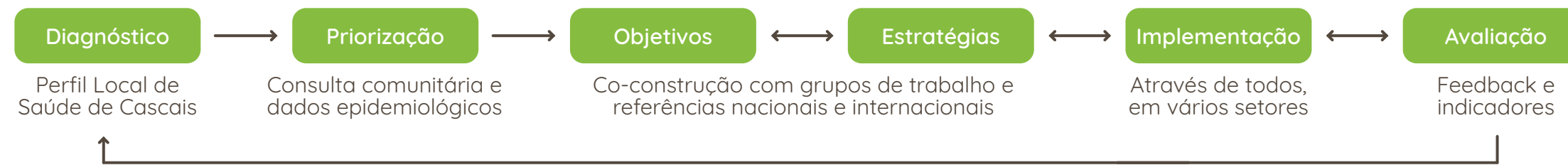


# PLANO LOCAL DE SAÚDE DE CASCAIS 2025 - 2030



## 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 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.

## 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.

## 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 alimentar 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  $\geq 15$  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.

## 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

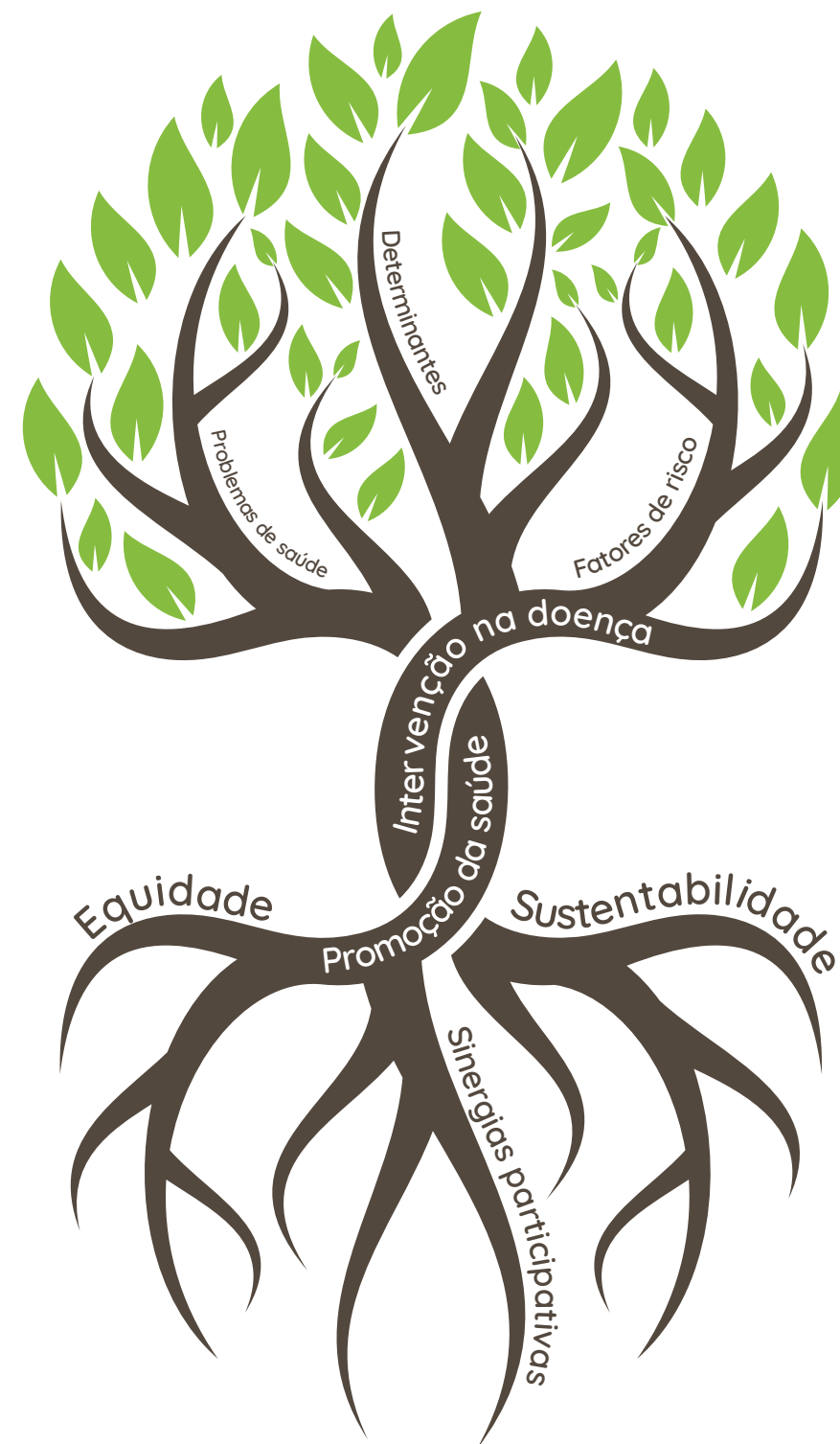
- Melhorar a capacidade de resposta integrada a vítimas e agressores;
- Reforçar a prevenção da violência interpessoal em contexto escolar e comunitário.

