



PLANO LOCAL DE SAÚDE DE CASCAIS 2025-2030

MAIS SAÚDE EM CASCAIS | Um compromisso partilhado por todos

Descubra quais são as principais prioridades de intervenção e como pode dar o seu contributo para tornar Cascais num município mais saudável.



SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
LISBOA OCIDENTAL



Ficha técnica

Título

Plano Local de Saúde de Cascais 2025-2030

Edição

1ª Edição – setembro 2025

Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.

Coordenação técnica

Marcelo Fernandes, coordenador da Unidade de Saúde Pública de Cascais - Amélia Leitão (Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.)

Coordenação executiva

Duarte Vital Brito

Equipa executora

Ana Filipa Ribeiro, Carlos Quelhas, Catarina Fidalgo, Celeste Moniz, Deolinda Bernardo, Dimey Roque Carvalho, Duarte Vital Brito, Guilherme Amaral Mendes, Hugo Afonso, Luciana Gomes, Maria Helena Gonçalves, Marta Godinho, Micaela Lopes, Rogério Nunes, Rosete Lourenço, Teresa Leite

Sugestão de citação

Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão. Plano Local de Saúde – Cascais 2025-2030. 1ª Edição. Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E., setembro de 2025.

Um compromisso partilhado

Cascais tem vindo a afirmar-se, ao longo dos anos, como **um município comprometido com a saúde, a sustentabilidade e a qualidade de vida** de todos os que nele residem, trabalham ou visitam. Este compromisso vai além da prestação de cuidados clínicos, envolvendo **uma visão holística da saúde** como resultado das condições sociais, económicas, ambientais e culturais do território.

O **Plano Local de Saúde de Cascais 2025-2030** (PLS Cascais 2025-2030) surge como um instrumento estratégico essencial para dar resposta a estes desafios, **construído de forma participativa**, envolvendo cidadãos, profissionais de saúde, autarquias, instituições sociais, educativas e comunitárias, entre outras. Representa um compromisso partilhado, **assente na evidência científica e no conhecimento local**, para orientar a intervenção nos principais problemas de saúde e nos seus determinantes.

Com base no Perfil Local de Saúde de Cascais e numa ampla auscultação da comunidade, foram identificadas prioridades que refletem os problemas mais relevantes para a população de Cascais. A resposta a estes problemas exige uma abordagem integrada, centrada na **promoção da saúde**, na **prevenção da doença**, na **redução das desigualdades** e na **criação de ambientes mais saudáveis e sustentáveis**.

O PLS Cascais 2025-2030 é, acima de tudo, a expressão da vontade coletiva de construir **um município mais saudável, justo, resiliente e sustentável**, onde cada entidade e cada cidadão têm um papel ativo. A sua concretização só será possível através da cooperação intersectorial e compromisso de todos.



A equipa responsável pela elaboração do PLS Cascais 2025-2030 contou ainda com a colaboração de vários profissionais de saúde da ULS Lisboa Ocidental, E.P.E., incluindo: Allan Valente, Carla Ares, Rita Medeiros, Maria Helena Curado, Marina Antunes, Tânia Varela e Vítor Veríssimo.

Siglas e acrónimos

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AML - Área Metropolitana de Lisboa

APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima

ARIMA - *Autoregressive Integrated Moving Average*

AVC - Acidente Vascular Cerebral

BI-CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários

CLAS - Conselho Local de Ação Social

CMC - Câmara Municipal de Cascais

CPCJ - Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGPJ - Direção-Geral da Política de Justiça

DGS - Direção-Geral da Saúde

EAM - Enfarte Agudo do Miocárdio

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

FCPS - Fórum Concelhio para a Promoção da Saúde

HLS-EU-Q - *European Health Literacy Survey Questionnaire*

HPV - Vírus do Papiloma Humano

HTA - Hipertensão Arterial

IEFP - Instituto do Emprego e Formação Profissional

IMC - Índice de Massa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística, I.P.

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

M&A - Monitorização e Avaliação

NACJR - Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

ONG - Organização não-governamental

PLS - Plano Local de Saúde

PM₁₀ - Material particulado de diâmetro inferior a 10 µm

PM_{2,5} - Material particulado de diâmetro inferior a 2,5 µm

PrEP/PEP - Profilaxia Pré-Exposição e Pós-Exposição

S3P - Serviços Porta a Porta

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SL3S - Serviço Local de Saúde e Solidariedade Social

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS Lisboa Ocidental / ULSLO - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.

USF - Unidade de Saúde Familiar

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana

YLL - *Years of Life Lost* (anos de vida perdidos prematuramente)

Índice

Ficha técnica	1
----------------------------	----------

Siglas e acrónimos	2
---------------------------------	----------

Índice	3
---------------------	----------

1. Enquadramento	4
-------------------------------	----------

2. Uma metodologia envolvente	9
--	----------

2.1. Construção do Perfil Local de Saúde	9
--	---

2.2. Como foram identificadas as principais prioridades?	9
--	---

2.3. Como foram definidos os seus objetivos e estratégias?	11
--	----

3. O diagnóstico da saúde em Cascais	12
---	-----------

3.1. Determinantes demográficos, socioeconómicos e ambientais	12
---	----

3.1.1. Determinantes demográficos	12
---	----

3.1.2. Determinantes socioeconómicos	13
--	----

3.1.3. Determinantes ambientais	14
---------------------------------------	----

3.2. Fatores de risco comportamentais	15
---	----

3.3. As principais causas de mortalidade e morbilidade na população	15
---	----

3.3.1. Principais causas de mortalidade	15
---	----

3.3.2. Principais causas de morbilidade	17
---	----

3.4. Que recursos estão disponíveis?	19
--	----

3.4.1. Principais recursos de saúde	19
---	----

3.4.2. Principais recursos comunitários	19
---	----

4. Quais são as áreas prioritárias?	21
--	-----------

4.1. Problemas de saúde prioritários	22
--	----

4.1.1. Doenças do aparelho circulatório	22
---	----

4.1.2. Excesso de peso e obesidade	23
--	----

4.1.3. Tumores malignos das vias respiratórias	25
--	----

4.1.4. Depressão	27
------------------------	----

4.1.5. Doenças da cognição	29
----------------------------------	----

4.2. Fatores de risco comportamentais prioritários	31
--	----

4.2.1. Alimentação insuficiente ou pouco saudável	31
---	----

4.2.2. Consumo de tabaco e produtos equiparados	32
---	----

4.2.3. Sedentarismo	34
---------------------------	----

4.2.4. Consumo de álcool e drogas ilícitas	35
--	----

4.2.5. Comportamentos sexuais de risco	37
--	----

4.3. Determinantes sociais, económicos e ambientais prioritários	39
--	----

4.3.1. Dificuldades no acesso a serviços de saúde	39
---	----

4.3.2. Dificuldades no acesso a habitação adequada	41
--	----

4.3.3. Criminalidade e violência	42
--	----

4.3.4. Baixos rendimentos e perda de poder de compra	44
--	----

4.3.5. Dificuldades no acesso a apoios sociais	45
--	----

4.4. Problemas com potencial de risco	47
---	----

4.5. Áreas prioritárias para investigação	47
---	----

5. Objetivos transversais	49
--	-----------

5.1. Objetivos de saúde	49
-------------------------------	----

5.2. Objetivos estratégicos	50
-----------------------------------	----

5.3. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	51
---	----

6. Estratégias transversais	52
--	-----------

7. Comunicar para implementar	53
--	-----------

7.1. Recomendações para comunicar	53
---	----

7.2. Recomendações para implementar	53
---	----

8. Monitorização e Avaliação (M&A)	55
---	-----------

8.1. Recomendações para M&A	55
-----------------------------------	----

8.2. Indicadores de M&A	55
-------------------------------	----

9. Referências	57
-----------------------------	-----------

Resumo executivo

O que é o PLS Cascais 2025-2030?

O PLS Cascais 2025-2030 é um **instrumento estratégico de planeamento em saúde**, que responde aos desafios do concelho de Cascais de forma integrada, alinhado com o Plano Nacional de Saúde 2030 e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

Assente numa lógica de coparticipação ativa, o plano foi construído com o envolvimento direto de cidadãos, profissionais de saúde, técnicos municipais, instituições sociais, educativas e comunitárias, refletindo uma visão partilhada e plural sobre os caminhos que todos procuramos para um município mais saudável.

Estrutura-se em **cinco eixos** que orientam a intervenção local e reforçam a qualidade dos cuidados e políticas de saúde: **promoção da saúde** e prevenção da doença; **intervenção integrada na doença**; redução das desigualdades e promoção da **equidade** em saúde; ambientes mais saudáveis e **sustentáveis**; e governação participativa e **intersectorialidade**.

Como foi construído o PLS Cascais 2025-2030?

O PLS assenta no Perfil Local de Saúde de Cascais 2024, apoiado por um *dashboard* digital atualizado anualmente, e numa metodologia participativa e colaborativa. Este *dashboard* é acedido **nos websites da ULS Lisboa Ocidental** (www.ulslo.min-saude.pt) e **CMC** (data.cascais.pt/plscascais).



As prioridades foram identificadas através da ponderação entre auscultação a profissionais de saúde e comunidade (50%) e dados relativos a mortalidade (30%) e morbilidade (20%), tendo sido validadas em **grupos multissetoriais**. Destacam-se em seguida os principais temas priorizados e os seus objetivos gerais.

Problemas de saúde

Doenças do aparelho circulatório

- Reduzir a mortalidade prematura por doenças cardiovasculares;
- Melhorar o controlo e acompanhamento de fatores de risco cardiovasculares nos cuidados de saúde primários;
- Aumentar a literacia em saúde cardiovascular e adesão a estilos de vida saudáveis.
- Aumentar a capacidade local de vigilância, planeamento e monitorização da saúde cardiovascular.

Excesso de peso e obesidade

- Aumentar a proporção de pessoas que adotam hábitos alimentares saudáveis e de atividade física.
- Reduzir a incidência de novos casos de obesidade, sobretudo em grupos de maior vulnerabilidade e em idade pediátrica.
- Promover a coordenação intersectorial e a integração de respostas dos serviços de saúde, sociais e comunitários.

Tumores malignos das vias respiratórias

- Reduzir a taxa de mortalidade por tumores das vias respiratórias;
- Aumentar a proporção de casos de tumores das vias aéreas diagnosticados em estágio precoce;
- Mobilizar a comunidade (jovens, idosos, cuidadores e grupos mais vulneráveis) na prevenção e controlo dos tumores respiratórios.

Elaboração e publicação do Perfil Local de Saúde | Set'23 a Nov'24

Consulta a profissionais de saúde e comunidade, através de formulário digital | Ago'24 a Set'24

Co-construção com grupos de trabalho | Jan'25 a Jun'25

Revisão, validação e consulta pública | Jul'25 a Ago'25

Realização de reuniões iniciais com stakeholders | Abr'24 a Jun'24

Identificação e validação de áreas prioritárias | Out'24 a Dez'24

Análise e seleção de objetivos e estratégias | Jun'25

Publicação do PLS Cascais 2025-2030 e implementação | Desde Ago'25

Depressão

- Assegurar acesso atempado e melhoria da qualidade do tratamento da depressão, com respostas mais rápidas e integradas;
- Fortalecer a coordenação dos serviços e recursos em saúde mental;
- Promover o bem-estar mental e a literacia sobre depressão.

Doenças da cognição

- Aumentar a proporção de pessoas idosas que adotam estilos de vida saudáveis e ativos;
- Melhorar o acesso e a qualidade do tratamento e reabilitação;
- Implementar percurso de cuidados integrado para a pessoa com doença cognitiva.

**Fatores de risco comportamentais****Alimentação insuficiente ou pouco saudável**

- Melhorar a acessibilidade a alimentos saudáveis, de forma a prevenir doenças crónicas;
- Assegurar a oferta e a acessibilidade de cuidados nutricionais adequados na comunidade, integrados nos serviços de saúde;
- Aumentar a literacia e consciencialização sobre alimentação saudável;
- Melhorar a integração de entidades e iniciativas que atuam na área da alimentação, potenciando o envolvimento comunitário.

Consumo de tabaco e produtos equiparados

- Reduzir a prevalência de fumadores na população com ≥ 15 anos;
- Aumentar a acessibilidade a consultas de cessação tabágica;
- Eliminar a exposição involuntária ao fumo do tabaco.

Sedentarismo

- Aumentar a atividade física regular, nomeadamente em jovens;
- Aumentar a atividade física regular, nomeadamente em adultos;
- Melhorar a integração da atividade física nos cuidados de saúde, nomeadamente na reabilitação de situações clínicas.

Consumo de álcool e drogas ilícitas

- Aumentar o acesso integrado a serviços no tratamento de dependências de drogas ilícitas;
- Aumentar a perceção de risco da população sobre os riscos do consumo de drogas ilícitas, reforçando as suas capacidades para realizar escolhas mais saudáveis;
- Criar ambientes comunitários livres de álcool;
- Diminuir o consumo nocivo de álcool e o impacto das doenças associadas ao seu consumo.

Comportamentos sexuais de risco

- Promover a literacia em saúde sexual e reprodutiva, com foco em jovens e adultos em idade reprodutiva;
- Prevenir infeções sexualmente transmissíveis, gravidezes não planeadas e violência sexual.

Determinantes sociais, económicos e ambientais**Dificuldades no acesso a serviços de saúde**

- Melhorar o nível de literacia para a navegação no sistema de saúde;
- Aumentar o número de iniciativas destinadas à promoção de saúde e prevenção de doença, de forma integrada;
- Melhorar a acessibilidade e qualidade na prestação de cuidados de saúde de proximidade;
- Aumentar a acessibilidade a meios complementares de diagnóstico e consultas de áreas específicas, de forma equitativa;
- Melhorar a articulação na referenciação entre instituições de vários setores, incluindo saúde, social, educação, justiça, entre outros.

Dificuldades no acesso a habitação adequada

- Reforçar o acesso a habitações com condições adequadas, sobretudo por pessoas vulneráveis;
- Melhorar a articulação intersectorial entre saúde, habitação e ação social.

Criminalidade e violência

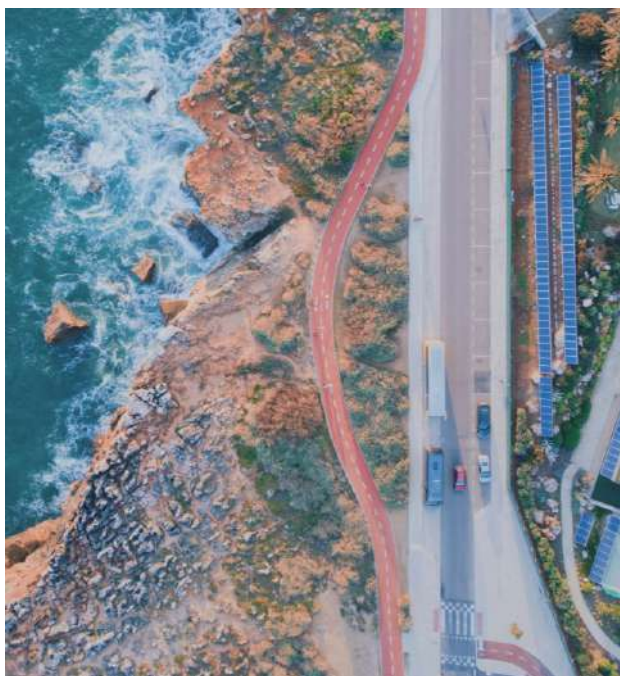
- Melhorar a capacidade de resposta integrada a vítimas e agressores;
- Reforçar a prevenção da violência interpessoal em contexto escolar e comunitário

Baixos rendimentos e perda de poder de compra

- Reduzir o impacto da perda de poder de compra nas condições de vida e de saúde das populações, sobretudo famílias com maior vulnerabilidade económica;
- Melhorar a articulação entre respostas entre os setores da saúde, habitação, ação social e emprego.

Dificuldades no acesso a apoios sociais

- Fortalecer a articulação entre diferentes setores, de forma a assegurar a integração de serviços sociais;
- Promover a divulgação dos recursos de apoio social existentes, sobretudo junto a populações em situação de maior vulnerabilidade social.



Objetivos transversais

Para além dos objetivos específicos dirigidos às áreas prioritizadas, importa destacar **objetivos de saúde** comuns, alinhados com o Plano Nacional de Saúde 2030:

- **Reduzir a mortalidade por doenças crónicas, acidentes e infeções que podem ser prevenidas**, sobretudo abaixo dos 75 anos de idade.
- **Aumentar a prevenção de doenças através da vacinação e rastreios de base populacional**, mantendo a transmissão nula de sarampo, sífilis congénita, tétano neonatal e rubéola congénita.
- **Prevenir a perda de anos de vida por fatores de risco comportamentais modificáveis**, como o sedentarismo, alimentação e consumo de tabaco.

Destacam-se ainda alguns **objetivos estratégicos**, que abrangem transversalmente todas as áreas prioritizadas:

- **Reduzir desigualdades em saúde e seus determinantes sociais**, promovendo a equidade e articulação entre diferentes setores.
- **Assegurar o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade**, adaptados às necessidades.
- **Melhorar os níveis de literacia em saúde e a capacidade para a tomada de decisões informadas sobre saúde**, potenciando o envolvimento e participação comunitária.

Estratégias transversais

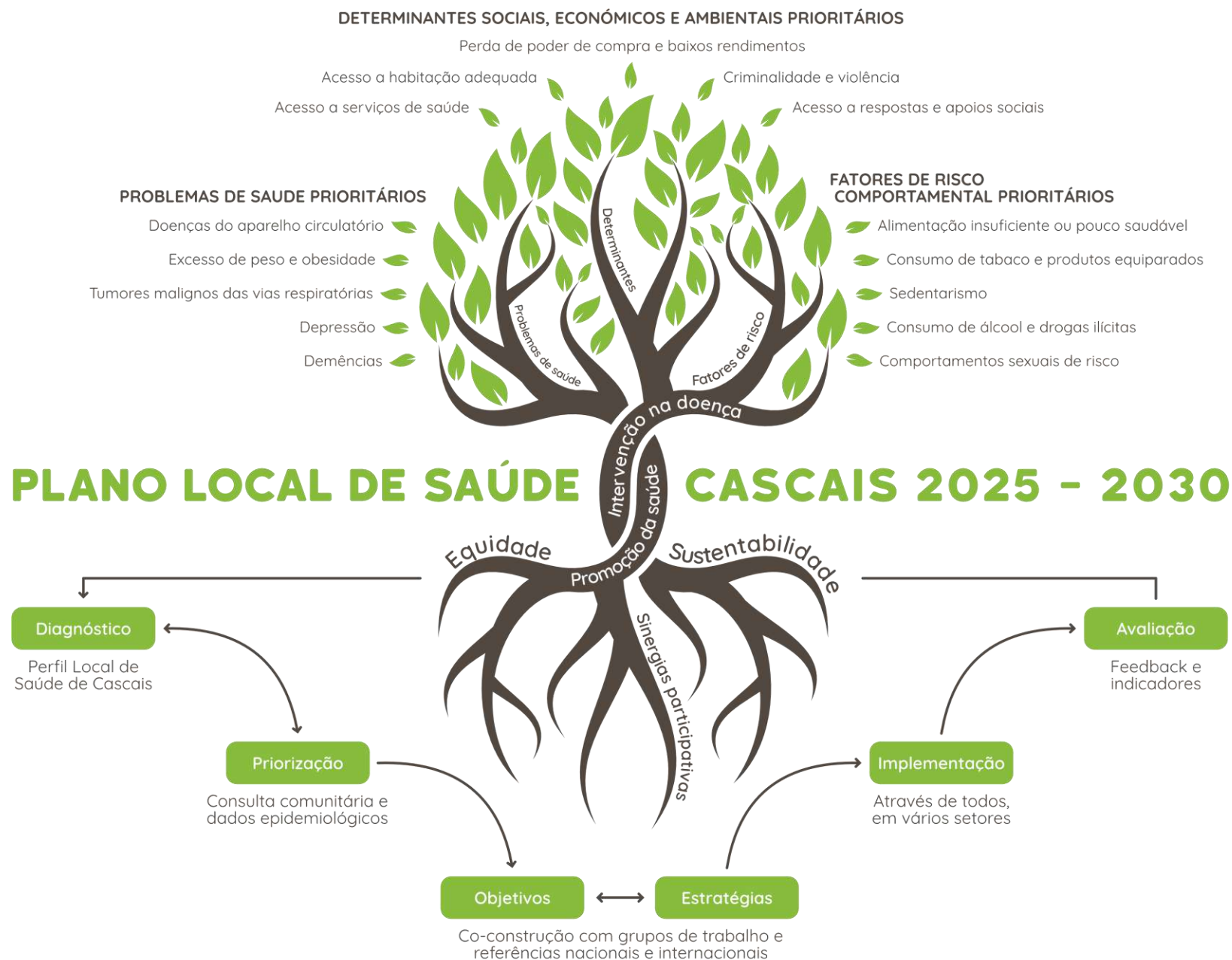
Foram identificadas estratégias que abrangem múltiplas áreas prioritizadas, nomeadamente:

- **Promoção da literacia em saúde;**
- **Intervenções em populações vulneráveis;**
- **Integração entre níveis de cuidados e setores;**
- **Mudança comportamental;**
- **Sinergias com instituições comunitárias;**
- **Monitorização e avaliação contínua.**

Monitorização, Avaliação e Implementação

O PLS Cascais 2025-2030 tem vários indicadores de monitorização e avaliação, que serão **disponibilizados no dashboard do Perfil Local de Saúde**. Esta informação será complementada com avaliações qualitativas anuais.

A implementação do PLS Cascais 2025-2030 assenta em princípios de **cocriação e corresponsabilização, intervenção multissetorial, equidade entre freguesias e acompanhamento sistemático**. Entre as estratégias de mobilização destacam-se a assinatura de cartas de compromisso, ativação de microinfluenciadores, reuniões temáticas e *workshops* com grupos mais vulneráveis, articulação com planos existentes ou em elaboração, relatórios de progresso e apoio técnico a *stakeholders*.



1. Enquadramento

O PLS Cascais 2025-2030 é um instrumento estratégico de planeamento em saúde, que **responde aos desafios de saúde de Cascais de forma integrada e sustentável**.

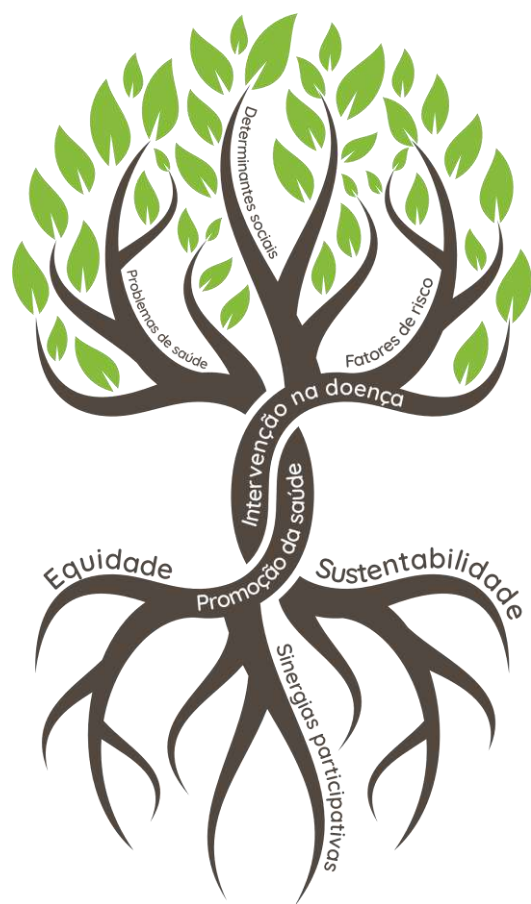


Figura 1. Esquema representativo dos principais eixos do PLS Cascais 2025-2030. Fonte: Elaboração própria.

Assente numa lógica de coparticipação ativa, o plano foi construído com o envolvimento direto de cidadãos, profissionais de saúde, técnicos municipais, instituições sociais, educativas e comunitárias, refletindo uma visão partilhada e plural sobre os caminhos que todos procuramos para um município mais saudável.

A análise do Perfil Local de Saúde de Cascais, complementada pela auscultação de várias instituições e cidadãos, permitiu identificar um conjunto de problemas prioritários que afetam a saúde e o bem-estar da população (Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão, 2024). Muitos destes problemas são profundamente condicionados por determinantes sociais da saúde, como o isolamento, a pobreza, a baixa literacia em saúde e as iniquidades presentes no território.

