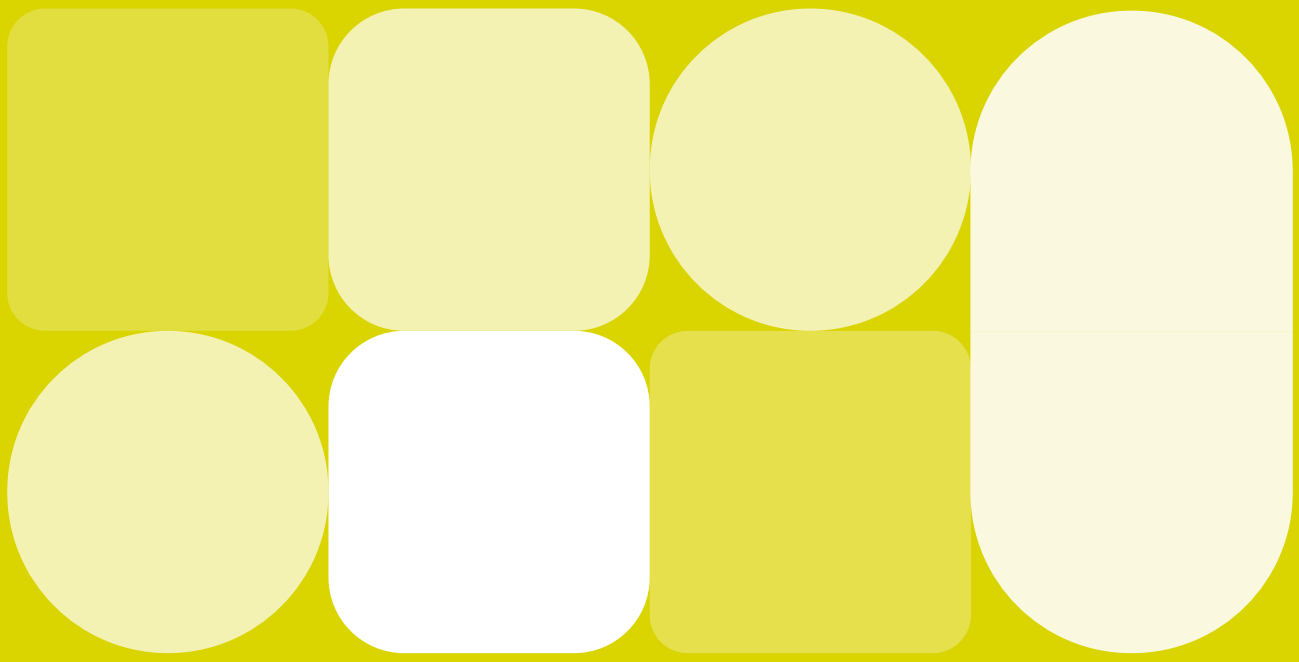
Estratégia Municipal de Saúde

2025-2030



cascais.pt

CASCAIS Câmara Municipal

Ficha técnica

Título
Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030

Coordenação científica no processo de recolha e análise de dados e dinamização da co-escrita do documento descritivo da estratégia municipal de saúde

EnviHeB Lab – Environmental Health Behaviour Lab - Instituto de Saúde Ambiental
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
Osvaldo Santos
Ana Virgolino
Mónica Fialho
Carolina Capitão

Equipa

Coordenação Executiva
Carlos Carreiras | *Presidente da Câmara Municipal de Cascais*
Carla Semedo | *Vereadora da Saúde, Solidariedade Social e Direitos*
Bárbara Carvalho | *Diretora Municipal da Saúde e da Solidariedade Social*
Vera Brito I *Diretora de Departamento do Departamento de Saúde e Solidariedade Social*
Ana Cadete | *Chefe de Divisão da Divisão de Promoção da Saúde e Bem-estar*
Tânia Miguel Soeiro | *Técnica Superior da Divisão de Promoção da Saúde e Bem-estar*

Grupo Técnico Concelhio
Catarina Carvalho I *Chefe de Divisão da Divisão de Solidariedade Social e Qualidade-de-Vida*
Catarina Vitorino I *Chefe de Divisão da Divisão de Promoção da Infância e do Envelhecimento Ativo*
Cláudia Baleia I *Técnica Superior da Divisão da Transição Ambiental e Desenvolvimento Sustentável*
Duarte Vital Brito I *Médico Assistente em Saúde Pública – Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental*
Elsa Saraiva I *Chefe de Unidade da Unidade de Acessibilidades e Peão*
Gonçalo Pinto I *Psicólogo da A Barragem - Fundação Portuguesa para o Estudo, Prevenção e Tratamento das Dependências*
Hugo Afonso I *Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária – Equipa de Saúde Escolar/Unidade de Cuidados na Comunidade Girassol, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental*
Isabel Guerra I *Provedora Municipal da Criança e do Idoso*
Isabel Xavier I *Diretora de Departamento do Departamento de Participação e Cidadania*
Lisa Correia I *Técnica Superior da Divisão da Juventude*
Luís Alves Monteiro I *Presidente da Associação dos Atletas Olímpicos de Portugal*
Manuel Andrade I *Presidente da Assembleia Geral da Santa Casa da Misericórdia de Cascais*
Marco Pina I *Diretor de Departamento do Departamento de Desporto e Atividade Física*
Miriam Sampaio I *Técnica Superior da Divisão de Administração e Gestão Escolar*
Nuno Basílio I *Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Primários, Assistente de Medicina Geral e Familiar – Unidade de Saúde Familiar de Carcavelos, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental*
Susana Oliveira I *Técnica Superior da Divisão de Apoio Pedagógico e Inovação Educativa*

Junho, 2025

Índice

Prefácio 4

01. Enquadramento 7

02. A promoção da saúde em Cascais 12

Um percurso de colaboração e co-participação: a resposta pioneira de Cascais na promoção da saúde 12

03. A co-construção da Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030 18

04. Breve caracterização de determinantes e condições de saúde 22

Indicadores sociodemográficos 23

Educação 25

Rendimento 26

Indicadores de cultura e desporto 27

Indicadores de associativismo e de voluntariado 29

Indicadores ambientais 30

Indicadores de qualidade habitacional e conforto térmico 33

Indicadores de segurança e coesão social 35

Perceções de saúde e de doença e indicadores comportamentais 37

Indicadores de saúde e doença 40

05. Prioridades de intervenção 45

06. A Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030 50

Eixos e áreas prioritárias 50

07. Governança e princípios de implementação e de monitorização 58

08. Princípios de comunicação e de articulação com stakeholders e cidadãos, no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030 61

09. Monitorização e avaliação 65

Abreviaturas 66

PREFÁCIO

Cuidar Local, Transformar Global

A Estratégia Municipal de Saúde de Cascais (EMS de Cascais) nasce num tempo de profundas transformações sociais, económicas e ambientais, e num contexto de transição política institucional marcado pela descentralização de competências do Estado para os municípios. Esta transferência de responsabilidades no domínio da saúde representa um novo ciclo de ação pública local, no qual as autarquias assumem um papel mais próximo e mais capaz de responder às necessidades reais das suas pessoas.

Cascais escolheu estar na linha da frente deste novo paradigma. Com a criação do Serviço Local de Saúde e Solidariedade Social (SL3S), o município construiu uma política pública de base local, pioneira em Portugal, que integra saúde, solidariedade e direitos sociais numa abordagem intersetorial, humanizada e baseada em evidência do mundo real (*Real World Evidence*). Esta abordagem permite uma leitura contextualizada, dinâmica e atual das necessidades da comunidade, servindo de base sólida para a definição de prioridades, desenho de políticas e avaliação contínua do impacto. Face à evidência gerada e aos ganhos em saúde observados, o SL3S reúne hoje as condições para evoluir para um Sistema Local de Saúde (SLS), conforme previsto no artigo 13.º do Estatuto do SNS (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto), consolidando uma nova geração de políticas públicas locais baseadas na integração, proximidade e inovação.

Neste contexto, a saúde, entendida de forma ampla como um estado de bem-estar físico, mental e social, é inseparável dos determinantes ambientais e sociais que a influenciam: a educação, a habitação, o rendimento, o ambiente, o emprego, os transportes, a rede social de suporte e as oportunidades ao longo da vida. É com base nesta visão ampliada da saúde que nos socorremos de uma abordagem integrada ao longo do ciclo de vida, adotando a perspetiva *Health in All Policies* (HiAP), integrando a saúde em todas as áreas de governação municipal, e privilegiando uma governação participativa, colaborativa e intersetorial, com auscultação e envolvimento de *stakeholders*, instituições públicas e privadas, academia, comunidade e munícipes, conscientes de que cuidar da saúde é, antes de mais, zelar pela equidade, pela dignidade e pela justiça social.

Num horizonte de médio e longo prazo, esta estratégia articula-se, ainda, com as megatendências 2050, o envelhecimento demográfico, alterações climáticas, urbanização intensiva, migrações, inovação tecnológica e aumento das desigualdades, antecipando desafios e propondo respostas sustentáveis e resilientes. Cascais posiciona-se, assim, como um território-laboratório de inovação social, onde se experimentam novas formas de organização, participação cidadã, investimento, monitorização e avaliação, sempre com a bússola da coesão e do progresso social. A inovação social surge, neste enquadramento, como ferramenta essencial de transformação, facilitando a colaboração entre setores, potenciando o conhecimento e a sabedoria local, e fortalecendo a capacidade de resposta adaptativa do território.

Este é, também, um compromisso global. A EMS de Cascais alinha-se com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas, respondendo em

particular aos objetivos 3 (Saúde e Bem-Estar), 10 (Redução das Desigualdades), 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) e 17 (Parcerias para a Implementação dos Objetivos). Este alinhamento reflete-se na adoção de práticas promotoras de saúde urbana, na centralidade da saúde mental, na inclusão ativa das populações mais vulneráveis e na promoção de um ecossistema de saúde local inovador, participativo e orientado por dados.

A estratégia integra, ainda, os princípios orientadores de várias diretivas e recomendações internacionais e europeias, em particular no que toca à promoção da saúde e prevenção da doença, digitalização e proximidade dos cuidados, e resiliência dos sistemas locais face a choques sanitários e sociais.

Naturalmente, este caminho para a criação de ecossistema local de saúde não se faz isoladamente. É uma jornada coletiva, que convoca cidadãos, atores sociais, agentes de saúde, redes, consórcios, conselhos e fóruns, num claro convite para construir, juntos, uma nova geração de políticas públicas de saúde, mais próximas, mais justas, mais humanas e mais dignas.

