inputs*) - financeiros, humanos e materiais; (ii) processos - relativos à atividades; (iii) realizações (*outputs*) - bens e serviços produzidos; (iv) resultados (*outcomes*) - alterações nos comportamentos, práticas ou condições diretamente atribuíveis às intervenções no curto e médio prazo; e (v) impactos - efeitos de longo prazo. A relação entre estes elementos deve permitir identificar como os recursos contribuem para a realização dos processos, como os processos originam realizações e como essas realizações produzem resultados e impactos.
69. A Figura 1 representa uma abordagem holística para identificar necessidades e estabelecer objetivos, mobilizar recursos e implementar atividades, a fim de produzir resultados, concretizar as mudanças consideradas necessárias e gerar impactos, tendo em conta fatores externos e a articulação necessária com outras políticas ou programas, garantindo tanto coerência interna como externa.

Figura 1 – Esquema de avaliação de políticas ou programas



Fonte: elaboração própria com base em INTOSAI (2019, pp. 8–11); ISO (2024, Section 6.3); OECD (2020a, 2021); e Pollitt & Bouckaert (2017, p. 15).

Nota: o esquema representa a lógica de uma determinada intervenção de política pública e seis critérios de avaliação (OECD, 2021): (i) relevância (necessidades e objetivos); (ii) coerência interna e externa (articulação interna e com outras políticas); (iii) eficiência (relação entre recursos e realizações); (iv) eficácia (alcance de objetivos); (v) sustentabilidade (durabilidade dos benefícios); e (vi) valor público gerado, que corresponde ao valor criado quando os recursos públicos se convertem em resultados e impactos que melhoram a vida das pessoas e o bem-estar socioeconómico. Clique ou toque aqui para introduzir texto. Por intervenção considera-se qualquer medida, programa, projeto, política ou conjunto de ações que uma organização põe em prática para alcançar determinados objetivos e responder a necessidades identificadas.

70. Como antes referido, o PAEAS prevê indicadores de execução (realizações) e de impacto. Porém, não foram estabelecidos indicadores de recursos, de processos e de resultados. A inexistências desses elementos é contrária às boas práticas internacionais e limita a capacidade de avaliar a eficiência e a eficácia do Plano, bem como o seu valor acrescentado.

Em sede de contraditório, o coordenador nacional do PAEAS em 2023 e 2024, refere que *“As atividades do PAEAS possuem recursos definidos, incluindo orçamento para a sua implementação, não sendo essencial a existência de indicadores de recursos para avaliar a eficiência e a eficácia do Plano. O mesmo poderá ser referido relativamente aos indicadores de processo, uma vez que estes seriam relevantes se não estivessem definidos indicadores de execução ...”*. Relativamente aos indicadores de resultados, o resultado que se pretende é um impacto na melhoria da qualidade de vida e das condições de envelhecimento da população alvo. Uma vez que foram definidos indicadores de impacto estão dessa forma definidos indicadores de resultados.”.

Neste âmbito, importa sublinhar a relevância de um quadro de indicadores abrangente para a avaliação de um programa ou política pública. Quanto aos indicadores de recursos, nota-se que estes constituem um instrumento essencial para aferir a eficiência do programa ou política pública, na medida em que permitem relacionar, de forma mensurável e comparável, os recursos mobilizados – não apenas financeiros (por exemplo, a despesa), mas também recursos humanos, instalações e equipamentos - com as atividades desenvolvidas e as realizações (*outputs*). Com efeito, a existência de dotação orçamental<sup>24</sup>, por si só, não dispensa a definição de métricas que suportem uma análise completa, designadamente de custo-efetividade. Quanto aos indicadores de processo, sublinha-se que estes não são substituíveis por indicadores de execução. Com efeito, os indicadores de processo são relevantes mesmo quando a atividade é realizada, por permitirem aferir aspetos como a eficiência, a qualidade, a cobertura, a tempestividade e a equidade territorial. Estas dimensões podem explicar diferenças de desempenho e apoiar a revisão do programa ou política. No que respeita aos indicadores de impacto, nota-se que resultados e impactos não são equivalentes: os resultados refletem mudanças de curto e médio prazo mais diretamente associadas às intervenções de política pública, enquanto os impactos correspondem a efeitos de longo prazo<sup>25</sup>.

71. De acordo com o primeiro coordenador nacional do PAEAS, os critérios adotados para a seleção dos indicadores de execução e de impacto inscritos para cada atividade incluíram: i) a disponibilidade de indicadores existentes e que são exigidos para reporte internacional no âmbito do envelhecimento, tal como os indicadores do IEA; ii) *“... indicadores reconhecidos internacionalmente como relevantes para as áreas governativas específicas”*; iii) *“...indicadores disponíveis (...) no INE, SPMS ou outra entidade nacional pública independente”*; e iv) *“...indicadores necessários para o acompanhamento das atividades específicas e avaliar o seu impacto que não fizessem parte dos anteriormente definidos.”*<sup>26</sup>. Adicionalmente, o primeiro coordenador nacional do PAEAS referiu que alguns dos indicadores deveriam ser avaliados através de inquéritos a desenvolver em articulação com a academia. No entanto, não existe evidência da realização dessa avaliação.
72. No que se refere às metodologias de cálculo dos indicadores, verificou-se que o PAEAS, o relatório de execução e a documentação relacionada recolhida durante a

---

<sup>24</sup> O PAEAS não dispõe de uma dotação orçamental própria, encontrando-se a sua execução condicionada à disponibilidade financeira das entidades envolvidas.

<sup>25</sup> Ver, por exemplo, OECD (2020a) e World Health Organization (2024).

<sup>26</sup> Fonte: questionário ao primeiro coordenador nacional do PAEAS, de 22 de outubro de 2025.

auditoria não detalham os pressupostos e a metodologia de cálculo para cada indicador.

73. A falta de uma ficha técnica<sup>27</sup> de cada indicador e a sua divulgação pelas entidades envolvidas na recolha de dados para a monitorização da execução do Plano gerou dúvidas de interpretação dos mesmos, o que é suscetível de prejudicar o acompanhamento e a avaliação do Plano.

Em sede de contraditório, o coordenador nacional do PAEAS em 2023 e 2024, refere que “... a avaliação dos indicadores, por parte das entidades responsáveis, estava prevista para o início de 2025 ...”. Refere, ainda, que as entidades envolvidas “... nunca referiram qualquer dúvida sobre a forma de cálculo dos indicadores, e mesmo que tal existisse esta poderia ser definida com clareza aquando da primeira avaliação e replicada nas avaliações anuais seguintes.”.

Relativamente ao alegado, nota-se que, de acordo com as boas práticas<sup>28</sup>, aquando da definição dos objetivos devem ser estabelecidos, desde logo, indicadores adequados ao respetivo acompanhamento. Para cada indicador deve existir uma ficha técnica, contendo os elementos essenciais, devendo essas especificações ser comunicadas às entidades responsáveis pela respetiva monitorização.

74. Esta situação assume particular relevância, dado que as entidades responsáveis pelo acompanhamento de vários indicadores do PAEAS, como a DE-SNS e o ISS, também não foram envolvidas no processo de seleção e definição desses indicadores.

Em sede de contraditório, o coordenador nacional do PAEAS em 2023 e 2024, manifesta discordância quanto à observação, referindo que essas entidades “... foram envolvidas na elaboração do PAEAS ...”. Refere, ainda, que “... é pouco robusto (...) suportar a afirmação efetuada ...” apenas em afirmações de “... administrações das entidades que na altura não estavam ao serviço da DE-SNS nem no ISS ...”. Contudo, não apresenta elementos documentais que comprovem o envolvimento dessas entidades no processo de seleção e definição dos indicadores. Adicionalmente, no decurso da auditoria, foi também recolhida evidência junto de dirigentes e colaboradores de unidades e departamentos dessas entidades, por exemplo, da Unidade de Intervenção Social e da Unidade de Gestão e Acompanhamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados do ISS, que corrobora a factualidade descrita, pelo que se mantém a observação.

75. Em conclusão, embora tenham sido considerados critérios relevantes na seleção dos indicadores do Plano, estes não foram articulados e validados com todas as entidades envolvidas, nem foram acompanhados pela implementação de mecanismos que garantam a sua qualidade e aplicação consistente.

---

<sup>27</sup> A ficha técnica de um indicador deve conter elementos tais como a denominação, fórmula e regras de cálculo e unidade de medida. Como exemplo, veja-se o n.º 5 do art.º 13 do [Decreto-Lei n.º 86/2025, de 18 de julho](#).

<sup>28</sup> Segundo (Kusek & Rist, 2004, p. 57), os indicadores são relevantes quando, associados a um objetivo, evidenciam o progresso na sua concretização.

### 3.3. QA 3: O Plano está a ser monitorizado e avaliado de forma sistemática e coerente?

76. As estratégias, programas ou planos devem dispor de mecanismos de monitorização e avaliação desde o início da sua execução, de modo a garantir o acompanhamento sistemático do progresso e dos resultados. Para tal, um plano de monitorização e avaliação deve: i) definir objetivos claros de monitorização e avaliação; ii) incluir uma teoria da mudança<sup>29</sup> ou um quadro lógico detalhado que relacione as atividades com os resultados e impactos pretendidos, bem como indicadores específicos que permitam medir o progresso a diferentes níveis; iii) especificar os métodos de recolha de dados, as fontes e os calendários, bem como os protocolos para a gestão, análise e reporte de dados; iv) estabelecer papéis e responsabilidades da equipa de monitorização e avaliação e das partes interessadas relevantes, assegurando que todas as partes estão envolvidas e contribuem de forma eficaz (World Health Organization, 2024, p. 32). Eventuais lacunas na monitorização e avaliação comprometem significativamente a capacidade de avaliar a eficácia e de garantir a responsabilização.
77. A monitorização e o acompanhamento da execução das medidas, bem como dos indicadores definidos para a avaliação do seu impacto, a responsabilização dos diversos responsáveis pela implementação e concretização das medidas, e a transparência, assegurada pela publicitação dos resultados, constituem princípios orientadores do PAEAS<sup>30</sup>.
78. No entanto, o PAEAS carece de um sistema de informação adequado para monitorizar a sua execução e o cumprimento dos referidos princípios orientadores. A monitorização do Plano é realizada com base num ficheiro Excel, contendo a lista de atividades e o estado de implementação. Também não há evidência de um plano estruturado de monitorização e avaliação elaborado desde o início da execução do PAEAS. De acordo com o primeiro coordenador nacional do Plano, os indicadores das atividades em curso “... *que implicavam números de execução foram acompanhados mensalmente ou trimestralmente, sendo definido que anualmente estariam todos avaliados.*”. Todavia, não existe evidência da avaliação de todos os indicadores no final de 2024 e de 2025.
79. Acresce que a responsabilidade pelo acompanhamento e monitorização da execução do Plano recai, fundamentalmente, sobre o coordenador nacional, em virtude da não nomeação do CC, o que revela uma falha de governança.
80. Questionada acerca dos mecanismos para o acompanhamento, monitorização e avaliação da implementação e execução das atividades selecionadas na auditoria<sup>31</sup>, a DE-SNS referiu que não existe acompanhamento. Sobre a mesma questão, o ISS

---

<sup>29</sup> A Teoria da Mudança é uma metodologia de planeamento e avaliação que explicita como e por que se espera que uma determinada intervenção produza os resultados e impactos pretendidos. Em essência, ela torna explícitos os pressupostos e a lógica causal que conecta as atividades de um programa aos seus resultados de curto e longo prazo esperados. Ao clarificar estas relações causais e os pressupostos subjacentes, a Teoria da Mudança serve de base objetiva para o planeamento estratégico e a avaliação de políticas públicas, facilitando inclusive a posterior mensuração de impactos. (OECD, 2020b, pp. 74–80; Weiss, 1995).