O PLS Cascais 2025-2030 estrutura-se em torno de cinco eixos estratégicos, que funcionam como a “árvore” orientadora da intervenção local em saúde:

1. **Promoção da saúde e prevenção da doença:** Foco na literacia em saúde, estilos de vida saudáveis, ambientes promotores de saúde e prevenção de fatores de risco como o sedentarismo, alimentação inadequada, consumo de substâncias psicoativas, entre outros.
2. **Intervenção integrada na doença:** Reforço da resposta comunitária e dos cuidados de saúde

primários (CSP), com especial atenção às doenças crónicas, saúde mental, demências e reabilitação funcional.

3. **Redução das desigualdades e promoção da equidade em saúde:** Intervenções dirigidas a grupos vulneráveis, – idosos, migrantes, pessoas com deficiência, famílias em situação de pobreza – com foco na acessibilidade, proximidade e justiça social.
4. **Ambientes mais saudáveis e sustentáveis:** Planeamento urbano promotor de saúde, segurança alimentar, mobilidade ativa, segurança comunitária e sustentabilidade ambiental como determinantes estruturais da saúde.
5. **Governança participativa e intersectorialidade:** Reforço de estruturas de coordenação local, como conselhos temáticos e plataformas digitais, com apoio na monitorização e avaliação, e inclusão da saúde em todas as políticas.

A sustentabilidade do PLS Cascais 2025-2030 assenta na mobilização de sinergias entre setores, na valorização do conhecimento local e na integração de políticas públicas com impacto na saúde. O PLS Cascais 2025-2030 é, acima de tudo, um **compromisso coletivo para uma comunidade mais saudável, justa e resiliente, onde todos contam e todos participam ativamente**.

2. Uma metodologia envolvente

2.1. Construção do Perfil Local de Saúde

A construção do Perfil Local de Saúde de Cascais 2024 constituiu a base técnica e analítica para o desenvolvimento do PLS Cascais 2025-2030. Este processo foi liderado pela Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão, da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E. (ULSLO), e seguiu uma abordagem quantitativa, multidimensional e iterativa.

Foram identificadas dimensões essenciais para caracterizar o estado de saúde da população, incluindo **indicadores** demográficos, socioeconómicos, ambientais, de mortalidade e morbilidade, fatores de risco comportamentais, de acesso e utilização dos serviços de saúde, e recursos comunitários. Na recolha de dados foi privilegiada a integração de informação de âmbito local.

Foi criado um **dashboard digital** em Microsoft PowerBI®, com visualizações dinâmicas e filtros por freguesia, sexo, idade, entre outros critérios. Esta ferramenta é atualizada anualmente, entre Junho e Agosto, facilitando o acesso a dados de apoio à tomada de decisão para profissionais de saúde e parceiros comunitários.

Clique aqui para aceder ao **dashboard interativo** do Perfil Local de Saúde

O processo de construção do Perfil Local de Saúde de Cascais foi revisto por profissionais da ULS Lisboa Ocidental e da Câmara Municipal de Cascais (CMC), e submetido a uma Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados, reforçando a sua sustentabilidade a médio e longo prazo.

Este **dashboard** encontra-se **acessível nos websites da ULS Lisboa Ocidental** (www.ulslo.min-saude.pt) e da CMC (data.cascais.pt/plscascais), onde é também possível partilhar sugestões para a sua melhoria.

2.2. Como foram identificadas as principais prioridades?

Seguindo as recomendações da Direção-Geral da Saúde, a identificação das prioridades de saúde para o concelho de Cascais teve uma **abordagem participativa e colaborativa**, baseada em evidência, estruturada segundo uma adaptação do método de matriz de priorização e do *método de Hanlon*. Foram integrados contributos qualitativos de diferentes grupos da população e dados epidemiológicos (Plano Nacional de Saúde 2030, 2024).

A primeira fase incluiu a **consulta a parceiros comunitários e profissionais de saúde da ULS Lisboa Ocidental**, através de formulário digital (103 respostas válidas), com o objetivo de recolher perceções sobre os principais problemas de saúde, fatores de risco comportamentais e determinantes sociais, económicos e ambientais. Esta informação foi complementada com **reuniões com vários stakeholders**, entre os quais se incluem a ULS Lisboa Ocidental, CMC, Santa Casa da Misericórdia de Cascais e Centro de Medicina Física e Reabilitação de Alcoitão).

Figura 2. Cronograma de principais passos realizados na construção do PLS Cascais 2025-2030. Fonte: *Elaboração própria.*

Elaboração e publicação do Perfil Local de Saúde | Set'23 a Nov'24

Consulta a profissionais de saúde e comunidade, através de formulário digital | Ago'24 a Set'24

Co-construção com grupos de trabalho | Jan'25 a Jun'25

Revisão, validação e consulta pública | Jul'25 a Ago'25

Realização de reuniões iniciais com stakeholders | Abr'24 a Jun'24

Identificação e validação de áreas prioritárias | Out'24 a Dez'24

Análise e seleção de objetivos e estratégias | Jun'25

Publicação do PLS Cascais 2025-2030 e implementação | Desde Ago'25

Com base nos temas que resultaram da consulta inicial, foi desenvolvido um **formulário digital estruturado, com opções fechadas**, organizadas em três grandes dimensões:

- Problemas de saúde (16 problemas);
- Fatores de risco comportamentais (9 fatores);
- Determinantes sociais, económicos e ambientais (13 determinantes).

Este formulário foi divulgado entre agosto e setembro de 2024, totalizando **1.037 respostas válidas** de cidadãos.

Estes cidadãos integram **mais de 100 instituições** presentes no município e permitiram identificar cinco prioridades em cada dimensão. As respostas integraram contributos de profissionais de saúde da ULS Lisboa Ocidental (110), profissionais de outras instituições de saúde (47), trabalhadores da CMC e de Juntas da Freguesia (184), trabalhadores e utilizadores de instituições ou associações de cariz social, desportivo ou cultural (194) e outros cidadãos residentes ou trabalhadores no município (502). A cada grupo foi dada ponderação distinta, de acordo com o seu papel na definição de estratégias e prestação de cuidados de saúde. Para profissionais de saúde, cada problema foi avaliado em 4 subdimensões (25% cada):

- **Magnitude:** extensão ou gravidade do problema;
- **Transcendência económica:** impacto financeiro;
- **Transcendência social:** impacto social;
- **Vulnerabilidade:** possibilidade de intervenção.

Para os restantes públicos, foi solicitada uma avaliação genérica da relevância de cada problema, sem desagregação por subdimensões. A análise dos resultados da consulta representou 50% da ponderação final.

Identificação de áreas prioritárias

50% consulta a profissionais de saúde e comunidade
30% dados epidemiológicos sobre mortalidade
20% dados epidemiológicos sobre morbilidade

Os restantes 50% foram atribuídos a **dados epidemiológicos**, divididos entre mortalidade (60%) e morbilidade (40%): atribuíveis

- **Mortalidade:** incluiu o número de óbitos por grupo etário, no concelho de Cascais; cálculo de anos de vida perdidos por morte prematura; mortalidade atribuível por fator de risco - calculada por extrapolação do peso atribuído a cada causa, em relação a Portugal (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2020).
- **Morbilidade:** incluiu dias de internamento no Hospital de Cascais; registos de problemas ativos em CSP; estudos de prevalência nacionais; e ponderação com *Disability Weight* correspondente (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2020).

Em relação aos determinantes sociais, económicos e ambientais foram apenas considerados os contributos da auscultação comunitária, dada a inexistência de indicadores e metodologias pré-definidas para a sua quantificação.

As prioridades identificadas foram posteriormente validadas em reuniões parcelares com os principais *stakeholders* e aprofundadas em sessões de trabalho colaborativo. Contam-se ainda **mais de 200 sugestões e comentários** recolhidos em vários momentos de *feedback* prévios à consulta pública.

Estamos cientes que as metodologias digitais utilizadas poderão representar uma **barreira à representatividade de grupos mais vulneráveis**. Esta é uma limitação que procuraremos colmatar durante a fase de implementação.



2.3. Como foram definidos os seus objetivos e estratégias?

A definição dos objetivos e estratégias do PLS Cascais 2025-2030 assentou num processo de co-construção, com base nas prioridades identificadas.

Foram constituídos **oito grupos de trabalho multissetoriais** dedicados às prioridades temáticas, os quais incluíram representantes da saúde, educação, ação social, ambiente, urbanismo, juventude, entre outros setores. Em abril de 2025 foram realizados dois **eventos presenciais para potenciar o trabalho colaborativo** e a identificação de necessidades específicas, objetivos estratégicos e propostas de estratégias de intervenção.

Destacam-se algumas das instituições que, inicialmente, contribuíram para estes grupos de trabalho: Câmara Municipal de Cascais (Departamento de Educação; Departamento de Saúde e Solidariedade Social - Divisão de Promoção de Saúde e Bem Estar, Divisão de Solidariedade Social e Qualidade de Vida, Provedoria Municipal da Criança e do Idoso, Núcleo de Planeamento e Intervenção Sem-Abrigo, Espaço V, Fórum Concelhio para a Promoção da Saúde; Departamento de Coesão e Desenvolvimento Social - Divisão da Rede Social, Divisão de Promoção da Infância e Envelhecimento Ativo, Conselho Local para a Inclusão; Departamento de Promoção do Talento – Divisão de Juventude, Espaço S;

Departamento de Promoção da Habitação, Departamento de Polícia Municipal e Fiscalização, Cascais Envolvente); União das Freguesias de Carcavelos e Parede; Junta de Freguesia de Alcáideche; Junta de Freguesia de São Domingos de Rana; Junta de Freguesia de Cascais-Estoril; ULS Lisboa Ocidental (UCSP Cascais, USF Marginal, USF Avenças, USF Ilumina, UCC Girassol, UCC Cascais Care, USP Amélia Leitão, Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, Serviço de Psiquiatria, Serviço de Neurologia, Centro de Responsabilidade Integrada de Obesidade, Equipa Multidisciplinar de Intervenção em Estilos de Vida Saudáveis); Santa Casa da Misericórdia de Cascais; Centro de Medicina Física e Reabilitação de Alcoitão; Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Carcavelos e São Domingos de Rana; Secretariado dos Bombeiros do Concelho de Cascais; Agrupamento de Escolas Frei Gonçalo de Azevedo; Agrupamento de Escolas Matilde Rosa Araújo; Federação de Associações de Pais de Cascais; Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, Cooperativa de Educação, Reabilitação e Capacitação para a Inclusão (CERCICA); Centro Psicogeriátrico de Nossa Senhora de Fátima – Irmãs Hospitaleiras; Centro de Reabilitação e Integração de Deficientes (CRID); Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Cascais; Programa Mais Contigo; Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA - SER+; A Barragem; Vitamimos, Associação PREVENIR; Alzheimer Portugal; ProEDGE Limitada; Associação Empresarial do Concelho de Cascais; Centro Social e

Paroquial de São Pedro e São João do Estoril; Centro Comunitário da Paróquia de Carcavelos; Boa Vontade – Residência Adaptada; Alcoólicos Anónimos; Liga Portuguesa Contra o Cancro; Fundação Portuguesa de Cardiologia; Affidea; Joaquim Chaves Saúde; CUF Cascais, Farmácia de São João do Estoril; e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.



Todos os contributos foram analisados pela equipa executora do PLS Cascais 2025-2030, e **complementados com informação adicional de relatórios nacionais** (com apoio de ferramentas de inteligência artificial para agilizar o processamento de informação), entre os quais se destacam, pela transversalidade, os Programas Nacionais de Promoção da Alimentação Saudável, Promoção da Atividade Física e o Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, 2022; Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física, 2023; Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2024). Os grupos de trabalho foram novamente envolvidos para validar as propostas de cada área prioritizada.

3. O diagnóstico da saúde em Cascais

A caracterização detalhada das principais características do território do município de Cascais, seus determinantes, fatores de risco e problemas de saúde pode ser consultada no Perfil Local de Saúde de Cascais. O seu *dashboard* interativo é atualizado anualmente e está disponível no *website* da CMC (data.cascais.pt/plscascais) e da ULS Lisboa Ocidental (www.ulslo.min-saude.pt), tal como o documento oficial em formato PDF. Identificam-se adiante as principais conclusões.



3.1. Determinantes demográficos, socioeconómicos e ambientais

3.1.1. Determinantes demográficos

De acordo com os Censos 2021, o município de Cascais abrange uma população de 214.124 habitantes, numa área de 97,4 km², que corresponde a uma densidade populacional de aproximadamente 2.198 pessoas por km² (9ª mais elevada em Portugal). O sexo feminino representa 53,4% da população, enquanto o sexo masculino perfaz 46,6% dos residentes.

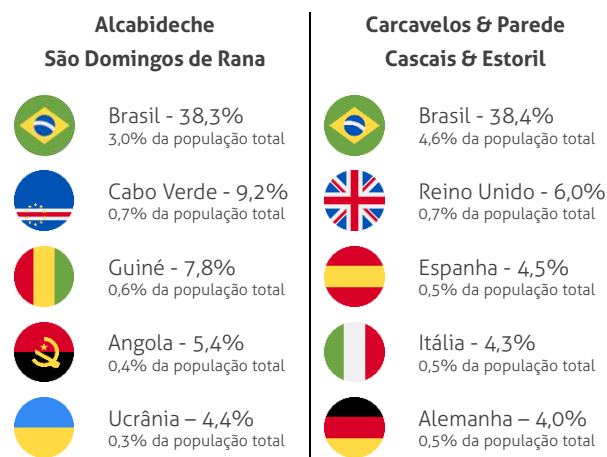


Figura 3. Principais nacionalidades, entre residentes com nacionalidade estrangeira, em Cascais, em 2021. Fonte: Instituto Nacional de Estatística, I.P. (INE). Elaboração própria.

De acordo com dados dos Censos 2021, **cerca de 10% da população de Cascais tem nacionalidade estrangeira.**

Entre 23.504 residentes de nacionalidade estrangeira, o Brasil é o país com maior representatividade (38,4%).

A população migrante tem **maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde**, sobretudo devido a questões legais, burocráticas e barreiras linguísticas (Lebano, et al., 2020).

Estes são aspetos que importa considerar a nível nacional, regional e local.

Com um índice de envelhecimento de 164,2 idosos por cada 100 jovens, **Cascais apresenta uma população mais envelhecida que a Área Metropolitana de Lisboa (AML)**, mas mais jovem que Portugal.

A taxa bruta de mortalidade em Cascais, e à semelhança da AML e de Portugal Continental, apresenta uma tendência ligeiramente crescente desde 2010.

Em 2024 registaram-se 9,9 óbitos por cada 1.000 residentes no concelho de Cascais.

A taxa bruta de natalidade tem vindo a diminuir nos últimos anos, sendo que em 2022 foram registados 8 nascimentos por cada 1000 residentes, em Cascais.

Entre os nascimentos ocorridos em 2024, cerca de 38,0% das mães tinha 35 ou mais anos. Em 1,2% dos partos as mães tinham menos de 20 anos.



Figura 4. Proporção de nascidos-vivos, por idade da mãe, entre grupos etários de 10 a 19 anos e com mais de 35 anos de idade, entre 1995 e 2023, em Cascais. Fonte: INE. Elaboração própria.



3.1.2. Determinantes socioeconómicos

Os determinantes socioeconómicos podem afetar a saúde das pessoas de forma indireta. Entre estes incluem-se a educação, o emprego, os rendimentos, a habitação e a coesão social.

Em análise geral, o nível de escolaridade dos residentes em Cascais é ligeiramente superior ao verificado na AML e em Portugal Continental. Em 2021, o concelho de Cascais apresentou uma redução de 31,8% da população analfabeta face a 2011. **Cerca de 27,8% da população residente em Cascais tem o ensino superior completo**, valor superior à média regional (22,8%) e nacional (17,4%).

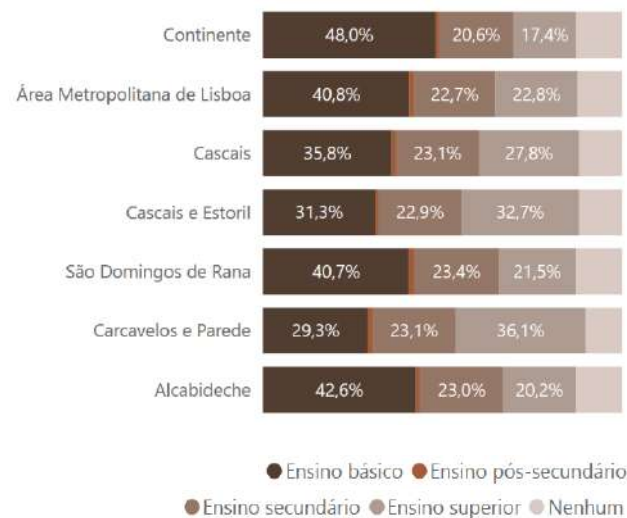


Figura 5. Proporção de residentes, por grau de escolaridade mais elevado, em 2021. Fonte: INE. Elaboração própria.

Maiores níveis de educação estão associados a menor risco de mortalidade. Por cada ano de educação, estima-se que haja uma redução de 1,9% no risco de mortalidade (IHME-CHAIN Collaborators, 2024).

Em 2021, a taxa de emprego em Cascais era de 49,2%, representando relação entre a população empregada e a população residente com 15 ou mais anos de idade. No mesmo ano, **a taxa de desemprego da população residente ativa com idade entre 15 e 24 anos era de 19,3%**, valor ligeiramente superior à média nacional (18,4%). De acordo com dados de 2022, **Cascais é o quarto município de Portugal Continental com mais rendimentos brutos declarados** – 12.843€ (valor mediano do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo), apenas atrás de Oeiras, Lisboa e Alcochete. Considerando o coeficiente de Gini calculado em 2022, Cascais posiciona-se como o **terceiro município com maiores desigualdades na distribuição de rendimentos**. Entre as freguesias do município, apenas São Domingos de Rana apresenta um valor (35,7) ligeiramente inferior à média nacional (35,5), representando uma distribuição mais equitativa dos rendimentos.

Ao analisar o poder de compra *per capita* (Figura 6), Cascais teve, inicialmente, um valor mais alto do que a média regional, com **perda do poder de compra per capita entre 2007 e 2013**, período de crise financeira.

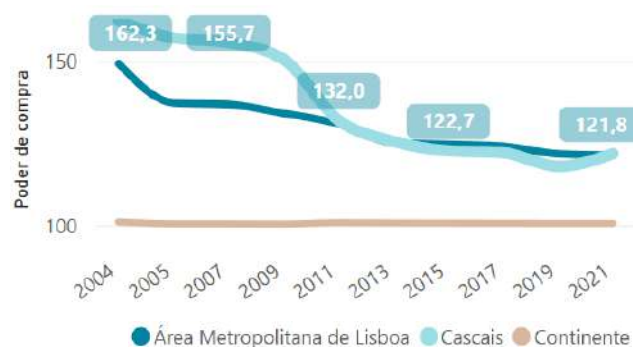


Figura 6. Poder de compra *per capita* no concelho de Cascais, AML e Portugal Continental, entre 2004 e 2021. Fonte: INE. Elaboração própria.

Nos últimos anos, temos assistido a um aumento do preço das habitações, tanto para compra como arrendamento.

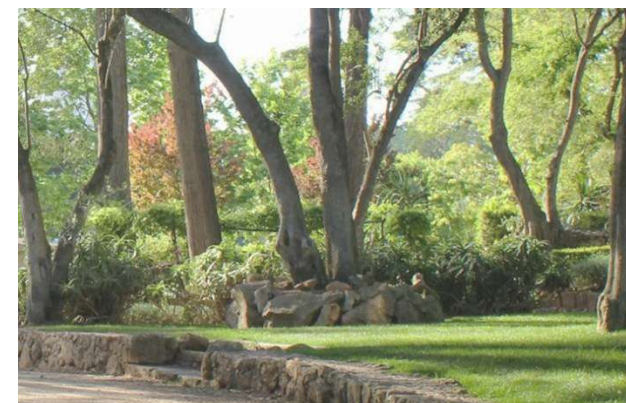


Figura 7. Valor mediano da venda de alojamentos familiares, por m², nas freguesias do concelho de Cascais, entre 2019 e 2022. Fonte: INE. Elaboração própria.

É no valor médio de venda de alojamentos familiares, por m², que se verificam as maiores diferenças. **Em 2024, o valor médio por m² era 4.053€,** um aumento de 1.465€ face a 2019. Trata-se ainda de um valor superior à média da AML em 1.114€. Contudo, existem diferenças relevantes entre freguesias do concelho - as freguesias de Cascais e Estoril, assim como de Carcavelos e Parede, apresentam os valores mais elevados de ambos os indicadores (Figura 7). De acordo com a Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo (ENIPSSA) o número de **pessoas em situação de sem-abrigo, sem casa e sem teto tem vindo a aumentar no concelho de Cascais**, registando um aumento considerável entre 2021 e 2022.

Em Cascais, em 2021, cerca de 13,4% das pessoas com mais de 65 anos residiam sozinhas. Estes dados podem refletir um maior envelhecimento da população, mas podem ser espelho de maior isolamento social.

Numa análise geral, **a criminalidade tem diminuído no concelho de Cascais nos últimos 20 anos.** Estes dados sugerem uma melhoria na segurança pública e uma diminuição geral na incidência de crimes em Cascais durante a maior parte da década. Contudo, verifica-se uma subida nos últimos três anos. Em 2021, cerca de **68,5% dos crimes de violência doméstica registados visaram vítimas do sexo feminino**, enquanto cerca de 26,5% visaram vítimas com idade inferior a 16 anos.



3.1.3. Determinantes ambientais

A presença de poluentes no ar atmosférico é responsável por uma elevada carga de morbilidade e mortalidade, nomeadamente no aparecimento ou agravamento de doenças respiratórias e cardiovasculares, particularmente em grupos mais vulneráveis como crianças, idosos e indivíduos com problemas respiratórios crónicos. Nos últimos 20 anos, verifica-se uma **melhoria da qualidade do ar atmosférico no município de Cascais**. Entre 2002 e 2005, Cascais apresentou excedências ao limite de partículas em suspensão PM₁₀, mas desde então, regista uma redução nas concentrações, abaixo de 40 µg/m³.

A **qualidade da água de consumo humano e das águas balneares** apresenta níveis de excelência. O controlo de qualidade é realizado na totalidade da rede de distribuição, sendo a percentagem de água segura em Cascais avaliada em 100%.

A exposição à poluição sonora pode ter impacto negativo na saúde, em particular quando os níveis são elevados, contribuindo para a degradação da acuidade auditiva, o aumento do perfil tensional e dos níveis de ansiedade e de stresse. Num relatório de 2020, publicado pela CMC **as rodovias destacam-se como as áreas de maior poluição sonora**. Além das rodovias, a **via-férrea Cascais – Cais do Sodré**, o **aeródromo de Cascais** e o **autódromo do Estoril** também representam áreas de maior ruído.

Desde 2015, Cascais tem dado passos no sentido de promover a economia circular. **A proporção de resíduos urbanos recolhidos seletivamente tem sido crescente**, desde 2015 que é superior a 30% e aproximando-se de 40% em 2021. Estes valores são superiores aos verificados na AML e em Portugal Continental - o maior peso de resíduos produzidos por habitante pode ser atribuído à recolha de resíduos verdes, a nível municipal.

A existência e qualidade das **áreas verdes** em Cascais tem influência nos comportamentos e resultados em saúde da população. Destacam-se 29 parques e jardins no concelho, abrangendo mais de 56 hectares. Já os espaços verdes sob manutenção da Cascais Ambiente totalizam uma área de aproximadamente 121 hectares (em 2020).

Em 2023 foram registados 15 alertas de ondas de calor, face a 8 em 2022. Esta é uma tendência que deve ser analisada com preocupação (Dinis, et al., 2022).

3.2. Fatores de risco comportamentais

O **excesso de peso** e a **obesidade** são fatores de risco para doenças com elevada mortalidade, como doenças cardiovasculares e neoplasias, mas também com elevada morbilidade, como doenças musculoesqueléticas. Verifica-se que estes diagnósticos têm vindo a aumentar desde 2016, refletindo hábitos menos saudáveis, como uma alimentação inadequada e sedentarismo.

O **consumo de tabaco** é um fator de risco para doenças cardiovasculares, várias neoplasias e doenças respiratórias, entre outras. Em Cascais há uma tendência crescente de consumo e de aproximação entre os sexos, entre utentes inscritos - 10,6% apresentam diagnóstico de abuso do tabaco (2023). A nível nacional, em 2022, estima-se que 31,9% dos portugueses consumiram tabaco no último mês.

Segundo registos nos CSP, a prevalência do **abuso crónico do álcool** tem tido ligeiras oscilações, sendo mais prevalente no sexo masculino (1,8%). A nível nacional, estima-se que 56,4% dos jovens e adultos consumiram álcool nos últimos 30 dias, e 10,3% admite consumos *binge* (consumo rápido e exagerado de álcool) nos últimos 12 meses. Já o **abuso de drogas ilícitas**, a nível local, abrange 0,7% dos utentes inscritos, cerca de 1500 pessoas. A nível nacional, em 2022, a canábica era a substância com consumo registado nos últimos 30 dias com maior frequência – 2,4% (Balsa, et al., 2023).