01

Enquadramento

01. ENQUADRAMENTO

"*A promoção da saúde é o processo de capacitar as pessoas a aumentarem o controlo sobre a sua saúde e a melhorá-la. Para alcançar um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo deve ser capaz de identificar e realizar as suas aspirações, satisfazer as suas necessidades e modificar ou lidar com o ambiente. A saúde é, assim, vista como um recurso para a vida quotidiana, e não como o objetivo da vida. A saúde é um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Por conseguinte, a promoção da saúde não é apenas responsabilidade do setor da saúde, indo para além de estilos de vida saudáveis e abrangendo o bem-estar.*"

Carta de Ottawa, 1986

A Estratégia Municipal de Saúde (EMS) de Cascais constitui um marco na consolidação do papel dos municípios como agentes ativos na promoção da saúde e na prevenção da doença. Surge num momento de reconfiguração das políticas públicas, impulsionado pela descentralização de competências para as autarquias no domínio da saúde, ação social, educação e justiça, conforme previsto na Lei-Quadro da Transferência de Competências para as Autarquias Locais e Entidades Intermunicipais. Este novo enquadramento legal, que reconhece a proximidade como vetor fundamental de ação, confere aos municípios uma maior responsabilidade na coordenação, articulação e execução de respostas em saúde, a partir do conhecimento do território e da proximidade com as comunidades, possibilitando maior eficácia, equidade e inovação.

As autarquias aderentes a este movimento, de maior responsabilidade e capacitação local na área da saúde, passam a desempenhar um papel fundamental na concretização de políticas de saúde pública com impacto direto na vida das pessoas, nomeadamente através da promoção de ambientes promotores de saúde, da promoção de literacia e capacitação em saúde, da criação de redes de proteção social, e da garantia de mais acesso equitativo a cuidados e oportunidades. É neste espírito de compromisso que Cascais assume a intersetorialidade como princípio estruturante, promovendo o trabalho articulado entre os setores da educação, cultura, urbanismo, desporto, juventude, ambiente, proteção civil, solidariedade, habitação e saúde, num pacto local para a saúde, construído com e para as pessoas, que valoriza a proximidade, a equidade, a participação e a inovação como motores de transformação social e comunitária.

Foi neste contexto transformador, que Cascais se afirmou como território pioneiro ao desenvolver, em plena crise pandémica, a primeira política pública de saúde com génese municipal, o Serviço Local de Saúde e Solidariedade Social (SL3S), que integra e articula áreas fundamentais como a saúde, a solidariedade e os direitos sociais, através de um modelo de governança colaborativa com base em evidência, de inovação social, e de monitorização e avaliação. O SL3S foi concebido com objetivo de garantir o acesso universal, equitativo e de proximidade a serviços de saúde e de solidariedade social, assente numa abordagem sistémica, transversal, multissetorial e multiator, que permite

reforçar a coesão territorial, combater desigualdades e fomentar respostas mais eficazes e centradas nas pessoas.

A EMS de Cascais estrutura-se a partir dessa mesma visão, partilhada por diversos serviços e departamentos municipais, bem como por entidades públicas, privadas e da sociedade civil, com intervenção no domínio da saúde. Esta missão comum alicerça-se no reconhecimento dos determinantes sociais da saúde como fatores cruciais para o bem-estar individual e coletivo, designadamente: acesso à educação, habitação condigna, emprego digno, mobilidade acessível, ambiente saudável, participação social, e proteção ao longo do ciclo de vida.

O processo de elaboração da EMS foi, neste contexto, participativo, colaborativo e co-construído, incorporando o conhecimento e a experiência de um vasto leque de atores locais. Destacam-se, nesse percurso, duas estruturas de governança essenciais: o Conselho Municipal de Saúde (CMS), enquanto órgão consultivo e de articulação estratégica, e o Fórum Concelhio de Promoção da Saúde (FCPS), como rede de diálogo aberto, inovação e mobilização de todos os que atuam no ecossistema local de saúde.

A EMS assenta, ainda, numa base de conhecimento produzido em paralelo e de forma articulada, que consiste no Perfil Local de Saúde de Cascais (PLS). Trata-se de um instrumento que identifica, mapeia e sinaliza os principais desafios em saúde no concelho, e orienta as dimensões clássicas da saúde pública (promoção da saúde, proteção da saúde e prevenção da doença), considerando os fatores de risco comportamentais e os determinantes sociais da saúde, promovendo um planeamento mais eficaz e eficiente.

Partindo da vocação da EMS de Cascais para a promoção da saúde e prevenção da doença importa considerar: 1) a capacitação do indivíduo para fazer escolhas informadas relacionadas com a saúde (física e mental); 2) a prevenção da doença (através de vacinação, rastreios e saneamento básico e ambiental); 3) a promoção da acessibilidade a cuidados de saúde (acessibilidade real e percecionada). Impor-ta ainda, mais do que nunca, que a EMS promova a articulação eficiente entre os diferentes níveis assistenciais e, dessa forma, crie condições de resiliência do sistema local de saúde, com capacidade para respostas mais efetivas, sustentáveis e adaptadas às necessidades da população. Este posicionamento alicerça-se na evidência quanto à sustentabilidade e custo-efetividade a médio e longo prazo da promoção da saúde, quando se privilegia a ação comunitária, com iniciativas adaptadas às necessidades das pessoas, que se reforçam e complementam, numa lógica de um sistema local coeso e resiliente.

Das estratégias nacionais às estratégias municipais: Cascais e o compromisso com a promoção da saúde e a redução das desigualdades sociais

Embora a saúde pública implique necessariamente um esforço sistémico e, portanto, tendencialmente global, tem-se assistido nos últimos anos a um movimento com foco na promoção da saúde a nível local. Esta tendência decorre do reconhecimento de que os desafios à promoção e proteção da saúde das populações (e respetivas soluções) variam entre contextos, sendo fundamental que as respostas sejam ajustadas às necessidades e especificidades de cada comunidade e dos ambientes no qual se inserem. A efetividade de intervenções pré-definidas e padronizadas é limitada pela heterogeneidade das populações; a evidência acumulada aponta para a necessidade de se adotarem

abordagens personalizadas e ajustadas às caraterísticas de cada comunidade e à diversidade interindividual, no interior de cada comunidade.

Importa, neste contexto, realçar que todos os sistemas de saúde sofrem de escassez de recursos, devendo a gestão dos recursos de saúde pública reger-se pela priorização de necessidades, após análise criteriosa e integrada das condições locais de saúde e dos seus determinantes, sempre de forma orientada a promover equidade em saúde. O foco em estratégias de promoção da saúde a nível local, necessariamente alinhadas e articuladas com estratégias mais abrangentes, nomeadamente o Plano Nacional de Saúde (PNS), tem o potencial de reduzir redundâncias e de criar sinergias a nível multissetorial, otimizando assim a qualidade da intervenção do Sistema Nacional de Saúde (SNS). Por outro lado, incentivar o envolvimento e a participação das populações na própria definição, implementação e monitorização de ações, promove o sentido de pertença e de referência à própria estratégia de saúde e bem-estar.

A EMS de Cascais afirma-se assim como uma resposta local coerente, inovadora e alinhada com os grandes quadros estratégicos nacionais e internacionais. Através do SL3S, o Município de Cascais dá corpo a uma abordagem territorializada da saúde pública, enraizada em princípios globais e valores universais, como a equidade, a justiça social, os direitos humanos e a coesão comunitária.

Esta política local e a EMS de Cascais inspiram-se, desde a sua génese, nos princípios fundadores da Carta de Ottawa (1986), a qual consagra a promoção da saúde como um processo que confere às pessoas meios para melhorarem a sua saúde e exercerem maior controlo sobre os determinantes que a influenciam. Cascais assumiu a Carta de Ottawa e todas as declarações dela resultante, como referenciais estruturantes da sua atuação local, valorizando a criação de ambientes favoráveis à saúde, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de competências individuais e coletivas, a reorientação dos serviços de saúde, e a formulação de políticas públicas saudáveis em todas as áreas da governação.

Complementarmente, a EMS de Cascais incorpora os principais marcos internacionais da saúde pública, incluindo:

- O Relatório da OMS sobre os Determinantes Sociais de Saúde (2008), que estabelece a injustiça social como a causa central das desigualdades em saúde, e recomenda que se atue nas causas estruturais dessas desigualdades, com políticas transversais e intersetoriais;
- A Declaração de Jacarta (1997), que reforça a importância da promoção da saúde num mundo globalizado, e sublinha o papel das cidades e comunidades na criação de ambientes promotores de saúde;
- A Declaração do Rio sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2011), que apela à ação governativa coordenada e à responsabilidade partilhada na redução das iniquidades em saúde;
- A Cimeira Global das Cidades Saudáveis de Xangai (2016), onde se reforçou a importância das autoridades locais como líderes de políticas urbanas saudáveis, sustentáveis e inclusivas.

Ao nível europeu, Cascais alinha-se ainda com o Pilar Europeu dos Direitos Sociais, que reconhece o acesso à saúde como um direito fundamental, em articulação com políticas sociais, de habitação, de igualdade e inclusão. A EMS de Cascais integra também os

compromissos firmados na Declaração do Porto sobre o Pilar Europeu dos Direitos Sociais (2021), onde os líderes europeus reconheceram a importância de fortalecer os sistemas sociais e de saúde, colocando as pessoas no centro da recuperação e da resiliência.

Neste mesmo espírito, o Município de Cascais reconhece o acesso à saúde como um direito humano essencial, consagrado em múltiplos instrumentos legais e políticos internacionais. A ação local é, assim, uma extensão concreta dos princípios universais da justiça, igualdade e dignidade humana, reafirmando o papel das autarquias como garantes de direitos e promotores da equidade.

A EMS de Cascais articula-se, ainda, com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas, com especial incidência nos objetivos 3 (Saúde e Bem-Estar), 10 (Redução das Desigualdades), 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) e 17 (Parcerias para a Implementação dos Objetivos) assumindo a territorialização da Agenda 2030 como imperativo ético e estratégico.

Neste percurso, o SL3S, que alimenta a EMS de Cascais, traduz de forma concreta estes compromissos globais numa política de ação local, assente em:

- Intervenção ao longo do ciclo de vida;
- Respostas integradas e intersetoriais;
- Acessibilidade e proximidade dos serviços;
- Participação da comunidade e dos agentes locais;
- Inovação social orientada para resultados e impactos;
- Monitorização contínua e divulgação regular dos indicadores a toda a comunidade.

Cascais reafirma, assim, o seu papel enquanto território catalisador de políticas públicas transformadoras, que atua sobre as causas profundas da desigualdade e da vulnerabilidade, combatendo as assimetrias no acesso à saúde, promovendo a justiça territorial e mobilizando recursos locais, institucionais e comunitários para garantir que ninguém fica para trás.

Ao integrar os referenciais estratégicos internacionais com a realidade concreta do território, Cascais demonstra que as estratégias municipais não são um prolongamento menor das estratégias nacionais: são o espaço onde essas estratégias ganham forma, legitimidade e impacto real na vida das pessoas.