<sup>30</sup> Cf. C — Princípios orientadores do PAEAS.

<sup>31</sup> Ver Apêndice 3.

referiu que a monitorização é realizada independentemente do Plano, na medida em que essas atividades constituem atribuições do Instituto.

81. Já no âmbito do desenvolvimento da ENL, o atual coordenador nacional do PAEAS refere que esta Estratégia deverá incluir “... *metas quantificáveis, calendarização, planeamento financeiro, indicadores de execução e um sistema digital de monitorização (“dashboard”).*”.
82. Assim, embora o PAEAS contemple um modelo de acompanhamento, a ausência de nomeação do CC, combinada com a falta de instrumentos adequados de monitorização e avaliação e o desconhecimento por parte das entidades envolvidas sobre as suas responsabilidades de acompanhamento dos indicadores, prejudicam a capacidade de monitorização e avaliação do Plano.

### 3.3.1. Alocação de recursos financeiros

83. O orçamento é um instrumento fundamental para fazer escolhas sobre prioridades e implementar políticas governamentais (e.g. Kusek & Rist, 2004; OECD, 2023, pp. 16–17). A ausência de um orçamento específico tanto para a implementação como para a monitorização, diminui a capacidade de avaliar o impacto das iniciativas relacionadas com o envelhecimento saudável (World Health Organization, 2024, p. 31).
84. Como antes referido, o PAEAS não dispõe de uma dotação orçamental própria, encontrando-se a sua execução condicionada à disponibilidade financeira das entidades envolvidas. De acordo com o MS, isso ocorre porque se trata de “... *um instrumento de política pública de natureza transversal, articulando iniciativas e medidas já existentes ou em desenvolvimento, sob responsabilidade de diferentes organismos públicos e parceiros sociais.*”.
85. Sem prejuízo do referido, nota-se que o PAEAS não disponibiliza informação sobre os recursos financeiros necessários à sua execução, tanto no global quanto para cada medida e atividade, o que prejudica a transparência do Plano. Neste âmbito, o MTSSS salienta que “... *não há montantes financeiros estimados (...) no Plano e respetivo Relatório de Execução (...) um fator que identificámos como uma fragilidade para um Plano de Ação. Apenas as medidas incluídas no PRR e PT2030 podem ser quantificadas, mas nem isso consta no Plano.*”.
86. De acordo com o primeiro coordenador nacional do PAEAS, estimou-se que a execução do Plano ascendesse a 1.300 M€, dos quais 1.120 M€ provenientes do Plano de Recuperação e Resiliência (PRR), 30 M€ do Portugal 2030 (PT 20230) e 150 M€ do Orçamento do Estado (OE). No entanto, tal informação não foi publicitada.
87. Relativamente aos recursos financeiros já utilizados no decurso da execução do Plano em 2024 e 2025, verificou-se não existir um sistema de recolha e tratamento da informação financeira, por atividade, por medida e de forma global. Além disso, constatou-se que o relatório de execução do Plano também não inclui essa informação. De acordo com o primeiro coordenador nacional do PAEAS, a quantificação global da execução financeira do Plano estava prevista para janeiro de 2025, o que não se concretizou.

88. Sem prejuízo, segundo o primeiro coordenador nacional do PAEAS, no final de 2024, a execução financeira do Plano, na componente de financiamento do PRR, totalizou 880 M€ (cerca de 67,7% do montante global estimado), não tendo sido, no entanto, facultados, pela coordenação nacional do Plano, pelo MS ou pelo MTSSS, dados globais e dados relativos à execução das componentes do PT 2030 e do OE.
89. De acordo com o MS, “... a monitorização financeira deve ser efetuada ao nível de cada medida e entidade responsável, não existindo consolidação orçamental centralizada.”. A ausência de um mecanismo central de consolidação de informação financeira reduz a capacidade de avaliar a eficiência e eficácia do Plano, bem como a capacidade de gestão estratégica e de tomada de decisão baseada em evidência. Além disso, prejudica a transparência e dificulta a responsabilização das entidades e gestores envolvidos na implementação do Plano, tanto perante decisores políticos como perante os cidadãos.
90. Neste contexto, a execução do PAEAS decorre sem um sistema adequado de monitorização e avaliação sistemática da utilização dos recursos financeiros, o que constitui uma limitação relevante à avaliação da eficiência e eficácia na gestão dos recursos públicos, bem como à transparência e à responsabilização.

### 3.3.2. Relatórios de execução

91. O PAEAS não define uma periodicidade específica para a elaboração de relatórios de monitorização da execução das atividades e dos respetivos indicadores. Embora seja mencionado que cabe ao coordenador nacional do PAEAS “... a constante monitorização da implementação das medidas e cumprimento dos objetivos, com o apoio e colaboração do CC...”, e que o acompanhamento dos indicadores ocorrerá mediante “... um relatório elaborado por entidades competentes para o efeito...”, verifica-se que o CC não foi constituído e o Plano não identifica quais são essas entidades competentes.
92. O primeiro e, até ao momento, único relatório de execução do PAEAS foi apresentado pelo coordenador nacional do Plano a 1 de outubro de 2024, na sequência de solicitação do MTSSS.
93. O relatório de execução do PAEAS relata, entre outros aspetos, a atividade desenvolvida no âmbito de cada medida e atividade, identifica o cronograma previsto para a conclusão de cada atividade, bem como, na maioria das atividades, a periodicidade e as entidades responsáveis pela avaliação dos indicadores, informação que, como antes referido, não consta do Plano. Além disso, na maioria das atividades, identifica também as entidades responsáveis pelo acompanhamento e elaboração de um relatório de avaliação sobre cada atividade.
94. A Tabela 5 evidencia o estado de execução do Plano, por pilar, à data do relatório de execução, constituindo um indicador do grau de implementação do Plano.

Tabela 5 – Estado de implementação do Plano em outubro de 2024

Pilar	Atividades			
	Em implementação	Implementadas	Não implementadas	Total
I	33	15	19	67
II	23	0	9	32
III	0	7	1	8
IV	2	0	7	9
V	0	3	1	4
VI	0	11	4	15
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>135</b>
<b>%</b>	<b>42,96%</b>	<b>26,67%</b>	<b>30,37%</b>	<b>100%</b>

Fonte: elaboração própria com base em informação qualitativa constante do sumário executivo do relatório de execução do PAEAS.

Nota: na falta de informação relativa ao número de atividades efetivamente implementadas no Pilar I, apurou-se esse número com base na diferença entre o total das atividades consideradas implementadas ou em implementação (94) e as implementadas ou em implementação nos outros pilares (79).

95. A Tabela 6 apresenta, em síntese, a informação contida no relatório de execução do PAEAS referente aos desenvolvimentos no âmbito das atividades selecionadas na auditoria para a apreciação detalhada dos mecanismos de monitorização e avaliação do PAEAS (ver Apêndice 3).

Tabela 6 – Ponto de situação das atividades selecionadas em outubro de 2024

Atividade	Ponto de situação
<p>Atividade 1 <b>(Pilar I, Subpilar II, Medida 1)</b></p> <p>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.</p>	<p>Foi apresentada uma proposta de Plano de Ação dos Cuidados Integrados e de Longa Duração, em abril de 2024, que aguarda aprovação para ser implementada.</p>
<p>Atividade 6 <b>(Pilar I, Subpilar II, Medida 5)</b></p> <p>Aumentar o número de vagas de institucionalização em cuidados continuados.</p>	<p>Estão a ser concretizados gradualmente os aumentos de capacidade previstos para 2024 e já estão também em curso todos os procedimentos para os concursos do Plano de Recuperação e Resiliência para o aumento significativo da capacidade até 2026.</p>
<p>Atividade 7 <b>(Pilar I, Subpilar II, Medida 6)</b></p> <p>Aumentar o número de vagas com apoio domiciliário dos cuidados continuados.</p>	<p>As equipas de cuidados continuados integrados de apoio na comunidade estão atualmente a ser gradualmente constituídas e implementadas pelas Unidades Locais de Saúde, estando previsto que, em 2025, a totalidade das vagas previstas esteja disponível.</p>
<p>Atividade 17 <b>(Pilar I, Subpilar III, Medida 12)</b></p> <p>Organização de iniciativas de partilha de boas práticas entre os cuidadores formais e informais.</p>	<p>Estão planeados encontros de partilha de âmbito distrital para 2025 organizados pelos polos do CCES.</p>
<p>Atividade 19 <b>(Pilar I, Subpilar I, Medida 4)</b></p> <p>Programas de estimulação cognitiva e prevenção da doença mental</p>	<p>A App Prevenção4All encontra-se em desenvolvimento com inclusão da estimulação cognitiva, utilizando programas de estimulação já validados. O CCEA, atualmente, CCES, iniciou a realização de atividades de estimulação cognitiva de âmbito local para a população geral, estando a decorrer a sua disseminação em articulação com os municípios e entidades locais. Adicionalmente, o Centro preparou atividades de estimulação cognitiva que difundiu pelos prestadores de cuidados a pessoas idosas e disponibilizou a sua equipa de profissionais qualificados para acompanhar e colaborar na sua implementação. Esta atividade já está no terreno e com grande difusão a nível nacional.</p>

Fonte: elaboração própria com base no relatório de execução do PAEAS.