## 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.



### Problemas com potencial de risco

**Possível aumento de doenças prevenidas pela vacinação** Aumento de infeções resistentes aos antimicrobianos **Utilização excessiva de ecrãs, videojogos e redes sociais** Elevada prevalência de doenças musculoesqueléticas  
**Gestão crónica de diabetes mellitus** Maior frequência de eventos meteorológicos e geológicos extremos **Doenças transmitidas por vetores** Desinformação em saúde **Baixa cobertura de rastreios oncológicos** Isolamento social

● Problemas de saúde prioritários

● Fatores de risco comportamental prioritários

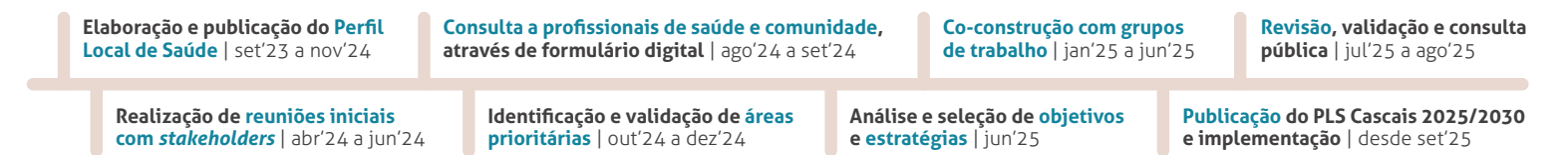
● Determinantes sociais, económicos e ambientais prioritários



## COMO FOI CONSTRUÍDO?

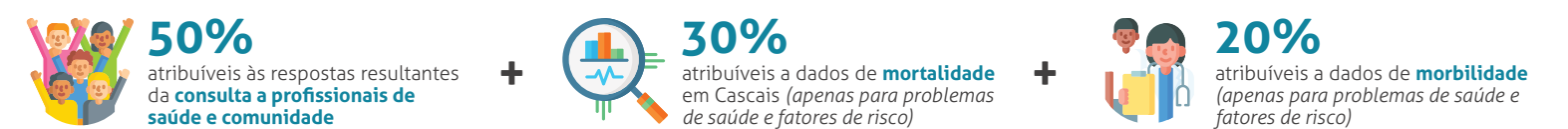
A construção do **Perfil Local de Saúde de Cascais 2024** constituiu a base técnica e analítica para o desenvolvimento do Plano Local de Saúde de Cascais 2025/2030 (PLS Cascais 2025/2030). Este processo foi coordenado pela Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão, da Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental,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

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** e facilita o acesso a dados de apoio à tomada de decisão. Este **dashboard** encontra-se **acessível nos websites da ULS Lisboa Ocidental** ([www.ulslo.min-saude.pt](http://www.ulslo.min-saude.pt)) e **da CMC** ([data.cascais.pt/plscascais](http://data.cascais.pt/plscascais)), onde também é possível partilhar sugestões para a sua melhoria.



A primeira fase, de priorização dos principais temas, incluiu a **consulta a parceiros comunitários e profissionais de saúde da ULS Lisboa Ocidental**, através de formulário digital, com 103 respostas válidas. Teve como objetivo recolher perceções sobre os principais **problemas de saúde, fatores de risco comportamentais e determinantes sociais, económicos e ambientais**.

Com base nas informações iniciais foi elaborado um formulário digital estruturado, com opções fechadas. Foi divulgado entre agosto e setembro de 2024, totalizando **1.037 respostas válidas** de cidadãos - os quais integram **mais de 100 instituições** presentes no município - que permitiram identificar **cinco prioridades em cada dimensão**.



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, de forma a contribuir para a redução das iniquidades em saúde, a nível local.

## COMO CONTRIBUIR PARA A IMPLEMENTAÇÃO?

Assente nas prioridades identificadas a partir do Perfil Local de Saúde de Cascais 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.