3.3. As principais causas de mortalidade e morbilidade na população

Verificou-se uma tendência crescente da taxa de mortalidade a partir de 2010, com o valor máximo atingido em 2021 (11,2 óbitos por cada 1000 residentes).

3.3.1. Principais causas de mortalidade

Nos últimos cinco anos (2018 a 2022), as doenças do aparelho circulatório e os tumores representaram as principais causas de morte na população de Cascais, apresentando os últimos uma tendência crescente.

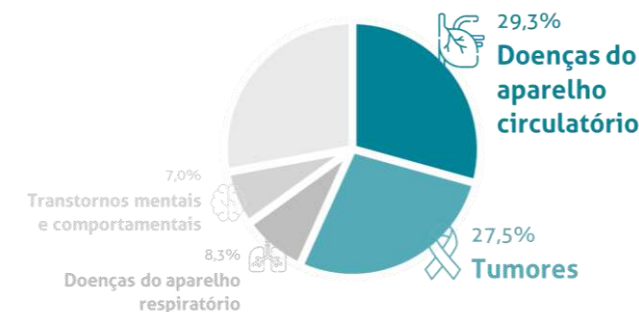


Figura 8. Principais causas de morte, em Cascais, entre 2018 e 2022. Fonte: INE. Elaboração própria.

Destacam-se em seguida as cinco principais causas de morte registadas entre 2018 e 2022, por pequenas causas de morte, grupo etário e sexo. As percentagens apresentadas representam a proporção de óbitos registados no mesmo grupo etário, para o período temporal

e sexo em análise. Esta análise pode ser feita em detalhe, para os últimos 30 anos, no Perfil Local de Saúde de Cascais (Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão, 2024).

Quadro 1. Principais causas de morte, por grupo etário, em Cascais, entre 2018 e 2022. Fonte: INE. Elaboração própria.

Jovens (até 19 anos)

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ♀ | • Outras afeções originadas no período perinatal
4 óbitos 6,6% | ♂ | • Outras afeções originadas no período perinatal
8 óbitos 13,1% |
| | • Malformações congénitas do aparelho circulatório
3 óbitos 4,9% | | • Acidentes
7 óbitos 11,5% |
| | • Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos
2 óbitos 3,3% | | • Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos
5 óbitos 8,2% |
| | • Outras mortes súbitas de causa desconhecida
2 óbitos 3,3% | | • Malformações congénitas do aparelho circulatório
4 óbitos 6,6% |
| | • Acidentes
2 óbitos 3,3% | | • Suicídios e lesões autoprovocadas
2 óbitos 3,9% |

Adultos (20 a 64 anos)

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ♀ | • Tumores malignos da mama
65 óbitos 4,2% | ♂ | • Doenças isquémicas do coração
126 óbitos 8,2% |
| | • Tumores malignos do sistema respiratório
49 óbitos 3,2% | | • Tumores malignos do sistema respiratório
93 óbitos 6,0% |
| | • Outros tumores
39 óbitos 2,5% | | • Achados laboratoriais e clínicos não classificados
57 óbitos 3,7% |
| | • Tumores malignos do cólon
26 óbitos 1,7% | | • Mortes súbitas de causa desconhecida ou não específica
55 óbitos 3,6% |
| | • Doenças isquémicas do coração
21 óbitos 1,4% | | • Outros tumores
43 óbitos 3,4% |

Idosos (65 ou mais anos)

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ♀ | • Outros transtornos mentais e comportamentais
510 óbitos 5,5% | ♂ | • Doenças isquémicas do coração
421 óbitos 4,6% |
| | • Doenças cerebrovasculares
487 óbitos 5,3% | | • Doenças cerebrovasculares
359 óbitos 3,9% |
| | • Outras doenças do aparelho circulatório
432 óbitos 4,7% | | • Tumores malignos do sistema respiratório
284 óbitos 3,1% |
| | • Doenças isquémicas do coração
396 óbitos 4,3% | | • Outras doenças do aparelho circulatório
272 óbitos 3,0% |
| | • Outras doenças cardíacas
294 óbitos 3,2% | | • Outros transtornos mentais e comportamentais
239 óbitos 2,6% |

Nos últimos 30 anos, houve várias alterações nos comportamentos da população, o que levou a mudanças nos padrões de mortalidade. Atualmente, verifica-se um **aumento do predomínio da mortalidade associada a doenças crónicas.**



Figura 9. Número de óbitos por tumores malignos, entre 1991 e 2022, em Cascais. Fonte: INE. Elaboração própria.

Verifica-se ainda um **aumento do número de óbitos associados a tumores malignos**, sendo hoje registados quase duas vezes mais óbitos do que em 1991 (Figura 9).





Figura 10. Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório em Cascais (1991 a 2022). Fonte: INE. Elaboração própria.

O número de óbitos por doenças do aparelho circulatório tem vindo a diminuir, de uma forma geral, ao longo dos últimos 20 anos (Figura 10). Contudo, as doenças isquémicas do coração destacam-se como a principal causa de morte na população.



3.3.2. Principais causas de morbilidade

O impacto de várias doenças pode refletir-se, para além da mortalidade, em morbilidade. Para esse efeito, foram considerados os sinais e sintomas identificados em consultas dos CSP no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Cascais, agora integrado na ULS Lisboa Ocidental.

Esta análise apenas incide sobre utentes inscritos no ACES Cascais e representa os registos efetuados por profissionais de saúde, pelo que devem ser ponderados eventuais vieses na sua interpretação.

Entre os principais sintomas registados nas consultas realizadas nos CSP evidenciam-se os referentes às áreas do **sistema musculoesquelético** (19,8% dos registos), **aparelho respiratório** e **psicológico**.

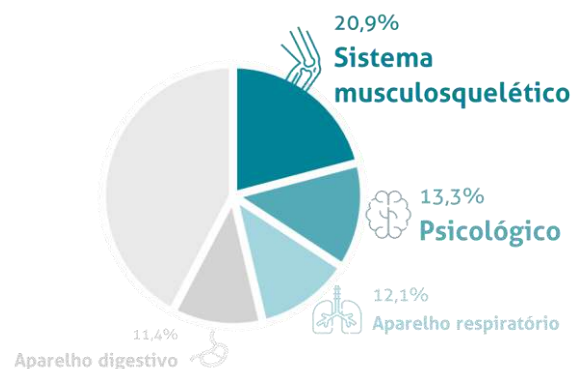


Figura 11. Principais áreas de sintomas registados, por grandes grupos etários e sexo, em 2023, entre os utentes inscritos no ACES Cascais. Fonte: ULSLO. Elaboração própria.

No ano de 2023, cerca de 40% dos sinais e sintomas nos **jovens** até 19 anos de idade pertenceram ao aparelho respiratório e digestivo. Em análise mais detalhada, a **outros sinais e sintomas do aparelho respiratório** (2.465 registos), **febre** (1.981 registos) e **tosse** (1.893 registos) foram os sinais e sintomas mais relevantes.

Entre **adultos**, os sinais e sintomas referentes ao sistema musculoesquelético são os mais relevantes, representando cerca de 22% dos registos efetuados. Entre estes, destacam-se sobretudo os **sinais e sintomas na região lombar**, no **joelho**, nos **ombros** e no **pescoço**, que equivalem a cerca de 11% da totalidade dos registos efetuados. Entre os principais sinais e sintomas registados identificam-se ainda **perturbações do sono** (6.882 registos), **outros sinais e sintomas do aparelho respiratório** (5.513 registos) e **sensação de ansiedade, nervosismo ou tensão** (5.394 registos).

No grupo etário com **65 ou mais anos de idade**, em 2023, os sinais e sintomas afetos ao sistema musculoesquelético mantêm-se como o grupo com maior número de registos (cerca de 24,4% dos registos no mesmo grupo etário). Para além dos **sinais e sintomas presentes na região lombar**, no **joelho** e nos **ombros**, também se destaca a **anca** (cerca de 12,3% dos registos neste grupo etário). A **perturbação do sono** surge como o principal sintoma registado, com um total de 6.449 registos entre idosos. As **alterações da memória** são um dos sintomas mais relevantes neste grupo

etário, representando 82% da totalidade de registos deste sintoma, entre todos os grupos etários. Em 2023, as principais áreas de diagnóstico no ACES Cascais pertenceram a **doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais** (19,8% dos registos). Em conjunto com as **doenças do sistema musculoesquelético**, do **aparelho circulatório** e do **aparelho respiratório**, estas quatro áreas representam mais de 50% dos diagnósticos existentes. Entre 2019 e 2022 houve um aumento do número de diagnósticos de **alterações do metabolismo dos lípidos** e **excesso de peso**.

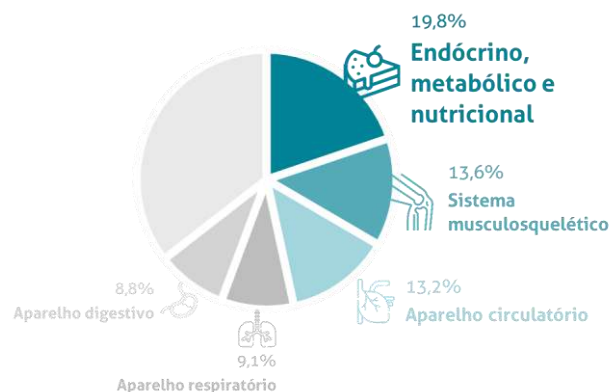


Figura 12. Principais áreas de diagnósticos registados, por grandes grupos etários e sexo, em 2023, entre os utentes inscritos no ACES Cascais. Fonte: ULSLO. Elaboração própria.

Enumeram-se em seguida, com maior detalhe, os principais diagnósticos ativos em 2023, nos CSP, no ACES Cascais.



Quadro 2. Principais diagnósticos, por grupo etário, entre utentes inscritos no ACES Cascais, em 2023. Fonte: ULSLO. Elaboração própria.

Jovens (até 19 anos)

- | | |
|--|---|
| <p>♀ Infeção aguda do aparelho respiratório superior
1.736 registos</p> <p>• Varicela
1.589 registos</p> <p>• Dermatite ou eczema atópico
1.238 registos</p> <p>• Doenças dos dentes ou gengivas
1.162 registos</p> <p>• Otite média aguda ou miringite
1.151 registos</p> | <p>♂ Infeção aguda do aparelho respiratório superior
1.936 registos</p> <p>• Varicela
1.752 registos</p> <p>• Fimose ou prepúcio redundante
1.673 registos</p> <p>• Dermatite/eczema atópico
1.419 registos</p> <p>• Otite média aguda ou miringite & Doenças dos dentes ou gengivas
1.300 registos</p> |
|--|---|

Adultos (20 a 64 anos)

- | | |
|--|--|
| <p>♀ Excesso de peso
13.147 registos</p> <p>• Alterações do metabolismo dos lípidos
9.999 registos</p> <p>• Perturbações depressivas
9.744 registos</p> <p>• Obesidade
8.339 registos</p> <p>• Distúrbio ansioso ou estado de ansiedade
6.891 registos</p> | <p>♂ Excesso de peso
11.981 registos</p> <p>• Alterações do metabolismo dos lípidos
9.741 registos</p> <p>• Obesidade
6.191 registos</p> <p>• HTA sem complicações
6.096 registos</p> <p>• Outra doença viral
4.558 registos</p> |
|--|--|

Idosos (65 ou mais anos)

- | | |
|--|--|
| <p>♀ Alterações do metabolismo dos lípidos
15.509 registos</p> <p>• HTA sem complicações
13.638 registos</p> <p>• Excesso de peso
10.282 registos</p> <p>• Perturbações depressivas
6.913 registos</p> <p>• Obesidade
5.599 registos</p> | <p>♂ Alterações do metabolismo dos lípidos
9.902 registos</p> <p>• HTA sem complicações
8.518 registos</p> <p>• Excesso de peso
8.411 registos</p> <p>• Hipertrofia benigna da próstata
5.992 registos</p> <p>• Diabetes não insulínica
4.636 registos</p> |
|--|--|

Os **rastreios oncológicos** permitem detetar a doença ainda em fase subclínica e têm como objetivo reduzir a mortalidade por cancro através de um diagnóstico mais precoce da doença. Ao nível dos CSP, em 2021, estes tiveram um agravamento durante a pandemia de COVID-19, com posterior recuperação.

Em 2023, a cobertura do rastreio do cancro da mama no ACES Cascais (42%) encontrava-se ligeiramente abaixo da média regional, enquanto a cobertura do rastreio do cancro do colo do útero (40%) e do cólon e reto (44%) era ligeiramente superior.

Os rastreios do cancro do colo do útero, cancro da mama e cancro do cólon e reto permitem reduzir a taxa de mortalidade por estas doenças em 80%, 30% e 20%, respetivamente (Dinis, et al., 2021).

3.4. Que recursos estão disponíveis?

3.4.1. Principais recursos de saúde

Em Cascais, na área da saúde, existem diversas respostas públicas e privadas. Entre os principais hospitais destacam-se o Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida, o Hospital Ortopédico de Sant'Ana e o Hospital CUF Cascais. Os hospitais integrados na ULS Lisboa Ocidental (Hospital Egas Moniz, Hospital Santa Cruz, Hospital São Francisco Xavier) também servem a população cascalense, apesar de localizados em Oeiras e Lisboa. Os demais serviços de saúde podem ser consultados no Perfil Local de Saúde.

Quadro 3. Distribuição de diversos serviços de saúde no concelho de Cascais, por freguesia. Fonte: Elaboração própria.

Serviços de saúde	Alcabideche	Carcavelos e Parede	Cascais e Estoril	S. Domingos de Rana
USF e UCSP	4	6	5	4
Hospitais em parceria público-privada ^A	1	-	-	-
Hospitais privados e sociais ^B	-	1	1	-
Farmácias comunitárias	8	11	13	10
Clínicas de diálise	-	-	3	-
Clínicas dentárias ^C	4	9	8	4

A – Considera-se o Hospital de Cascais – Dr. José de Almeida.

B – Consideram-se o Hospital de Sant'ana e Hospital CUF Cascais.

C – Consideram-se apenas as clínicas com médicos aderentes ao PNPSO.

Para além dos serviços de saúde já enunciados, existem várias **entidades e projetos de âmbito local, identificados na plataforma Vida Cascais**. Destacam-se, a título de exemplo, o Projeto Bata Branca, Teleconsultas de Medicina Geral e Familiar e Pediatria, SER+ Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA, Projeto Virar a Página (Fundação Jerónimo Usera), Comunidade Terapêutica "A Barragem", o Programa Unidade Saúde +, a Academia da Saúde, Espaço S, Espaço V, "+ Saúde Todos os Dias", entre outros. Na fase de implementação do PLS Cascais serão identificados os projetos com impacto nos tópicos priorizados.



3.4.2. Principais recursos comunitários

Cascais é um concelho dotado de vários recursos comunitários que, de uma forma articulada, contribuem para o bem-estar dos seus residentes.

Quadro 4. Recursos comunitários no concelho de Cascais, por freguesia. Fonte: CMC e elaboração própria (assinalado com *).

Recursos comunitários existentes no município de Cascais	Alcabideche	Carcavelos e Parede	Cascais e Estoril	S. Domingos de Rana
Clubes desportivos	25	17	36	22
Ginásios	9	17	35	8
Equipamentos desportivos	84	120	222	63
Parques infantis	25	27	38	49
Parques e jardins municipais	1	8	17	3
Associações culturais	13	11	16	17
Equipamentos culturais	19	8	52	13
Estruturas residenciais para idosos, licenciadas *	13	15	18	8
Outros equipamentos sociais	22	15	35	17
Estabelecimentos escolares públicos	19	14	20	16
Estabelecimentos escolares privados	11	21	41	16



Destacam-se ainda diversas iniciativas relevantes:

- A **Rede Social de Cascais** (www.redesocialcascais.net) visa articular esforços entre os agentes sociais ativos no concelho (Rede Social Cascais, 2019). Em janeiro de 2024 encontravam-se 142 associações integradas no Conselho Local de Ação Social (CLAS).
- A **Carta Social de Cascais** (cartasocial.cascais.pt) é uma plataforma digital de informação ao cidadão sobre os equipamentos e as respostas sociais da rede pública, solidária e privada-lucrativa em funcionamento, e legalmente reconhecidas, no concelho de Cascais.
- O **Fórum Municipal para a Promoção da Saúde (FCPS)**, representa, desde 2015, uma abordagem inovadora enquanto plataforma de planeamento intersectorial.
- O **Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica**, criado em 2003, consiste numa plataforma que reúne 43 organizações

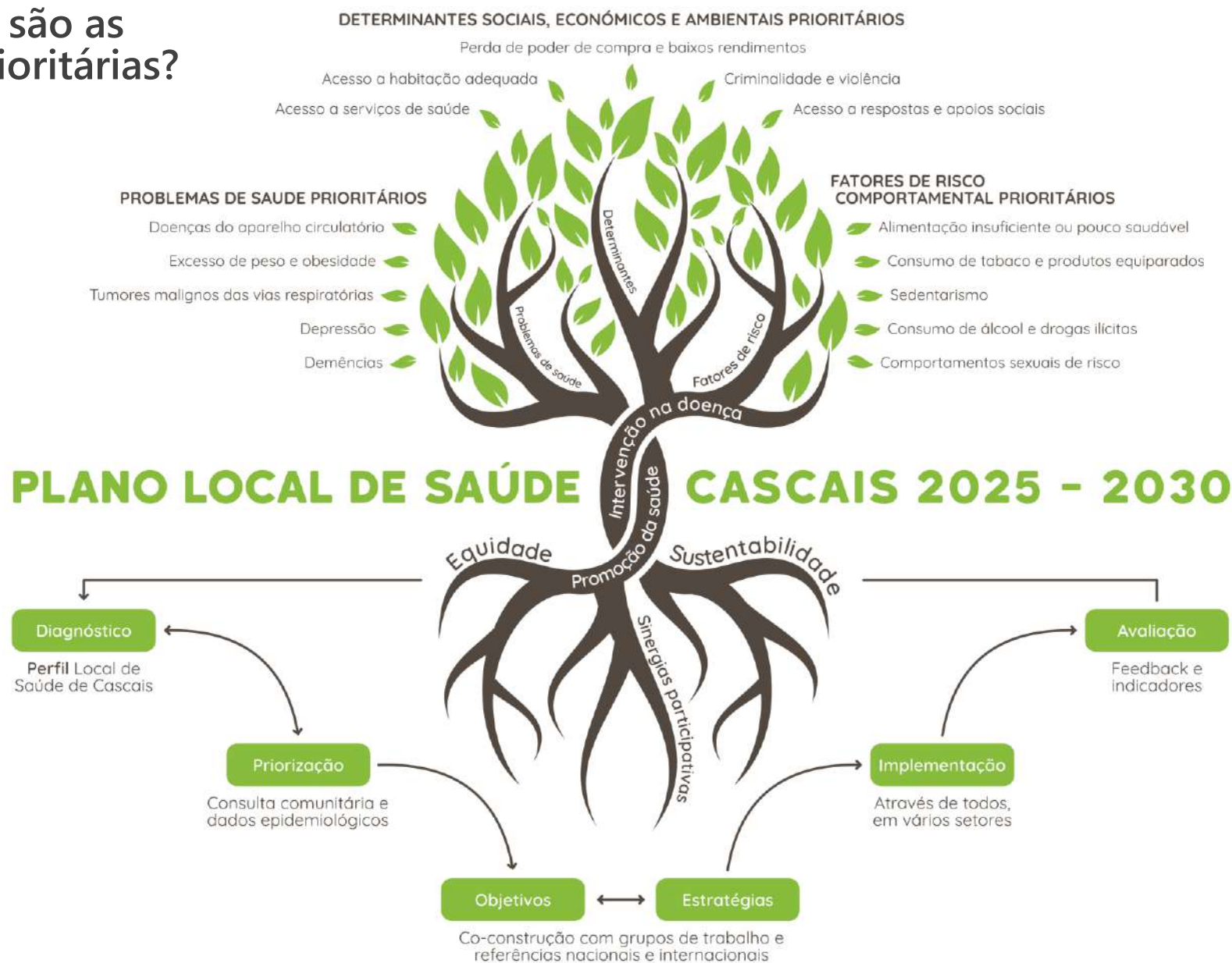
locais que intervêm na prevenção e combate do fenómeno da violência doméstica no concelho, potenciando e qualificando recursos e respostas, para uma intervenção eficaz e em rede.

- O **Conselho Local para a Inclusão em Cascais**, que integra 41 entidades ligadas à área da deficiência em Cascais, com a missão de melhorar a qualidade de vida das pessoas com deficiência em áreas como a cidadania e participação, acessibilidade e comunicação, educação, emprego, desporto, cultura e lazer.
- Os **Centros de Atendimento Vida Cascais** (vida.cascais.pt) prestam apoio, orientação e acompanhamento aos munícipes e às suas famílias no âmbito das respostas sociais existentes na comunidade, nomeadamente junto dos vários atores sociais da Rede Social de Cascais, assente numa intervenção social, multinível e intersectorial, em resposta a problemas sociais que afetam as comunidades.

Estas iniciativas são um exemplo da dinâmica comunitária com impacto na saúde da população do concelho de Cascais. Muitas mais instituições e projetos existem, cujo destaque procuraremos dar na fase de implementação do PLS Cascais 2025-2030, de forma dirigida a cada área prioritizada.



4. Quais são as áreas prioritárias?



4.1. Problemas de saúde prioritários

Os problemas de saúde identificados como prioritários refletem as principais patologias com impacto na carga de doença, mortalidade prematura e perda de qualidade de vida no concelho.



4.1.1. Doenças do aparelho circulatório

As doenças do aparelho circulatório incluem doenças que afetam o coração e os vasos sanguíneos, influenciadas por várias causas. Entre os principais fatores de risco modificáveis encontram-se a hipertensão arterial (HTA), a dislipidemia, o excesso de peso, a inatividade física, o consumo de tabaco, uma alimentação rica em sal, gorduras saturadas e alimentos ultraprocessados. Por outro lado, fatores protetores como a prática regular de atividade física e adoção de hábitos alimentares saudáveis (como a dieta mediterrânica) contribuem para reduzir a sua incidência e gravidade.

No período de 2018 a 2022, as doenças cardiovasculares representam **29,1% dos óbitos** ocorridos em Cascais, sendo consideradas **a principal causa de morte no município**.

A taxa de mortalidade quinquenal (2018 a 2022) por **doença isquémica do coração** (enfarte agudo do miocárdio - EAM, por exemplo) no concelho foi de 448,9 por 100.000 habitantes, enquanto a mortalidade por **doenças cerebrovasculares** (acidente vascular cerebral - AVC, por exemplo) atingiu 426,0 por 100.000 habitantes. A prevalência de HTA sem complicações nos CSP é de 18,0%, e cerca de 25,4% apresentam alterações do metabolismo lipídico. Estes dados reforçam a necessidade de atuar de forma preventiva na gestão de risco cardiovascular.

Quadro 5. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a doenças do aparelho circulatório.

Necessidades
Ausência de monitorização sistemática e regular de comportamentos com impacto nas doenças cardiovasculares, como alimentação, atividade física e consumo de tabaco.
Internamentos evitáveis por insuficiência cardíaca congestiva.
Melhorar o controlo farmacológico de doentes hipertensos, que contribuiu para eventos cardiovasculares evitáveis.
Sobrecarga de cuidadores informais, nomeadamente familiares de utentes com sequelas incapacitantes pós-AVC.
Integração funcional entre hospital, CSP e setor social na continuidade de cuidados e reabilitação pós-eventos agudos.

Capacidades

Colaboração entre CMC e ULS Lisboa Ocidental para projetos de promoção da saúde.

Hospital de Cascais considerado *Stroke-Ready*, preparado para receber doentes com AVC agudo e realizar trombólise.

Oferta alargada de cuidados de saúde especializados (setor público e privado) na área da cardiologia.

Condições naturais e urbanas que favorecem a prática de atividade física e mobilidade ativa.

Rede de CSP com cobertura elevada e capacidade instalada para monitorização de doenças crónicas.

Quadro 6. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a doenças do aparelho circulatório.

Objetivos específicos Estratégias de implementação

Objetivo geral 1 - Reduzir a mortalidade prematura por doenças cardiovasculares em Cascais.

Reduzir em 15% a mortalidade por doença isquémica do coração em pessoas com <70 anos.

- Campanhas de reconhecimento precoce de sintomas e ativação da Via Verde.
- Otimizar a utilização de Via Verde Coronária, através de atualização de protocolos de referência e formação dirigida a profissionais de saúde.