96. A Tabela 7 apresenta a informação constante do relatório de execução quanto aos indicadores dessas atividades.

Tabela 7 – Periodicidade e entidade responsável pela avaliação dos indicadores das atividades selecionadas

Atividade	Indicador de Execução (IE)	Indicador de Impacto (II)	Periodicidade da avaliação		Entidade responsável pela monitorização	
			IE	II	IE	II
<b>Atividade 1 (Pilar I, Subpilar II, Medida 1)</b>  Assegurar um contínuo de cuidados que garantam o apoio mais adequado e com maior articulação entre os cuidados continuados, paliativos, estabelecimentos residenciais e apoios domiciliários e destes com o sistema pré-hospitalar, cuidados de saúde primários e hospitalar	Reforma dos cuidados integrados e de longa duração	N.º de pessoas com acesso a cuidados		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		Taxa de utentes com cuidados adequados		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
		Grau de satisfação dos utentes	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Atividade 6 (Pilar I, Subpilar II, Medida 5)</b>  Aumentar o número de vagas de institucionalização em cuidados continuados	Número de vagas criadas	% de utentes com critérios para institucionalização com vaga	Contínua	Contínua	DE-SNS	DE-SNS
		% de agudizações com necessidade de internamento hospitalar		Anual		DE-SNS
<b>Atividade 7 (Pilar I, Subpilar II, Medida 6)</b>  Aumentar o número de vagas com apoio domiciliário dos cuidados continuados	Número de vagas de apoio domiciliário de ECCL criadas	% de utentes com resposta adequada de apoio domiciliário	Contínua	Contínua	DE-SNS	DE-SNS
		% de utentes com necessidade de institucionalização		Contínua		DE-SNS
		% de agudizações com necessidade de internamento hospitalar		Anual		DE-SNS
<b>Atividade 17 (Pilar I, Subpilar III, Medida 12)</b>  Organização de iniciativas de partilha de boas práticas entre os cuidadores formais e informais	Número de iniciativas	Grau de satisfação dos utentes	Contínua		CCEA	CCEA
	Número de boas práticas replicadas <sup>32</sup>			Anual		CCEA
<b>Atividade 19 (Pilar I, Subpilar I, Medida 4)</b>  Programas de estimulação cognitiva e prevenção da doença mental	Número de programas implementados	Taxa de doença mental	Anual	Anual	Associação Nacional de Municípios Portuguesas (ANMP)	INE
		Taxa de demências		Anual		INE

Fonte: elaboração própria com base no relatório de execução do PAEAS.

Nota: para a Atividade 1 e para todos os indicadores não foi definida a periodicidade de avaliação e a entidade responsável pela monitorização.

97. No entanto, no relatório de execução não são apresentados resultados dos indicadores de cada atividade, mesmo nos casos em que está prevista uma monitorização contínua desses indicadores.

98. Uma vez que o relatório de execução do PAEAS não fornece informação quantificada sobre a execução de cada atividade, bem como dos resultados dos indicadores à data do relatório, foram questionadas as entidades responsáveis pela monitorização destas atividades, a fim de obter informação adicional sobre o ponto de situação da execução das atividades e o resultado dos indicadores no final do 1.º semestre de 2025.

99. Assim, em relação à Atividade 1 da Tabela 7, o relatório de execução do PAEAS menciona que, em abril de 2024, foi apresentada uma “... proposta de evolução do

<sup>32</sup> No relatório de execução do PAEAS este indicador surge como indicador de impacto.

*sistema de cuidados de longa duração...”. Questionado sobre a referida proposta, o MS refere que esta não foi aprovada pelo Governo, “... nem integrou os instrumentos de governação...” da RNCCI ou da Rede Nacional de Cuidados Paliativos. Refere, ainda, que se encontra em desenvolvimento uma “... versão aprofundada e tecnicamente consolidada de um Plano de Ação para os Cuidados de Longa Duração, coordenada pelas estruturas competentes da Saúde e da Segurança Social, visando garantir coerência entre a RNCCI, os cuidados paliativos domiciliários, os serviços de apoio domiciliário, as respostas sociais (ERPI, centros de dia) e outros dispositivos relevantes.”.*

- 100.No que se refere à Atividade 6, o relatório de execução do PAEAS apresenta os objetivos para o número de vagas a criar e o impacto esperado sobre a evolução da taxa de cobertura por tipologia de resposta da RNCCI até 2026. O relatório apresenta também o cronograma de planeamento, bem como uma síntese do ponto de situação da atividade. No entanto, não fornece informação sobre os resultados dos indicadores da atividade à data, apenas mencionando que a DE-SNS é a entidade responsável pela sua monitorização e avaliação.
- 101.Quando questionada sobre os resultados dos indicadores da Atividade 6 no final do 1.º semestre de 2025, a DE-SNS destacou que, por não ter sido envolvida no processo de definição dos indicadores e devido à ausência de uma Ficha Técnica dos indicadores, os dados de que dispõe poderão não corresponder aos indicadores previstos no Plano. Assim, quanto ao indicador de execução “Número de vagas criadas” a DE-SNS indica que tem dados relativos ao “Número de lugares criados em unidades de internamento”, informando que estes aumentaram de 9.984 em 2024 para 10.015 em junho de 2025, o que representa um acréscimo de 31 lugares. Quanto ao indicador de impacto “% de utentes com critérios para institucionalização com vaga”, a DE-SNS refere que dispõe de dados relativos a utentes referenciados e utentes admitidos em unidades de internamento da RNCCI, calculando que a proporção de utentes com indicação para unidades de internamento da RNCCI que foram admitidos no 1.º semestre de 2025 foi de 73,4%. Quanto ao indicador de impacto “% de agudizações com necessidade de internamento hospitalar”, a DE-SNS salienta que “... se considera “agudização”, quando o utente da RNCCI é encaminhado ao serviço de urgência hospitalar por período superior a 24 horas. Pode ou não existir retorno à unidade da RNCCI, pelo que não conhece esse indicador com fiabilidade.”.
- 102.No que se refere à Atividade 7, o relatório de execução do PAEAS menciona que estão previstas 50 novas equipas de cuidados continuados integrados (ECCI), com financiamento através do PRR, o que implica a criação de 1.000 vagas. O relatório apresenta também o cronograma de planeamento da atividade. No entanto, não fornece dados sobre o indicador de execução e sobre os indicadores de impacto da atividade.



103. Quando questionada sobre os indicadores da Atividade 7, a DE-SNS, entidade identificada no relatório de execução como responsável pela sua monitorização e avaliação, informou que:

- em vez de “n.º de vagas de apoio domiciliário”, dispõe de dados relativos ao indicador “número de lugares criados em apoio domiciliário”, que, no 1.º semestre de 2025, totalizou 176<sup>33</sup>;
- o indicador “% de utentes com resposta adequada de apoio no domicílio” “... carece de definição do que é uma “resposta adequada” ...”;
- em vez “% de agudizações com necessidade de institucionalização”, dispõe de dados relativos ao destino de alta dos utentes das ECCL, tal como se evidencia na Tabela 8;

Tabela 8 – Distribuição do destino de alta dos utentes das ECCL

Atividade	Destino de alta dos utentes em ECCL	%
Atividade 7 (Pilar I, Subpilar II, Medida 6)  Aumentar o número de vagas com apoio domiciliário dos cuidados continuados.	Domicílio com suporte de cuidador informal	41,4
	Sem registo	10,8
	Domicílio com suporte de cuidador informal	9,8
	Hospital	9,0
	Domicílio sem suporte	6,3
	Outros destinos	4,5
	NA	4,4
	Transferência para mesma tipologia da RNCCI	4,1
	Domicílio com suporte de apoio social - SAD	3,9
	ERPI ou equivalente	2,9
	Domicílio com suporte de apoio social – centros de dia	1,2
	Domicílio com suporte de apoio social - outros	0,7
	Transferência para outra tipologia da RNCCI	0,6
Domicílio com suporte de apoio social – acolhimento familiar	0,3	
Domicílio com suporte de apoio social – centro de convívio	0,0	

Fonte: informação facultada pela DE-SNS.

- quanto ao indicador “% de agudizações com necessidade de internamento hospitalar” que “... se considera “agudização”, quando o utente da RNCCI é encaminhado ao serviço de urgência hospitalar por período superior a 24 horas. Pode ou não existir retorno à unidade ou tipologia da RNCCI, pelo que não conhece esse indicador com fiabilidade.”.

104. No que se refere à Atividade 17, de acordo com o relatório de execução do PAEAS, o CCEA, no âmbito da formação prestada a cuidadores em todo o país, organizará, em articulação com os municípios, encontros de cuidadores para a partilha de boas práticas. O relatório apresenta também o cronograma de planeamento da atividade e identifica o CCEA como a entidade responsável pela monitorização e avaliação dos indicadores.

105. Questionado sobre os indicadores da Atividade 17, o CCEA, atualmente CCES, apresentou informação detalhada sobre as iniciativas desenvolvidas no âmbito da atividade, mas não forneceu dados sobre os respetivos indicadores, mencionando que essa avaliação estaria prevista apenas para 2025, com o envolvimento do coordenador do Plano, o que não foi concretizado.

106. No que respeita à Atividade 19, conforme referido no relatório de execução do PAEAS, a execução desta atividade “... pode ser efetuada de várias formas, nomeadamente

<sup>33</sup> No final de 2024, o número de lugares era de 6.712, aumentando para 6.888 no final do 1.º semestre de 2025.

*através dos meios tecnológicos, com a App “Prevenção4All”.*, a ser desenvolvida pelo CCES. No entanto, após análise técnica, o “... Ministério da Saúde considerou não adequada a criação de uma plataforma paralela ao SNS24, uma vez que a política de digitalização da saúde assenta na consolidação num único ponto de acesso ao cidadão...”.

107. Em suma, o PAEAS não define uma periodicidade específica para a elaboração de relatórios de monitorização da execução das atividades e dos respetivos indicadores. Embora o relatório de execução identifique a periodicidade e as entidades responsáveis pela avaliação desses indicadores, bem como a calendarização para a realização das atividades, a informação disponibilizada é insuficiente para garantir a monitorização sistemática e eficaz do progresso e dos resultados alcançados.

### 3.3.3. Riscos e fraquezas

108. A governança e a gestão devem dispor de um sistema contínuo, estruturado e rastreável de registo e monitorização de riscos, que permita acompanhar a evolução das atividades (ISO 37000: 2021, p. 32). Este sistema deve assegurar documentação regular e comparável no tempo, identificar barreiras e fatores que possam comprometer a obtenção dos resultados, apoiar decisões corretivas e garantir transparência, a aprendizagem institucional e a responsabilização.