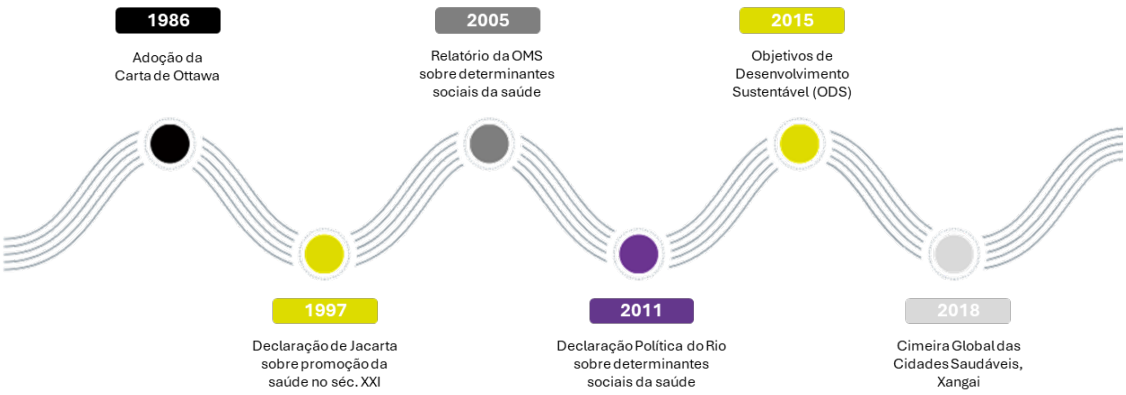


Figura 1 - Principais Marcos Internacionais da Saúde Pública.

02

A promoção da saúde em Cascais

02. A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM CASCAIS

Um percurso de colaboração e co-participação: a resposta pioneira de Cascais na promoção da saúde

A EMS de Cascais beneficia de um percurso e de uma experiência, com recurso a métodos participativos na construção de ações concertadas de promoção de saúde e prevenção de doença a nível local. A experiência adquirida e, ainda mais importante, a rede efetiva de colaboração sinérgica entre os múltiplos atores sociais que têm sido envolvidos ativamente na história da última década de saúde pública em Cascais, facilitou todo o processo de construção da presente EMS de Cascais, e é um vetor do sucesso para a sua implementação, como atestam os marcos seguintes.

2015 Construção da Estratégia Local de Promoção da Saúde e constituição do Fórum Concelhio de Promoção da Saúde de Cascais

O Município de Cascais cria primeira estratégia local de promoção da saúde de Cascais e constitui o Fórum Concelhio de Promoção da Saúde (FCPS) como estrutura responsável pela execução dos planos de ação desta estratégia. O FCPS foi criado de forma a constituir-se como rede multissetorial de participação cívica e institucional, que visa mobilizar a comunidade, instituições públicas e privadas, juntas de freguesia, escolas, associações e profissionais de saúde para o desenvolvimento de uma cultura de promoção da saúde e bem-estar no concelho. Foi ainda criado o Observatório de Promoção da Saúde em Cascais, coordenado por uma entidade independente, o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, com o objetivo de (a) monitorizar e avaliar as ações estratégicas delineadas com base em indicadores de processo e de resultado e metas associadas, e (b) prestar consultoria para as diferentes ações de promoção da saúde, bem como para a definição de novas ações.

2016 Execução da primeira Estratégia Local de Promoção da Saúde - 2016-2020

Ocorre no contexto de implementação do FCPS, numa visão partilhada de uma intervenção local colaborativa, capaz de produzir mudanças estruturais sustentáveis em prol da promoção da saúde dos munícipes.

2019 Transferência de Competências para os Municípios

Entra em vigor o Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, que define o regime da transferência de competências do Estado para os órgãos municipais no domínio da saúde, incluindo gestão de infraestruturas, articulação com cuidados primários e promoção da saúde. Complementarmente, o Decreto-Lei n.º 55/2020, de 12 de agosto, regula a transferência no domínio da ação social. Estes diplomas criam condições formais e operacionais para a atuação municipal integrada nestas áreas.

2019 Instalação do Conselho Municipal de Saúde de Cascais

Entra em funcionamento o Conselho Municipal de Saúde, órgão consultivo e de articulação estratégica entre a autarquia, os serviços de saúde, a comunidade científica, o setor social e a sociedade civil. Este órgão fortalece o ecossistema de governação local em saúde, promovendo concertação estratégica, transparência e planeamento partilhado.

2021 Lançamento do Serviço Local de Saúde e Solidariedade Social (SL3S)

Em plena pandemia da COVID-19, o Município de Cascais lança o Serviço Local de Saúde e Solidariedade Social (SL3S) como política pública municipal de saúde e solidariedade social do país com abordagem intersetorial, multinível e de base territorial. O SL3S é desenhado para assegurar o acesso universal, equitativo e de proximidade a cuidados formais e informais, articulando respostas na saúde, ação social, educação, habitação e ambiente.

2021 Execução da segunda Estratégia Local de Promoção da Saúde 2021-2025

Dando continuidade ao trabalho executado pelo FCPS e alinhando com a política pública SL3S, surge o segundo plano para a promoção da saúde no município de Cascais. Devido ao processo de transferência de competências, verificou-se a transição desta estratégia para plano local, assumindo o seu papel de operacionalização.

2024 Apresentação do Perfil Local de Saúde de Cascais

Publicação do Perfil Local de Saúde de Cascais, documento técnico-científico elaborado pela Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E) que concentra e disponibiliza informação atualizada, possibilitando a identificação de necessidades dos munícipes e o planeamento de respostas adequadas aos principais desafios, contendo um mapeamento das entidades locais e respetivas áreas de intervenção, fundamentando a definição de prioridades para políticas públicas baseadas em evidência.

2024 Estruturação da Estratégia Municipal de Saúde de Cascais | Planeamento Estratégico Municipal

Inicia-se a consolidação da EMS de Cascais, ancorada: em indicadores de doença e de mortalidade; num inquérito populacional sobre saúde, estilos de vida e determinantes da saúde; em dados do Perfil Local de Saúde; nas prioridades identificadas pela comunidade em auscultação direta; e nas boas práticas implementadas no quadro do SL3S.

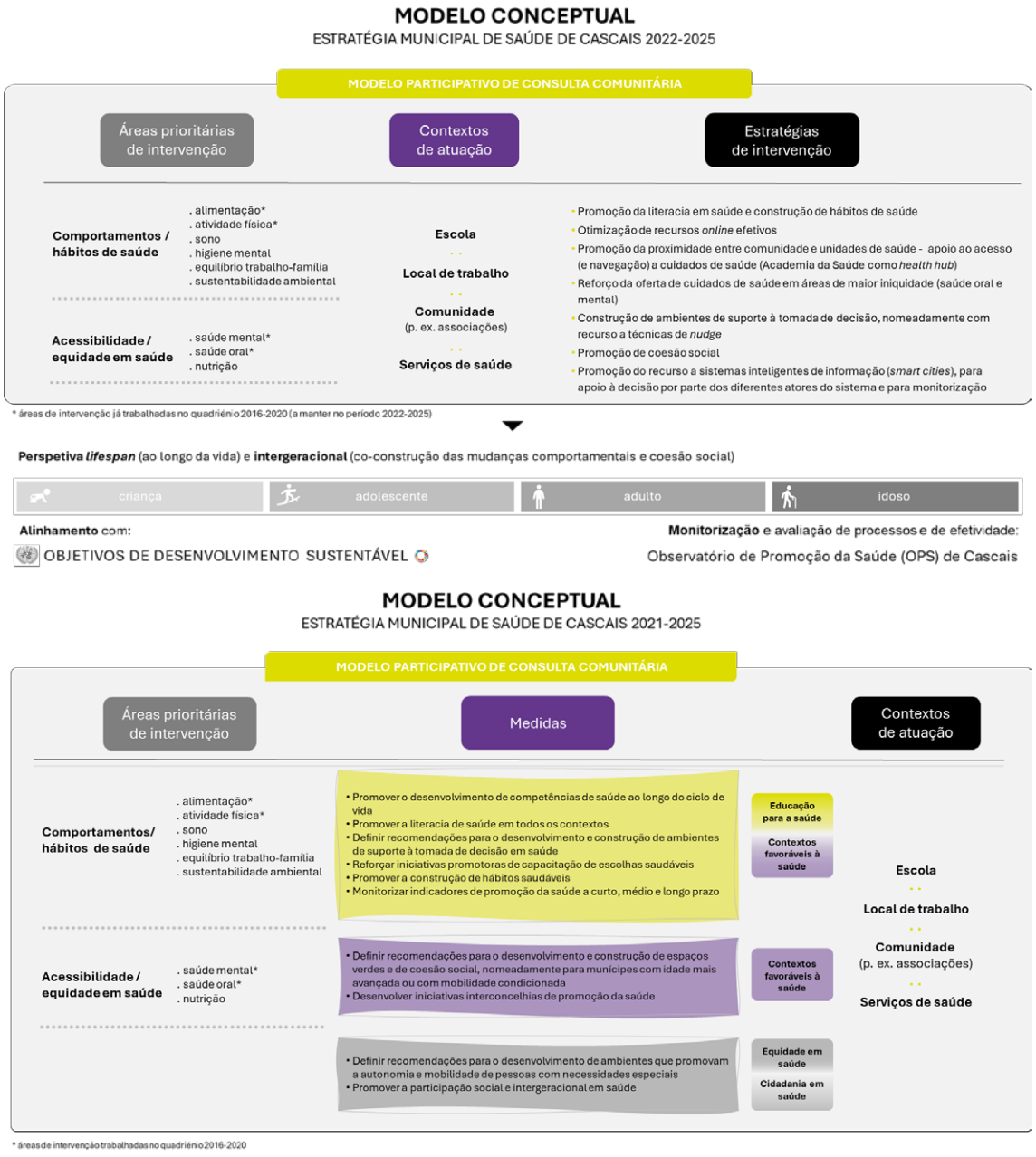


Figura 2 - Modelo conceptual da Estratégia Local de Promoção da Saúde de Cascais 2021-2025.

Enquadramento legal para a transferência de competências na área da saúde para os municípios portugueses

A transferência de competências para os municípios na área da saúde enquadra-se no processo de descentralização administrativa do Estado, iniciado com a aprovação da Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto, que estabelece o quadro legal da transferência de competências para as autarquias locais e entidades intermunicipais. Este movimento político-legislativo reconhece o papel fundamental dos municípios na promoção da saúde pública, na proximidade com os cidadãos e na capacidade de articulação intersetorial com impacto direto nos determinantes sociais da saúde.

No domínio específico da saúde, a transferência de competências foi regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, que define as atribuições das autarquias, nomeadamente a gestão, manutenção e conservação de equipamentos afetos aos cuidados de saúde primários, o apoio logístico aos serviços e unidades de saúde, bem como a colaboração na definição e execução de programas de promoção da saúde, prevenção da doença e literacia em saúde, em articulação com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) (entretanto extintos e integrados nas Unidades Locais de Saúde) e outras entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Este enquadramento foi reforçado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, que aprovou o novo Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, e que, no seu artigo 13º, introduz a possibilidade de criação de Sistemas Locais de Saúde (SLS) como estruturas organizativas de base territorial, envolvendo entidades públicas, privadas e do setor social, com o objetivo de promover a articulação entre os cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e comunitários, bem como outras respostas sociais e de bem-estar.