Reduzir em 15% a mortalidade por acidentes vasculares cerebrais em pessoas com <70 anos.

- Campanhas de reconhecimento precoce de sintomas e ativação da Via Verde.
- Outras estratégias dirigidas aos principais fatores de risco, identificadas em outras rúbricas.

Reduzir em 20% a incidência de segundos eventos cardiovasculares *major* (EAM ou AVC).

- Promover intervenções específicas multidisciplinares de prevenção secundária, nos CSP, para utentes em situação de pós-AVC/EAM, iniciada 1 mês após alta hospitalar.
- Empoderar o utente para o registo e monitorização de principais dados, através de recursos digitais.

Reduzir em 10% os internamentos por insuficiência cardíaca.

- Otimizar plano de cuidados partilhados entre cuidados de saúde hospitalares e CSP, com acompanhamento e alerta de descompensações.

Objetivo geral 2 - Melhorar o controlo e acompanhamento de fatores de risco cardiovasculares nos CSP.

Aumentar em 20% o Índice de Acompanhamento Adequado da HTA nos CSP.

- Otimizar consultas de acompanhamento para doentes com HTA diagnosticada, reforçando registo de dados de monitorização e capacitação dos utentes.

Reduzir em 15% o número de utentes com HTA não controlada.

- Rever terapêutica farmacológica de doentes com HTA não controlada.
- Ponderar implementação de sistema de acompanhamento digital ou telefónico para utentes com HTA não controlada, reforçando a adesão a terapêutica e esclarecimentos.

Reduzir em 10% a prevalência de fumadores (> 18 anos).

- Outras estratégias dirigidas aos principais fatores de risco, identificadas em fatores de risco.

Objetivo geral 3- Aumentar a literacia em saúde cardiovascular e a adesão a estilos de vida saudáveis no concelho de Cascais.

Implementar um programa de promoção de literacia junto dos cuidadores informais de doentes em situação pós-AVC ou pós-EAM.

- Criar soluções digitais dirigidas às necessidades de cuidadores de pessoas com eventos cardiovasculares, e aos próprios doentes (para EAM e para AVC).
- Apoiar grupos de suporte para cuidadores, com profissionais de saúde, mediando troca de experiências e informação útil.

Melhorar em 20% o score médio de literacia em saúde cardiovascular.

- Promover literacia em saúde cardiovascular, através de projetos que envolvam serviços de saúde e comunidade.
- Realizar, no mínimo, 4 eventos comunitários de educação e identificação de fatores de risco cardiovascular por ano, envolvendo a rede comunitária.
- Monitorização regular do score médio de literacia em saúde cardiovascular na população.

Objetivo geral 4 - Aumentar a capacidade local de vigilância, planeamento e monitorização da saúde cardiovascular.

Disponibilizar boletim semestral, com monitorização de comportamentos com impacto na saúde.

- Aplicar, anualmente, questionários validados na população de Cascais, assegurando amostras representativas de cada freguesia, grupo etário e sexo, de forma a caracterizar a adesão à dieta mediterrânica e o nível de literacia alimentar e nutricional, entre outros fatores de risco para doença cardiovascular.

Disponibilizar um boletim semestral de vigilância cardiovascular.

- Enriquecer o *dashboard* interativo do Perfil de Saúde com indicadores.

Melhorar a integração de cuidados cardiovasculares entre serviços de saúde e setor social.

- Estabelecer protocolos formais com associações (clubes desportivos, empresas, associações) para promoção da saúde cardiovascular e para a reabilitação de utentes em situação pós-AVC ou pós-EAM.
- Formalizar com cada Junta de Freguesia a realização de pelo menos 1 evento/ano.

Criar uma rede de "Embaixadores da Saúde Cardiovascular" em todas as freguesias, com pelo menos 2 voluntários formados por freguesia.

- Desenvolver, com apoio de redes comunitárias existentes, curso básico de "Promoção da Saúde Cardiovascular" cobrindo conhecimentos de prevenção e suporte básico de vida.
- Integrar os embaixadores nas atividades de redes colaborativas, incluindo do FCPS.



4.1.2. Excesso de peso e obesidade

O excesso de peso e a obesidade são condições complexas e multifatoriais. Entre os principais fatores de

risco encontram-se os hábitos alimentares desadequados (consumo excessivo de açúcar, gorduras e alimentos ultraprocessados, entre outros) e a inatividade física. Outros fatores de risco relevantes incluem o stresse crónico, a privação de sono, a exposição a ambientes não salutogénicos e baixos níveis de literacia em saúde nutricional.

Como fatores protetores destacam-se a prática regular de atividade física, o acesso a alimentos saudáveis, a adesão a uma dieta equilibrada (por exemplo, a dieta mediterrânica), o apoio familiar e comunitário, bem como o acesso a espaços públicos de lazer.

As consequências do excesso de peso e da obesidade são transversais à saúde e ao bem-estar, contribuindo para um **risco acrescido de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, HTA, problemas musculoesqueléticos, sequelas psicológicas, estigma social e impacto económico nos serviços de saúde.**

Segundo registos efetuados nos CSP, em Cascais, em 2023, **mais de um quarto dos utentes inscritos apresentava excesso de peso.**

Segundo dados da ULS Lisboa Ocidental, em 2023, cerca de 25,5% dos utentes com médico de família atribuído apresentam excesso de peso e 13,2% apresentam

obesidade. Estes valores encontram-se alinhados com a tendência nacional.

Quadro 7. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a excesso de peso e obesidade.

Necessidades
Aumentar o conhecimento da população sobre alimentação saudável, incluindo dieta mediterrânica.
Melhorar baixos níveis de atividade física, sobretudo na infância.
Mudar hábitos alimentares desadequados, com elevado consumo de sal e açúcar e ingestão insuficiente de frutas e hortícolas.
Melhorar a integração dos serviços de promoção de saúde, prevenção e tratamento de excesso de peso e obesidade.
Escassez de nutricionistas nos CSP da ULS Lisboa Ocidental e outras instituições comunitárias.
Capacidades
Programas de educação para a saúde em ambiente escolar que promovem a atividade física, alimentação saudável, higiene oral e segurança, entre outros temas.
Diversas iniciativas promovidas no município, dirigidas à promoção de alimentação saudável e prática de atividade física – como por exemplo, o programa “Cascais Ativo – Desporto para Todos”.
Infraestruturas naturais e urbanas que facilitam a prática de atividade física.
Orientações específicas alinhadas com desígnios nacionais, regionais e locais.

Quadro 8. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a excesso de peso e obesidade.

Objetivos específicos	Estratégias de implementação
Objetivo geral 1 - Aumentar a proporção de habitantes de Cascais que adotam hábitos alimentares saudáveis e de atividade física.	
Aumentar o nível de conhecimento da população sobre alimentação saudável e riscos do excesso de peso e obesidade.	- Organizar, nos centros de saúde, escolas e espaços comunitários, sessões para pais e cuidadores sobre como prevenir a obesidade infantil, com materiais acessíveis e culturalmente adaptados. - Aplicar, anualmente, questionários validados para aferir a literacia alimentar da população no concelho de Cascais, com representatividade por grupos etários, sexo e freguesias.
Aumentar o consumo de frutas e hortícolas pela população.	Outras estratégias já previstas no tópico “Alimentação desadequada ou insuficiente”.
Reduzir o consumo regular de bebidas açucaradas e alimentos ultraprocessados.	- Limitar a publicidade de <i>fast-food</i> em locais frequentados por jovens. - Disponibilizar mais fontanários e dispensadores gratuitos de água potável, assim como garrafas reutilizáveis, nomeadamente em escolas e parques. - Incentivar lojas locais a disponibilizar opções saudáveis a preços acessíveis em vez de <i>snacks</i> ultraprocessados.

Aumentar os níveis de atividade física na população jovem (60 ou mais minutos de atividade física moderada a vigorosa, por dia).

- Ponderar introduzir sessões diárias de exercício nas escolas, garantindo pelo menos 30 minutos de atividade no horário escolar, por dia.
- Promover atividades comunitárias gratuitas para incorporar a atividade física na rotina dos jovens e famílias.

Objetivo geral 2 - Reduzir a incidência de novos casos de obesidade em Cascais, sobretudo em grupos de maior vulnerabilidade e em idade pediátrica.

Reduzir, em pelo menos 5%, a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil.

- Implementar avaliação anual do estado nutricional de crianças nas escolas, disponibilizando intervenções para combater o excesso de peso.
- Realizar *workshops* para encarregados de educação sobre lanches saudáveis, leitura de rótulos e gestão do tempo de ecrã.
- Desenvolver projetos comunitários como "*Escola Saudável*" premiando estabelecimentos de ensino que implementem boas práticas.

Travar o aumento da obesidade na população adulta, estabilizando a sua prevalência.

- Capacitar profissionais de saúde nos CSP sobre aconselhamento breve para o controlo de peso.
- Desenvolver programa comunitário dirigido a utentes com excesso de peso, com equipas multidisciplinares e intervenções de promoção de exercício e alimentação saudável.

Assegurar a manutenção de um peso saudável a longo prazo nos indivíduos que aderem a intervenções de perda de peso.

Agilizar referência de utentes com obesidade para consulta para avaliação de necessidade cirúrgica, intervenções farmacológicas e não farmacológicas.

Objetivo geral 3 - Promover a coordenação intersectorial e a integração dos serviços de saúde, sociais e comunitários na resposta a cidadãos com excesso de peso ou obesidade.

Implementar programas comunitários de intervenção e acompanhamento de utentes com obesidade e excesso de peso.

Desenvolver plataforma de recursos comunitários, com informações sobre programas locais de alimentação saudável, atividade física e apoio ao utente com obesidade.

- Criar grupo de acompanhamento de utentes com excesso de peso ou obesidade, com prescrição farmacológica e não farmacológica por parte da equipa multidisciplinar.

- Otimizar protocolos de referência direta para consulta de nutrição, consultas dirigidas à alteração de estilos de vida, consultas de prescrição de atividade física e consulta para avaliação de necessidades cirúrgicas, caso seja aplicável.

- Considerar intervenções dirigidas à perda de peso em projetos de prescrição social.
- Criar grupos terapêuticos multidisciplinares nos centros de saúde ou espaços comunitários, conduzidos por profissionais de saúde com formação especializada.

- Divulgar a existência de recursos digitais com georreferenciação junto de profissionais de saúde e entidades comunitárias.
- Promover encontros periódicos entre os responsáveis pelos diversos programas para se conhecerem e alinharem estratégias.

Reforçar a contratação de profissionais de saúde nas áreas de nutrição, psicologia e exercício físico, em serviços de saúde e comunitários.

Implementar sistema de recolha de dados e publicação anual de resultados sobre obesidade.

- Identificar necessidades de recursos humanos para a implementação de projetos dirigidos à intervenção em utentes com excesso de peso e obesidade, incluindo prevenção.

- Desenvolver relatórios anuais resumindo os progressos no acompanhamento e intervenção em utentes com excesso de peso e obesidade.



4.1.3. Tumores malignos das vias respiratórias

Os tumores malignos das vias respiratórias, nomeadamente os tumores do pulmão, traqueia e brônquios, representam algumas das neoplasias com maior letalidade em Portugal. O principal fator de risco é o **consumo de tabaco, ativo e passivo**, mas também a exposição ocupacional a agentes cancerígenos (como amianto ou sílica), a poluição atmosférica, e antecedentes

de infeções respiratórias crónicas. A baixa literacia em saúde e o acesso tardio ao diagnóstico contribuem para a sua deteção em estádios avançados, o que acarreta prognósticos mais reservados e menor sucesso do tratamento.

Os tumores malignos das vias respiratórias são a **segunda maior causa de morte na população em idade adulta**, em Cascais.

Entre 2018 e 2022, Cascais registou uma taxa de mortalidade por estes tumores de 259,8 por 100.000 habitantes, com particular relevância para a população em idade adulta. Simultaneamente, dados dos CSP indicam uma prevalência de 12,8% de consumo de tabaco.

Quadro 9. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a tumores malignos das vias respiratórias.

Necessidades
Intervir de forma segmentada sob o consumo de tabaco, considerando idade, sexo e comportamentos dos grupos-alvo.
Melhorar a capacidade de deteção precoce de neoplasias das vias respiratórias.
Aumentar níveis de literacia em saúde dos grupos em maior risco, de forma a consciencializar para a deteção precoce de sintomas suspeitos e procura de cuidados de saúde.
Reforçar a cobertura de médico de família no município, permitindo uma intervenção concertada em fatores de risco e potenciando a deteção precoce de sintomas e sinais suspeitos.

Capacidades
Abrangência dos CSP, incluindo consultas específicas para apoio à cessação tabágica.
Diversas iniciativas de promoção de saúde e prevenção da doença dirigidas ao consumo de tabaco, em vários grupos etários e freguesias.
Parcerias estabelecidas com Liga Portuguesa Contra o Cancro.
Rede local de monitorização da qualidade do ar.

Quadro 10. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a tumores malignos das vias respiratórias.

Objetivos específicos	Estratégias de implementação
Objetivo geral 1 - Reduzir em 20% a taxa de mortalidade por tumores malignos das vias respiratórias em Cascais.	
Diminuir a prevalência de fumadores na população com ≥15 anos para <15%.	- Considerar medidas já identificadas na temática "Tabagismo". - Implementar programas educativos antitabágicos em todas as escolas secundárias, integrando "embaixadores da saúde respiratória".
Aumentar a taxa de cessação tabágica efetiva em 10%.	- Capacitar profissionais para a realização de intervenções breves em cessação tabágica. - Considerar o desenvolvimento de sistema de apoio à cessação tabágica, com envio de mensagens motivacionais, registo de sintomas e recursos disponíveis.

Reduzir a exposição da população a poluentes atmosféricos urbanos, diminuindo a concentração média anual de PM _{2,5} e PM ₁₀ .	- Ampliar a rede de ciclovias, bicicletas partilhadas e carregamento para veículos elétricos. - Reforçar a rede de sensores para monitorização da qualidade do ar no concelho, associando a deteção de inconformidades com a emissão de alertas à população.
Reduzir a exposição ocupacional a agentes carcinogénicos respiratórios em setores de risco no concelho.	Realizar ações de formação para responsáveis de empresas de construção civil, demolição, pedreiras e outros locais sobre riscos de amianto, sílica e radão, complementadas com ações de fiscalização.
Objetivo geral 2 - Aumentar em 20% a proporção de casos de tumores das vias aéreas diagnosticados em estágio precoce.	
Aumentar a adesão dos doentes aos tratamentos prescritos.	- Reforçar o acompanhamento do doente em tratamento, com contacto telefónico regular da equipa multidisciplinar. - Capacitar profissionais de saúde para envolver o doente na tomada de decisão terapêutica.
Capacitar os profissionais de saúde para deteção e encaminhamento atempado de casos suspeitos.	- Realizar sessões de formação periódicas e regulares, envolvendo profissionais de saúde na área da Pneumologia, Oncologia e Saúde Pública. - Ponderar o uso de sistemas de apoio à decisão clínica que promovam a deteção atempada de doença.

Rever procedimentos de encaminhamento entre CSP e hospitais, que agilizem o diagnóstico e início de tratamento.

- Desenvolver “Via Verde Pulmão” para agilizar a realização de exames e consulta inicial.
- Realizar reuniões multidisciplinares periódicas para a discussão de casos complexos.

Realizar campanhas de comunicação de âmbito comunitário focadas na deteção precoce de sinais e sintomas precoces.

- Envolver serviços de saúde pública, CSP, hospitalares e instituições comunitárias na construção e implementação de campanhas.

Objetivo geral 3 - Mobilizar a comunidade na prevenção e controlo dos tumores respiratórios, envolvendo ativamente jovens, idosos, cuidadores e grupos mais vulneráveis.

Estabelecer programa de suporte e formação para cuidadores informais de doentes respiratórios oncológicos.

- Disponibilizar curso gratuito a cuidadores de doentes oncológicos, cobrindo temas como gestão de sintomas em casa, posicionamentos, autocuidado do cuidador e direitos legais.
- Identificar cuidadores informais que já cuidaram de um familiar com cancro respiratório dispostos a partilhar experiências com cuidadores.

Envolver o setor empresarial local na promoção da saúde respiratória, com programas de combate ao tabagismo e melhoria qualidade do ar interior.

- Implementar desafio (com prémios e reconhecimento) às médias e grandes empresas locais para implementarem medidas de promoção de saúde respiratória.

Fortalecer as redes de voluntariado e apoio comunitário aos doentes respiratórios oncológicos em Cascais.

- Promover iniciativas realizadas pela Pulmonale (Associação de Luta Contra o Cancro do Pulmão) e Liga Portuguesa Contra o Cancro, entre outras instituições.
- Criar projeto especificamente dirigido para o apoio a doentes oncológicos.



4.1.4. Depressão

A depressão é um problema de saúde mental comum, caracterizado por tristeza persistente, perda de interesse, alterações no sono e apetite, fadiga e dificuldade de concentração, que interfere de forma relevante com a vida pessoal, social e profissional.

Trata-se de uma condição multifatorial, com **fatores de risco individuais** (história pessoal ou familiar de doença mental, baixa autoestima), **sociais** (isolamento, violência, desemprego, pobreza) e **ambientais** (falta de acesso a espaços verdes e serviços de apoio).

Entre os fatores protetores encontram-se o suporte familiar e comunitário, a atividade física regular, a literacia em saúde mental, o acesso a cuidados psicológicos e psiquiátricos, bem como ambientes seguros que promovam convívio e bem-estar.

Em Cascais, cerca de **8,2% dos utentes apresentam uma perturbação depressiva, número provavelmente subestimado** face à realidade.

De acordo com o sistema de informação dos CSP, 8,2% dos utentes apresentam perturbação depressiva diagnosticada, um número que provavelmente está subestimado face à realidade, devido a barreiras no reconhecimento pelos próprios utentes, estigma e subnotificação clínica.

A **deteção precoce e a intervenção atempada são fundamentais para reduzir a gravidade e a duração dos episódios depressivos**. Programas de promoção da saúde mental nas escolas, locais de trabalho e comunidades podem desempenhar um papel decisivo na sensibilização para os sinais de alerta, combate ao estigma e melhorar o encaminhamento para cuidados adequados.

Quadro 11. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a depressão.

Necessidades
Melhorar a acessibilidade a intervenções de saúde mental nos serviços de saúde e na comunidade, através do reforço do número de profissionais, nomeadamente psicólogos.
Reforçar o apoio em saúde mental para doentes com comorbilidades crónicas.
Melhorar o conhecimento da população sobre a identificação de causas, sinais e tratamentos disponíveis para a depressão.
Diminuir os tempos de espera para psicologia em cuidados primários e psiquiatria/pedopsiquiatria no hospital.
Melhorar a coordenação intersectorial para gestão de casos complexos com elevado impacto de determinantes sociais.
Capacidades
Intervenção em populações vulneráveis através de projetos desenvolvidos na ULS Lisboa Ocidental, Espaço S, Unidades Saúde +, grupos terapêuticos, Projeto Dose Certa, Plataforma Saúde na Escola, entre várias associações e projetos com intervenção em saúde mental.
Equipas Comunitárias de Saúde Mental com intervenções de proximidade - visita domiciliária e apoio às famílias.
Articulação de recursos disponíveis através do Programa Cascais Mentalmente.

Quadro 12. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a depressão.

Objetivos específicos	Estratégias de implementação
Objetivo geral 1 - Assegurar acesso atempado e melhoria da qualidade do tratamento da depressão em Cascais, com respostas mais rápidas e integradas.	
Caracterizar a população com patologia mental através dos registos dos CSP, hospitais e setor social.	• Criar grupo de trabalho para elaborar relatório que permita caracterizar a população com patologia mental no concelho de Cascais, incluindo caracterização de grupos mais vulneráveis. • Complementar informação recolhida através de plataformas digitais com questionários que abordem tópicos como a qualidade de vida e acesso a serviços.
Aumentar a percentagem de doentes com depressão <i>major</i> que apresentam melhoria clínica significativa em 6 meses.	• Promover a integração de utentes com depressão <i>major</i> e recorrente em programas de reabilitação psicossocial. • Organizar momentos de discussão partilhada e apresentação de casos clínicos de maior complexidade. • Promover projetos inovadores dirigidos à resposta urgente a doentes com depressão.
Diminuir os tempos de espera para consultas de psicologia nos CSP.	• Identificar necessidades de recursos humanos especializados. • Reforçar Equipas Comunitárias de Saúde Mental com profissionais de saúde especializados na área da saúde mental.
	Diminuir os tempos de espera para consultas de psiquiatria e pedopsiquiatria nos cuidados de saúde hospitalares. • Identificar necessidades de recursos humanos especializados, reforçando a sua contratação, se aplicável.
	Objetivo geral 2 - Fortalecer a coordenação dos serviços e recursos em saúde mental no concelho.
Melhorar o aproveitamento da capacidade instalada de resposta social na área da saúde mental.	• Divulgar, de forma sistemática, nos serviços de saúde, os recursos sociais existentes. • Reforçar o encaminhamento de utentes com depressão, comorbilidades e dependências para equipas dedicadas ao tratamento de adições.
Identificar e promover sinergias com parceiros da comunidade, para a implementação de respostas e projetos.	• Elaborar manual de recursos e equipamentos existentes, para resposta a utentes diagnosticados com depressão. • Dinamizar o envolvimento de voluntários em projetos dirigidos à saúde mental. • Formalizar protocolos de cooperação entre o setor da saúde e social para melhorar a gestão de casos complexos de depressão.
Implementar programas de prevenção e intervenção precoce da depressão em contexto laboral, de forma coordenada entre diferentes setores e serviços.	• Promover desafios e reconhecimento de “<i>Empresas Saudáveis</i>”, que reconheça empresas que adotam medidas promotoras de saúde mental. • Realizar avaliações e aconselhamento breve a trabalhadores, com recurso a projetos itinerantes.

Elaborar relatório anual sobre saúde mental, com dados de serviços de saúde e da comunidade.

- Identificar principais indicadores a considerar em relatório sobre saúde mental, de âmbito municipal.

Objetivo geral 3 - Promover o bem-estar mental e a literacia sobre depressão na população de Cascais.

Aumentar a participação dos jovens e idosos em programas de promoção do bem-estar mental.

- Promover projetos em estabelecimentos de ensino básico e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), que envolvam abordagens intergeracionais.
- Aumentar a acessibilidade a atividades de capacitação identificar sinais e implementar estratégias de autocuidado, envolvendo Universidades Sénior, clubes de leitura, oficinas de artesanato e grupos de caminhada, entre outros contextos.

Aumentar a literacia em saúde mental nos grupos mais vulneráveis.

- Fazer campanhas de informação, capacitação e divulgação de recursos disponíveis para utentes com depressão, com o envolvimento da comunidade e de profissionais de saúde.
- Desenvolver e divulgar materiais informativos acessíveis sobre saúde mental, adaptados a diferentes grupos etários.



4.1.5. Doenças da cognição

As doenças da cognição (na qual se incluem as demências) são caracterizadas por deterioração da memória, linguagem, orientação, capacidade de decisão e/ou funcionalidade global, afetando a autonomia e qualidade de vida. Entre os fatores de risco destacam-se o envelhecimento, a HTA e diabetes mal controlada, sedentarismo, isolamento social e exposição ambiental a poluentes, entre outros. Por outro lado, os fatores protetores incluem a atividade física regular, dieta equilibrada, estimulação cognitiva, participação social ativa e prevenção de doenças vasculares.

As principais formas de demência incluem a **doença de Alzheimer** e as **demências vasculares**, entre outras.

Cascais apresenta um índice de envelhecimento elevado, superior à média nacional, que torna expectável o **aumento da prevalência de demência, com impacto nas famílias, nas instituições sociais e nos serviços de saúde.**

Quadro 13. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a doenças da cognição.

Necessidades

Ampliar respostas estruturadas e especializadas para utentes com diagnóstico de demência.

Aumentar a oferta de intervenções não farmacológicas para a prevenir e atrasar o declínio cognitivo e funcional.

Promover abordagens preventivas ao doente com défice cognitivo, nomeadamente nos CSP.

Aumentar a capacitação e a articulação do setor da saúde e social para a referenciação de pessoas com suspeita de demência.

Fortalecer rede de suporte a cuidadores informais, incluindo informação, capacitação, acesso a grupos de entreajuda, apoio psicoterapêutico e respostas formais.

Capacidades

Consulta especializada em Doenças da Cognição disponível no Hospital Egas Moniz, integrado na ULS Lisboa Ocidental.