109. O relatório de execução do PAEAS identifica riscos e ameaças, de diferente natureza:

- estratégicos/estruturais: quanto à abrangência do PAEAS, onde um âmbito muito amplo aumenta a probabilidade de descontinuidade de atividades estruturantes, caso não haja acompanhamento minucioso e direção estável ao longo de sua execução;
- maturidade/execução:
  - i. baixa consolidação, dado que, com apenas 9 meses de execução, as atividades em curso ainda não estão consolidadas, elevando o risco de interrupções e resultados inconsistentes no território; e
  - ii. dependência de coordenação eficiente, com maior vulnerabilidade nas iniciativas que exigem forte orquestração interinstitucional (Ex: App Prevenção4All, planos municipais);
- contexto político-institucional: a instabilidade política e as eleições podem levar à rotatividade de equipas e quebras de continuidade na coordenação nacional, afetando a implementação das atividades.

110. De uma forma transversal, os riscos e ameaças identificados aumentam a probabilidade de atrasos e o risco de descontinuidade em atividades com elevado grau de interdependência institucional. Isto mesmo ficou evidente com a alteração de Governo (entrada em funções em 2 de abril de 2024 do XXIV Governo Constitucional), que resultou na suspensão das atividades que não estavam em execução ou, estando, foram reavaliadas, nomeadamente todas as atividades relacionadas com a aplicação Prevenção4All.

111. O relatório de execução inclui também uma análise SWOT que identifica fraquezas e ameaças adicionais, além das já mencionadas, assim como as forças e oportunidades do Plano. De entre as ameaças identificadas destacam-se: i) instabilidade política; ii) ausência de priorização política; iii) mudanças de dirigentes

nacionais e locais; iv) ausência de decisões atempadas; e v) ausência de financiamento do OE.

112. Assim, embora o relatório de execução identifique um conjunto relevante de riscos, ameaças e fraquezas, não existe um processo sistemático e contínuo de identificação, análise e acompanhamento desses fatores ao longo do ciclo do Plano. A identificação foi pontual, ocorrendo exclusivamente no momento da elaboração do relatório de execução, e não está integrada num mecanismo regular de monitorização que permita avaliar a evolução dos riscos, antecipar desafios ou informar decisões corretivas de forma estruturada.

#### **3.4. QA 4: Os dados utilizados para acompanhar o Plano são de qualidade e a sua gestão é realizada de acordo com as boas práticas reconhecidas?**

113. Os sistemas de monitorização e avaliação de um programa ou política devem: i) utilizar protocolos e ferramentas padronizados para a recolha de dados; ii) assegurar a formação dos responsáveis pela recolha de dados; e iii) aplicar elementos de dados comuns de modo a garantir a comparabilidade dos dados (World Health Organization, 2024, pp. 49-51). Além disso, devem incluir procedimentos de recolha e validação, pré-testar instrumentos e garantir a fiabilidade dos dados (Kusek & Rist, 2004, pp. 83-86).

114. De acordo com o primeiro coordenador nacional do PAEAS, foi decidido utilizar dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) para os indicadores previstos no Plano e disponíveis neste Instituto e, para os restantes, definir metodologias de normalização em colaboração com o INE. Contudo, este objetivo não foi concretizado.

115. As entidades responsáveis pela implementação das atividades do PAEAS utilizam os seus próprios sistemas e metodologias para produzir a informação necessária à monitorização da execução das atividades e à obtenção de dados para indicadores. Além disso, como antes referido, algumas das entidades envolvidas notam que, devido à falta de envolvimento no processo de definição dos indicadores do Plano e à ausência de uma Ficha Técnica para os mesmos, os dados e indicadores de que dispõem podem não estar alinhados com os previstos no Plano. Essa situação amplifica o risco de inconsistência metodológica, dificulta a consolidação integrada dos resultados e pode afetar a medição do progresso em relação aos objetivos.

116. Neste âmbito, a DE-SNS informou que *“... tem vindo a realizar um levantamento dos indicadores existentes, identificando aqueles para os quais (i) já é possível obter dados, (ii) os que podem ser adaptados, (iii) os que necessitam de ser criados e (iv) os que não poderão ser recolhidos. Contudo, uma vez que a DE-SNS apenas foi envolvida após a elaboração deste Plano, trata-se de um processo ainda em fase embrionária.”*

117. Os sistemas de monitorização e avaliação devem também promover a recolha e análise de dados desagregados, a fim de compreender melhor as necessidades e tendências específicas das pessoas idosas, permitindo comparações relevantes entre diferentes subgrupos (World Health Organization, 2024).

118. No entanto, não há evidência da elaboração de orientações técnicas ou da definição de requisitos para a recolha e reporte de dados desagregados (por exemplo, idade,

sexo, território). A dependência de fontes de dados que não foram concebidos para desagregação analítica limita a utilidade dos dados no apoio à decisão, além de aumentar a dificuldade de avaliar o impacto diferenciado das atividades do PAEAS entre subgrupos da população idosa.

119. Assim, embora disponham de sistemas e metodologias de recolha e análise de informação sobre a implementação das atividades e de dados relativos a indicadores, as entidades envolvidas não operam segundo um modelo harmonizado de recolha, validação e desagregação de dados. Além disso, não foram identificadas interfaces comuns nem um repositório central - além de um ficheiro Excel - que integre ou consolide informação e dados sobre o PAEAS. Isso compromete a coerência metodológica e limita o potencial da monitorização e avaliação do PAEAS de produzir informação comparável, detalhada e útil para a tomada de decisões sobre o Plano baseadas em evidência.

### **3.5. QA 5: Os resultados da monitorização do Plano têm sido usados para ajustar atividades, informar decisões e promover a transparência?**

#### *3.5.1. Revisão de metas, atividades e prioridades*

120. Os dados e resultados de monitorização devem ser utilizados com vista a melhorar o desempenho, a informar decisões que sustentam a alocação de recursos e a incorporar lições aprendidas em novas iniciativas (World Health Organization, 2024, pp. 55-56). De forma consistente, estas orientações convergem com a Recomendação da OCDE sobre Avaliação de Políticas Públicas, que sublinha a importância de os sistemas de monitorização permitirem utilizar a evidência recolhida para ajustar políticas, prioridades e intervenções (OECD, 2025, p. 29).

121. Como anteriormente referido, o PAEAS não contém uma meta final global, nem metas finais ou intercalares para os indicadores de execução e de impacto. Além disso, não estabelece prioridades.

122. Relativamente à revisão de atividades, não foi encontrada evidência de que os resultados e os dados obtidos na respetiva monitorização tenham sido utilizados, de forma sistemática, estruturada e documentada, para o seu ajustamento.

123. Neste âmbito, a DE-SNE e o ISS informaram que o PAEAS e a respetiva monitorização não foram utilizados para ajustar as atividades da sua responsabilidade. Informaram ainda que essas atividades são desenvolvidas no âmbito das suas atribuições.

124. Já o CCES informou que utilizou os dados recolhidos mensalmente em 2024 para identificar novas necessidades e fundamentar a criação de novas atividades. Em particular, indicou que estes dados permitiram: i) identificar a necessidade de promover atividades que aumentassem a participação de homens, como o *Walking Football*; ii) detetar necessidades emergentes na área da saúde oral de pessoas idosas, levando ao desenvolvimento do “Projeto de Saúde Oral para os Idosos”; e iii) apoiar estudos específicos sobre saúde oral da população idosa. No entanto,

salientou que estava planeada uma avaliação da execução das atividades “... *no início de 2025, o que foi suspenso com o processo de fusão.*”<sup>34</sup>.

125. Verificou-se ainda que, em 2024 e 2025, o coordenador nacional não elaborou e apresentou propostas de revisão do Plano aos membros do Governo responsáveis pelas áreas do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde.
126. Constata-se assim que o uso identificado da monitorização para ajustar medidas e atividades do PAEAS e informar decisões se limitou a iniciativas específicas, não se tendo encontrado evidência de um mecanismo institucionalizado e contínuo de articulação entre a monitorização e a revisão do Plano.

### 3.5.2. *Mecanismos de participação dos cidadãos e entidades envolvidas*

127. O exame realizado revelou a inexistência de instrumentos formais, regulares ou estruturados para recolher reações (*feedback*) dos cidadãos e das entidades envolvidas nas atividades do PAEAS, designadamente inquéritos, entrevistas, consultas públicas ou mecanismos de reclamação e participação.
128. Apesar de o CCES manter contactos operacionais e institucionais regulares com diversos municípios e organizações do setor social, tais contactos não configuram um mecanismo de participação ou recolha de contributos do PAEAS, resultando antes das suas atribuições no âmbito da valorização dos recursos humanos do setor da economia social, incluindo aqueles envolvidos na prestação de cuidados a idosos.
129. A inexistência de mecanismos formais de recolha de reações dos cidadãos e entidades envolvidas reduz a capacidade da coordenação nacional do PAEAS e dos membros do Governo responsáveis pelas áreas do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde para identificar necessidades emergentes, avaliar a adequação das medidas e das atividades, definir prioridades e melhorar a eficácia das intervenções.

### 3.5.3. *Estratégia de comunicação dos resultados*

130. Os resultados das políticas públicas devem ser comunicados de forma transparente e inteligível ao público, por meio de relatórios, painéis de monitorização (*dashboards*) ou outros instrumentos que permitam acompanhar a execução, o desempenho e o impacto destas políticas. Atento o disposto nos artigos 19.º e 73.º da LEO<sup>35</sup>, a monitorização deve gerar informação clara e acessível, assegurando transparência para as partes interessadas e disponibilizando dados publicamente sempre que possível. Kusek & Rist (2004, p. 127) salientam que a comunicação dos resultados constitui um elemento central da responsabilização pública.
131. O PAEAS dispôs de um sítio na Internet<sup>36</sup> onde constava o Plano, o relatório de execução, bem como notícias e iniciativas associadas. No entanto, a partir de

---

<sup>34</sup> A [Portaria n.º 303/2024/1, de 26 de novembro](#), procede à fusão do CCEA com o CEIS. O Centro resultante da fusão adotou a designação de CCES.

<sup>35</sup> Aprovada pela Lei n.º 151/2015, de 11 de setembro, na sua redação atual.

<sup>36</sup> <https://envelhecimentoativo.pt>

fevereiro de 2026, o referido sítio deixou de estar ativo. O Plano foi também divulgado nas redes sociais, eventos, congressos<sup>37</sup> e na comunicação social, sobretudo em 2024.