Este novo quadro legal abre caminho à concretização de políticas públicas locais de saúde, como é o caso do SL3S, constituindo-se como uma resposta estruturada e inovadora ao desafio da descentralização, promovendo uma governação partilhada, próxima dos territórios e orientada para a equidade no acesso à saúde. Ao assumir competências no domínio da saúde, os municípios ganham protagonismo na construção de sistemas de cuidados mais integrados, inclusivos e sustentáveis, em articulação com os princípios constitucionais e os compromissos internacionais do país em matéria de saúde pública, coesão social e direitos humanos.

A mobilização de competências autárquicas vem, então, reforçar o carácter inovador do percurso já realizado pelo município de Cascais, de promoção da saúde numa lógica de abordagem centrada nas especificidades e necessidades das comunidades locais.
Destaca, ainda, a importância de articulação entre a autarquia, os serviços de saúde e outros agentes locais, consolidando uma abordagem intersectorial na definição e implementação das políticas de saúde pública, integrando programas já existentes, de âmbito nacional e local, em áreas prioritárias, como sejam, entre outras, a promoção de uma alimentação saudável, da prática de atividade física e de longevidade saudável.
Neste cenário de descentralização, é essencial que as autarquias estejam preparadas para gerir uma rede complexa de parceiros e delinear estratégias municipais de promoção da saúde.
O investimento e experiência prévia de Cascais nas diferentes áreas da saúde pública, desde a promoção à intervenção complementar aos serviços centrais, permitiu uma rápida organização de recursos, e mobilização de conhecimento, para fazer face às competências que assumiu. Destacam-se aqui as iniciativas estratégicas diferenciadoras do SL3S, que adotaram, na sua operacionalização: 1) modelos centrados nas pessoas ao longo do seu ciclo de vida; 2) a capacitação dos recursos humanos para a prestação de um serviço comunitário eficaz e de qualidade; 3) a facilitação da articulação entre a rede de parceiros; 4) a existência de programas e serviços gratuitos ou a preços acessíveis; 5) respostas

digitais para o acesso a respostas e cuidados; 6) sistemas de monitorização e avaliação com vista à inovação e melhoria contínua; 7) sistemas de informação para apoio à decisão; e 8) criação e disseminação de conhecimento, facilitando o processo de assunção das competências e a articulação entre os vários níveis de cuidados, assumindo um papel catalisador.

A EMS de Cascais materializa a continuidade de uma visão centrada quer na participação, colaboração e co-construção, valorizando os esforços sinérgicos entre os múltiplos interlocutores, quer na medição dos impactos reais das ações a implementar na alteração das condições de vida e perceção de saúde dos munícipes de Cascais.



Figura 3 - Documentos que informam a Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030.

03

A co-construção da Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030

03. A CO-CONSTRUÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASCAIS 2025-2030

A EMS de Cascais 2025-2030 resulta de um processo de co-construção participado, colaborativo e sustentado em evidência científica, com o envolvimento ativo da comunidade, das instituições locais e dos diferentes setores municipais. Este processo teve como ponto de partida o modelo conceptual da saúde em Cascais, sustentado nos determinantes sociais da saúde, na abordagem da saúde em todas as políticas (*Health in All Policies*) e na promoção da saúde ao longo do ciclo de vida, integrando os princípios da equidade, proximidade, justiça social, participação, inovação e sustentabilidade.

Esta abordagem visou garantir que os diferentes elementos constitutivos da estratégia, modelo conceptual, princípios orientadores, missão, visão, valores, eixos estratégicos e áreas prioritárias, fossem definidos com base num conhecimento partilhado e validado pelos múltiplos atores com responsabilidade ou capacidade de intervenção no concelho.

Para garantir a solidez técnica e científica da estratégia, foi constituído o Grupo Técnico Concelhio (GCT), composto por representantes das principais entidades com intervenção no território, especialistas da academia e técnicos municipais, com a missão de validar os conteúdos estratégicos, propor medidas de ação e contribuir para a sua monitorização contínua. Este grupo assumiu um papel central na construção, acompanhamento e operacionalização da EMS de Cascais, assegurando coerência técnica, territorial e política.

Numa primeira fase, procedeu-se à definição dos princípios orientadores, missão, visão e valores que guiam a estratégia, permitindo consolidar um referencial ético e estratégico comum que orienta a atuação do município nos próximos anos. A etapa seguinte centrou-se na identificação e análise de indicadores de saúde e bem-estar, com base em revisão de literatura científica e no Perfil Local de Saúde, e na experiência e conhecimento empírico dos diferentes elementos do Grupo Técnico Concelhio. Estes momentos permitiram mapear necessidades, perceções, desigualdades e prioridades sentidas pela comunidade, contribuindo para um diagnóstico plural e realista, para promover a construção coletiva de conhecimento e o levantamento das prioridades sentidas no território.

Ao todo, realizaram-se seis sessões de *world* café: três com o GTC, uma com *stakeholders* locais (incluindo representantes das áreas da saúde, educação, social, ambiente, cultura, cidadania e desporto), e dois com munícipes, sendo uma delas com residentes de bairros municipais. Foi realizado também um e uma entrevista em grupo com decisores políticos de diferentes forças partidárias. Estes momentos garantiram a inclusão de vozes diversas, representativas da pluralidade de experiências e realidades sociais de Cascais.

Complementarmente à auscultação qualitativa, foi desenvolvido um inquérito dirigido à população adulta residente em Cascais (18 anos ou mais). Este questionário foi construído em colaboração com o GTC e o grupo de coordenação do FCPS, e teve como objetivo recolher informação sobre indicadores complementares aos dados provenientes de registos oficiais (de saúde, educação, habitação, entre outros). Foram integradas dimensões como:

- crenças, atitudes e comportamentos relacionados com a saúde e a doença;
- autorrelato de condições de saúde;
- indicadores de bem-estar;

• condições de habitabilidade e conforto térmico;
• equilíbrio entre vida profissional e familiar;
• perceção de acesso a cuidados de saúde.

O inquérito foi divulgado através dos canais de comunicação do município e disseminado pelas freguesias com o apoio dos elementos do GTC e dos múltiplos participantes dos diferentes momentos de auscultação.
Com base na evidência recolhida e nas recomendações dos participantes, foram então definidos os eixos estratégicos e as áreas prioritárias de intervenção, com foco na promoção da saúde mental e emocional, combate às desigualdades na capacidade de autocuidado e no acesso a cuidados de saúde, envelhecimento ativo e saudável, literacia em saúde, habitação digna e segura, bem-estar das crianças e dos jovens, transição digital e climática, e fortalecimento das redes de proximidade. Estes eixos dialogam diretamente com a operacionalização da política pública SL3S, enquanto base integradora de respostas formais e informais, e com as competências municipais descentralizadas.
Finalmente, foi desenhado um modelo de governança local, assente na articulação entre o Conselho Municipal de Saúde, o FCPS, os serviços municipais, e os parceiros territoriais. Este modelo promove uma gestão partilhada, transversal e orientada para resultados, garantindo que a EMS de Cascais se afirme como um instrumento dinâmico, participado e transformador, uma estratégia territorialmente enraizada, cientificamente fundamentada e socialmente legitimada capaz de responder aos desafios complexos da saúde nas cidades do século XXI.



Figura 4 - Etapas da co-construção da Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030.

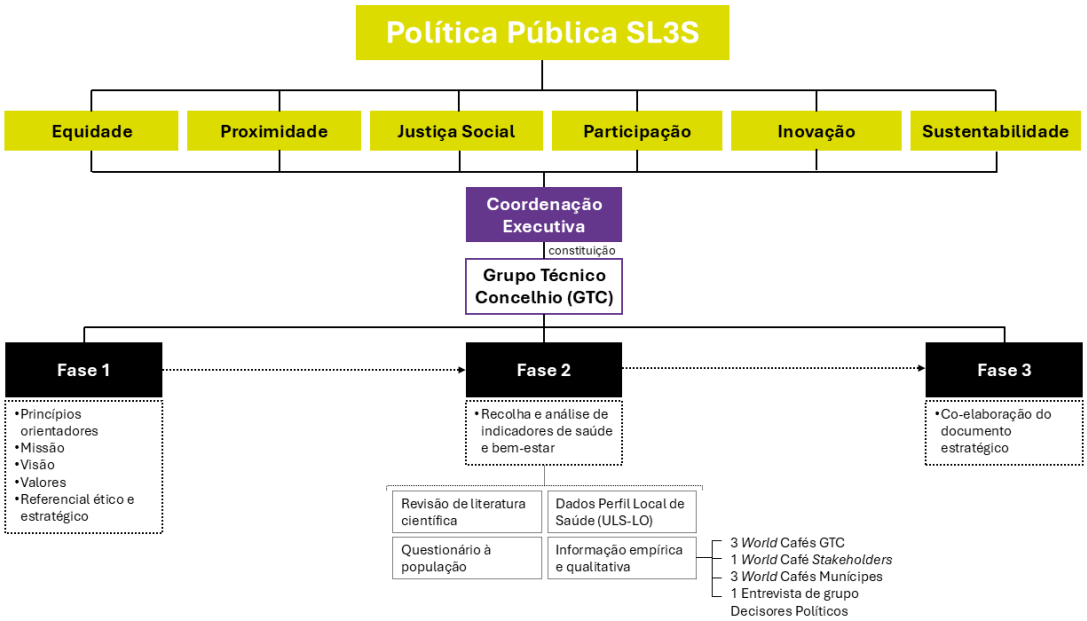


Figura 5 - Enquadramento e fases da co-construção da Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030.



Figura 6 - Registo fotográfico de world cafés com o Grupo Técnico Concelhio e com cidadãos cascalenses e da entrevista em grupo com decisores políticos, no processo de co-construção da Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030.

04

Breve caracterização de determinantes e condições de saúde

04. BREVE CARACTERIZAÇÃO DE DETERMINANTES E CONDIÇÕES DE SAÚDE[1]

O Município de Cascais, situado no distrito de Lisboa, na Região de Lisboa e Vale do Tejo e integrante da Área Metropolitana de Lisboa, é um dos concelhos portugueses com maior relevância territorial, demográfica e económica. Com uma área de cerca de 97,4 km^2 e uma população residente superior a 219 mil habitantes, distribuída pelas quatro freguesias de Alcabideche, Carcavelos e Parede, Cascais e Estoril, e São Domingos de Rana, o concelho caracteriza-se por uma diversidade geográfica, cultural e socioeconómica, que influencia diretamente o planeamento e a implementação de políticas públicas, nomeadamente no domínio da saúde.

A sua localização privilegiada confere-lhe uma posição estratégica tanto do ponto de vista da atratividade turística como da mobilidade metropolitana (perto da capital do país). Cascais alia uma forte tradição histórica e patrimonial a uma dinâmica contemporânea de inovação, sustentabilidade e qualidade de vida urbana. É conhecido pelo seu litoral, áreas naturais protegidas como o Parque Natural de Sintra-Cascais, e uma oferta cultural, educativa e desportiva de excelência.