Projetos dedicados à abordagem ao doente com declínio cognitivo ou demência ("Gabinete Cuidar Melhor", "Café Memória", "Conhecer e Trabalhar Melhor a Demência", entre outros), assim como parcerias com instituições e associações, como Alzheimer Portugal e Irmãs Hospitaleiras (Projeto de Estimulação Cognitiva para Idosos).

Programas de promoção de atividade física e envelhecimento ativo disponíveis em várias freguesias.

Redes dinâmicas que promovem o trabalho colaborativo e intersectorial, nomeadamente Rede Social de Cascais e FCPS.

Procedimentos estabelecidos para o diagnóstico e terapêutica do doente com declínio cognitivo ou demência.

Quadro 14. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a doenças da cognição.

Objetivos específicos Estratégias de implementação

Objetivo geral 1 - Aumentar a proporção de pessoas idosas de Cascais que adotam estilos de vida saudáveis e ativos.

Aumentar o acesso de pessoas idosas a programas estruturados de exercício físico.

- Promover programas comunitários de promoção de atividade física adaptada para idosos, garantindo uma oferta equitativa em todas as freguesias.

Promover o acesso equitativo a produtos, serviços e projetos que preservem a visão, audição e cognição.

- Estabelecer protocolos com clínicas audiológicas, óticas e entidades sociais para a realização de rastreios auditivos e visuais gratuitos aos idosos e acesso a dispositivos médicos, em articulação com a ULS Lisboa Ocidental.
- Criar grupos comunitários dedicados à estimulação cognitiva de idosos, fora do contexto institucional, articulando recursos já existentes.

Promover projetos e iniciativas de envelhecimento ativo na comunidade.

- Capacitar os profissionais de saúde, técnicos de desporto, animadores socioculturais e líderes comunitários para a promoção de atividade física e alimentação adaptada a idosos.
- Desenvolver campanhas de sensibilização pública, divulgando a oferta disponível no concelho e principais recomendações.

Objetivo geral 2 - Melhorar o acesso e a qualidade do tratamento e reabilitação das pessoas com declínio cognitivo no concelho de Cascais.

Promover a realização de avaliação cognitiva a pessoas com mais de 60 anos, nos CSP e outros serviços de saúde comunitários.

- Promover a utilização de autoexame de memória, através de questionários simples, com identificação de respostas disponíveis na comunidade e serviços de saúde.
- Realizar eventos, em parceria com farmácias, centros comunitários e outras instituições, dirigidos à avaliação cognitiva e capacitação de profissionais, utentes e cuidadores.

Reduzir o tempo de espera para consultas especializadas em doenças cognitivas.

- Aumentar a disponibilidade de consultas específicas para o tratamento e reabilitação de pessoas com demência, seja nos cuidados de saúde hospitalares ou mais próximo da comunidade.
- Otimizar triagem e referênciação de utentes com diagnóstico de demência.

Estimular a utilização de terapias não farmacológicas no tratamento da demência.

- Potenciar recursos já existentes nas instituições e serviços para oferecer sessões estruturadas de estimulação cognitiva e terapia ocupacional.
- Identificar e partilhar principais terapias e atividades que podem ser realizadas.

Implementar programas de reabilitação cognitiva individual para pessoas com defeito cognitivo ligeiro e demência em estados iniciais.

- Reforçar o trabalho desenvolvido em equipa multidisciplinar de reabilitação cognitiva, com a integração de profissionais dos CSP, hospitalares e setor social.
- Promover a criação de programas de reabilitação cognitiva, em parceria com instituições do setor social e instituições de ensino.

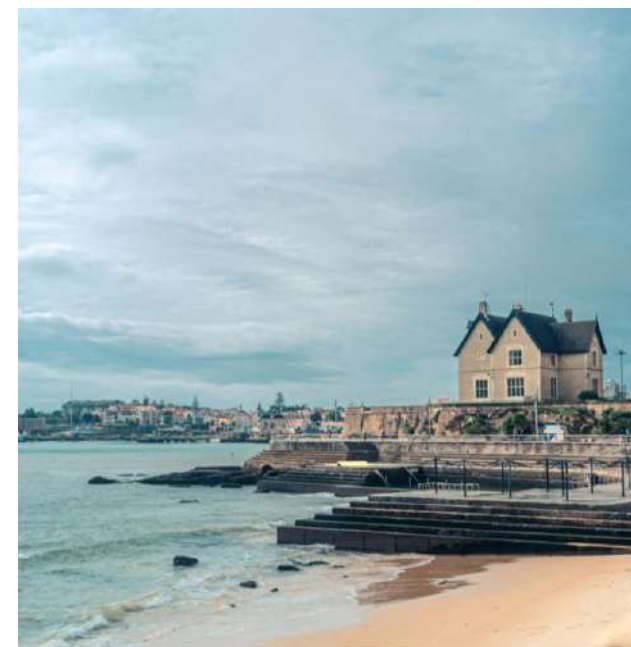
Desenvolver programas de estimulação funcional e social para idosos com demência que se encontrem institucionalizados.

- Integrar sessões de treino cognitivo e estimulação cognitiva em grupo na programação dos centros de dia, lares e centros de convívio.
- Desenvolver programa de formação em reabilitação e estimulação cognitiva de utentes institucionalizados com demência, dirigido a profissionais.

Objetivo geral 3 - Implementar um percurso de cuidados integrado para a pessoa com doença cognitiva em Cascais.

Implementar Plano Assistencial Integrado para utentes com diagnóstico de doença cognitiva.

- Desenvolver um Plano Assistencial Integrado para pessoas com diagnóstico de doença cognitiva, com um plano de cuidados personalizado.
- Realizar reuniões periódicas, multissetoriais, multidisciplinares e multiprofissionais, para articulação e discussão de casos complexos.
- Envolver Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos no planeamento de respostas a utentes com doença cognitiva.



4.2. Fatores de risco comportamentais prioritários

Os fatores de risco comportamentais correspondem a hábitos que contribuem de forma relevante para o surgimento ou agravamento de problemas de saúde. A sua modificação requer estratégias sustentadas de promoção da saúde, ambientes que facilitem a adoção de comportamentos saudáveis, entre outras intervenções multifatoriais.



4.2.1. Alimentação insuficiente ou pouco saudável

A alimentação é **um dos principais determinantes da saúde ao longo do ciclo de vida**, com influência no desenvolvimento de várias doenças crónicas. Uma alimentação insuficiente ou pouco saudável (como por exemplo, o consumo excessivo de sal gorduras saturadas, açúcares e produtos ultraprocessados; dieta pobre em legumes, frutas, fibras e água) está associada a patologias

como obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, doenças cardiovasculares, HTA e determinados tipos de neoplasias.

A alimentação desadequada é a **principal causa evitável de mortalidade prematura entre fatores comportamentais**.

Em 2022, em Cascais, os anos de vida perdidos prematuramente atribuíveis a alimentação desadequada atingiram o valor de 7.969,8 anos.

Quadro 15. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a alimentação insuficiente ou pouco saudável.

Necessidades
Reduzir a elevada prevalência de excesso de peso e obesidade na população.
Reforçar a promoção de literacia alimentar em idade escolar, como forma de prevenção da obesidade infantil.
Melhorar integração de cuidados entre setor da saúde e social.
Reduzir a insegurança alimentar (incluindo dificuldades em realizar principais refeições) em grupos vulneráveis, com destaque para idosos e migrantes.
Capacidades
Integração de nutricionistas nos quadros da CMC, da ULS Lisboa Ocidental, entre outras instituições.
Consultas de nutrição e de mudança de estilos de vida disponíveis nos CSP e em iniciativas municipais.
Hortas comunitárias e terrenos agrícolas que fomentam a sustentabilidade ambiental e geram produtos para consumo.
Construção partilhada de um Plano Local para a Promoção da Alimentação Saudável.
Rede de respostas alimentares para idosos e para situações de emergência, incluindo cantinas, bancos e mercearias sociais.

Quadro 16. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a alimentação insuficiente ou pouco saudável.

Objetivos específicos	Estratégias de implementação
Objetivo geral 1 - Melhorar a acessibilidade a alimentos saudáveis, de forma a prevenir doenças crónicas.	
Reduzir em 5% o custo médio de frutas e legumes frescos para os municípios de Cascais.	- Implementar um programa de vales mensais, destinado a família com baixos rendimentos, para aquisição de frutas e hortícolas nos mercados aderentes. - Estabelecer parcerias com produtores locais e centrais de abastecimento para aquisição e de hortofrutícolas a baixo preço.
Sensibilizar estabelecimentos de restauração e comércio alimentar do concelho para disponibilizarem opções mais saudáveis.	Criar um selo municipal de restauração saudável, definindo critérios específicos para a sua atribuição.
Incentivar o consumo de frutas e legumes em mercados locais.	- Alargar iniciativa de doação de produtos de hortas comunitárias a todo o ano. - Instituir dias com descontos especiais em frutas e legumes nos mercados municipais.
Fiscalizar a implementação de medidas legislativas de restrição ao <i>marketing</i> alimentar e <i>fast-food</i> na proximidade de escolas.	Georreferenciar estabelecimentos de <i>fast-food</i> e estabelecimentos escolares, de forma a fundamentar possíveis intervenções locais.

Objetivo geral 2 - Assegurar a oferta e a acessibilidade de cuidados nutricionais adequados na comunidade, integrados nos serviços de saúde.

Expandir o atendimento em consulta de nutrição na ULS Lisboa Ocidental e no Espaço S.

- Alargar horário e recursos conforme a procura, reforçando recursos humanos quando necessário.
- Divulgar serviço de nutrição do Espaço S em escolas secundárias, faculdades e nas redes sociais jovens.

Disponibilizar consultas de nutrição e de mudança de estilos de vida em todas as unidades funcionais dos CSP.

- Desenvolver protocolo de encaminhamento para utentes com índice de massa corporal (IMC) ≥ 30 , diabetes *mellitus* tipo II e/ou elevado risco cardiovascular para consulta de nutrição e/ou apoio à mudança de estilos de vida.

Implementar programa de sensibilização e deteção precoce das perturbações do comportamento alimentar.

- Desenvolver formação sobre perturbações alimentares para professores, psicólogos escolares, profissionais nos serviços de saúde e treinadores desportivos, incluindo guia de encaminhamento.

Promover a elaboração de um plano de reabilitação nutricional para idosos com risco de desnutrição ou com maior dependência.

- Integrar nutricionistas em Programa de Apoio Alimentar Domiciliário.

Objetivo geral 3 - Aumentar a literacia alimentar e a consciencialização sobre alimentação saudável em Cascais.

Desenvolver recursos sobre alimentação saudável, alcançando > 5.000 munícipes.

- Desenvolver ferramenta digital gratuita de planeamento de ementas saudáveis.

Implementar semanas temáticas de alimentação saudável em todas as escolas públicas, com participação de alunos, pais e professores.

- Elaborar um *kit* pedagógico comum para semanas temáticas, disponibilizando materiais como cartazes, desafios lúdicos e guias para professores, pais e alunos.
- Envolver pais e comunidade nas semanas temáticas, através de convites para sessões abertas.

Desenvolver programas de educação alimentar direcionados a grupos com maior vulnerabilidade.

- Produzir materiais informativos multilíngues, culturalmente apropriados.
- Realizar programas de educação alimentar, com apoio de estruturas municipais existentes, instituições particulares de solidariedade social (IPSS), tutores de bairro, juntas de freguesia e associações.

Monitorizar hábitos de consumo alimentar na população.

- Realizar questionários, com representatividade por freguesia, com regularidade anual.

Objetivo geral 4 - Melhorar a integração de entidades e iniciativas que atuam na área da alimentação em Cascais, potenciando o envolvimento ativo da comunidade

Ponderar a criação de um Conselho Local de Alimentação Saudável em Cascais, integrando >20 entidades de diferentes setores.

- Assegurar a representação e auscultação de cidadãos, incluindo grupos vulneráveis, na definição de políticas de alimentação saudável.

Sistematizar recursos, projetos e entidades ligados à alimentação, nomeadamente em contexto escolar.

- Promover adesão voluntária e atualização colaborativa de plataforma de entidades, recursos e projetos existentes em contexto escolar.

Instituir princípio "*Alimentação Saudável em Todas as Políticas*", garantindo a existência de ações de promoção de alimentação saudável em programas locais.

- Elaborar um pequeno guia prático para os diferentes departamentos municipais com sugestões de como incluir ações de alimentação saudável nos projetos.


4.2.2. Consumo de tabaco e produtos equiparados

O consumo de tabaco e de produtos equiparados é um dos principais fatores de risco modificáveis, responsável por elevada morbilidade e mortalidade prematura. Está **associado a doenças cardiovasculares, vários tipos de cancro e doenças respiratórias crónicas**. Entre os fatores de risco inclui-se o início precoce do consumo, a normalização cultural deste hábito e a exposição ao *marketing* dos produtos de tabaco e equiparados.

Em Cascais, cerca de **12,8% dos utentes reportam consumo atual de tabaco**, valor que poderá ser ainda mais elevado.

Em 2022, os anos de vida perdidos por causas atribuíveis ao consumo de tabaco ascenderam a 7016,0 anos,

colocando o tabaco como o segundo fator de risco comportamental com maior carga de doença no concelho.

Quadro 17. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a consumo de tabaco.

Necessidades
Dinamizar programas de prevenção em escolas, junto da comunidade juvenil, em locais de trabalho e dirigidos a grávidas (ou mulheres que pensam em engravidar).
Realizar intervenções dirigidas a públicos prioritários, com a devida adaptação cultural e económica das intervenções.
Aumentar a acessibilidade a consultas de cessação tabágica.
Capacidades
Campanhas e projetos com envolvimento ativo da comunidade, dirigidos à prevenção do consumo de tabaco, nomeadamente em ambientes escolares.
Enquadramento estratégico, normativo e legal que suporta a criação de ambientes livres de fumo.
Monitorização do consumo de tabaco em consultas dos CSP.

Quadro 18. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a consumo de tabaco.

Objetivos específicos	Estratégias de implementação
Objetivo geral 1 - Reduzir a prevalência de fumadores na população com ≥15 anos no concelho para <10%.	
Implementar programas de prevenção do tabagismo em todas as escolas do concelho.	Identificar programa escolar estruturado e baseado em evidência, seguindo recomendações da Direção-Geral de Saúde (DGS), com formação, atividades lúdicas e eventos.

Aumentar o número de ações de promoção de literacia em saúde sobre tabagismo realizadas em empresas com mais de 30 trabalhadores.

- Desenvolver programa de “Empresas Livres de Fumo”, incentivando a adoção de medidas para promover áreas livres de fumo, no interior e exterior, com apoio de especialistas em ciências comportamentais.

Realizar campanhas comunitárias de consciencialização sobre o consumo de tabaco, com utilização de múltiplos canais.

- Implementar campanhas anuais que promovam a criação de projetos ou dinamizem a adesão em grupo, com incentivos à cessação tabágica.
- Envolver microinfluenciadores locais, ex-fumadores, e especialistas em ciências comportamentais na criação das campanhas.
- Ponderar que os eventos municipais sejam “livres de tabaco”.
- Equiparar todas as formas de tabaco nas políticas locais.

Objetivo geral 2 - Aumentar a acessibilidade a consultas de cessação tabágica.

Aumentar em 25% a percentagem de fumadores que fazem, pelo menos, uma tentativa de cessação tabágica por ano.

- Oferecer acesso prioritário a serviços de cessação tabágica para profissionais de saúde, enquanto microinfluenciadores da população.
- Definir metas institucionais para a avaliação de hábitos tabágicos e cessação tabágica em mecanismos de contratualização, na ULS Lisboa Ocidental.
- Capacitar profissionais de saúde para intervenções breves e entrevista motivacional.

Reduzir o tempo de espera para consultas de cessação tabágica.

- Aumentar a oferta de consultas de cessação tabágica nos CSP.

Enviar informação personalizada a todos os utentes fumadores sobre recursos existentes para a cessação tabágica, de forma regular e periódica.

- Definir grupos prioritários, com critérios específicos, para intervenções dirigidas, de acordo com princípios de estratificação da população pelo risco.
- Informar, proactivamente, sobre recursos disponíveis nos cuidados de saúde e na comunidade.

Objetivo geral 3 - Eliminar a exposição involuntária ao fumo do tabaco em locais públicos e privados.

Realizar campanhas comunitárias sobre o impacto do consumo de tabaco por terceiros.

- Desenvolver campanha centrada no compromisso familiar para a evicção tabágica em casa.

Restringir o consumo de tabaco em espaços onde existam equipamentos infantis.

- Identificar espaços que devem ser considerados como livres de fumo, incluindo sinalética local e georreferenciação dos espaços.
- Rever legislação local para a restrição de consumo de tabaco em espaços frequentados por crianças.

Reforçar a fiscalização do consumo de tabaco em espaços públicos fechados.

- Realizar iniciativas de fiscalização em estabelecimentos de restauração e diversão noturna.
- Envolver estabelecimentos visados na definição de políticas e projetos.
- Reconhecer publicamente espaços como sendo “livres de fumo”.



4.2.3. Sedentarismo

O sedentarismo está associado ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, alguns tipos de neoplasias, depressão e declínio funcional, entre outras doenças. Os fatores de risco incluem, por exemplo, **estilos de vida com deslocações motorizadas excessivas, longos períodos de ecrã, ambientes escolares ou laborais pouco ativos**. Como fatores protetores destacam-se medidas que promovem a atividade física, incluindo infraestruturas, políticas públicas de mobilidade ativa e programas comunitários que reforcem a literacia em saúde sobre atividade física.

Em 2024, 20,3% das crianças e jovens em idade escolar eram fisicamente inativas, valor que aponta para a **necessidade de intervenção precoce**.

Ao mesmo tempo, a prevalência de excesso de peso (25,5%) e obesidade (13,2%) entre utentes reflete a interligação destas condições com o sedentarismo.

Quadro 19. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a excesso de peso e obesidade.

Necessidades
Reduzir o a exposição prolongada a ecrãs (telemóveis, televisão, computador), em vários grupos etários.
Aumentar a capacidade, oportunidade e motivação para praticar a atividade física.
Promover a literacia em saúde sobre benefícios da prática de atividade física.
Intervir nos locais de trabalho e comunidade para promover estilos de vida ativa na população com atividade laboral.
Capacidades
Infraestruturas desportivas e oferta diversificada de modalidades por parte de clubes, associações e ginásios.
Ambiente natural propício a estilos de vida ativos.
Programas e iniciativas gratuitas já existentes, como o "Walk With a Doc", "Programa Cascais Ativo", "+Saúde Todos os Dias", "Séniore em Movimento", "Desporto na Escola" ou "Troféu de Atletismo de Cascais", entre outros projetos.
Integração de entidades locais e atividades no FCPS.

Quadro 20. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a excesso de peso e obesidade.

Objetivos específicos	Estratégias de implementação
Objetivo geral 1 - Aumentar a atividade física regular na população de Cascais, nomeadamente em jovens.	
Adequar iniciativas de atividade física às necessidades e preferências dos jovens.	Envolver os alunos na apresentação de propostas de programas de atividade física e na sua dinamização.

Aumentar a percentagem de crianças e jovens que praticam pelo menos 60 minutos diários de atividade física moderada.

- Realizar campanhas de comunicação e eventos dirigidos à promoção da atividade física em ambiente escolar.
- Implementar políticas de restrição à utilização do *smartphones* até ao 9º ano de escolaridade, complementadas com alternativas lúdicas.
- Diversificar a oferta desportiva extracurricular e o seu acesso, de forma equitativa, nas várias freguesias do concelho.

Divulgar e implementar projetos comunitários de promoção da atividade física em bairros com maior vulnerabilidade social.

- Desenvolver iniciativas em cocriação com comunidades.
- Capacitar monitores comunitários, que possam sustentar as atividades desenvolvidas.

Objetivo geral 2 - Aumentar a atividade física regular na população de Cascais, nomeadamente em adultos.

Facilitar o acesso a atividade física no período pós-laboral.

- Divulgar a existência de clubes de corrida e caminhada em horários pós-laborais e fim-de-semana, e promover a sua criação nos locais onde não existem.
- Estimular a prática de atividade física entre encarregados de educação, através da sua promoção em ambiente escolar, nas proximidades e com envolvimento de clubes desportivos (por exemplo, em simultâneo com atividades realizadas por crianças e jovens).

Promover o uso dos espaços públicos e equipamentos de exercício de acesso livre, incluindo circuitos de manutenção ao ar livre e ginásios de rua.

- Dinamizar programa itinerante de aulas gratuitas, que faça uso dos recursos já existentes, com orientação de um profissional da área do desporto.
- Realizar desafios comunitários, com incentivos simbólicos para cada localidade/bairro.

Estimular a criação de períodos para a prática de exercício físico no local de trabalho.

- Integrar breves períodos de tempo para a prática de exercício físico, durante o horário laboral.
- Implementar selo “Empresa Ativa”, em colaboração com a Associação Empresarial de Cascais.

Aumentar a proporção de municípios de Cascais que participam em pelo menos uma atividade física comunitária por ano.

- Descentralizar as atividades comunitárias para freguesias e localidades, através de parcerias com coletividades locais.
- Expandir iniciativas de promoção de atividade física já existentes no concelho, considerando a participação de pessoas com mobilidade condicionada.

Objetivo geral 3 - Melhorar a integração da atividade física nos cuidados de saúde, nomeadamente na reabilitação de situações clínicas.

Estabelecer protocolos formais entre unidades de saúde e equipamentos desportivos locais para referência de utentes sedentários e/ou com mobilidade condicionada.

- Oferecer descontos em ginásios ou clubes aderentes, para utentes com prescrição de atividade física nos CSP.
- Envolver instituições do ensino superior e de cursos profissionais de desporto na dinamização de atividades.

Integrar indicadores de atividade física nos instrumentos de gestão e monitorização da saúde local.

- Definir indicadores de contratualização associados à monitorização de atividade física.
- Realizar questionários anuais, com representatividade por freguesia, sobre a prática de atividade física.
- Desenvolver relatório anual de principais indicadores e medidas existentes no município, destinadas a combater o sedentarismo.

Prevenir quedas e declínio funcional em idosos, aumentando a proporção de idosos de Cascais que praticam exercícios de equilíbrio e fortalecimento muscular.

- Implementar classes comunitárias para idosos fragilizados em todos os centros de saúde, integrando-as na prescrição social.
- Expandir programas de exercícios adaptados a idosos a todas as freguesias, de forma equitativa.
- Melhorar o acesso a consultas de fisioterapia, sobretudo em situações de maior limitação funcional.



4.2.4. Consumo de álcool e drogas ilícitas

O consumo nocivo de álcool e de drogas ilícitas representa um dos principais desafios para a saúde pública local. O **início precoce do consumo**, a **disponibilidade generalizada** de substâncias, a **normalização social** do seu consumo (no caso do álcool), a exposição a **contextos familiares e escolares disfuncionais** e a **exclusão social** são alguns dos fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade destes consumos. As consequências do consumo abusivo incluem possíveis danos físicos e psicológicos, dependência, acidentes, violência, criminalidade, absentismo laboral e escolar, com particular impacto nos jovens e populações mais vulneráveis.

A auscultação pública identificou o **consumo de drogas ilícitas e de álcool como um dos principais fatores de risco** comportamental em Cascais.

Segundo estimativas adaptadas do INE, o consumo de álcool foi responsável por 3.803,9 anos de vida perdidos prematuramente (*Years of Life Lost - YLL*) em Cascais em 2022, ocupando o terceiro lugar entre os fatores de risco comportamentais com maior impacto. Contudo, face ao estigma associado ao consumo abusivo de álcool e drogas ilícitas, os dados registados ao nível dos CSP devem ser olhados com cautela, pois poderão ser sub-reportados.

Quadro 21. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a consumo nocivo de álcool e drogas ilícitas.

Necessidades
Reforçar intervenções dirigidas a populações de maior vulnerabilidade e risco para o consumo de drogas ilícitas, incluindo pessoas em situação de sem-abrigo.
Realizar campanhas dirigidas à prevenção do consumo de drogas ilícitas em jovens, sobretudo em contexto escolar (incluindo o setor público, privado e social).
Aumentar a capacidade de identificação e diagnóstico nos CSP, cuidados de saúde hospitalares e comunidade.
Aumentar a consciencialização da população sobre os riscos do consumo de álcool, contrariando a aceitação social.
Reduzir o <i>binge drinking</i> , através de intervenções precoces de prevenção nos contextos escolares e comunitários.
Prevenir o início precoce de consumo de álcool, abaixo dos 16 anos.
Capacidades
Serviço especializado no tratamento de dependências disponível nos CSP, em Carcavelos e Alcabideche.
Rede comunitária com diversas parcerias estabelecidas para a resposta a populações mais vulneráveis, incluindo população em situação de sem-abrigo.
Iniciativas de promoção da literacia em saúde, em contexto escolar (por exemplo "Eu Passo", "Risca este Risco", entre outros) que promovem a prevenção do consumo de álcool e drogas ilícitas.
Unidade de internamento residencial de longa duração para tratamento de dependências de substâncias.
Articulação entre entidades para a promoção de iniciativas de literacia em saúde, especificamente focada na prevenção de consumo de álcool e drogas ilícitas.