<p><b>OBJETIVOS DE SAÚDE</b></p>	<p><b>Reduzir a mortalidade</b> por doenças crónicas, acidentes e infeções que podem ser prevenidas</p>	<p>Aumentar a prevenção de doenças através da <b>vacinação</b> e <b>rastreios</b> de base populacional</p>	<p>Prevenir a perda de anos de vida por <b>fatores de risco comportamentais modificáveis</b></p>
<p><b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b></p>	<p><b>Reduzir desigualdades em saúde</b> e seus determinantes sociais</p>	<p>Assegurar o <b>acesso universal</b> a cuidados de saúde de qualidade</p>	<p>Melhorar os níveis de <b>literacia em saúde</b> e a capacidade para a tomada de <b>decisões informadas sobre saúde</b></p>

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 de todos. Mais do que um documento, o PLS Cascais 2025/2030 deve materializar-se em **ações concretas, adaptadas às realidades locais**, com envolvimento de diversos setores, instituições e cidadãos.

- Envolvimento e intervenção em **populações mais vulneráveis**, com foco na promoção da **equidade em saúde**
- Integração de serviços e cuidados de saúde**, incluindo projetos já existentes, assegurando o seu **alinhamento com o PLS e PNS**
- Corresponsabilização** através da assinatura de **cartas de compromisso personalizadas** e **apoio técnico** para apoiar a implementação
- Reforço da **mudança comportamental** como estratégia para fortalecer hábitos mais saudáveis, com ativação local de **microinfluenciadores**
- Comunicação mais efetiva e próxima, com recurso a **boas práticas de literacia em saúde** (acesso, compreensão, avaliação e aplicação)
- Monitorização e avaliação** contínua, através de **dashboard interativo** e relatórios periódicos

Consulte o PLS Cascais 2025/2030 em [www.ulslo.min-saude.pt/index.php/informacao-ao-utente/plscascais](http://www.ulslo.min-saude.pt/index.php/informacao-ao-utente/plscascais)

## COMO VAI SER MONITORIZADO?

A monitorização da implementação do PLS Cascais 2025/2030 prevê vários indicadores que incluem o número de reuniões, eventos, acessos a **websites**,

**cartas de compromisso assinadas** e **referências ao PLS em planos de atividades**. Destacam-se abaixo os indicadores e metas de avaliação de impacto em saúde.

### Taxa de mortalidade por causa de morte quinzenal (óbitos por 100.000 habitantes)

Por doenças cerebrovasculares	426,0	386,1	↕
Por doença isquémica do coração	448,9	406,2	↕
Por diabetes mellitus	125,3	< 127,2	↕
Por cancro da laringe, traqueia, brônquios e pulmão	259,8	254,4	↕
Por outros transtornos comportamentais e mentais	352,0	< 411,6	↕

### Cobertura de rastreios oncológicos de base populacional (anual - %)

Cancro da mama	47,1	> 70,0	↕
Cancro do cólon e reto	52,2	> 60,0	↕
Cancro do colo do útero	51,3	> 85,0	↕

### Prevalência de problemas, em CSP, entre utentes com médico de família (anual - %)

Excesso de peso	25,5	< 20,0	↕
Obesidade	13,2	< 10,5	↕
Hipertensão arterial sem complicações	18,0	< 15,0	↕
Hipertensão arterial com complicações	4,8	< 3,5	↕
Consumo de tabaco	12,8	< 10,0	↕
Alteração de metabolismo dos lípidos	25,4	< 20,0	↕
Distúrbio de ansiedade	10,9	< 6,0	↕
Perturbação depressiva	8,2	< 7,0	↕

### Anos de vida perdidos prematuramente (YLL) (anual - anos)

Atribuíveis a hipertensão arterial	10968,7	10015,2	↕
Atribuíveis a alimentação insuficiente ou desadequada	7969,8	7292,3	↕
Atribuíveis a consumo de tabaco	7016,0	6659,8	↕
Atribuíveis a excesso de peso e obesidade	5446,0	5258,4	↕
Atribuíveis a consumo de álcool	3803,9	3217,0	↕
Atribuíveis a sedentarismo	1366,9	1306,5	↕

### Outros indicadores na área da saúde e socioeconómicos

% de utentes com médico de família atribuído	16,6	0,0	↕
% de hipertensos com < 65 anos e PA < 150/90	65,1	> 70,0	↕
% de diabéticos com última HgA1c < 8%	71,1	> 80,0	↕
% de inatividade física, em idade escolar	20,3	< 10,0	↕
Taxa de mortalidade infantil (quinzenal)	2,9	< 2,5	↕
Taxa de mortalidade padronizada, abaixo de 75 anos	326,7	< 315,0	↕
<i>No sexo masculino</i>	481,8	< 458,0	↕
<i>No sexo feminino</i>	202,3	< 196,4	↕
Coefficiente de Gini do rendimento bruto declarado	40,3	37,9	↕
Número total de crimes registados, por ano	7079	< 6000	↕
Concentração média anual de partículas PM <sub>10</sub> (ug/m <sup>3</sup> )	20,4	< 16	↕
Água segura (%)	100	100	↕