O concelho destaca-se ainda pelo elevado número de instituições de ensino superior, centros de investigação e inovação, unidades de saúde públicas e privadas, bem como pela presença de organizações da sociedade civil com papel ativo na coesão e solidariedade social. No entanto, persistem desigualdades territoriais e sociais com impacto nos determinantes de saúde, como a habitação, a mobilidade, o emprego, a literacia e o acesso a cuidados de saúde.



Figura 7 - Mapa do Concelho de Cascais. Fonte: Instituto Nacional de Estatística e Perfil Local de Saúde Cascais 2024.

Em termos económicos, Cascais apresenta uma estrutura diversificada, com predominância dos setores dos serviços, comércio, turismo e empreendedorismo

[1] A fonte dos dados incluídos nesta secção é o Instituto Nacional de Estatística, exceto quando é feita referência específica a outras fontes.

tecnológico. Simultaneamente, enfrenta desafios relacionados com o envelhecimento da população, o aumento da procura de respostas sociais, a pressão urbanística e ambiental e a crescente necessidade de promover políticas públicas integradas e de proximidade, ajustadas às realidades locais.

Indicadores sociodemográficos

Densidade populacional

Segundo dados de 2023, Cascais tem 219 636 residentes e uma densidade populacional de 2 255,0 habitantes por km^2. Este valor é 1,5 vezes superior ao da AML e quase 20 vezes superior ao de Portugal. Entre as freguesias do concelho, Carcavelos e Parede apresenta a maior densidade populacional, com 5 737,24 habitantes por km^2, enquanto Alcabideche regista a menor densidade, com 1 110,51 habitantes por km^2 (sendo a maior freguesia em área).

Nos últimos anos, o número de residentes tem aumentado, com uma taxa média de crescimento anual de 0,5%, entre 2011 e 2023. No período de 2011 a 2021, Alcabideche foi a freguesia em que se registou o maior aumento no número de habitantes.

Em 2021, a dimensão média dos agregados familiares privados no município de Cascais era de 2,44 pessoas por agregado.

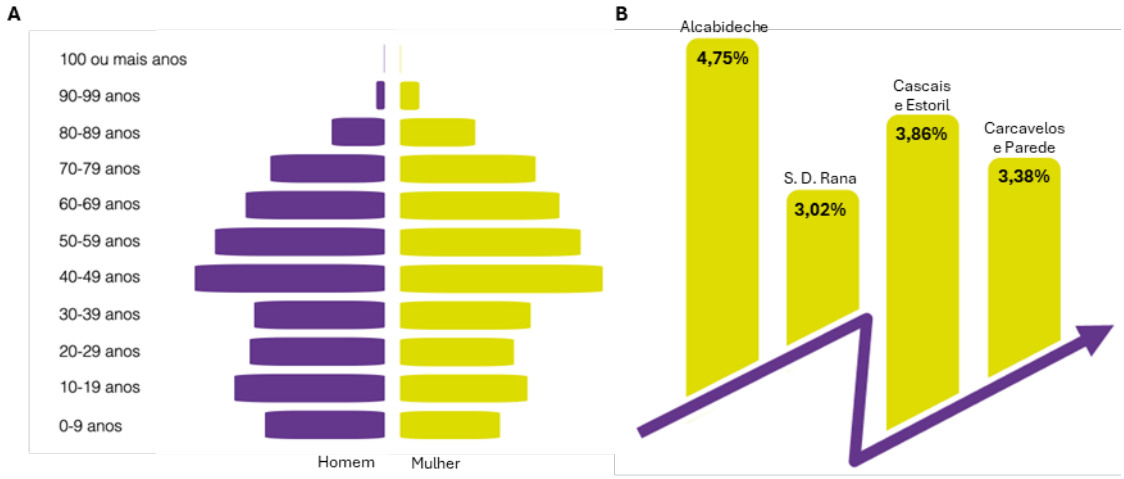


Figura 8 - População residente, em 2021 (N.º) (A) e taxa de variação da população residente (%) (B) em Cascais, entre 2011 e 2021, por freguesia. Fonte: Instituto Nacional de Estatística.

Envelhecimento populacional

Cascais apresenta uma população envelhecida, com quase um quarto dos residentes com 65 anos ou mais, como refletido na estrutura da pirâmide etária (Figura 8). Entre 2011 e 2021, registou-se uma redução de 5,0% da população jovem (0-14 anos), acompanhada de um aumento de 32,0% da população com 65 ou mais anos.



Figura 9 - Número de habitantes em Cascais com mais de 65 anos.

Neste mesmo sentido, e de acordo com dados de 2021, o município registava um índice de envelhecimento de 156,1 idosos por cada 100 jovens, um valor superior ao da Área Metropolitana de Lisboa (150,9). Cerca de 13,4% da população idosa residia sozinha. Nesse mesmo ano, a freguesia de Cascais e Estoril registava o índice de envelhecimento mais elevado do concelho, atingindo 190,4 idosos por cada 100 jovens.

Migrações

Dos residentes, em 2021, quase 11,0% era de naturalidade estrangeira (valor que quase duplicou em 2023, passando a 19,0%), sendo os países de origem com maior representação o Brasil, Reino Unido, Itália, França e Espanha
(143 nacionalidades no total, de acordo com dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras).



Figura 10 - Proveniência (país de origem) de pessoas de nacionalidade não portuguesa com autorização ou cartão de residência, em 2021. Fonte: Serviços de Estrangeiros e Fronteiras. Nota 1: Não inclui os estrangeiros com situação regular ao abrigo da concessão de autorização de permanência, de vistos de curta duração, de estudo, de trabalho ou de estada temporária, bem como os estrangeiros com situação irregular. Nota 2: Países não assinalados nos fluxos da figura com N.º < 200.

Os dados de 2021 permitem-nos observar ainda alguma assimetria entre freguesias, no que se refere à nacionalidade dos residentes estrangeiros. O Brasil é o país de origem de cerca de um terço dos residentes de origem estrangeira em todas as freguesias; verifica-se no entanto que, se nas freguesias de Alcabideche e São Domingos de Rana as restantes nacionalidades mais representadas são provenientes de países africanos de língua oficial portuguesa (com predominância de Cabo Verde, Guiné e Angola), já nas freguesias de Carcavelos e Parede, e Cascais e Estoril, os residentes oriundos de outros países (ou seja,

para além do Brasil), vêm sobretudo do Reino Unido, Espanha, Itália e Alemanha (países Europeus).

Educação

Segundo dados de 2021, quase 63,0% da população Cascalense tinha, pelo menos, o ensino secundário completo, um valor superior ao registado para a AML (56,2%). Por outro lado, a taxa de analfabetismo no município era de 1,6%, percentagem inferior à encontrada para a AML, que se situava nos 2,0%.

A análise por freguesia mostra que Alcabideche e São Domingos de Rana apresentam as taxas de analfabetismo mais elevadas e as menores percentagens de população com o ensino secundário completo. Em contraste, Carcavelos e Parede destaca-se como a freguesia com maior percentagem de residentes com ensino superior completo (e com menor taxa de analfabetismo).

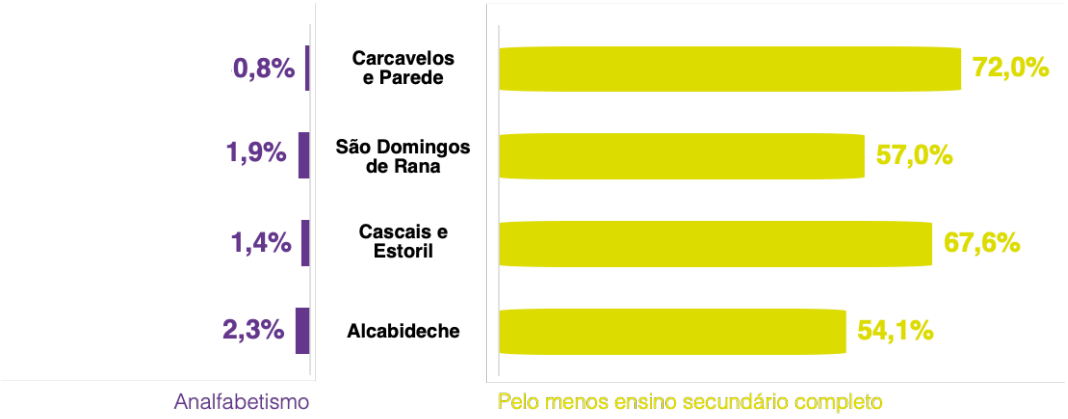


Figura 11 - Taxa de analfabetismo (%) e percentagem da população residente em Cascais com, pelo menos, o ensino secundário completo (%), em 2021, por freguesia. Fonte: Instituto Nacional de Estatística.

Segundo dados disponíveis no Observatório do Sistema Educativo de Cascais, o município tinha, no ano letivo 2023/24, 62 escolas, com 2 627 docentes e 18 603 alunos inscritos, em 483 turmas. Do total de alunos, 33,87% são de origem estrangeira.

Tal como no que se refere a outros indicadores, a freguesia de Alcabideche é a que apresenta a maior dispersão de escolas (públicas e privadas) do município.

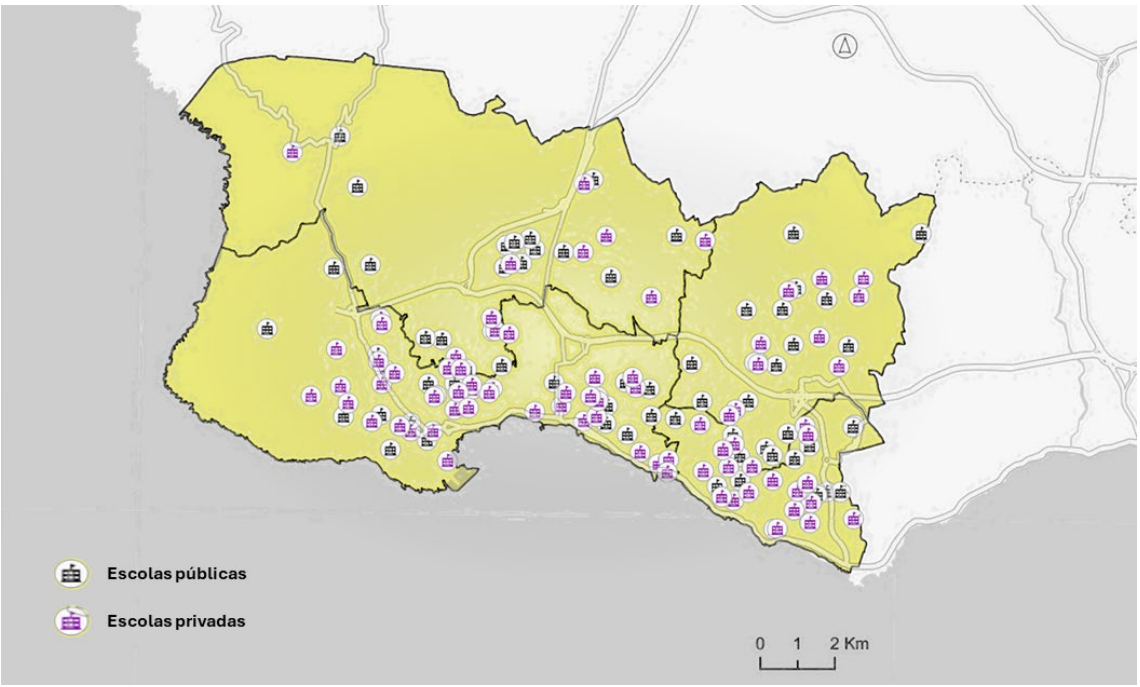


Figura 12 - Escolas públicas e privadas em Cascais, por freguesia, no ano letivo 2023-2024. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

Rendimento

Cascais tinha, em 2021, uma taxa de desemprego de 8,3% (a referência para a AML era, para o mesmo ano, de 8,8%). O grupo com números mais elevados de desemprego era, nesse ano, o das pessoas com o nível básico de ensino. No conjunto das freguesias do concelho, Alcabideche volta a destacar-se com a percentagem mais elevada de desempregados (9,1%).