132. Existem ainda outros sítios na Internet com informação relacionada com atividades incluídas no PAEAS<sup>38</sup>. Contudo, estes não se encontram diretamente relacionados com o PAEAS nem foram desenvolvidos para esse fim, estando antes destinados à divulgação de informação sobre atividades prosseguidas no âmbito das atribuições de entidades públicas.
133. Além disso, não existem plataformas públicas ou outros produtos digitais acessíveis e de maior alcance que sejam especificamente dedicados à comunicação dos resultados do PAEAS.
134. Assim, embora a existência de um sítio na Internet com informação sobre o PAEAS tenha contribuído para a transparência, a divulgação dos resultados do Plano permanece incompleta, uma vez que: i) não foram publicadas atualizações nesse sítio desde dezembro de 2024, tendo o mesmo sido inativado a partir de fevereiro de 2026; ii) não são disponibilizados dados em formato aberto que permitam o escrutínio pelas partes interessadas; e iii) o primeiro – e, até ao momento, único relatório de execução do PAEAS – não apresenta os resultados dos indicadores de cada atividade, nem informação sobre os recursos financeiros aplicados.

---

<sup>37</sup> Por exemplo, no 1.º Congresso Inovação para a Longevidade.

<sup>38</sup> Por exemplo: <https://transparencia.sns.gov.pt/pages/home-page/>  
<https://www.portaldahabitacao.pt/1.%C2%BA-direito>).

## 4. Conclusões

135.A auditoria desenvolvida permite formular as seguintes conclusões:

**Conclusão 1.** O Plano de Ação para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 (PAEAS), aprovado em janeiro de 2024, constitui um instrumento de ação governativa, integrado e abrangente, para a resposta ao envelhecimento populacional, enquadrado no contexto das orientações e prioridades definidas a nível europeu. [Secção 2.2]

**Conclusão 2.** O PAEAS, desenvolvido sob a liderança conjunta do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde, está estruturado em seis pilares temáticos — saúde e bem-estar; autonomia e vida independente; desenvolvimento e aprendizagem ao longo da vida; vida laboral saudável ao longo do ciclo de vida; rendimentos e economia do envelhecimento; e participação na sociedade. O Plano contempla 83 medidas e 135 atividades, distribuídas por diversos domínios — nomeadamente saúde, educação, segurança e habitação —, envolvendo várias áreas governativas e entidades públicas, não substituindo, contudo, outros planos ou estratégias setoriais em vigor. [Secção 2.2]

**Conclusão 3.** O PAEAS não dispõe de dotação orçamental própria, encontrando-se a sua execução condicionada à disponibilidade financeira das entidades envolvidas. Ademais, o Plano não apresenta uma estimativa dos recursos necessários para a sua execução, circunstância que limita a transparência e dificulta a responsabilização da governança e da gestão. [Secção 2.2]

**Conclusão 4.** Está em desenvolvimento a Estratégia Nacional para a Longevidade, que se pretende constituir como um instrumento estruturante para integrar e orientar as políticas públicas de envelhecimento, saúde, cuidados, inclusão social, inovação e participação ao longo da vida, devendo o PAEAS ser incorporado nesta Estratégia. [Secção 2.3]

**Conclusão 5.** Pelo facto de o coordenador nacional do PAEAS apenas deter responsabilidades de coordenação, acompanhamento e monitorização do Plano, sem capacidade decisória na execução das medidas e atividades, aliado à multiplicidade de entidades envolvidas na sua implementação, a estrutura de responsabilização revela-se difusa, aumentando o risco de atrasos na execução. [Subsecção 3.1.1]

**Conclusão 6.** O modelo de acompanhamento do PAEAS encontra-se prejudicado devido à não constituição do Conselho Consultivo, que deveria assegurar uma monitorização participativa e o envolvimento da sociedade na sua execução. [Subsecção 3.1.1]

**Conclusão 7.** Os mecanismos de coordenação interinstitucional no âmbito do PAEAS apresentam-se insuficientemente estruturados e documentados, situação que, associada às alterações na composição do Governo, nos órgãos de direção das entidades da administração central envolvidas na sua implementação e na coordenação nacional, afetou a execução do Plano. [Subsecção 3.1.2]

**Conclusão 8.** A elaboração do PAEAS contou com contributos diversificados, incluindo da academia e do setor social. Embora o processo não tenha sido formalizado nem documentado de forma sistemática, verificou-se empenho em integrar perspetivas

técnicas e sociais variadas, refletindo abertura à participação de diferentes atores relevantes. [Subsecção 3.1.3]

**Conclusão 9.** O PAEAS não estabelece uma meta global nem metas específicas para os indicadores de execução e de impacto a serem alcançadas ao longo do período de vigência do Plano, nem dispõe de linhas de base documentadas para a totalidade desses indicadores. Adicionalmente, a ausência de fichas técnicas dos indicadores, conjugada com o reduzido envolvimento das entidades responsáveis pela implementação das atividades na definição dos indicadores, compromete o acompanhamento e a avaliação do Plano. [Subsecções 3.2.1; 3.2.2 e 3.2.3]

**Conclusão 10.** O PAEAS carece de um sistema de informação que permita monitorizar, de forma integrada, a execução das atividades, a utilização dos recursos financeiros e os impactos alcançados. [Subsecção 3.3.1]

**Conclusão 11.** O primeiro, e até ao momento único, relatório de execução do PAEAS foi apresentado pelo coordenador nacional em 1 de outubro de 2024, na sequência de solicitação do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Contudo, este relatório não apresenta informação quantificada sobre a execução de cada atividade nem sobre os resultados dos indicadores à data da sua elaboração, sendo, por isso, a informação disponibilizada insuficiente para assegurar uma monitorização eficaz do progresso e da consecução dos objetivos do Plano. [Subsecção 3.3.2]

**Conclusão 12.** O relatório de execução do PAEAS inclui a identificação de riscos, ameaças e fraquezas, alinhando-se com boas práticas de gestão. No entanto, a inexistência de um processo sistemático e contínuo de identificação, análise e acompanhamento desses elementos limita a capacidade de avaliar a sua evolução, antecipar desafios e tomar decisões orientadas para a sua mitigação. [Subsecção 3.3.3]

**Conclusão 13.** As entidades responsáveis pela implementação das atividades do PAEAS utilizam sistemas e metodologias próprias para produzir a informação necessária à monitorização da execução e ao cálculo de indicadores, não seguindo um modelo harmonizado de recolha, validação e desagregação de dados por características relevantes. Acresce que não existe um repositório central — para além de um ficheiro Excel — que integre ou consolide a informação e os dados relativos ao PAEAS. Esta situação compromete a coerência metodológica e limita o potencial da monitorização e avaliação do Plano para gerar informação comparável, detalhada e útil à tomada de decisões baseada em evidência. [Secção 3.4]

**Conclusão 14.** Não foi encontrada evidência de utilização sistemática e estruturada dos resultados e dados da monitorização do PAEAS para ajustar medidas ou atividades. O uso da monitorização para apoiar decisões e promover ajustes às atividades limitou-se a iniciativas pontuais, não se tendo identificado um mecanismo institucionalizado e contínuo que articule o processo de monitorização com a revisão e atualização do Plano. [Subsecção 3.5.1]

**Conclusão 15.** A inexistência de instrumentos formais, regulares e estruturados para recolher de forma sistemática contributos dos cidadãos e das entidades envolvidas nas atividades do PAEAS — tais como inquéritos, entrevistas, consultas públicas ou mecanismos de reclamação e participação — limita a disponibilidade de informação

relevante para a gestão do Plano. A maior utilização de tais instrumentos poderia reforçar a integração de contributos externos na gestão e melhoria contínua do Plano, bem como a sua adequação às necessidades e expectativas dos destinatários. [Subsecção 3.5.2]

**Conclusão 16.** O PAEAS dispôs de um sítio na Internet<sup>39</sup> que incluía o Plano, o relatório de execução, bem como notícias e iniciativas associadas. O Plano foi igualmente divulgado nas redes sociais, eventos, congressos e na comunicação social, sobretudo em 2024, contribuindo para a transparência e para a disseminação da informação junto das partes interessadas. A partir de fevereiro de 2026, o sítio deixou de estar ativo, limitando (ou impedindo) o potencial de escrutínio por parte das partes interessadas e do público em geral. [Subsecção 3.5.3]

---

<sup>39</sup> <https://envelhecimentoativo.pt>.

## 5. Recomendações

Tendo em conta as observações e conclusões da auditoria, apresenta-se a lista de recomendações.

### À Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e à Ministra da Saúde

1. Recomenda-se que, na conceção e implementação da Estratégia Nacional para a Longevidade e em futuros planos de ação ou estratégias semelhantes, sejam considerados os seguintes aspetos: i) definição e comunicação clara dos papéis e responsabilidades das entidades e responsáveis envolvidos; ii) instituição de mecanismos formais de coordenação interministerial e interinstitucional; e iii) implementação de mecanismos estruturados e documentados de participação das partes interessadas.
2. Recomenda-se que, na conceção e implementação da Estratégia Nacional para a Longevidade, bem como em futuros planos de ação ou estratégias semelhantes, sejam definidas e devidamente documentadas, desde o início, linhas de base, metas para os diferentes indicadores usados e um quadro de indicadores completo e metodologicamente validado, garantindo condições para uma monitorização e avaliação transparente e fundamentada em evidências.
3. Recomenda-se que, na conceção e implementação da Estratégia Nacional para a Longevidade, bem como em futuros planos de ação ou estratégias semelhantes, seja desenvolvido e institucionalizado um sistema integrado de monitorização e avaliação que inclua: i) dados sobre os recursos financeiros envolvidos por medidas e atividades; ii) a calendarização da monitorização e do reporte; e iii) o registo periódico e sistemático do progresso das atividades e dos riscos identificados.
4. Recomenda-se que, na conceção e implementação da Estratégia Nacional para a Longevidade e em futuros planos de ação ou estratégias semelhantes, se estabeleça um quadro estruturado de gestão da informação, que assegure: i) procedimentos normalizados de recolha, validação e garantia da qualidade dos dados; ii) dados desagregados por variáveis relevantes; e iii) um sistema centralizado que permita analisar esses dados e retirar conclusões que suportem a tomada de decisão.
5. Recomenda-se que, na conceção e implementação da Estratégia Nacional para a Longevidade, bem como em futuros planos de ação ou estratégias semelhantes seja assegurada: i) a utilização sistemática dos resultados da monitorização nos processos de revisão de metas, atividades e prioridades; ii) a criação de mecanismos formais para recolha de reações (*feedback*) e promoção da participação das partes interessadas; e iii) a ampla divulgação da execução e dos resultados, através de diferentes formatos e meios de comunicação.