Quadro 22. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a consumo nocivo de álcool e drogas ilícitas.

Objetivos específicos	Estratégias de implementação
Objetivo geral 1 - Aumentar o acesso integrado a serviços no tratamento de dependências de drogas ilícitas em Cascais.	
Melhorar a articulação na referência de utentes com suspeita ou consumo de drogas ilícitas.	Identificar e divulgar recursos existentes nos serviços de saúde e na comunidade.
Aumentar o encaminhamento de utentes com alta terapêutica para apoio psicossocial, quando necessário.	- Reforçar vagas em unidades de dia, possibilitando o apoio de forma continuada. - Envolver ex-consumidores em programas de reabilitação.
Estabelecer parcerias para a reintegração laboral de utentes que concluíam programas de tratamento de adições.	- Integrar utentes que concluíam programas de tratamento de adições em cursos profissionalizantes. - Atribuir benefícios fiscais às empresas que integrem programas de reintegração laboral.
Objetivo geral 2 - Aumentar a perceção de risco da população sobre os riscos do consumo de drogas ilícitas, reforçando as suas capacidades para realizar escolhas mais saudáveis.	
Implementar ações educativas em todas as escolas do ensino básico, secundário e superior, sobre os riscos do consumo de drogas ilícitas.	- Reforçar ações de formação já existentes, com maior frequência, abrangência e avaliação. - Envolver pais, encarregados de educação, alunos, pessoal docente e não docente em iniciativas lúdicas e pedagógicas.

Aumentar a articulação entre diferentes entidades envolvidas na promoção da literacia em saúde sobre consumo de drogas ilícitas.

- Estabelecer parcerias com associações e clubes para promover atividades "livres de drogas ilícitas".
- Realizar eventos comunitários, com envolvimento de entidades.
- Ponderar o desenvolvimento de um Plano Local para as Dependências, focado no trabalho intersectorial no consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas.

Garantir atualização anual do *dashboard* do Perfil Local de Saúde com indicadores específicos de consumo de drogas ilícitas e álcool.

- Identificar principais indicadores relacionados com o consumo de drogas ilícitas, assegurando a sua recolha, tratamento e publicação.
- Realizar questionários anuais, representativos de cada freguesia, sexo e grupo etário, sobre o consumo de drogas ilícitas.

Objetivo geral 3 - Criar ambientes comunitários livres de álcool.

Diminuir a publicidade relacionada com o consumo de bebidas alcoólicas.

- Otimizar a intervenção de mecanismos reguladores a nível local, restringindo a publicidade a bebidas alcoólicas em todo o município.
- Realizar eventos municipais sem o apoio de empresas associadas à venda de bebidas alcoólicas.

Criar fórum intersectorial para promover políticas dirigidas à redução do consumo de álcool.

- Ponderar a criação de um Grupo de Trabalho Local para a implementação de políticas de redução do consumo de álcool.
- Desenvolver relatório anual sobre o acesso, venda e consumo de bebidas alcoólicas no município, assim como acesso a serviços de saúde especializados.

Reduzir a disponibilidade e acesso a bebidas alcoólicas, sobretudo a menores.

- Reforçar a fiscalização para a implementação de medidas restritivas à venda de bebidas alcoólicas.
- Realizar eventos "livres de álcool" com regularidade, diversificando a oferta de "momentos de diversão 100% saudáveis".
- Sensibilizar proprietários de bares/restaurantes locais sobre regulamentações na venda de álcool.

Objetivo geral 4 - Diminuir o consumo nocivo de álcool e o impacto das doenças associadas ao seu consumo.

Diminuir a taxa de mortalidade e incapacidade por doenças associadas ao consumo de álcool.

- Priorizar casos de alto risco para a integração em programas de reabilitação.

Aumentar o acesso ao tratamento em situações de consumo nocivo de álcool.

- Ampliar consulta de alcoologia nos CSP, com profissionais de saúde especializados nesta abordagem.
- Expandir a capacidade de resposta e protocolos de articulação com comunidades terapêuticas.



4.2.5. Comportamentos sexuais de risco

Os comportamentos sexuais de risco referem-se a práticas que aumentam a probabilidade de transmissão de

infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidezes não planeadas.

Os fatores de risco incluem, entre outros, a ausência de uso consistente do preservativo, múltiplos parceiros sexuais e início precoce da atividade sexual sem informação adequada.

O Perfil Local de Saúde de Cascais 2024 destaca um número crescente de diagnósticos de IST, como clamídia e VIH.

O processo de auscultação comunitária, que envolveu mais de mil participantes, reforçou a perceção de que existe ainda um défice de intervenção estruturada em saúde sexual, particularmente entre jovens e populações vulneráveis.

Quadro 23. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a comportamentos sexuais de risco.

Necessidades

Reforçar a educação sexual em estabelecimentos de ensino.

Intervir, de forma preventiva, em grupos de maior vulnerabilidade.

Aumentar a utilização de preservativo em relações sexuais, sobretudo quando existem múltiplos parceiros.

Capacidades

Parcerias locais com organizações da sociedade civil, incluindo SER+, Associação Prevenir e ARISCO, entre outras.

Programas de educação sexual nas escolas, dinamizados por equipas de saúde escolar.

Atendimento dirigido a jovens (Espaço S) e vítimas de violência (Espaço V), entre outros.

Quadro 24. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a comportamentos sexuais de risco.

Objetivos específicos Estratégias de implementação

Objetivo geral 1 - Promover a literacia em saúde sexual e reprodutiva na população residente em Cascais, com foco em jovens e adultos em idade reprodutiva.

Implementar programas de educação sexual abrangente em todas as escolas, adaptados às necessidades de cada grupo etário.

- Capacitar pessoal docente para o ensino de temas como a sexualidade e prevenção de comportamentos sexuais de risco.
- Integrar encarregados de educação e alunos em programas de educação sexual.
- Monitorizar percentagem de jovens com conhecimento adequado sobre saúde sexual.

Reduzir a percentagem de jovens de Cascais que relatam não ter conhecimento adequado sobre IST e contraceção.

- Desenvolver campanhas de comunicação em colaboração com jovens.
- Desenvolver ferramentas online interativas, com informação sobre sexo seguro, IST e contraceção, incluindo secção de perguntas e chat confidencial com profissionais de saúde.

Incorporar a perspectiva de género e diversidade em materiais e serviços de saúde sexual.

- Rever materiais e procedimentos com envolvimento de utentes e instituições comunitárias.

Integrar aconselhamento sobre comportamentos sexuais de risco em consultas e programas destinados ao tratamento de adições.

- Estabelecer protocolos de intervenção breve em saúde sexual nos serviços especializados no tratamento de adições.
- Desenvolver projetos integrados para a redução de danos, envolvendo serviços de saúde e organizações comunitárias.

Objetivo geral 2 - Prevenir infeções sexualmente transmissíveis, gravidezes não planeadas e violência sexual.

Aumentar a percentagem de adultos sexualmente ativos em Cascais testados para VIH nos últimos 2 anos.

- Aumentar a oferta de testes rápidos para VIH/SIDA e outras IST, incluindo CSP, serviços de saúde hospitalar, testagem móvel em locais de diversão noturna, praias, farmácias, entre outras áreas.
- Identificar subgrupos com maior risco de diagnóstico tardio.

Aumentar o acesso à vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV).

- Reforçar estratégias de convocatória e oferta de vacinação contra HPV, nos CSP.

Aumentar a acessibilidade a profilaxias pré e pós-exposição (PrEP/PEP).

- Capacitar profissionais de saúde para expandir a prescrição de PrEP/PEP para VIH nos CSP e outros serviços de saúde.

Aumentar a utilização de preservativo em relações sexuais, sobretudo entre jovens.

- Expandir a distribuição gratuita de preservativos em locais frequentados por jovens.



4.3. Determinantes sociais, económicos e ambientais prioritários

As condições de vida, os rendimentos, o acesso a serviços e a qualidade do ambiente onde as pessoas vivem e trabalham influenciam fortemente a sua saúde. A atuação sobre estes fatores exige colaboração intersectorial e políticas públicas orientadas para a equidade e coesão social – integrando a **“Saúde em Todas as Políticas”**.



4.3.1. Dificuldades no acesso a serviços de saúde

O acesso equitativo a serviços de saúde é um determinante essencial da saúde populacional, permitindo a **prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação eficazes de várias doenças**.

Este acesso pode ser condicionado por múltiplos fatores, como o acompanhamento por médico de família, a distância geográfica aos serviços, as barreiras económicas, as dificuldades de agendamento (calendário e horários), a complexidade de navegação no sistema, e a falta de respostas específicas para grupos mais vulneráveis.

Um acesso limitado a serviços de saúde traduz-se em **atrasos de diagnósticos, menor adesão a cuidados de saúde, mais internamentos evitáveis e idas à urgência**.

No final de 2024, cerca de 83,4% dos utentes no concelho tinham médico de família atribuído, com possível impacto no seguimento de doenças crónicas, rastreios, vigilância em saúde e no acesso atempado a cuidados de saúde.

A oferta limitada ou desadequada de serviços como psicologia, saúde oral, nutrição e fisioterapia (entre outros serviços especializados) nos cuidados primários também foi assinalada como preocupação recorrente, quer por profissionais quer por cidadãos, naquele que foi o

determinante social, económico e ambiental mais valorizado na auscultação comunitária.

Quadro 25. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente ao acesso a serviços de saúde.

Necessidades

Dotar os CSP de meios complementares de diagnóstico.

Reforçar a articulação e disponibilidade de respostas específicas na área da saúde mental, saúde oral, nutrição, fisioterapia e apoio aos cuidadores, através do recrutamento de profissionais de saúde especializados

Aumentar a acessibilidade dos serviços de saúde para pessoas com maior vulnerabilidade (incluindo pessoas migrantes e pessoas com deficiência), reduzindo as barreiras existentes.

Otimizar a interoperabilidade informática e articulação entre diferentes respostas de saúde disponíveis na ULS Lisboa Ocidental, no Hospital de Cascais - Dr. José de Almeida, no setor privado e no setor social.

Capacidades

Prestadores de serviços de saúde com distribuição alargada no território, incluindo centros de saúde, equipas com prestação de cuidados de saúde em proximidade e farmácias.

Respostas diferenciadas no Hospital de Cascais, no Hospital de Sant'Ana, no Centro de Medicina Física e Reabilitação de Alcoitão, e em hospitais e clínicas privadas.

Projetos de integração de serviços ou prestação de cuidados de saúde de proximidade que permitem aumentar a acessibilidade aos serviços de saúde, com proximidade.

Redes de parcerias existentes - Rede Social de Cascais, FCPS, Conselho Local para a Inclusão em Cascais (CLIC), entre outros.

Elevado grau de informatização da informação clínica e digitalização de processos na área da saúde.

Quadro 26. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente ao acesso a serviços de saúde.

Objetivos específicos Estratégias de implementação		Objetivo geral 2 - Aumentar o número de iniciativas destinadas à promoção de saúde e prevenção de doença, de forma integrada.		Objetivo geral 3 - Melhorar a acessibilidade e qualidade na prestação de cuidados de saúde de proximidade.	
Objetivo geral 1 - Melhorar o nível de literacia para a navegação no sistema de saúde.					
Identificar principais dificuldades da população na navegação do sistema de saúde.	- Identificar principais dificuldades de navegação no sistema de saúde, através de questionários e grupos focais – incluindo análises específicas para pessoas com deficiência, idosos, migrantes, pessoas em situação de sem-abrigo, minorias étnicas e pessoas LGBTQIA+. - Realizar questionários regulares para avaliar os níveis de literacia em saúde da população, incluindo a navegação no sistema de saúde.	Implementar projetos promotores da integração de cuidados (como a Prescrição Social), de forma equitativa e abrangente.	- Analisar resultados obtidos em projetos piloto, identificando possíveis áreas de melhoria. - Capacitar profissionais de saúde e do setor social para a implementação e avaliação de projetos com benefícios reconhecidos para os utentes.	Melhorar procedimentos de atendimento e acolhimento ao utente, nos CSP.	- Capacitar profissionais responsáveis pelo atendimento ao utente em áreas de maior necessidade (pessoas com deficiência, barreiras linguísticas, acesso a recursos disponíveis, entre outros). - Promover comunicação acessível, incluindo uniformização da sinalética e de procedimentos. - Envolver associações de voluntariado, associações de doentes e/ou organizações não-governamentais (ONGs) no acolhimento de utentes.
Otimizar o acesso à informação sobre recursos de saúde disponíveis no município.	- Disponibilizar guias de recursos, em formato digital e impresso, nos centros de saúde, hospitais e farmácias. - Realizar sessões de divulgação em instituições de diferentes setores, potenciando a utilização de recursos disponíveis. - Realizar questionários dirigidos a grupos de maior vulnerabilidade, para identificar canais preferenciais de comunicação.	Aumentar a cobertura de rastreios oncológicos de base populacional, assegurando o respetivo encaminhamento.	- Otimizar mecanismos de convocatória de utentes para a realização de rastreios oncológicos e respetiva referenciação. - Ponderar a implementação de iniciativas de rastreios móveis, em articulação com instituições locais, considerando o acesso por pessoas com mobilidade condicionada.	Consolidar a implementação de processos assistenciais integrados em doenças crónicas.	Criar grupos de trabalho entre CSP e hospitalares para definir circuitos de seguimento conjunto, em condições clínicas mais relevantes.
Integrar literacia em saúde, promoção de saúde e prevenção da doença nos currículos escolares.	Criar módulos de literacia em saúde integrados nas disciplinas existentes (<i>ex.: cidadania, ciências naturais</i>), em articulação com equipas de saúde escolar e conselhos pedagógicos escolares.	Realizar campanhas de vacinação, destinadas a diferentes grupos populacionais, de acordo com as recomendações nacionais.	- Identificar principais grupos de risco e realizar campanhas de promoção de vacinação adequadas às suas características (por exemplo, “<i>dias de vacinação em proximidade</i>”). - Analisar motivos de hesitação e recusa vacinal em grupos específicos da população.	Integrar serviços de saúde mental, saúde oral e apoio a cuidadores, nos CSP.	Reforçar recursos humanos especializados nos CSP, incluindo psicólogos, higienistas orais dentistas e assistentes sociais.
		Avaliar o impacto de projetos e iniciativas de promoção de saúde.	- Identificar e implementar metodologias de avaliação de resultados em literacia em saúde e mudança de comportamentos nas várias iniciativas realizadas. - Promover avaliações participativas, com questionários a utentes, profissionais e parceiros comunitários.	Reforçar intervenções de proximidade, quando tal for plausível.	Expandir as equipas domiciliárias integradas (compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e técnicos de saúde ambiental, quando aplicável), com visitas programadas a pessoas isoladas ou com mobilidade condicionada, entre outras condições de maior vulnerabilidade.

Objetivo geral 4 - Aumentar a acessibilidade a meios complementares de diagnóstico e consultas de áreas específicas, de forma equitativa.

Reduzir o tempo médio de espera para a realização de exames de diagnóstico por imagem.

- Equipar centros de saúde com meios complementares de diagnóstico e recursos humanos capacitados para a sua utilização.
- Potenciar a utilização de ferramentas de telemedicina no uso de meios complementares de diagnóstico e discussão de casos entre diferentes níveis de cuidados, quando possível.

Reduzir o tempo médio de espera para a realização de consultas de especialidade a nível hospitalar.

- Ponderar a implementação de consultas à distância, quando tal for plausível.
- Analisar pontos críticos da jornada do utente (com o seu envolvimento) nos serviços de saúde, de forma a otimizar o acompanhamento após diagnóstico ou situação aguda.

Melhorar procedimentos de atendimento e acolhimento ao utente, nos cuidados de saúde hospitalares.

- Capacitar profissionais responsáveis pelo atendimento ao utente em áreas de maior necessidade (pessoas com deficiência, barreiras linguísticas, acesso a recursos disponíveis, entre outros).
- Envolver associações de voluntariado, associações de doentes e/ou organizações não-governamentais (ONGs) no acolhimento de utentes em unidades de saúde.

Objetivo geral 5 - Melhorar a articulação na referência entre instituições de diferentes setores, incluindo saúde, social, educação, justiça, entre outros.

Reforçar o papel de articulação do Fórum Concelhio de Promoção de Saúde, através da participação mais regular dos principais intervenientes.

- Redefinir as principais responsabilidades e reforçar compromissos das entidades coordenadoras e que integram o FCPS.
- Realizar reuniões de trabalho com maior regularidade, envolvendo profissionais e entidades com maiores responsabilidades nas áreas em discussão.

Ponderar a criação de Fórum Local de Acesso à Saúde, enquanto espaço para a discussão de temas prioritários no acesso aos serviços de saúde e apoio à definição de políticas públicas.

- Estabelecer grupos de trabalho técnico com a representação de entidades de diversos setores, dedicados à reflexão e elaboração de propostas para políticas públicas de acesso à saúde.
- Ponderar a realização de edições exclusivas do Orçamento Participativo de Cascais dedicadas à promoção de saúde, gestão da doença crónica e acesso a serviços de saúde.



4.3.2. Dificuldades no acesso a habitação adequada

O acesso a uma habitação adequada constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde e da qualidade de vida das populações. O aumento do preço de compra e arrendamento, a instabilidade nos contratos, a sobrelotação e as más condições de habitabilidade (como exposição a humidade, frio, calor, ruído ou falta de acessibilidade) podem associar-se ao agravamento de doenças crónicas, vulnerabilidade social, insucesso escolar e exclusão social, entre outras consequências. Estas situações afetam sobretudo os grupos socioeconomicamente mais vulneráveis, contribuindo para o agravamento das desigualdades em saúde.

A pressão do mercado imobiliário e a escassez de oferta a preços acessíveis **afetam sobretudo jovens, idosos com pensões reduzidas, famílias monoparentais e trabalhadores em situação precária.**

A sua priorização no PLS Cascais 2025-2030 visa promover políticas de habitação mais equitativas, interligadas com as áreas da saúde, ação social e planeamento urbano, com foco na **criação de ambientes seguros, acessíveis e promotores de saúde**. Aspetos como o acesso a saneamento básico e a proximidade a espaços públicos bem conservados e seguros têm um papel protetor na saúde das populações e merecem atenção particular.

Quadro 27. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a dificuldades no acesso a habitação adequada.

Necessidades
Aumentar a disponibilização de habitação a preços acessíveis, através da implementação de políticas locais, entre outras medidas.
Melhorar a qualidade do parque habitacional, devidamente adequado a pessoas com elevado grau de incapacidade ou mobilidade reduzida.
Reforçar respostas diversificadas de habitação, para situações específicas: alojamento temporário para pessoas em situação de sem-abrigo, alojamento de emergência para pessoas vítimas de violência doméstica, ERPI, entre outros contextos específicos.
Reforçar a fiscalização e intervenção integrada em situações de insalubridade e sobrelotação.
Capacidades
Estratégia Local de Habitação e Carta Municipal de Habitação em implementação, incluindo planos de ampliação do parque habitacional municipal.
Fundos e programas de apoio ao arrendamento, obras de requalificação, entre outros.
Diagnóstico e análise de situação habitacional municipal, com apoio de gabinetes técnicos especializados.
Recursos especializados para o apoio a pessoas em situação de sem-abrigo, incluindo alojamento partilhado, centro de recursos e projetos de integração de longa duração.

Quadro 28. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a dificuldades no acesso a habitação adequada.

Objetivos específicos	Estratégias de implementação
Objetivo geral 1 - Reforçar o acesso a habitações com condições adequadas, sobretudo por pessoas vulneráveis.	
Aumentar o número de imóveis disponíveis para habitação de acordo com o planeamento estratégico de terrenos e habitações.	- Assegurar a sustentabilidade na conversão de terrenos rústicos. - Estabelecer um banco municipal de habitação acessível para captar imóveis desocupados e disponibilizá-los a pessoas em situação de maior vulnerabilidade. - Alargar respostas específicas para pessoas em situação de sem-abrigo, migrantes e refugiados com maior vulnerabilidade socioeconómica.
Continuar a reduzir a taxa de pobreza energética, em particular entre populações mais vulneráveis.	- Manter apoio a obras de isolamento térmico e promoção da ventilação natural (entre medidas de eficiência energética) em habitações com pobreza energética. - Manter avaliações energéticas em habitações identificadas como prioritárias (habitações sociais, ERPI, entre outras).
Continuar a adaptar o parque habitacional às necessidades de pessoas com mobilidade reduzida e incapacidade.	- Manter a reabilitação de habitações para as dotar de acessibilidade universal (rampas, elevadores, casas de banho adaptadas), entre outras intervenções. - Reforçar o apoio à adaptação de residências assistidas ou apoiadas, de acordo com as necessidades dos seus utilizadores.

Criar mecanismos de resolução mais célere de situações de insalubridade habitacional.

- Ampliar a capacidade de resposta das equipas multissetoriais com adequação de meios às suas necessidades.
- Rever procedimentos de referência e articulação entre diferentes entidades, promovendo intervenções mais eficazes e ágeis.

Objetivo geral 2 - Melhorar a articulação intersectorial entre saúde, habitação e ação social.

Coordenar intervenções entre setor da saúde, social e da habitação.

- Identificar e divulgar os principais recursos disponíveis, a nível de habitação.

Integrar avaliação habitacional nos indicadores de saúde pública monitorizados anualmente.

- Robustecer dados disponíveis no Perfil Local de Saúde.
- Refletir sobre os principais indicadores utilizados na monitorização da situação habitacional em Cascais.



4.3.3. Criminalidade e violência

A criminalidade e a violência são fenómenos complexos com **impacto na saúde física e mental das populações**,

afetando diretamente a segurança, o bem-estar e a coesão social. Entre os fatores de risco estão o desemprego, a exclusão social, os baixos níveis de escolaridade, o consumo de substâncias psicoativas, a exposição a violência doméstica e comunitária, e a desigualdade económica.

Importa valorizar a existência do **Fórum Municipal contra a Violência Doméstica de Cascais**, estrutura intersectorial com um papel fundamental na proteção de vítimas e promoção de respostas integradas.

Segundo dados da Direção-Geral da Política de Justiça (DGPJ), depois de alguns anos em trajetória descendente, verificou-se um aumento global do número de crimes no concelho de Cascais nos últimos anos, que merece uma análise mais detalhada.

Quadro 29. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a criminalidade e violência.

Necessidades

Melhorar a capacidade de articulação entre diferentes serviços e setores nas áreas da saúde, educação, justiça e social, na resposta a vítimas de violência.

Expandir, de forma estruturada, a disponibilização de ocupações de tempos livres, em especial com recurso a desporto e cultura.

Reforçar a capacidade de resposta de serviços de apoio a vítimas de violência, sobretudo em psicologia e pedopsiquiatria.

Capacidades

Existência do Fórum Municipal contra a Violência Doméstica e do Plano Estratégico Fórum Municipal contra a Violência Doméstica.

Trabalho em equipas multidisciplinares realizado em diversos contextos, para a proteção e prevenção de maus-tratos e abusos, nomeadamente em ambiente escolar.

Diversas equipas e estruturas especializadas no apoio a vítimas de crime, incluindo Gabinete de Apoio à Vítima da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), Espaço V, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e Núcleos de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR), entre outros.

Quadro 30. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a criminalidade e violência.

Objetivos específicos Estratégias de implementação

Objetivo geral 1 - Melhorar a capacidade de resposta integrada a vítimas e agressores.

Aumentar a referência às estruturas especializadas no apoio a vítimas de violência.

- Divulgar circuito de referência às estruturas especializadas no apoio a vítimas de violência.
- Realizar sessões de capacitação com vários grupos profissionais para a identificação e referência de vítimas de violência.

Aumentar a capacidade de resposta por parte dos serviços de psicologia e pedopsiquiatria.

- Reforçar os recursos humanos nos serviços de saúde em Cascais, de acordo com necessidades identificadas.

Formalizar protocolos locais entre setores da saúde, justiça e educação.

- Manter atividades desenvolvidas pelo Núcleo Intersectorial do Fórum Municipal contra a Violência Doméstica.

Objetivo geral 2 - Reforçar a prevenção da violência interpessoal em contexto escolar e comunitário.

Aumentar a capacitação de jovens e profissionais de diversos setores para a identificação e sinalização de situações de violência ou crime.

- Reforçar sessões de formação a profissionais de vários setores, capacitando-os para identificar e atuar em situações de risco.
- Dinamizar campanhas semestrais em todas as freguesias, com envolvimento escolas, associações juvenis e comunitárias.
- Promover exposições e debates em escolas e espaços comunitários sobre violência, envolvendo entidades especializadas.