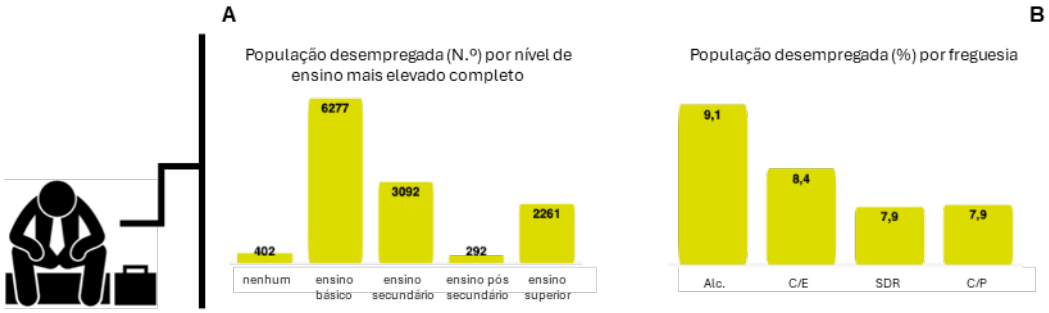


Figura 13 - População desempregada (N.º) por nível de ensino mais elevado completo, em 2021, no total do município de Cascais (A) e por freguesia (B). Fonte: Instituto Nacional de Estatística.

De destacar ainda que, segundo dados de 2022, mais de 2,0% da população residente é beneficiária do rendimento social de inserção (RSI) e que destes, quase metade (41,0%) tem menos de 25 anos. Os dados de 2017, relatados no Diagnóstico Social de Cascais, revelavam que eram as freguesias de Alcabideche e São Domingos de Rana as que tinham maior proporção de beneficiários de RSI. Já em 2023, mais de 6% (13 789 pessoas) da

população residente em Cascais era beneficiária do abono de família para crianças e jovens da segurança social.
O ganho médio mensal por trabalhador por conta de outrem, em 2021, em Cascais era de 1294€, rendimento ligeiramente superior ao valor médio registado para Portugal (de 1290€), mas muito inferior ao ganho médio relatado para AML para esse mesmo ano, de 1563€. Por outro lado, e de acordo com dados de 2022 apresentados no Perfil Local de Saúde Cascais 2024, Cascais ocupa a quarta posição entre os municípios de Portugal continental com os rendimentos brutos declarados mais elevados. O valor mediano do rendimento bruto declarado, após dedução do IRS liquidado por sujeito passivo, foi de 12.843€. Desde 2015, observa-se uma tendência de crescimento deste indicador.
De acordo com o índice de Gini[2] (com base no rendimento bruto declarado por sujeito passivo) de 2022, Cascais é o terceiro município (de Portugal) com maior desigualdade na distribuição de rendimentos entre os seus residentes (46,9%).

Indicadores de cultura e desporto

A cultura e o desporto são determinantes sociais fundamentais para a promoção da saúde e do bem-estar, com impacto comprovado na saúde física, mental, emocional e social das populações. No município de Cascais, estes dois domínios de intervenção assumem um papel estruturante no ecossistema local de promoção da saúde, através de uma oferta diversificada.
Os indicadores da participação cultural em Cascais revelam uma forte valorização da fruição artística e patrimonial por parte da população. O concelho conta com uma rede consolidada de equipamentos culturais – museus, centros culturais, bibliotecas, auditórios, galerias, entre outros – que promovem o acesso à cultura como direito fundamental e fator de inclusão social. Os dados mostram uma participação crescente em eventos culturais, com destaque para iniciativas comunitárias, programação cultural inclusiva, e projetos de mediação artística junto de públicos vulneráveis, como pessoas seniores, jovens em risco, ou pessoas com deficiência.
Ao nível do desporto e da atividade física, Cascais apresenta uma infraestrutura robusta e descentralizada, com dezenas de equipamentos desportivos municipais, espaços ao ar livre para prática informal e programas municipais de promoção da atividade física para todas as idades. O concelho regista índices elevados de prática desportiva regular, incentivados por iniciativas como o “Cascais Ativo”, bem como pela forte dinâmica do tecido associativo desportivo local.
Tanto a cultura como o desporto são, ainda, vetores de inclusão, participação e desenvolvimento comunitário, com impacto na redução do isolamento social, no reforço da autoestima e da identidade coletiva, e na promoção de estilos de vida saudáveis. O seu cruzamento com políticas de educação, juventude, ambiente, igualdade e solidariedade

[2] O índice de Gini consiste em um número entre 0 e 100, onde 0 corresponde a uma completa igualdade (todos os cidadãos de uma determinada população recebem exatamente o mesmo salário) e 100 corresponde à completa desigualdade (uma pessoa detém todo o rendimento, e as restantes pessoas da mesma população não auferem qualquer rendimento).

social tem vindo a consolidar a visão intersetorial da saúde em Cascais, refletida no modelo SL3S.

A monitorização contínua destes indicadores permite alinhar políticas públicas com as reais necessidades da população, promovendo a saúde numa perspetiva integrada, sustentável e centrada nas pessoas.

No que se refere à distribuição de equipamentos desportivos, verifica-se ser Alcabideche a freguesia com menos recursos locais (e distribuídos de forma desigual), por comparação com as restantes freguesias.

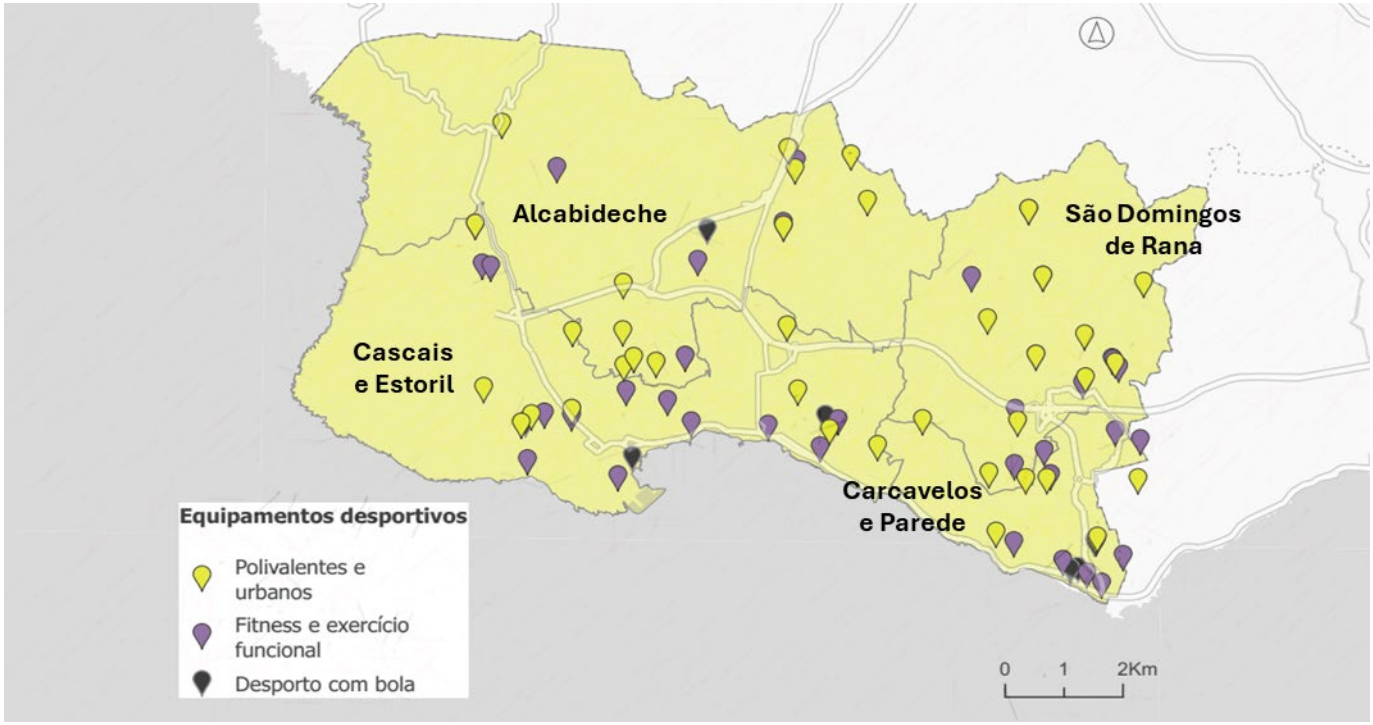


Figura 14 - Equipamentos desportivos em Cascais, 2025. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

O município de Cascais dispõe de uma oferta cultural diversificada, nas diferentes freguesias, incluindo: bibliotecas, centros culturais, casas de cultura e património, fortes, espaços ligados ao mar e à navegação, e centros de interpretação. Existem, no entanto, assimetrias a este nível, com a maior parte destes equipamentos localizada na freguesia de Cascais e Estoril, e sobretudo na linha costeira.