## 6. Vista ao Ministério Público

Do projeto de relatório foi dada vista ao Ministério Público, nos termos e para os efeitos do artigo 29.º, n.º 5, da LOPTC<sup>40</sup>, que emitiu o respetivo parecer.

## 7. Decisão

Os juízes do Tribunal de Contas, em subsecção da 2.ª Secção, deliberam:

1. Aprovar o presente Relatório;
2. Determinar a remessa do Relatório:
  - Ao Presidente da Assembleia da República;
  - À Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social;
  - À Ministra da Saúde;
  - Ao Diretor Executivo da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, IP;
  - Ao Presidente do Conselho Diretivo do Instituto da Segurança Social, IP;
  - Ao Presidente do Conselho de Administração do Centro de Competências para a Economia Social;
  - Ao Coordenador nacional do Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026; e
  - Ao Coordenador nacional do Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 em 2023 e 2024.
3. Que um exemplar do presente Relatório seja remetido ao Ministério Público junto deste Tribunal, nos termos dos artigos 29º, n.º 4, 54º, n.º 4, e 55º, n.º 2, da LOPTC;
4. Determinar que os responsáveis destinatários das recomendações informem, no prazo de três meses após a receção deste Relatório, o Tribunal de Contas, por escrito e com a inclusão dos respetivos documentos comprovativos, acerca da sequência dada às recomendações;
5. Fixar o valor global dos emolumentos em 13.949,82 €, nos termos dos artigos 2.º, 10.º e 11.º do Regime Jurídico dos Emolumentos do Tribunal de Contas<sup>41</sup>, a pagar, em partes iguais, pelo Instituto da Segurança Social, IP, a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, IP e o Centro de Competências para a Economia Social;

---

<sup>40</sup> Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, na redação atual.

<sup>41</sup> Decreto-Lei n.º 66/96, de 31 de maio, na redação atual.

6. Que, após as notificações e comunicações necessárias, o Relatório seja colocado à disposição dos órgãos de comunicação social e publicado no sítio do Tribunal de Contas na *Internet*.

Tribunal de Contas, em 26 de março de 2026

**O Juiz Conselheiro Relator**



(Luís Filipe Cracel Viana)

**As Juízas Conselheiras Adjuntas**



(Sofia David)



(Maria da Luz Carmezim Pedroso de Faria)

## Referências

- Commonwealth of Australia. (2014). *Successful implementation of policy initiatives: better practice guide*.  
<https://apo.org.au/sites/default/files/resource-files/2014-10/apo-nid41796.pdf>
- European Commission. (2015). *Quality of Public Administration: A Toolbox for Practitioners*.  
<https://ec.europa.eu/futurium/en/system/files/ged/ke-02-15-267-en-n.pdf>
- European Commission. (2024). *2024 ageing report: economic and budgetary projections for the EU Member States (2022-2070)*. Publications Office of the European Union.  
<https://doi.org/10.2765/022983>
- International Organization for Standardization - ISO. (2021). *Governance of organizations - Guidance (ISO 37000:2021)*.
- International Organization for Standardization - ISO. (2024). *Governance of organizations - Developing indicators for effective governance (ISO 37005:2024)*.
- INTOSAI. (2019). *GUID 9020 - Evaluation of Public Policies*.  
<https://www.issai.org/pronouncements/guid-9020-evaluation-of-public-policies/>
- Kusek, J. Z., & Rist, R. C. (2004). *Ten Steps to a Results-Based Monitoring and Evaluation System*. World Bank.  
<https://documents1.worldbank.org/curated/en/638011468766181874/pdf/296720PAPER0100steps.pdf>
- OECD. (2020a). *Improving Governance with Policy Evaluation*. OECD Publishing.  
<https://doi.org/10.1787/89b1577d-en>
- OECD. (2020b). *Mobilising Evidence for Good Governance*. OECD Publishing.  
<https://doi.org/10.1787/3f6f736b-en>
- OECD. (2021). *Applying Evaluation Criteria Thoughtfully*. OECD Publishing.  
<https://doi.org/10.1787/543e84ed-en>
- OECD. (2023). *The Principles of Public Administration*. OECD.  
<https://doi.org/10.1787/7f5ec453-en>
- OECD. (2025). *Public Policy Evaluation - Implementation Toolkit*.  
<https://doi.org/10.1787/77faa4fe-en>
- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2017). *Public Management Reform (Fourth)*. Oxford University Press.
- Weiss, C. H. (1995). Nothing As Practical As Good Theory: Exploring Theory-Based Evaluation for Comprehensive Community Initiatives for Children and Families. In J. P. Connell, A. C. Kubisch, L. B. Schorr, & C. H. Weiss (Eds.), *New Approaches to Evaluating Community Initiatives: Concepts, Methods, and Contexts* (pp. 65–92). The Aspen | Institute.
- World Health Organization. (2024). *Measuring the progress and impact of the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030) - Framework and indicators recommended by WHO Technical Advisory Group*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240104181>

## Apêndices

*Apêndice 1. Questões de auditoria e metodologia definidas no âmbito da auditoria paralela ao envelhecimento*

Tópico 1: Planos governamentais de carácter abrangente e respetivos recursos financeiros	Metodologia	
	Recolha de dados	Análise de dados
Existe um plano governamental abrangente em vigor?	Entrevistas, questionários e análise documental	Análise de dados qualitativos e quantitativos
Que áreas são abrangidas pelo plano?		
Existe uma política integradora ou planos setoriais individuais por ministérios?		
Há interações e coordenação entre os ministérios?		
Existe um organismo central responsável pela coordenação de todos os planos?		
O envelhecimento da população é abordado no âmbito de planos nacionais mais amplos?		
Identificação de boas práticas		

Nota: tradução livre do inglês. A auditoria paralela abrange quatro tópicos, distribuídos por Grupos de Trabalho, participando cada ISC apenas nos tópicos em que optou por intervir. Com base no estudo preliminar efetuado na fase de planeamento da auditoria, decidiu-se que o TdC integraria o Grupo de Trabalho responsável pelo Tópico 1 – Planos governamentais de carácter abrangente e respetivos recursos financeiros.

## *Apêndice 2. Metodologia*

A auditoria foi desenvolvida em conformidade com as fases de planeamento, execução e relato, previstas no “Manual de Auditoria – Princípios Fundamentais” do TdC. As evidências recolhidas estão documentadas e as observações e conclusões estão fundamentadas.

### **PLANEAMENTO**

---

A fase de planeamento iniciou-se com a elaboração de um Estudo Preliminar (EP), que englobou a recolha de informação, a análise documental e a análise de dados quantitativos relativos ao envelhecimento populacional. Incluiu igualmente o levantamento de referências a boas práticas internacionais na elaboração, monitorização e avaliação de políticas públicas no âmbito do envelhecimento.

Com base no EP, foi elaborado o Plano Global de Auditoria, documento que delimita o âmbito, identifica os riscos e estabelece os objetivos e respetivas questões de auditoria. Define igualmente os critérios, a abordagem, a metodologia, os procedimentos de controlo de qualidade, bem como a matriz de desenho da auditoria.

### **EXECUÇÃO**

---

A metodologia utilizada para abordar as questões de auditoria estabelecidas reuniu métodos qualitativos e quantitativos, incluindo os seguintes:

- Revisão documental – incluindo o PAEAS e o relatório de execução do Plano;
- Entrevistas – realizadas a responsáveis das entidades envolvidas, nomeadamente à DE-SNS e ao ISS, bem como aos coordenadores nacionais do Plano;
- Questionários e pedidos de informação – dirigidos à DE-SNS, ao ISS e ao CCES, bem como aos coordenadores nacionais do Plano e aos Gabinetes dos membros do Governo responsáveis pela área do trabalho, solidariedade e segurança social e da saúde.

Os instrumentos e técnicas de recolha de dados, destinados à apreciação mais detalhada dos mecanismos implementados de monitorização e avaliação do PAEAS, foram preparados em função das cinco atividades selecionadas. A seleção dessas atividades baseou-se em critérios de materialidade e de cobertura nacional, bem como na responsabilidade governativa, restringindo-se às que se encontravam sob a tutela do MTSSS ou do MS. As atividades elegíveis foram posteriormente avaliadas através de uma matriz de valorização que ponderou: o risco de execução; a complexidade da governança; o potencial de desenvolvimento; a abrangência de grupos vulneráveis; e a contribuição para o IEA. Da aplicação da matriz resultou a seleção de cinco atividades, identificadas no Apêndice 3.

A evidência recolhida da análise qualitativa e quantitativa suportaram as observações e conclusões de auditoria constantes do Relato.

## RELATO

---

Nos termos legais e regulamentares, o Juiz Conselheiro Relator aprovou o Relato para remessa para contraditório, após distribuição aos Juízes Conselheiros Adjuntos.

*Apêndice 3. Lista das atividades selecionadas para a apreciação detalhada dos mecanismos de monitorização e avaliação do PAEAS*

Atividade	Indicador de Execução	Indicador de Impacto	Área governativa responsável	Entidades envolvidas
<p><b>Atividade 1</b> <b>(Pilar I, Subpilar II, Medida 1)</b></p> <p>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</p>	Reforma dos cuidados integrados e de longa duração	<p>N.º de pessoas com acesso a cuidados</p> <p>Taxa de utentes com cuidados adequados</p> <p>Grau de satisfação dos utentes</p> <p>IEA — 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5</p>	MS MTSSS	ISS ACSS DE-SNS
<p><b>Atividade 6</b> <b>(Pilar I, Subpilar II, Medida 5)</b></p> <p>Aumentar o número de vagas de institucionalização em cuidados continuados</p>	Número de vagas criadas	<p>% de utentes com critérios para institucionalização com vaga</p> <p>% de agudizações com necessidade de internamento hospitalar</p> <p>IEA — 3.2; 4.1; 4.2; 4.3</p>	MS MTSSS	ISS ACSS UCCI DE-SNS
<p><b>Atividade 7</b> <b>(Pilar I, Subpilar II, Medida 6)</b></p> <p>Aumentar o número de vagas com apoio domiciliário dos cuidados continuados</p>	Número de vagas de apoio domiciliário de ECCI criadas	<p>% de utentes com resposta adequada de apoio domiciliário</p> <p>% de utentes com necessidade de institucionalização</p> <p>% de agudizações com necessidade de internamento hospitalar</p> <p>IEA — 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4</p>	MS MTSSS	ISS ACSS UCCI DE-SNS
<p><b>Atividade 17</b> <b>(Pilar I, Subpilar III, Medida 12)</b></p> <p>Organização de iniciativas de partilha de boas práticas entre os cuidadores formais e informais</p>	<p>Número de iniciativas</p> <p>Número de boas práticas replicadas<sup>42</sup></p>	<p>Grau de satisfação dos utentes</p> <p>IEA — 3.2; 3.3; 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 4.5</p>	MS MTSSS	DE-SNS CCEA IEFP
<p><b>Atividade 19</b> <b>(Pilar I, Subpilar I, Medida 4)</b></p> <p>Programas de estimulação cognitiva e prevenção da doença mental</p>	Número de programas implementados	<p>Taxa de doença mental</p> <p>Taxa de demências</p> <p>IEA — 3.2; 4.2; 4.3</p>	MS	DE-SNS ANMP CE-PNSD

Fonte: elaboração própria com base no PAEAS.