Aumentar a participação de jovens em atividades extracurriculares de prevenção da violência.

- Dinamizar clubes de teatro e desporto comunitário em zonas identificadas como prioritárias.
- Ponderar o alargamento de horário de ofertas extracurriculares, incluindo nestas iniciativas de prevenção da violência.

Desenvolver projetos de intervenção especificamente dirigidos à atuação pedagógica junto de infratores.

- Articular com estruturas especializadas no apoio e intervenção com infratores, para promover a implementação de projetos promotores de competências socioemocionais.

Reduzir os casos de *bullying* escolar, através de programas de prevenção em ambiente escolar.

- Capacitar pessoal docente e não docente sobre boas práticas para intervir perante sinais de *bullying* e mediação de conflitos.
- Manter programas de intervenção integrada, entre forças de segurança, estabelecimentos escolares e outros profissionais com intervenção em situações de violência no ambiente escolar.



4.3.4. Baixos rendimentos e perda de poder de compra

Situações de baixos rendimentos ou perda de poder de compra reduzem a capacidade das pessoas para assegurar necessidades básicas como habitação, alimentação adequada, transportes, acesso à saúde e à educação.

Entre os principais fatores de risco destaca-se o desemprego, vínculos laborais precários, reformas reduzidas, encargos habitacionais excessivos, inflacionamento de bens essenciais e ausência de redes de apoio. Por outro lado, os fatores protetores incluem políticas de redistribuição justa de rendimentos, apoios sociais eficazes, oportunidades de qualificação para a empregabilidade e mecanismos de apoio ao rendimento familiar.

A pobreza económica está associada ao aumento do risco de doenças crónicas, problemas de saúde mental, menor esperança de vida, exclusão social, e limitações no acesso e continuidade de cuidados de saúde – **perpetuando o ciclo de pobreza-doença** (Wagstaff, 2002).

Apesar do rendimento médio em Cascais ser superior à média nacional, **persistem importantes desigualdades socioeconómicas, traduzidas num elevado coeficiente de Gini** (40,3 em 2022), um dos principais indicadores estatísticos de desigualdade na distribuição de rendimentos. A par da elevada pressão imobiliária e do custo de vida, este indicador aponta para fragilidades entre diferentes segmentos da população, especialmente em freguesias como Alcabideche (com menores rendimentos e maior desigualdade na sua distribuição).

Investir em políticas locais que promovam habitação acessível, criação de emprego qualificado, reforço de serviços sociais e participação comunitária pode contribuir para mitigar estas disparidades e construir uma sociedade mais inclusiva e resiliente.

Quadro 31. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a perda do poder de compra e baixos rendimentos.

Necessidades

Criar uma “cultura de saúde” em todos os grupos etários e contextos, enquanto determinante fundamental para quebrar o ciclo de pobreza.

Reforçar a literacia financeira, para uma melhor gestão orçamental e redução do endividamento.

Reforçar a coesão social, através de redes de apoio, sobretudo em situações de maior vulnerabilidade económica.

Capacidades

Elevada diversidade de recursos comunitários presentes no território, incluindo a recursos afetos à CMC, Santa Casa da Misericórdia de Cascais, Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, IPSS, entre outros.

Programas locais de apoio social, à habitação, empregabilidade, integração de migrantes e voluntariado.

Quadro 32. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a perda do poder de compra e baixos rendimentos.

Objetivos específicos Estratégias de implementação

Objetivo geral 1 - Reduzir o impacto da perda de poder de compra nas condições de vida e de saúde das populações, sobretudo famílias com maior vulnerabilidade económica.

Aumentar a participação de pessoas em situação de desemprego em programas de promoção de empregabilidade.

- Reforçar parcerias com Instituto do Emprego e Formação Profissional (IEFP) e DNA Cascais para a realização de cursos técnicos e estágios remunerados.
- Atribuir bolsas de mérito para desempregados que completem cursos, com a respetiva inserção laboral.

Aumentar o número de participantes em ações de formação sobre literacia financeira.

- Integrar ações de formação sobre literacia financeira nos estabelecimentos de ensino básico e secundário.
- Disponibilizar ações de formação sobre literacia financeira aplicada a atividades laborais, desemprego e reforma.

Reforçar os programas de apoio ao pagamento de despesas essenciais.

- Disponibilizar apoio financeiro emergente a famílias com perdas abruptas de rendimento.
- Identificar as principais necessidades dos grupos populacionais que mais procuram e que estão em situação de maior vulnerabilidade económica.

Objetivo geral 2 – Melhorar a articulação entre respostas entre os setores da saúde, habitação, ação social e emprego.

Realizar reuniões intersectoriais, em todas as freguesias, para integrar respostas na área da saúde, habitação, ação social e emprego.

- Formalizar protocolos de colaboração entre entidades no setor da saúde, habitação, ação social e emprego.

Reforçar a divulgação de instituições e apoios existentes a nível municipal.

- Identificar principais recursos e apoios existentes, por freguesia e área de intervenção.
- Realizar sessões de divulgação de recursos existentes em diferentes setores e instituições, associando interlocutores locais na sua dinamização.
- Criar “*balcões móveis sociais*” em mercados e centros de saúde, para divulgar respostas sociais.

Reforçar apoio a projetos de intervenção sobre determinantes económicos da saúde, sobretudo se dirigidos a pessoas com maior vulnerabilidade económica.

- Identificar, analisar e premiar projetos de intervenção social dirigidos a pessoas com maior vulnerabilidade socioeconómica.



4.3.5. Dificuldades no acesso a apoios sociais

O acesso adequado e atempado a apoios sociais é essencial para a promoção da equidade em saúde, permitindo mitigar os efeitos de vulnerabilidades económicas, exclusão social, envelhecimento, dependências e outras condições de fragilidade. Para além de responder a necessidades imediatas, estes apoios desempenham um papel preventivo, evitando o agravamento de situações de risco e promovendo a autonomia das pessoas ao longo do seu percurso de vida.

A existência de redes de **apoio comunitário**, a **articulação interinstitucional** e **serviços de proximidade** atenuam frequentemente as fragilidades no acesso a apoios sociais.

A inclusão deste tema como prioridade visa reforçar a justiça social, a coesão comunitária e a sustentabilidade dos sistemas de saúde e proteção social, através de uma **resposta integrada, centrada na pessoa e comunidade**.

Quadro 33. Principais necessidades e capacidades instaladas em Cascais, relativamente a dificuldades no acesso a apoios sociais.

Necessidades

Reduzir iniquidades no acesso a serviços sociais, entre diferentes freguesias e setores, com atenção a situações de exclusão social.

Reduzir barreiras linguísticas e culturais no acesso a diferentes serviços e apoios, através de materiais informativos adaptados, da aplicação de boas práticas de linguagem inclusiva e da integração de mediadores interculturais e/ou tradutores.

Reforçar a divulgação das instituições, equipas e recursos existentes, sobretudo para pessoas em situação de maior vulnerabilidade social.

Reforçar recursos humanos afetos à intervenção social em diversas instituições do concelho.

Capacidades

Consciencialização de decisores políticos para a necessidade de intervenções intersectoriais entre a saúde e social (Serviço Local de Saúde e Solidariedade Social - SL3S).

Projetos e equipas de intervenção comunitária em vários domínios, incluindo projetos desenvolvidos na ULS Lisboa Ocidental, Centros de Atendimento Integrado “Vida Cascais”, Equipa Comunitária de Saúde Mental, Radar Social, Serviços Porta a Porta (S3P), Espaço S, entre outros.

Rede Social de Cascais dinâmica, envolvendo diversos parceiros comunitários e instituições de saúde.

Mapeamento de recursos já realizado, de forma abrangente, por exemplo, através da Rede Social de Cascais, na Carta Social e no Perfil Local de Saúde de Cascais.

Quadro 34. Objetivos gerais, específicos e possíveis estratégias de implementação, relativamente a dificuldades no acesso a apoios sociais.

Objetivos específicos	Estratégias de implementação
Objetivo geral 1 - Fortalecer a articulação entre diferentes setores, de forma a assegurar a integração de serviços sociais.	
Aumentar a acessibilidade e acompanhamento dos Serviços Sociais nos serviços de saúde da ULS Lisboa Ocidental.	- Reforçar recursos humanos, nomeadamente assistentes sociais, afetos a centros de saúde dos CSP. - Realizar reuniões conjuntas do Serviço Social da ULS Lisboa Ocidental e da CMC, privilegiando o estabelecimento de protocolos de referência e discussão de casos complexos.
Melhorar o encaminhamento de situações de maior vulnerabilidade entre serviços de saúde e serviços sociais.	- Apoiar a implementação do Projeto Prescrição Social, de forma ampla, em todas as freguesias. - Clarificar circuito de encaminhamento de situações de emergência de ação social.
Ponderar a implementação de um "Pacto Saúde Social", que assegure compromissos partilhados entre as entidades com intervenção no setor da saúde e social.	- Identificar princípios para a intervenção em questões sociais, nos serviços de saúde, e vice-versa. - Mobilizar instituições locais para a assinatura de compromissos que permitam responder aos principais desafios no setor da saúde e social.
Reduzir o risco de burnout e desgaste dos profissionais de intervenção direta no setor social.	Criar programas de apoio aos profissionais de intervenção direta, integrando programas de promoção do bem-estar, assim como acesso a consultas de psicologia.

Objetivo geral 2 - Promover a divulgação dos recursos de apoio social existentes, sobretudo junto a populações em situação de maior vulnerabilidade social.

Realizar eventos semestrais de consciencialização comunitária sobre apoios sociais, com foco nos grupos populacionais mais vulneráveis.

- Estabelecer parcerias com associações de moradores, associações de apoio a migrantes e instituições locais para realizar eventos adaptados à cultura.
- Criar um calendário editorial temático, dedicando cada mês a uma temática distinta sobre apoios sociais, focando temas como envelhecimento ativo, imigração, maternidade, entre outros.

Criar um serviço de mediação intercultural e linguística, com representação em todas as freguesias.

- Identificar as principais comunidades presentes no concelho e respetivos mediadores.
- Adaptar materiais informativos para diferentes idiomas, de acordo com a caracterização das comunidades residentes.

Disponibilizar um portal unificado de consulta de recursos e indicadores sociais.

- Robustecer mapeamento de recursos partilhado entre Perfil Local de Saúde e Carta Social de Cascais.
- Criar guiões de apoios sociais em todas as Juntas de Freguesia, disponibilizados em várias línguas.
- Promover o portal em eventos públicos e nas unidades de saúde, garantindo atualização anual das bases de dados.

Capacitar profissionais de saúde para a valorização de fatores sociais e económicos que possam afetar a saúde dos utentes.

- Melhorar a compreensão de profissionais de saúde sobre os aspetos principais dos determinantes sociais de saúde.



4.4. Problemas com potencial de risco

Nem todos os problemas de saúde que exigem atenção apresentam elevada prevalência ou mortalidade.

Conforme recomendado no Plano Nacional de Saúde 2030 (Direção-Geral da Saúde, 2022), identificam-se alguns dos problemas que apresentam risco elevado para a saúde da população:

- **Possível aumento de doenças prevenidas pela vacinação:** como o sarampo ou a tosse convulsa, devido à diminuição das taxas de cobertura vacinal. Estas podem representar graves consequências para crianças que não podem ser vacinadas, idosos e pessoas imunocomprometidas.
- **Aumento de infeções resistentes aos antimicrobianos:** devido ao uso inadequado em contexto comunitário e nos serviços de saúde, que poderá levar a maior mortalidade, morbilidade (incluindo maiores períodos de internamento) e custos diretos e indiretos.
- **Utilização excessiva de ecrãs, videojogos e redes sociais:** especialmente em crianças e adolescentes, com impacto no rendimento escolar e isolamento social, aumento de situações de ansiedade, depressão e sedentarismo.
- **Elevada prevalência de doenças musculoesqueléticas:** muitas vezes associadas a questões ergonómicas e sedentarismo. Podem levar a dor crónica e traduzir-se em maior absentismo laboral e perda de qualidade de vida.
- **Gestão crónica de diabetes mellitus:** considerando a sua elevada morbilidade e mortalidade, associada a complicações cardiovasculares, renais, oftalmológicas e neurológicas.
- **Maior frequência de eventos meteorológicos e geológicos extremos:** com impacto direto na mortalidade e morbilidade da população, para os quais importa robustecer a capacidade preditiva, de preparação, resposta e mitigação.
- **Doenças transmitidas por vetores:** com o agravamento das alterações climáticas tem vindo a ser mais frequente a deteção de vetores que podem transmitir vírus como *West Nile* ou dengue.
- **Desinformação em saúde:** pode levar a atrasos nos diagnósticos, recusa de tratamentos eficazes e perda de confiança nas instituições de saúde.
- **Baixa cobertura de rastreios oncológicos:** sobretudo na região de Lisboa e Vale do Tejo, onde pode levar a diagnósticos tardios e pior prognóstico das doenças neoplásicas.

- **Isolamento social:** particularmente em idosos e contextos de exclusão social, aumentando o risco de agravamento de doenças crónicas, depressão e declínio cognitivo.

Estes problemas foram identificados por consenso da equipa técnica do PLS Cascais 2025-2030, tendo por base o processo de priorização realizado e tópicos com maior impacto na saúde pública.

4.5. Áreas prioritárias para investigação

A formulação de políticas e intervenções eficazes em saúde pública exige uma base sólida de evidência científica. Os **serviços de saúde** e o futuro **Centro de Inovação em Saúde Global** (Universidade Nova de Lisboa) são e serão uma peça importante na investigação e formação em saúde, assim como outras instituições já presentes no território, entre as quais a **Escola Superior de Saúde de Alcoitão**, a **NOVA Medical School** e a **NOVA SBE - School of Business & Economics**.

Identificam-se abaixo algumas das sugestões, a título de exemplo, de áreas de investigação que poderão orientar a produção de evidência científica, centrada nas necessidades locais:

- **Doenças do aparelho circulatório:** avaliação de reinternamentos por eventos cardiovasculares agudos e fatores associados.

- **Excesso de peso e obesidade:** barreiras à adoção de hábitos de alimentação saudável.
- **Tumores das vias respiratórias:** avaliação de impacto de campanhas de prevenção de tabagismo entre jovens e adultos.
- **Depressão:** associação entre depressão e determinantes sociais, por grupo etário.
- **Demências:** avaliação de intervenções não farmacológicas em idosos.
- **Alimentação insuficiente ou pouco saudável:** avaliação da literacia alimentar.
- **Consumo de tabaco:** padrões de consumo de novas formas de tabaco entre jovens e adultos.
- **Sedentarismo:** urbanismo como promotor ou inibidor da prática de atividade física; ações para promover atividade física em estabelecimentos escolares.
- **Consumo de álcool e drogas ilícitas:** padrões de consumo recreativo entre jovens e adultos.
- **Comportamentos sexuais de risco:** efetividade dos programas escolares de educação sexual.
- **Dificuldades no acesso a serviços de saúde:** barreiras comunicacionais, culturais e digitais no acesso aos serviços de saúde.

- **Dificuldades no acesso a habitação adequada:** avaliação de políticas locais de habitação e os seus efeitos na saúde da população.
- **Criminalidade ou violência:** intervenções comunitárias para redução da violência juvenil.
- **Perda de poder de compra ou baixos rendimentos:** associação entre rendimentos familiares e adesão a iniciativas de prevenção de doença e promoção de saúde.
- **Acesso a respostas sociais:** jornada do utente com doença crónica no setor social e da saúde.

Apesar de não terem sido identificadas como áreas prioritizadas no PLS Cascais 2025-2030, será ainda importante reforçar a investigação em temas como:

- **Vacinação:** identificação de grupos com hesitação vacinal e fatores associados.
- **Envelhecimento saudável:** isolamento social em idosos não institucionalizados.
- **Saúde ambiental:** efeitos das ondas de calor na morbimortalidade em grupos vulneráveis.
- **Digitalização da saúde:** barreiras e facilitadores à utilização de serviços digitais de saúde.
- **Literacia em saúde:** avaliação do nível geral de literacia em saúde (HLS-EU-Q) na comunidade.

- **Participação em saúde:** integração de grupos vulneráveis em fóruns de participação local sobre saúde, enquanto mecanismos de coesão.
- **Utilização excessiva de ecrãs, videojogos e/ou redes sociais:** avaliação de programas escolares para o uso responsável de tecnologia.
- **Utilização excessiva de jogos de sorte ou azar:** padrões de comportamento aditivo relacionado com o jogo, em diferentes grupos etários.
- **Perturbações da ansiedade:** fatores protetores e de risco para ansiedade, em Cascais.



5. Objetivos transversais

Assente nas prioridades identificadas a partir do Perfil Local de Saúde e em alinhamento com o Plano Nacional de Saúde 2030, o PLS Cascais 2025-2030 define objetivos claros, metas quantificáveis e estratégias integradas para enfrentar os principais desafios em saúde do concelho de Cascais, promovendo a equidade, a qualidade e a sustentabilidade dos cuidados e políticas locais de saúde (Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão, 2024; Direção-Geral da Saúde, 2022).



5.1. Objetivos de saúde

Os objetivos de saúde e comportamentos estabelecem os resultados concretos que se pretendem alcançar, ao nível da saúde da população, até 2030.

Quadro 35. Objetivos de saúde e comportamento da população do PLS Cascais 2025-2030.

Reduzir a mortalidade por doenças crónicas, acidentes e infeções que podem ser prevenidas.

- Reduzir a taxa de mortalidade global (todas as idades) e prematura (<75 anos) por:
 - Todas as causas de morte
 - Tumores malignos, em particular tumores malignos da mama e tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmão
 - Doenças do aparelho circulatório, em particular doenças cerebrovasculares e doenças isquémicas do coração
 - Doenças do aparelho respiratório
 - Diabetes mellitus
 - Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente
 - Infeção por VIH
 - Tuberculose
- Reduzir a taxa de incidência, em todas as idades, de:
 - Tuberculose
 - Infeção por VIH
- Reduzir a taxa de mortalidade infantil para menos de 2,5 por 1000 nados-vivos (trianual).
- Reduzir a taxa de mortalidade abaixo dos 5 anos.

Aumentar a prevenção de doenças através da vacinação e rastreios de base populacional.

- Manter nula a transmissão endémica do sarampo, de acordo com o estatuto de eliminação do sarampo.
- Assegurar o valor tendencialmente nulo de número de casos de sífilis congénita, tétano neonatal e rubéola congénita.
- Atingir $\geq 70\%$ de cobertura nos rastreios oncológicos de base populacional (mama, cólon e útero).

Prevenir a perda de anos de vida por fatores de risco comportamentais modificáveis.

- Atenuar a tendência de aumento da prevalência do excesso de peso e obesidade, em todas as idades.
- Reduzir a prevalência de consumo de tabaco, em todas as idades, para menos de 10%.
- Reduzir a inatividade física em idade escolar para < 15%.

Os objetivos de saúde e de comportamentos identificados baseiam-se nos problemas e fatores de risco priorizados, e refletem o compromisso local com a **redução da mortalidade prematura, a melhoria do bem-estar mental, a prevenção de doenças crónicas e a promoção da saúde ao longo do ciclo de vida**. Os valores de referência são identificados no tópico “Monitorização & Avaliação”.

5.2. Objetivos estratégicos

Estes objetivos incidem sobre áreas transversais à atuação local, como a equidade, a literacia em saúde, o acesso a cuidados de saúde, a integração de respostas comunitárias e a capacitação dos profissionais.

A sua concretização exige **cooperação intersectorial**, **inovação** e uma **abordagem centrada na pessoa e na comunidade**.



Quadro 36. Objetivos estratégicos do PLS Cascais 2025-2030.

Reduzir desigualdades em saúde e seus determinantes sociais.

Reduzir o Coeficiente de Gini no município para < 38 .

Promover o acesso equitativo a alimentação saudável, programas de promoção de atividade física, espaços verdes, transportes públicos e habitação digna em todas as freguesias.

Aumentar o número e o impacto de projetos locais com articulação efetiva entre saúde, ação social, educação e autarquias.

Assegurar o acesso universal a cuidados de saúde de qualidade.

Aumentar para 95% a proporção de utentes com médico de família atribuído.

Melhorar a literacia organizacional dos serviços de saúde, com estruturas acessíveis e informação compreensível para todos os cidadãos, adaptada às suas necessidades.

Reforçar a cobertura e acessibilidade a serviços de psicologia, psiquiatria, nutrição, fisioterapia e saúde oral nos CSP e serviços hospitalares.

Melhorar os níveis de literacia em saúde e a capacidade para a tomada de decisões informadas sobre saúde.

Aumentar os níveis de literacia em saúde (acesso, compreensão, avaliação e aplicação) em todas as faixas etárias e grupos sociais, com monitorização periódica.

Aumentar o número de participantes em eventos desportivos, de saúde e bem-estar.

Aumentar o número de participantes e ações sobre prevenção do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas ilícitas e o uso nocivo de álcool.



Neste contexto, é fundamental **auscultar e intervir nas principais necessidades de grupos mais vulneráveis** – entre os quais se destacam crianças, grávidas, idosos, pessoas com deficiência, vítimas de violência, cuidadores informais, pessoas desempregadas e/ou com menores rendimentos, migrantes, pessoas em situação de sem-abrigo, minorias étnicas e pessoas LGBTQIA+.

5.3. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Os objetivos definidos neste âmbito refletem o **compromisso local com a sustentabilidade ambiental, social e económica** e visam **combater desigualdades estruturais**, garantir **ambientes saudáveis** e alinhar as políticas municipais com as metas globais (Dinis, 2021). A Plataforma ODS Local (odslocal.pt) é uma das ferramentas de monitorização destas metas, com 140 indicadores de referência municipal (Plataforma ODS Local, 2024).

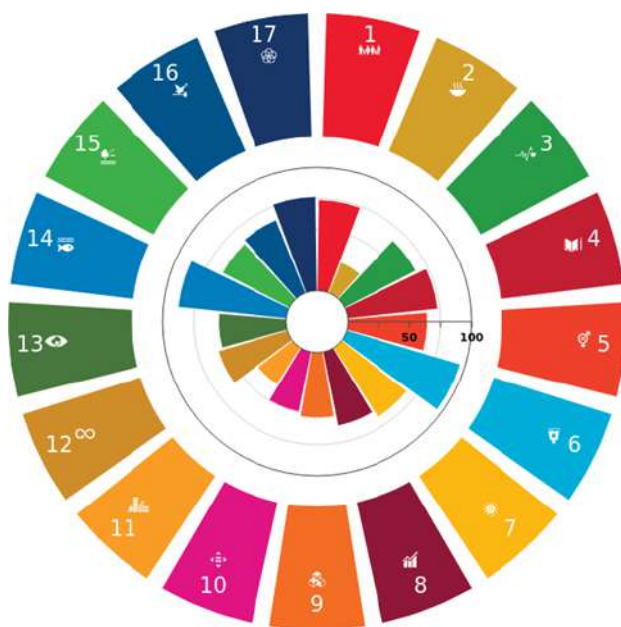


Figura 13. Monitorização dos principais indicadores dos ODS, em Cascais, em junho de 2025. Fonte: ODS Local.

Quadro 37. Indicadores de referência do ODS 3 – Saúde de Qualidade, no município de Cascais, em 2025. Fonte: ODS Local.