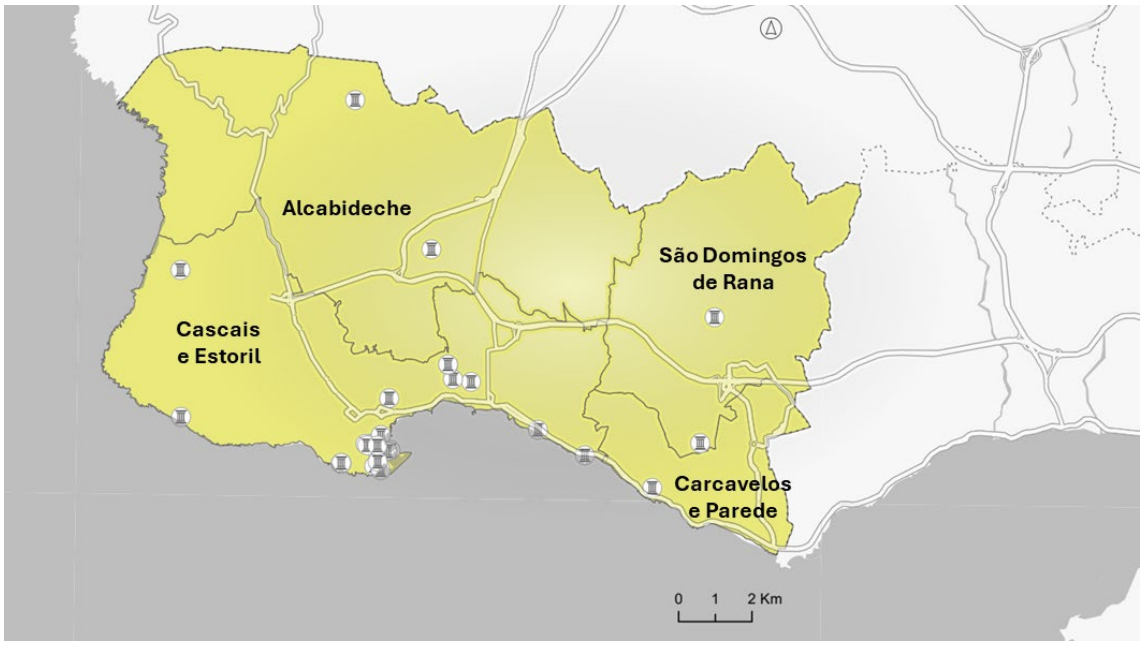


Figura 15 - Espaços culturais em Cascais, por freguesia, 2025. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

Em 2023, as despesas do município de Cascais com cultura e desporto foram de 15,30 euros por habitante, um valor bastante inferior à média registada na AML, que atingiu 47,30 euros por habitante, e ainda mais distante da média nacional, que se situou em 55,30 euros por habitante.

Indicadores de associativismo e de voluntariado

O associativismo e o voluntariado representam dimensões essenciais da coesão social, do capital relacional e da capacidade de resposta comunitária no território. O envolvimento em práticas de voluntariado e participação associativa é um importante indicador de bem-estar psicológico, sentido de pertença e literacia cívica, estando correlacionado com melhores indicadores de saúde mental, maior coesão intergeracional e confiança nas instituições. O contributo destas formas de participação ativa revela-se ainda mais relevante em contextos de crise, como ficou patente durante a pandemia de COVID-19, período em que o tecido associativo e os voluntários de Cascais assumiram um papel determinante na resposta comunitária articulada com os serviços públicos.
Em Cascais, o associativismo e o voluntariado assumem um papel estratégico na promoção da saúde e do bem-estar, contribuindo de forma direta para o reforço da solidariedade, da inclusão e da resiliência local. Os dados mais recentes revelam uma elevada densidade associativa no concelho, com dezenas de associações formais ativas nas áreas da juventude, desporto, cultura, ambiente, ação social, saúde e cidadania, desempenhando um papel complementar e, muitas vezes, inovador no apoio a populações em situação de vulnerabilidade. Este tecido associativo diversificado promove o acesso a oportunidades de participação, desenvolvimento pessoal e comunitário, funcionando como plataforma de expressão coletiva e de reforço dos laços sociais.

Paralelamente, Cascais destaca-se no contexto nacional pela promoção estruturada do voluntariado, sendo um dos municípios pioneiros na criação de uma bolsa local de voluntariado, com coordenação e apoio técnico especializado. Esta dinâmica resulta num número crescente de pessoas envolvidas em ações de voluntariado organizadas, formais e informais, tanto em contextos de emergência como em programas contínuos nas áreas social, educativa, ambiental, cultural e de saúde.
A consideração destes indicadores na análise dos determinantes de saúde reforça a visão da saúde como responsabilidade partilhada e evidencia a importância de investir em políticas que reconheçam, valorizem e potenciem o papel do associativismo e do voluntariado na construção de comunidades mais saudáveis, solidárias e capacitadas.

Indicadores ambientais

Os indicadores ambientais representam um eixo determinante para a compreensão dos fatores que influenciam a saúde das populações e a qualidade de vida nos territórios. O ambiente físico, incluindo a qualidade do ar, da água, do solo, os espaços verdes e a exposição a riscos ambientais, tem impacto direto e indireto na saúde pública, sendo reconhecido como um dos principais determinantes sociais e ecológicos de saúde.

No município de Cascais, os indicadores ambientais evidenciam um forte compromisso com a sustentabilidade, a mitigação das alterações climáticas e a promoção de ambientes saudáveis. O concelho dispõe de uma vasta rede de espaços verdes e azuis, corredores ecológicos, parques urbanos, praias com qualidade balnear certificada e áreas protegidas, como o Parque Natural de Sintra-Cascais, que favorecem a prática de atividade física, o convívio intergeracional e a saúde mental da população.

Cascais apresenta alguma assimetria entre freguesias no que diz respeito à proximidade a áreas verdes e azuis. Alcabideche, sendo a maior freguesia em termos de área, dispõe também de um número maior de zonas verdes naturais do que as restantes freguesias, bem como proximidade, a oeste, ao mar. Por outro lado, Alcabideche é a freguesia com menos hectares de zonas verdes construídas (jardins e parques). Salienta-se assim o menor número de parques e jardins em Alcabideche, por comparação com as restantes freguesias. Importa destacar ainda que São Domingos de Rana é a única freguesia do concelho sem área fronteiriça com o mar. Todas as freguesias do município têm uma cobertura alargada em termos de parques infantis.

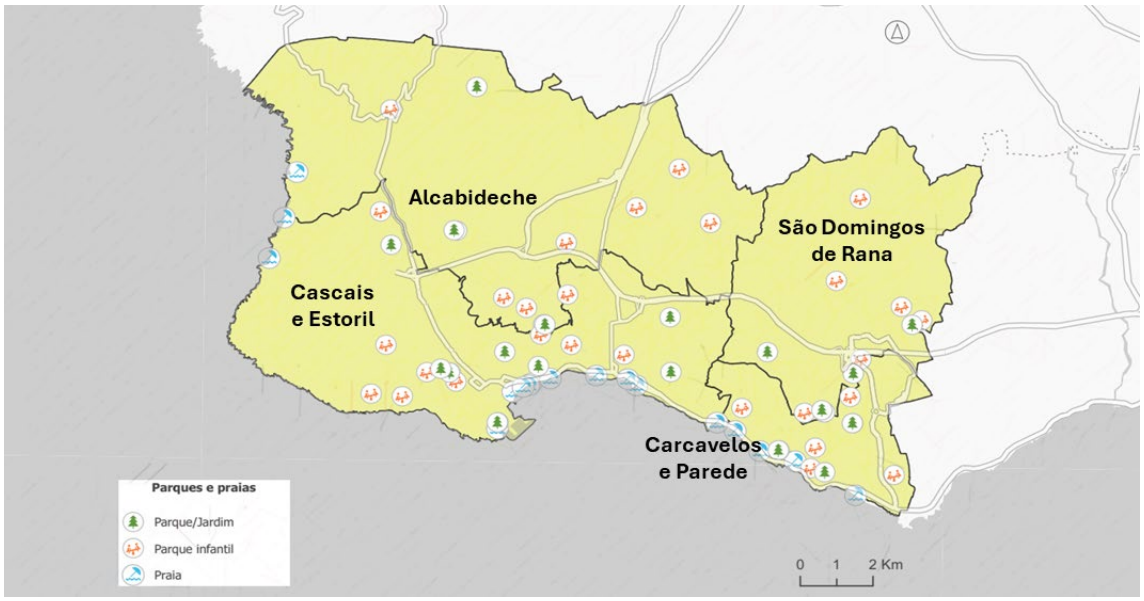


Figura 16 - Figura 15 - Parques e jardins, parques infantis e praias de Cascais, por freguesia, 2025. Fonte: Cascais Ambiente.

Cascais tem investido no crescimento e na preservação dos espaços verdes no concelho, sendo relevante a sua expansão territorial. De acordo com os dados disponibilizados pela Câmara Municipal de Cascais, existe uma árvore em espaço público por cada sete habitantes. Mais de metade dessas árvores (que representam, no total, mais de 150 espécies) já está em fase adulta, o que significa que podem, entre outros benefícios, proporcionar áreas de sombra amplas e contribuir para a redução da temperatura em dias mais quentes (abrigos térmicos).

Entre 2011 e 2021, a área verde por habitante aumentou 8,3%, aumento este acompanhado por um crescimento populacional de 3,7%. Isso demonstra que, mesmo com um aumento significativo da população, a disponibilidade de metros quadrados de área verde por habitante em Cascais registou um acréscimo de 4,5%. Um exemplo deste investimento é o programa "Terras de Cascais" que, desde 2009, tem permitido o alargamento da área verde no concelho, com a criação de novas hortas comunitárias, pomares e vinhas. O projeto *Urban Releaf* é outro exemplo, com a recuperação de parques urbanos.

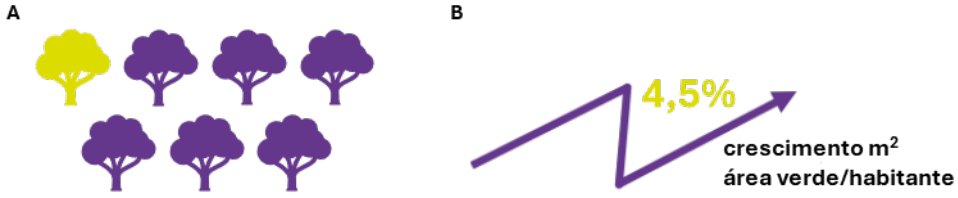


Figura 17 - Árvores em espaço público por cada sete habitantes (A) e variação da área verde por habitante entre 2011 e 2021 (B), em Cascais. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

De uma forma global, segundo dados da Câmara Municipal de Cascais, verificou-se um aumento de aproximadamente 4,5% da produção de resíduos urbanos entre 2020 e 2024, tendo passado de 138 712 toneladas para 144 989 toneladas. Em 2024, do total de resíduos urbanos, mais de metade consistiam em resíduos indiferenciados.