<sup>42</sup> No relatório de execução do PAEAS, este indicador está classificado como indicador de execução, enquanto no PAEAS está definido como indicador de impacto.



## Anexo – Respostas recebidas em sede de contraditório

Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social



**REPÚBLICA  
PORTUGUESA**

TRABALHO, SOLIDARIEDADE  
E SEGURANÇA SOCIAL

Gabinete da Ministra

Exma. Senhora  
Diretora-Geral do Tribunal de Contas



SUA REFERÊNCIA: DA.V – UAT.2 Processo 23/2024- Audit	SUA COMUNICAÇÃO DE 13/02/2026	: NOSSA REFERÊNCIA SAÍDA Nº. 205 ENT.: 810 PROC. Nº. 1406-2025/1187	DATA: 25/02/2026
--	----------------------------------	--	---------------------

**Assunto:** Auditoria à preparação dos sistemas de saúde e de proteção social para o envelhecimento populacional: O Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026

Na sequência do despacho exarado e em conformidade com o disposto nos artigos 13.º e 87.º, n.º 3, da Lei n.º 98/97, de 26 de agosto, encarrega-me Sua Excelência a Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social de referir que a Estratégia Nacional para a Longevidade encontra-se em fase de conclusão, em preparação para entrar em processo legislativo, sendo que as questões sinalizadas, bem como as recomendações indicadas no relato de auditoria do processo em epígrafe, serão tidas em conta, como aliás foi sempre intenção deste Governo, para que sejam colmatadas todas as fragilidades e lacunas existentes no Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 ainda em vigor.

Assim, na continuação do trabalho desenvolvido, é possível reafirmar o compromisso deste Governo na prossecução do seu objetivo de melhorar as condições de vida dos idosos, evidenciando as seguintes medidas que foram recentemente concretizadas:

- O Estatuto para a Pessoa Idosa foi promulgado por Sua Excelência o Presidente da República, no passado dia 18 de fevereiro;

Praça de Londres, 2, 16º  
1049-056 Lisboa, PORTUGAL  
gabinete.mtss@mtss.gov.pt  
+351 21 596 38 00  
portugal.gov.pt



- Foi publicada a Portaria n.º 20/2026/1, de 20 de janeiro, que procede à segunda alteração à Portaria n.º 38-A/2023, de 2 de fevereiro, alterada pela Portaria n.º 256/2023, de 10 de agosto, que estabelece os termos e condições da articulação interinstitucional para efeitos de avaliação, encaminhamento, acolhimento e acompanhamento de pessoas que, por motivos sociais, permanecem internadas após alta clínica em hospital do Serviço Nacional de Saúde, redefinindo o modelo de gestão dos lugares de acolhimento, o regime aplicável às unidades intermédias e camas intermédias e as regras de contratualização das respostas sociais destinadas a essas pessoas.

Ao dispor para qualquer esclarecimento, subscrevemo-nos com elevada consideração.

Com os melhores cumprimentos,


O Chefe do Gabinete





Ministra da Saúde

MS | S 1024/2026 | 2026-03-05 | P 030.01.02 - 424/2025

 **REPÚBLICA PORTUGUESA**  
SAÚDE

**Gabinete da Ministra da Saúde**

Exma. Senhora  
[Redacted]  
Diretora-Geral do Tribunal de Contas  
Av. da República, 65  
1050-189 Lisboa

[DAV@tcontas.pt](mailto:DAV@tcontas.pt)

SUA REFERÊNCIA:	SUA COMUNICAÇÃO DE:	NOSSA REFERÊNCIA:	DATA:
DAV-UAT.2 Proc. 23/2024-Audit.		Nº: ENT.: 1891/2026 PROC. Nº: 424/2025 CLASS: 030.01.02/2025	13.02.2026

ASSUNTO: **Auditoria à preparação dos sistemas de saúde e de proteção social para o envelhecimento populacional - O Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026**

*Exma Senhora Doutora General*

Por referência ao assunto acima indicado, e na sequência da partilha do relato de auditoria e da solicitação de pronúncia, encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde, Prof. Doutora Ana Paula Martins, de, em primeiro lugar, agradecer ao Tribunal de Contas o trabalho desenvolvido e o contributo técnico aportado, o qual constitui um elemento relevante para a melhoria contínua das políticas públicas.

O Ministério da Saúde regista que diversas observações e conclusões agora apresentadas convergem com aspetos que já haviam sido sinalizados na resposta anteriormente remetida a esse Tribunal (ofício n.º 4486/2025, de 11 de novembro), designadamente quanto à natureza transversal do Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 (PAEAS), à inexistência de dotação orçamental própria e à ausência, desde a fase inicial, de mecanismos estruturados e plenamente operacionalizados de conceção, acompanhamento, monitorização e avaliação, com metas, linhas de base e fichas técnicas de indicadores validadas com as entidades responsáveis pela execução e pela produção dos dados.

Reitera-se, ainda, que o XXIV Governo Constitucional herdou politicamente um Plano já aprovado e em execução, não tendo participado no respetivo processo de conceção e planeamento, circunstância que condicionou a disponibilidade de documentação estruturada e de mecanismos operacionais consolidados à data da transição, circunstância igualmente associada à insuficiente evidência de um processo estruturado de articulação com as entidades do Ministério da Saúde responsáveis pela implementação das medidas.

---

Av. João Crisóstomo, 9 - 6º  
1049 - 062 Lisboa, PORTUGAL  
Email: gabinete.ms@ms.gov.pt  
TEL: +351 213 305 100  
[portugal.gov.pt](http://portugal.gov.pt)



Sem prejuízo, importa igualmente sublinhar que, no setor da saúde, um conjunto relevante de medidas e atividades do PAEAS se encontra enquadrado e prosseguido no âmbito das atribuições regulares e instrumentos de governação das entidades competentes do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde, incluindo programas e redes setoriais existentes, designadamente a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e a Rede Nacional de Cuidados Paliativos, bem como investimentos associados ao Plano de Recuperação e Resiliência, quando aplicável.

O Ministério da Saúde acolhe, em termos gerais, o sentido das recomendações propostas pelo Tribunal de Contas, considerando-as particularmente pertinentes no contexto do desenvolvimento da Estratégia Nacional para a Longevidade, atualmente em elaboração sob liderança do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, em articulação com outras áreas governativas, incluindo a da Saúde, instrumento que permitirá ultrapassar fragilidades e lacunas identificadas no atual enquadramento do PAEAS.

O Ministério da Saúde mantém-se disponível para quaisquer esclarecimentos adicionais que o Tribunal de Contas entenda necessários no âmbito da presente auditoria.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete



## Coordenador nacional do Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026 em 2023 e 2024

### Pronúncia relativamente ao

#### Relato de auditoria do Processo n.º 23/2024 - Audit.do Tribunal de Contas

Auditoria à preparação dos sistemas de saúde e de proteção social para o envelhecimento populacional: o Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026

Após analisar o relatório apresentado, pude verificar que existe informação, à qual tive acesso como Coordenador do Plano, que não foi devidamente fornecida à equipa de Auditoria pelo atual Coordenador, pelos membros do Governo ou pelas entidades públicas auscultadas pelo Tribunal de Contas. Após uma verificação mais cuidadosa do email, consegui localizar algumas informações relevantes que permitem a correção de algumas imprecisões que foram transmitidas à equipa de auditoria.

O objetivo desta pronúncia é tornar o Relatório mais robusto e preciso, contribuindo desta forma para que exista uma maior factualidade e correção nas conclusões relativamente ao PAEAS.

Reafirmo que estas e outras informações foram deixadas, de uma forma organizada, nas pastas de arquivo do computador de trabalho, que foi cedido pela Secretaria Geral do Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) e devolvido em dezembro de 2024 aquando da minha cessação de funções.

De seguida irei apresentar factualmente as melhorias que proponho para o Relatório apresentado, indicando para cada uma delas a respetiva justificação.

#### *Página 9 – Parágrafo 34*

Onde se lê “O governo e em particular o Ministério da Saúde decidiram não avançar com as medidas que ...” deverá ler-se “ O governo e em particular o Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social decidiram não avançar com as medidas que ...”.

A reunião que tive, a 12 de setembro de 2024, foi com a Sra Ministra do Trabalho Solidariedade e Segurança Social, que me ordenou que não implementasse novas medidas a partir dessa data e não com a Sra Ministra da Saúde, com a qual nunca reuni relativamente ao PAEAS durante a minha coordenação.

#### *Página 13 – Parágrafo 44*

“Adicionalmente, embora o PAEAS identifique a área governativa responsável e as entidades envolvidas na implementação de cada medida e atividade, a circunstância de estas não terem sido suficientemente envolvidas no processo de elaboração do Plano



contribuiu para que tais responsabilidades não fossem plenamente percebidas (ver 3.1.3). Em particular, não houve comunicação eficaz das incumbências dessas entidades relacionadas com a recolha, reporte e monitorização de dados para os indicadores de execução e de impacto.”

Neste parágrafo é referido que as áreas governativas e as entidades envolvidas na implementação de cada medida e atividade não terão sido suficientemente envolvidas no processo de elaboração do PAEAS, situação que é contrária ao que se verificou, como poderá ser comprovado nos emails anexos, nos quais para a elaboração do PAEAS foi solicitado às áreas governativas que indicassem quais as medidas que propunham para o Plano, através do Preenchimento do ficheiro Excel Modelo que se junta também em anexo a esta pronúncia.

Será de salientar que todas as áreas governativas responderam, após consulta das entidades públicas na sua dependência, tendo proposto medidas e atividades, definido o orçamento disponível para a sua implementação, bem como as metas a serem concretizadas em cada ano.