Meta até 2030	Indicadores de referência	Valor atual (evolução 2015-2022)	Avaliação 2025
Acabar com todas as mortes evitáveis até aos 5 anos de idade	Taxa quinquenal de óbitos de crianças (0 a 4 anos) por mil nados-vivos (‰)	4,0 (▲0,9)	A melhorar, mas a menos de metade do objetivo para 2030.
Erradicação de doenças transmissíveis	Taxa quinquenal de mortalidade por hepatite viral, por 100.000 hab.	0,8 (▼0,7)	A melhorar, a mais de metade do objetivo para 2030.
	Taxa quinquenal de mortalidade por vírus da imunodeficiência humana (VIH), por 100.000 hab.	3,6 (▼5,4)	
	Taxa quinquenal de mortalidade por tuberculose, por 100.000 hab.	1,5 (▼0,4)	
Reduzir a mortalidade por doenças não transmissíveis e promover a saúde mental	Taxa quinquenal de mortalidade prematura (<75 anos) por 100.000 hab.	305 (▲9)	A melhorar, a mais de metade do objetivo para 2030.
	Taxa quinquenal de mortalidade por suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente, por 100.000 hab.	8,8 (▼0,1)	A melhorar, a mais de metade do objetivo para 2030.
	Taxa quinquenal de mortalidade por <i>diabetes mellitus</i> , por 100.000 hab.	25,0 (▼6,3)	Atingiu objetivo para 2030.
	Taxa quinquenal de mortalidade por tumores malignos (‰)	2,7 (▲0,2) ²⁰²¹	A melhorar, a mais de metade do objetivo para 2030.
Redução dos mortos e feridos em acidentes rodoviários	Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas (nº)	0,8 (▼0,2) ²⁰²³	Atingiu objetivo para 2030.
Acesso universal a cuidados sexuais e reprodutivos	Taxa quinquenal de nados-vivos de mães adolescentes (%)	0,01 (▼0,02) ²⁰²³	A melhorar, a mais de metade do objetivo para 2030.
	Médicas/os especialistas (ginecologia-obstetrícia) por 10.000 mulheres em idade fértil (15-49 anos) (nº)	9,7 (▲1,1)	
Cobertura universal de saúde	Médicas/os por 1.000 hab. (nº)	8,3 (▲1,1)	A melhorar, a mais de metade do objetivo para 2030.
	Enfermeiras/os por 1.000 hab. por local de trabalho (nº)	4,9 (▲0,9)	A melhorar, a mais de metade do objetivo para 2030.
	Farmácias e postos farmacêuticos móveis por 1.000 hab. (nº)	0,2 (-)	A melhorar, a menos de metade do objetivo para 2030.
Redução de doenças e mortes devido a químicos perigosos e a poluição	Óbitos por doenças do aparelho respiratório, por 100.000 hab. (nº)	84,3 (▲3,2)	A melhorar, a mais de metade do objetivo para 2030.
	Óbitos por envenenamento (intoxicação) accidental por drogas, medicamentos e substâncias biológicas por 100.000 hab. (nº)	1,4 (▲0,5)	A melhorar, mas a menos de metade do objetivo para 2030.
Implementar a convenção-quadro da OMS sobre o controlo do tabaco	Taxa quinquenal de mortalidade por tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões, padronizada por 100.000 hab.	51,9 (▲5,7)	A melhorar, mas a menos de metade do objetivo para 2030.

6. Estratégias transversais

Em cada um dos temas priorizados foram identificados objetivos e sugestões de estratégias a implementar.

Algumas destas são sobreponíveis e podem contribuir para reduzir o impacto de várias doenças, como as seguintes:

- **Promoção da literacia em saúde:** engloba ações que aumentam o conhecimento e capacidade da população agir sobre problemas de saúde, potenciam a prevenção e a adoção estilos de vida saudáveis, assim como melhoram a navegação no sistema de saúde, sobretudo em populações mais vulneráveis. Ao disseminar conhecimento através de canais diversificados (escolas, farmácias, plataformas digitais, entre outras), reduz-se a desinformação e promove-se a adoção de hábitos saudáveis. Por exemplo, materiais multilíngues melhoram o acesso a informações sobre saúde para populações migrantes.
- **Intervenções em populações vulneráveis:** ações dirigidas a grupos com maior vulnerabilidade socioeconómica ou de saúde (como idosos isolados, famílias de baixo rendimento ou migrantes, entre outros já identificados), que

podem abordar problemas como acesso a habitação, depressão, obesidade, apoios sociais e saúde sexual, entre outros. Por exemplo, programas alimentares para famílias vulneráveis previnem obesidade infantil e suas comorbilidades. Será importante assegurar uma comunicação com linguagem inclusiva e atenção a especificidades culturais de cada comunidade.

- **Integração entre diferentes níveis de cuidados e setores:** a articulação entre cuidados primários, hospitais e setor social é essencial para eficiência e qualidade dos cuidados. Planos partilhados entre médicos, assistentes sociais e associações garantem que um idoso com demência receba apoio médico, domiciliário e social de forma coordenada. Equipas domiciliárias integradas evitam internamentos desnecessários em doentes crónicos, enquanto a prescrição social (como encaminhamento para aulas de culinária saudável) complementa tratamentos médicos para obesidade ou diabetes, a título de exemplo.
- **Mudança comportamental para promover hábitos saudáveis:** é uma estratégia-chave para reduzir comportamentos de risco, como o consumo de tabaco, sedentarismo, alimentação inadequada e consumo de álcool, que estão na

origem de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes e problemas de saúde mental.

Programas como o "Cascais Ativo" combatem o sedentarismo e incentivam a atividade física, contribuindo para reduzir o risco de doenças crónicas, o stresse e a ansiedade.

- **Sinergias com instituições comunitárias:** a colaboração com escolas, empresas, autarquias e associações permite intervenções contextualizadas para vários problemas priorizados, promovendo a criação de redes de apoio. Projetos integrados na Saúde Escolar não só combatem a alimentação pouco saudável e obesidade infantil através de refeições equilibradas, mas também promovem atividade física, impactando positivamente a saúde mental e o rendimento académico dos alunos.
- **Monitorização e avaliação contínua:** a análise de dados e elaboração de relatórios anuais sumários para avaliar resultados permitem ajustar intervenções e medir impacto real das mesmas. A recolha sistematizada de dados sobre comportamentos em saúde, através de questionários, poderá preencher uma lacuna importante na abordagem a estes problemas. Esta monitorização terá por base o Perfil Local de Saúde de Cascais.

7. Comunicar para implementar

7.1. Recomendações para comunicar

A comunicação estratégica é um eixo essencial ao sucesso do PLS Cascais 2025-2030: **informa, mobiliza, cria compromisso, promove mudanças de comportamento e reforça a coesão institucional e comunitária**. Identificam-se abaixo os principais objetivos e indicadores.

Quadro 38. Objetivos e indicadores de monitorização do PLS Cascais 2025-2030.

Objetivos de comunicação	Indicadores de monitorização
Disponibilizar informação sobre prioridades identificadas no PLS	- N.º de visualizações de <i>websites</i> - N.º de <i>downloads</i> de documentos informativos - N.º de <i>e-mails</i> informativos enviados
Mobilizar os atores internos e externos à ULS Lisboa Ocidental para ações concretas	- N.º de eventos de apresentação - N.º de participantes presentes em eventos de disseminação
Potenciar o envolvimento de instituições comunitárias e cidadãos	N.º de parceiros externos que assinaram cartas de compromisso
Apoiar a tomada de decisão em processos de planeamento em saúde	- N.º de reuniões realizadas - N.º de cartas de compromisso assinadas por parceiros - N.º de documentos produzidos referenciem o PLS

Os quadros seguintes estabelece a ligação entre os principais públicos-alvo, os canais, materiais e mensagens, garantindo uma segmentação eficaz.

Quadro 39. Principais públicos-alvo internos à ULSLO.

Público-alvo	Canais de comunicação	Principais mensagens
Profissionais de saúde (CSP e hospitais)	<i>E-mail, Intranet e sessões de formação</i>	<i>O PLS ajuda a planear melhor os cuidados de saúde em Cascais</i>
Coordenações e direções	<i>E-mail, reuniões e relatórios</i>	<i>A operacionalização do PLS passa por intervir nas prioridades definidas</i>
Grupos de trabalho	<i>E-mail e reuniões</i>	<i>O acompanhamento regular do PLS é a chave para o seu sucesso</i>

Quadro 40. Principais públicos-alvo externos à ULSLO.

Público-alvo	Canais de comunicação	Principais mensagens
Autarquias	<i>E-mail, telefone e reuniões</i>	<i>Construir políticas locais mais saudáveis, em todos os setores</i>
Instituições e associações comunitárias	<i>E-mail, redes sociais, website e reuniões</i>	<i>O PLS é feito em parceria com quem já conhece e atua no território</i>
Escolas	<i>E-mail, website e reuniões</i>	<i>A capacitação nas áreas prioritizadas deve ocorrer desde cedo</i>
Empresas privadas no setor da saúde	<i>E-mail, reuniões</i>	<i>O PLS ajuda a planear melhor os cuidados de saúde em Cascais</i>
Órgãos de comunicação social	<i>E-mail, comunicados e entrevistas</i>	<i>Cascais tem um Plano para melhorar a saúde de todos</i>
Cidadãos	<i>Website e redes sociais</i>	<i>Em Cascais, todos fazemos parte da saúde</i>

Entre 3 a 6 meses após a publicação do PLS, deverão ser realizados **grupos focais** com parceiros internos e externos, incluindo profissionais de saúde, de forma a aferir potenciais áreas de melhoria na sua disseminação. O plano de comunicação do PLS será **revisto com periodicidade anual**.

7.2. Recomendações para implementar

A implementação do PLS Cascais 2025-2030 deve ser entendida como um **processo dinâmico, colaborativo e intersectorial**, que mobiliza recursos locais, promove corresponsabilização institucional e estimula a participação ativa dos cidadãos. Destacam-se os seguintes princípios:

- **Cocriação e corresponsabilização** – envolver de forma ativa todos os atores locais, tanto nos serviços de saúde, como fora deles;
- **Intervenção multissetorial, em rede** – construir sinergias entre setores como a saúde, educação, ação social, segurança, ambiente, planeamento urbano e cultura;
- **Foco na equidade local** – monitorização por freguesia (quando possível) e ações adaptadas às realidades locais das freguesias e bairros;
- **Acompanhamento sistemático** – garantir um ciclo contínuo de monitorização, *feedback* e adaptação estratégica.

Mais do que um documento, o **PLS Cascais 2025-2030 deve materializar-se em ações concretas e adaptadas às realidades locais** (Plano Nacional de Saúde 2030, 2024), com envolvimento de diversos setores, instituições e associações, profissionais de saúde, comunidade educativa, setor social e cidadãos. Para isso, são propostas estratégias de mobilização, entre as quais:

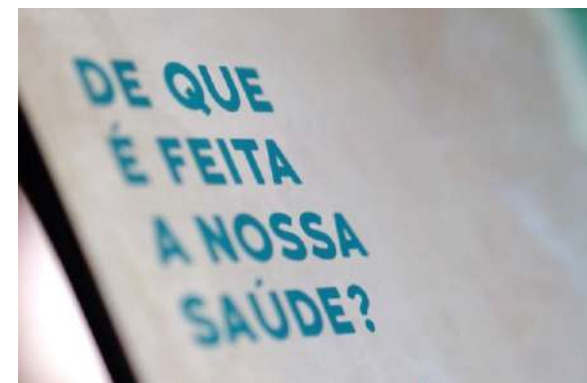
- **Comunicação mais efetiva e próxima da comunidade** – através da divulgação de materiais que estimulem a discussão de temas prioritários em diferentes contextos comunitários (estabelecimentos de ensino, IPSS, associações culturais e recreativas, entre outros).
- **Cartas de compromisso personalizadas** - documentos formais assinados por autarquias, escolas, empresas, IPSS ou associações que se comprometam com ações específicas ligadas ao PLS Cascais 2025-2030. Serão um instrumento de responsabilização e reconhecimento público.
- **Ativação local de microinfluenciadores de saúde** – potenciar uso das redes já existentes no município, como “*Tutores de Bairro*” e escolas. Serão apoiados com materiais informativos específicos, envolvidos na identificação de necessidades, na implementação e *feedback* de projetos. Sugere-se ainda a criação de um painel

consultivo de cidadãos (Projeto Data4All) e o envolvimento de profissionais especializados em ciências comportamentais.

- **Reuniões multissetoriais temáticas** - fóruns periódicos com representantes dos principais setores, centrados em temas prioritários do PLS Cascais 2025-2030. A serem coorganizadas com os grupos de trabalho respetivos, com uma periodicidade trimestral, pelo menos.
- **Capacitação interna para coordenações e direções da ULS Lisboa Ocidental** – sessões de formação para promover a utilização do *dashboard* interativo do Perfil Local de Saúde e inclusão de prioridades definidas no planeamento de serviços de saúde.
- **Workshops participativos com grupos vulneráveis da comunidade** - sessões abertas a cidadãos, associações e parceiros locais, com metodologias de cocriação, com foco nas populações mais vulneráveis.
- **Dashboard interativo** - ferramenta interativa e acessível que permite visualizar os principais indicadores de saúde e monitorizar a implementação do PLS Cascais 2025-2030.
- **Articulação com planos e projetos já existentes no município** - integração do PLS Cascais 2025-2030

em planos e projetos estratégicos como a Estratégia Municipal de Saúde e o FCPS, entre outros, potenciando recursos e redes já existentes.

- **Relatórios semestrais de progresso dos grupos de trabalho** – como forma de sistematizar a revisão e implementação do PLS Cascais 2025-2030, assim como a identificação e intervenção nas barreiras.
- **Edição do Orçamento Participativo dedicada a áreas prioritárias do PLS Cascais 2025-2030** – como forma de estimular a criação e reforço de respostas a necessidade identificadas.
- **Apoio técnico direto para parceiros e profissionais** - contacto digital, disponível para esclarecer dúvidas, apoiar iniciativas e articular ações com a equipa de coordenação do PLS Cascais 2025-2030.



8. Monitorização e Avaliação (M&A)

A monitorização e avaliação do PLS Cascais 2025-2030 permite acompanhar o progresso das iniciativas promovidas para a sua implementação e identificar áreas de melhoria, de forma transparente e abrangente, baseada em dados objetivos.

Clique aqui para aceder ao *dashboard* interativo do Perfil Local de Saúde

8.1. Recomendações para M&A

Mais do que identificar centenas de indicadores, importa garantir que a monitorização ocorre de forma **regular**, **sustentável** e **adaptada aos recursos disponíveis** e suas limitações. Assim, de forma a assegurar a M&A do PLS Cascais 2025-2030, destaca-se a:

- **Atualização anual do Perfil Local de Saúde** – incluindo vários indicadores de monitorização e avaliação, integrados de forma estruturada no *dashboard* já existente, garantindo a sua disponibilização pública. Atualização a ser realizada anualmente, entre Julho e Agosto.

- **Monitorização de indicadores de processo de implementação do PLS Cascais 2025-2030** – que permitam reforçar o dinamismo constante junto de serviços de saúde e da comunidade.
- **Integração de indicadores relativos aos ODS** – potenciando a sua monitorização através de plataformas já existentes (ODS Local), com foco na área da saúde.
- **Avaliação qualitativa através grupos de trabalho, profissionais de saúde e stakeholders comunitários** – com periodicidade anual, que captem necessidades sentidas, satisfação e impacto percebido, não observáveis através dos dados disponíveis. Recomenda-se a realização de questionários e reuniões com *stakeholders*, com representatividade por freguesia.
- **Avaliação intercalar e final** – a realizar em 2027 e 2030, reforçando a continuidade deste processo de planeamento estratégico. Devem ser consideradas metodologias quantitativas e qualitativas.
- **Governança participativa multissetorial** – integrando ULS Lisboa Ocidental, Vereações da CMC e grupos de trabalho temáticos em reuniões de acompanhamento para monitorização e avaliação, com periodicidade semestral ou anual.

8.2. Indicadores de M&A

Nos quadros abaixo identificam-se os principais indicadores de monitorização e avaliação de processo de implementação e de impacto em saúde do PLS Cascais 2025-2030. Identifica-se o último valor disponível, assim como valor que se pretende atingir até 2030.

Quadro 41. Indicadores de monitorização e avaliação do processo de implementação do PLS Cascais 2025-2030.

Indicadores	Valor a atingir até 2030
N.º de reuniões temáticas multissetoriais organizadas	≥ 1 reunião por cada tema
N.º de eventos públicos de divulgação do PLS realizados	≥ 3 eventos
N.º de eventos participativos, com a inclusão de grupos vulneráveis	≥ 2 eventos
N.º de reuniões realizadas com <i>stakeholders</i> da comunidade	≥ 20 reuniões
N.º de acessos às páginas <i>web</i> do Perfil e PLS, no <i>website</i> da CMC e da ULS Lisboa Ocidental	≥ 1000 acessos
Proporção de unidades funcionais dos CSP que identificam o PLS no seu plano de atividades	≥ 60%
N.º de cartas de compromisso assinadas	≥ 50 cartas, incluindo ≥ 3 entidades por tema
N.º de projetos ou respostas existentes, por objetivo definido em cada tema priorizado	≥ 1 projeto ou resposta, por cada objetivo específico
N.º de reuniões de avaliação qualitativa da implementação	≥ 1 reunião

Quadro 42. Indicadores de monitorização e avaliação de impacto.

Indicadores	Fonte	Último valor	Meta 2030
Taxa de mortalidade por causa de morte (quinquenal – óbitos por 100.000 habitantes)			
Por doenças cerebrovasculares	INE	426,0 (2018-2022)	386,1
Por doença isquémica do coração	INE	448,9 (2018-2022)	406,2
Por diabetes mellitus ^A	INE	125,3 (2018-2022)	< 127,2
Por tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmão	INE	259,8 (2018-2022)	254,4
Por outros transtornos comportamentais e mentais ^A	INE	352,0 (2018-2022)	< 411,6
Anos de vida perdidos prematuramente (YLL) (anual – anos)			
Atribuíveis a HTA ^C	INE (cálculo)	10968,7 (2022)	10015,2
Atribuíveis a alimentação insuficiente ou desadequada ^C	INE (cálculo)	7969,8 (2022)	7292,3
Atribuíveis a consumo de tabaco ^C	INE (cálculo)	7016,0 (2022)	6659,8
Atribuíveis a excesso de peso e obesidade ^C	INE (cálculo)	5446,0 (2022)	5258,4
Atribuíveis a consumo de álcool ^C	INE (cálculo)	3803,9 (2022)	3217,0
Atribuíveis a sedentarismo ^C	INE (cálculo)	1366,9 (2022)	1306,5
Cobertura de rastreios oncológicos de base populacional (anual – percentagem)			
Cancro da mama ^B	ACSS (ULSLO)	47,1 (2024)	>70,0
Cancro do cólon e reto ^B	ACSS (ULSLO)	52,2 (2024)	>60,0
Cancro do colo do útero ^B	ACSS (ULSLO)	51,3 (2024)	>85,0

Prevalência de problemas em CSP, entre utentes com médico de família atribuído (anual – percentagem)			
Excesso de peso ^C	BI-CSP (ULSLO)	25,5 (2024)	< 20,0
Obesidade ^C	BI-CSP (ULSLO)	13,2 (2024)	< 10,5
HTA sem complicações ^C	BI-CSP (ULSLO)	18,0 (2024)	< 15,0
HTA com complicações ^C	BI-CSP (ULSLO)	4,8 (2024)	< 3,5
Consumo de tabaco ^C	BI-CSP (ULSLO)	12,8 (2024)	< 10,0
Alteração de metabolismo dos lípidos ^C	BI-CSP (ULSLO)	25,4 (2024)	< 20,0
Distúrbio de ansiedade ^C	BI-CSP (ULSLO)	10,9 (2024)	< 6,0
Perturbação depressiva ^C	BI-CSP (ULSLO)	8,2 (2024)	< 7,0
Outros indicadores na área da saúde			
Proporção de utentes com médico de família atribuído (%)	BI-CSP (ULSLO)	16,6 (2024)	0,0
Proporção de hipertensos com menos de 65 anos e PA < 150/90 ^C	ACSS (ULSLO)	65,1 (2024)	> 70,0
Proporção de diabéticos com última HgA1c < 8% ^C	ACSS (ULSLO)	71,1 (2024)	> 80,0
Inatividade física, em idade escolar (%) ^B	MUNSI	20,3 (2024)	< 10,0
Taxa de mortalidade infantil (quinquenal) ^B	INE	2,9 (2018-2022)	< 2,5
Taxa de mortalidade padronizada, abaixo de 75 anos (quinquenal, por 100.000 hab.) ^B	INE (cálculo)	326,7 (2018-2022)	< 315,0
Taxa de mortalidade padronizada, do sexo masculino, abaixo de 75 anos (quinquenal, por 100.000 hab.) ^B	INE (cálculo)	481,8 (2018-2022)	< 458,0

Taxa de mortalidade padronizada, do sexo feminino, abaixo de 75 anos (quinquenal, por 100.000 hab.) ^B	INE (cálculo)	202,3 (2018-2022)	< 196,4
--	------------------	----------------------	---------

Outros indicadores socioeconómicos			
Coefficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS, por sujeito passivo ^D	INE	40,3 (2022)	37,9
Número total de crimes registados, por ano ^C	DGPJ	7079 (2023)	< 6000
Concentração média anual de partículas PM ₁₀ (µg/m³)	CMC	20,4 (2023)	< 16
Água segura (%)	INE	100 (2023)	100

A – Proposta de desaceleração do aumento previsto

B - Considerado meta nacional para 2030

C – Considerado cenário moderado a otimista

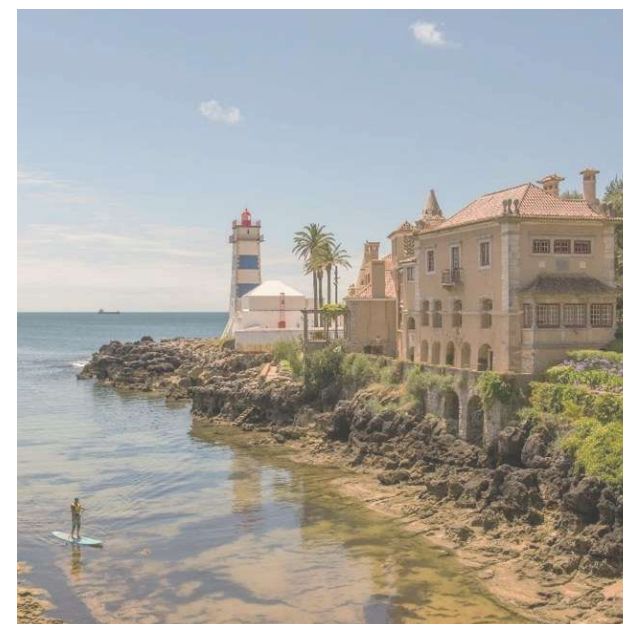
D – Considerado modelo preditivo com regressão linear

Na definição de metas para 2030 foram utilizados valores de referência do Plano Nacional de Saúde, assim como previsões realizadas através do modelo matemático *Autoregressive Integrated Moving Average* (ARIMA), com recurso a ferramentas de inteligência artificial e dados do Perfil Local de Saúde – **recomenda-se o investimento futuro em metodologias preditivas mais robustas** (Plano Nacional de Saúde 2030, 2024). Nas situações em que se verifica uma tendência de aumento, torna-se prioritário a sua desaceleração, propondo-se uma meta inferior ao resultado previsto. Será privilegiada a monitorização de dados referentes à ULS Lisboa Ocidental, com a desagregação possível para unidades funcionais em Cascais.

9. Referências

Ao longo do Perfil Local de Saúde – Cascais 2024 são identificadas diversas referências bibliográficas:

- Balsa, Casimiro, Vital, Clara e Urbano, Cláudia. 2023. V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral - Portugal 2022. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas & Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade NOVA de Lisboa, 2023.
- Dinis, João. 2021. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030 Cascais. Cascais : EMAC – Cascais Ambiente, 2021.
- Dinis, João, Lopes, Gil Penha e Campos, Inês. 2022. Plano de Ação para a Adaptação às Alterações Climáticas de Cascais. Cascais : EMAC – Cascais Ambiente, 2022.
- Dinis, José, et al. 2021. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas: Avaliação e Monitorização dos Rastros Oncológicos organizados de base populacional 2019/2020 - Portugal. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2021.
- Direção-Geral da Saúde. 2022. Plano Nacional de Saúde 2030 - Saúde Sustentável: de tod@s para tod@s. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2022.
- Global Burden of Disease Collaborative Network. 2020. Global Burden of Disease Study 2019. Seattle, United States of America : Institute of Health Metrics and Evaluation, 2020.
- IHME-CHAIN Collaborators. 2024. Effects of education on adult mortality: a global systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. 23, 2024.
- Lebano, Adele, et al. 2020. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. BMC Public Health. 20, 2020, Vol. 1039.
- Plano Nacional de Saúde 2030. 2024. Planear para a Saúde Sustentável - Guia de apoio ao planeamento subnacional em saúde sustentável. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2024.
- Plataforma ODS Local. 2024. ODS Local. [Online] 2024. [Citação: 15 de Junho de 2024.] <https://odslocal.pt/cascais>.
- Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. 2022. Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2022.
- Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. 2023. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2023.
- Rede Social Cascais. 2019. Plano Estratégico de Desenvolvimento Social 2020-2030. Cascais : Distrinter - Consultores, 2019.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. 2024. Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências — PNRCAD 2030. Lisboa : Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, 2024. 978-989-35428-8-0.
- Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão. 2024. Perfil Local de Saúde - Cascais 2024. Cascais : Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E., 2024.
- Wagstaff, Adam. 2002. Poverty and health sector inequalities. Bulletin of the World Health Organization. 80, 2002, Vol. 2.



**PLANO LOCAL DE SAÚDE
DE CASCAIS 2025-2030**

**Faça parte da construção de uma
comunidade mais saudável e feliz.**