Acresce ainda que antes da aprovação em Conselho de Ministros, existiu uma nova ronda, com o PAEAS na sua totalidade, onde existiu pronúncia de cada uma das áreas governativas e das entidades públicas na sua dependência, sobre as atividades selecionadas, incluindo os indicadores a serem avaliados, quer de execução quer de impacto.

*Página 13 – Parágrafo 45*

“Neste sentido, a DE-SNS salienta que “A clarificação de papéis não se esgota na mera atribuição da responsabilidade de indicadores que não foram previamente concebidos em articulação com a entidade a quem se confere essa responsabilidade de execução e monitorização.”. Salienta ainda que “Assim, (...) a sua aplicação pode revelar-se comprometida ou não corresponder plenamente aos objetivos pretendidos, sobretudo devido à falta de clareza na formulação dos indicadores e à ausência de um Business Intelligence (...) correspondente.”

A afirmação efetuada pela DE-SNS quando refere que os indicadores não foram previamente concebidos em articulação com a entidade é falsa, uma vez que a DE-SNS foi uma das entidades que se pronunciou sobre todas as medidas e atividades que a envolviam, bem como sobre os indicadores definidos para essas atividades. O pedido de pronúncia formal foi efetuado pela Secretária de Estado da Saúde, que recebeu a pronúncia da DE-SNS e a encaminhou ao Coordenador do PAEAS.

Adicionalmente pode ser verificado no Relatório de Atividades da DE-SNS da altura, que se adiciona em anexo a esta pronúncia, presidida pelo Prof. Fernando Araújo,



que existiu muito trabalho desenvolvido em estreita articulação com o Coordenador do PAEAS nas atividades da sua competência, incluindo na área dos Cuidados Continuados Integrados, conforme está claramente definido nesse relatório.

A mudança sucessiva de Direção Executiva do SNS por 2 vezes desde essa altura, poderá ser a causa da incorreção da afirmação efetuada pela DE-SNS atual e que deverá ser contraposta com este esclarecimento, para que o Relatório não possua informações erradas, desvirtuando o objetivo nobre da sua elaboração.

*Página 14 – Parágrafo 50*

“Quanto à articulação com as entidades da administração central envolvidas na implementação do Plano – entre as quais se destacam, pelo número de atividades em que participam, a DE-SNS, o ISS, a ACSS, a DGS, e o IEFP – o coordenador nacional adotou uma abordagem direta. Em 2024, solicitou diretamente a estas entidades as informações necessárias para o acompanhamento da implementação do Plano. Contudo, destacou que as alterações ocorridas nos órgãos de direção dessas entidades impactaram negativamente a execução do PAEAS. Neste âmbito, constatou-se que a referida articulação não foi devidamente estruturada e documentada, o que pode ter dificultado o reconhecimento e a valorização pelas entidades envolvidas. Por exemplo, o ISS considera não ter existido articulação com a coordenação nacional do Plano. O MS salienta que, relativamente ao desenvolvimento da aplicação Prevenção4all, a qual se encontrava associada a 21 atividades do Plano, “... não se demonstrou a existência de um processo estruturado de articulação com as entidades do Ministério da Saúde responsáveis pela implementação das medidas...”

A articulação com o ISS foi efetuada sempre através de reuniões periódicas com a Direção do ISS, até à ocorrência da apresentação da demissão da sua Direção e entrada de novos dirigentes, passando a partir dessa altura a ser efetuada através do Gabinete da Sra Secretária de Estado da Ação Social e Inclusão, por indicação desta governante, situação que deverá ser clarificada no parágrafo anterior.

Relativamente à elaboração da Aplicação Prevenção4All, a articulação ocorreu com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), tendo ocorrido reuniões de trabalho por VTC, conforme se pode comprovar em anexo, que mostra a convocatória da reunião sobre essa temática, efetuada pela SPMS, no dia 4 de outubro de 2024, pelas 12h, na qual participou para além do Coordenador do PAEAS, o Rafael Franco, o Bruno Trigo e o Miguel Branco Figueira por parte da SPMS, tendo ficado acordado que seria desenvolvida a aplicação pelo CCEA, sendo posteriormente disponibilizado o código fonte à SPMS e a integração ocorreria com o Serviço SNS 24.



*Página 18 – Parágrafo 68*

“Como antes referido, o PAEAS prevê indicadores de execução (realizações) e de impacto. Porém, não foram estabelecidos indicadores de recursos, de processos e de resultados. A inexistência desses elementos é contrária às boas práticas internacionais e limita a capacidade de avaliar a eficiência e a eficácia do Plano, bem como o seu valor acrescentado.”

Como Coordenador do PAEAS e tendo estado a liderar a *Task Force* dos Indicadores para avaliação das políticas de envelhecimento da UNECE, clarifico que a afirmação efetuada no parágrafo possui imprecisões importantes.

As atividades do PAEAS possuem recursos definidos, incluindo orçamento para a sua implementação, não sendo essencial a existência de indicadores de recursos para avaliar a eficiência e a eficácia do Plano. O mesmo poderá ser referido relativamente aos indicadores de processo, uma vez que estes seriam relevantes se não estivessem definidos indicadores de execução, que implicam avaliar que o processo implementado resultou na concretização da atividade em causa. Apenas seriam essenciais indicadores de processo nas situações em que não fosse possível identificar a causa da não concretização da execução planeada.

Relativamente aos indicadores de resultados, o resultado que se pretende é um impacto na melhoria da qualidade de vida e das condições de envelhecimento da população alvo. Uma vez que foram definidos indicadores de impacto estão dessa forma definidos indicadores de resultados.

Na avaliação das políticas de envelhecimento, as boas práticas internacionais, que estão a ser redefinidas na UNECE, implicam a avaliação dos indicadores de execução e de impacto, que permitem avaliar se as atividades foram realmente implementadas e se produziram os resultados pretendidos no envelhecimento. Estes indicadores permitem avaliar a eficácia e eficiência das atividades de um Plano, permitindo aos decisores políticos tomar, de futuro, decisões informadas sobre a sua continuidade ou suspensão.

*Página 18 – Parágrafo 69*

“...Adicionalmente, o primeiro coordenador nacional do PAEAS referiu que alguns dos indicadores deveriam ser avaliados através de inquéritos a desenvolver em articulação com a academia. No entanto, não existe evidência da realização dessa avaliação.”

Esta afirmação é correta, no entanto deverá ser adicionada a informação referida anteriormente, que o Coordenador solicitou a contratualização desta avaliação e da monitorização ao MTSSS, situação que não foi concretizada.



*Página 18 – Parágrafo 71*

“A falta de uma ficha técnica de cada indicador e a sua divulgação pelas entidades envolvidas na recolha de dados para a monitorização da execução do Plano gerou dúvidas de interpretação dos mesmos, o que é suscetível de prejudicar o acompanhamento e a avaliação do Plano.”

A avaliação dos indicadores, por parte das entidades responsáveis, estava prevista para o início de 2025, tendo a substituição do coordenador do PAEAS e a suspensão do Plano por parte do Governo ocorrido em final de 2024. Deverá ficar expresso neste parágrafo, para clarificar a afirmação, que o Coordenador do PAEAS referiu que as entidades estiveram envolvidas na elaboração do Plano e que nunca referiram qualquer dúvida sobre a forma de cálculo dos indicadores, e mesmo que tal existisse esta poderia ser definida com clareza aquando da primeira avaliação e replicada nas avaliações anuais seguintes.

A frase deverá ser retificada também referindo que “poderá gerar dúvidas” e não “gerou dúvidas”, dado que essas nunca foram transmitidas ao Coordenador, nem foi efetuada qualquer tentativa de cálculo dos indicadores por parte das entidades.

*Página 18 – Parágrafo 72*

“Esta situação assume particular relevância, dado que as entidades responsáveis pelo acompanhamento de vários indicadores do PAEAS, como a DE-SNS e o ISS, também não foram envolvidas no processo de seleção e definição desses indicadores.”

Esta afirmação da equipa de auditoria que elaborou o relatório não transmite a verdade dos factos, uma vez que, como referido anteriormente e agora demonstrado nesta exposição, as entidades referidas foram envolvidas na elaboração do PAEAS. Por outro lado, a afirmação como está proferida aparenta que foi comprovado que o envolvimento não existiu, o que não fica demonstrado em parte alguma do relatório, apenas sendo afirmado por administrações das entidades que na altura não estavam ao serviço da DE-SNS nem no ISS, o que salvo melhor opinião, é pouco robusto para suportar a afirmação efetuada.

*Página 18 – Parágrafo 73*

“Em conclusão, embora tenham sido considerados critérios relevantes na seleção dos indicadores do Plano, estes não foram articulados e validados com todas as entidades envolvidas, nem foram acompanhados pela implementação de mecanismos que garantam a sua qualidade e aplicação consistente.”



A conclusão apresentada carece de ser retificada com base no referido nos pontos anteriores, uma vez que não existem evidências que suportem a ausência de envolvimento por parte das entidades envolvidas e, pelo contrário, foram submetidas agora informações que comprovam o envolvimento das entidades na elaboração do PAEAS e a sua validação por parte das entidades públicas e das áreas governativas.

*Página 19 – Parágrafo 76*

“No entanto, o PAEAS carece de um sistema de informação adequado para monitorizar a sua execução e o cumprimento dos referidos princípios orientadores. A monitorização do Plano é realizada com base num ficheiro Excel, contendo a lista de atividades e o estado de implementação. Também não há evidência de um plano estruturado de monitorização e avaliação elaborado desde o início da execução do PAEAS. De acordo com o primeiro coordenador nacional do Plano, os indicadores das atividades em curso “... que implicavam números de execução foram acompanhados mensalmente ou trimestralmente, sendo definido que anualmente estariam todos avaliados.”. Todavia, não existe evidência da avaliação de todos os indicadores no final de 2024 e de 2025.”

Tendo em conta que se refere o primeiro coordenador do Plano no parágrafo, e de forma a não existirem dúvidas, deverá ser adicionado ao texto que “... não existe evidência da avaliação de todos os indicadores no final de 2024 e de 2025 por parte do atual coordenador do PAEAS”, uma vez que o primeiro coordenador já não se encontrava nesta altura em funções.

Faro, 6 de março de 2026

Assinado por: [REDACTED]  
Num. de Identificação: [REDACTED]  
Data: 2026.03.06 03:30: [REDACTED]

Nuno Marques

Coordenador do PAEAS em 2023 e 2024