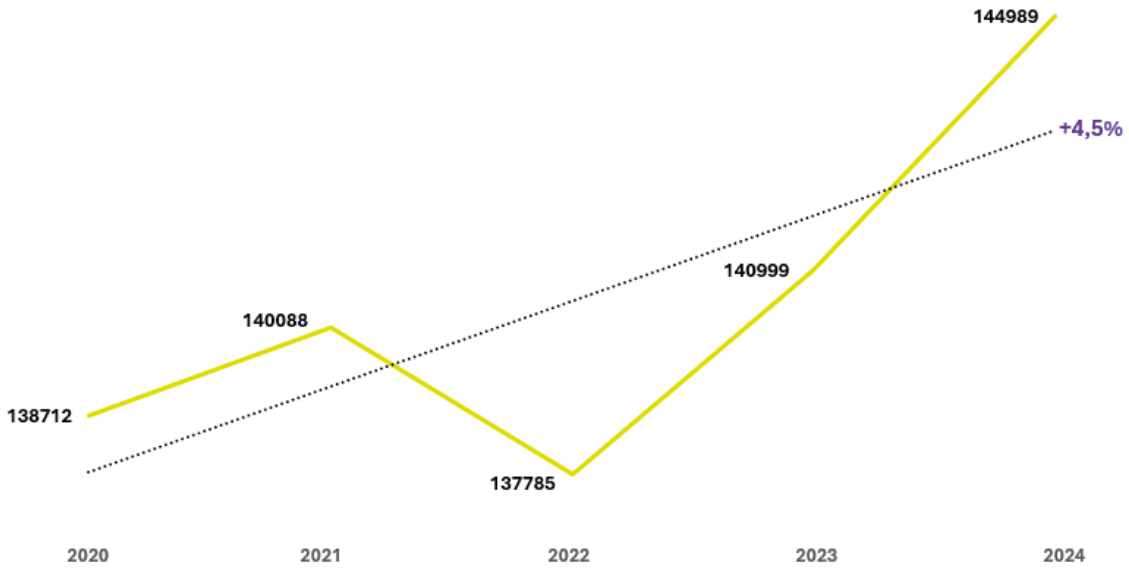


Figura 18 - Resíduos urbanos produzidos entre 2020 e 2024, em Cascais. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

Tabela 1 - Tipo de resíduos urbanos produzidos, em Cascais, em 2024. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

Indiferenciado	Papel	Vidro	Plástico	Cortes de jardim	Monos	Resíduos limpeza	Restos comida
58,9%	**4,0%**	**3,0%**	**2,9%**	**19,7%**	**4,1%**	**4,2%**	**3,2%**

A qualidade do ar, medida através de estações de monitorização, apresenta geralmente níveis satisfatórios, ainda que algumas zonas urbanas mais densas possam registar picos de poluição atmosférica associados ao tráfego rodoviário. A qualidade da água para consumo humano cumpre os parâmetros legais definidos, com níveis de segurança elevados, e os serviços municipais têm investido na promoção do uso eficiente da água e na literacia ambiental da população.

De acordo com os dados da Câmara Municipal de Cascais, relatados no PLS de Cascais, o município dispõe de 11 estações para a monitorização de poluentes atmosféricos e parâmetros meteorológicos (e.g., temperatura, humidade e pressão atmosférica). De acordo com os dados recolhidos, a qualidade do ar em Cascais tem melhorado nas últimas duas décadas, embora alguns poluentes ainda excedam os valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A principal fonte de poluição atmosférica continua a ser o tráfego rodoviário.

Tabela 2 - Indicadores da qualidade do ar em Cascais, 2020. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

Partículas inaláveis (PM_{10})	Dióxido de azoto (NO_2)	Monóxido de carbono (CO)
Þ Redução desde 2002 V 20 µg/m^3 em 2022, acima do limite recomendado de 10 µg/m^3	Þ Redução desde 2005 V 13,2 µg/m^3 em 2022, próximo do limite recomendado de 10 µg/m^3	Ü Abaixo do limite recomendado de 7 mg/m^3

Segundo dados da Câmara Municipal de Cascais, as principais fontes de ruído no concelho são as rodovias de alto tráfego, como a A5, A16, Avenida de Sintra e Avenida 25 de Abril, além da linha ferroviária Cascais-Cais do Sodré, o aeródromo de Cascais e o autódromo do Estoril.

Em paralelo, Cascais tem implementado políticas inovadoras de mobilidade sustentável, gestão de resíduos urbanos, eficiência energética e combate à poluição do ar, que têm resultado na melhoria progressiva de indicadores ambientais críticos. A adoção de práticas de economia circular, o investimento em transportes gratuitos para todos os residentes e estudantes, e os programas de educação ambiental nas escolas são exemplos do esforço contínuo de transição ecológica com impacto direto na saúde.

Em 2023 (de acordo com a informação do INE), a produção de resíduos urbanos em Cascais foi de 271 kg por habitante, um valor 55,0% superior à média da AML e 45,0% superior à média para Portugal Continental. Por outro lado, a recolha seletiva deste tipo de resíduos foi superior ao verificado para a AML e para o país (41,0% para Cascais; 30,0% para a AML e 24,0% para Portugal), representando um aumento de quase 10 pontos percentuais numa década (ao nível do município).

Não obstante os progressos, persistem desafios relacionados com a vulnerabilidade climática, nomeadamente a exposição a ondas de calor, a impermeabilização do solo, o risco de incêndio florestal e a poluição luminosa e sonora em zonas urbanas. Estes riscos exigem vigilância, adaptação e planeamento territorial em articulação com os serviços de saúde, habitação, urbanismo e proteção civil.

Em 2023, o município de Cascais investiu, em média, 145 euros por habitante em ações e infraestruturas relacionadas com o ambiente, um valor 59,0% superior à média da Grande Lisboa (91 euros por habitante) e 71,0% superior à média nacional (85 euros por habitante). Do total de 31,6 milhões de euros em despesas ambientais, 83,0% foram investidos em gestão de resíduos, enquanto os restantes 17,0% foram aplicados na proteção dos recursos naturais, na qualidade ambiental e na investigação sobre indicadores e determinantes ambientais.

Indicadores de qualidade habitacional e conforto térmico

A qualidade habitacional e o conforto térmico das habitações são determinantes estruturantes da saúde e do bem-estar, influenciando diretamente a morbilidade e a mortalidade associadas a doenças respiratórias, cardiovasculares, reumáticas e de saúde mental. Estes fatores são particularmente relevantes em populações vulneráveis como crianças, pessoas seniores, pessoas com doença crónica ou em situação de pobreza energética.

No município de Cascais, os indicadores de qualidade habitacional apontam para uma realidade globalmente positiva, com níveis de sobrelotação abaixo da média nacional e uma elevada percentagem de habitações com acesso a infraestruturas básicas (água potável, saneamento, eletricidade e recolha de resíduos). Contudo, persistem bolsas de vulnerabilidade territorial, nomeadamente em bairros municipais e zonas urbanas mais antigas, onde se verifica maior incidência de problemas como infiltrações, humidade, isolamento térmico deficiente, ausência de sistemas de climatização ou degradação estrutural.

O município tem vindo a investir em programas de reabilitação urbana, apoio à eficiência energética e renovação do parque habitacional público e social, articulando respostas de habitação, ação social e saúde pública. Iniciativas como o Fundo Verde e a melhoria da eficiência térmica nas habitações sociais demonstram um compromisso concreto com o combate às desigualdades em saúde associadas às condições de habitabilidade.

Ainda neste domínio, o preço médio das habitações tem registado um crescimento contínuo nos últimos anos, também em Cascais. De acordo com dados do terceiro trimestre de 2024 (INE), o valor mediano das vendas por metro quadrado de alojamentos familiares para os 12 meses anteriores à recolha de dados em Cascais foi de 4 063€, o que representa um valor 1,4 vezes superior ao da Área Metropolitana de Lisboa (2 894€) e 2,4 vezes superior à média nacional (1 728€). Salienta-se ainda o facto de o crédito à habitação, em 2022, representar 43,9% do total dos créditos à população residente em Cascais, um valor significativamente acima da média da AML (31,8%) e ligeiramente superior ao registado para Portugal (42,1%).

No que diz respeito ao estado dos edifícios, de acordo com dados de 2021, mais de metade do edificado para residência foi construído depois de 1990, altura em que o isolamento térmico das paredes passou a ser regulamentado (DL nº 40/90).

Do total de edifícios, 34% tem necessidade de reparação. A maior percentagem de edifícios com necessidade de reparação está concentrada nas freguesias de Alcabideche e São Domingos de Rana.

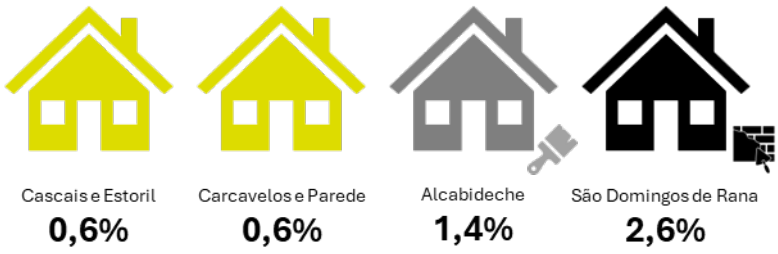


Figura 19 - Percentagem de edifícios com necessidade de reparação (%). Fonte: Instituto Nacional de Estatística.

O conforto térmico nas habitações surge como um desafio crescente, especialmente face à intensificação das alterações climáticas e à ocorrência mais frequente de eventos extremos (ondas de calor e frio). A exposição prolongada a temperaturas interiores inadequadas está associada a um aumento de hospitalizações, de mortalidade e morbilidade, do consumo de energia e da sensação de insegurança habitacional. Segundo dados do inquérito realizado no âmbito da construção desta EMS de Cascais (dirigido à

população adulta residente em Cascais), quase 12% da população cascalense considera que a casa onde vive é desconfortável tanto no inverno como no verão. Uma maior percentagem de respondentes indicou que a casa é mais desconfortável no inverno (20,5%) do que no verão (14,1%). A freguesia com menor percentagem de relatos de desconforto térmico (no inverno ou no verão) foi Cascais e Estoril; já São Domingos de Rana foi a freguesia com a maior percentagem de residentes a relatar desconforto térmico.



Figura 20 - Percentagem de pessoas que indicaram sentir desconforto térmico na habitação (%). Fonte: Inquérito à população residente em Cascais (realizado no âmbito da construção da EMS de Cascais).

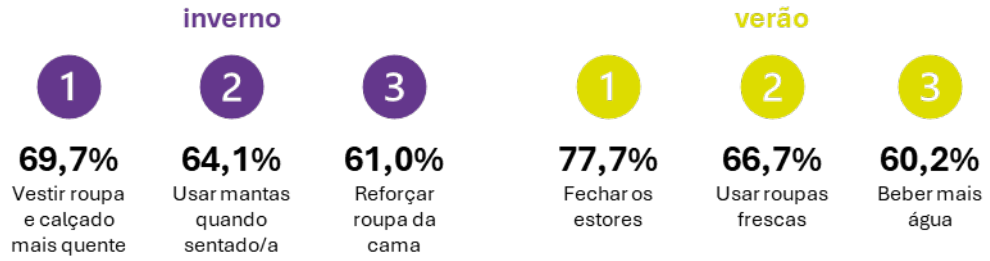


Figura 21 - Principais estratégias adotadas para fazer face ao desconforto térmico na habitação no inverno e no verão. Fonte: Inquérito à população residente em Cascais (realizado no âmbito da construção da EMS de Cascais).

Indicadores de segurança e coesão social

A segurança e a coesão social são dimensões fundamentais dos determinantes sociais da saúde, com impacto direto no bem-estar, na saúde mental, na confiança institucional e na qualidade de vida das comunidades. A perceção de segurança influencia os comportamentos quotidianos, o uso do espaço público, a mobilidade, o envelhecimento ativo e a coesão intergeracional, sendo igualmente um fator decisivo na prevenção da violência, do isolamento e da exclusão social.

Em Cascais, os indicadores de segurança revelam, de forma geral, um território com baixos níveis de criminalidade violenta e com um sentimento de segurança superior à média nacional. A presença de forças de segurança de proximidade, a videovigilância em zonas críticas, os programas de policiamento comunitário e a colaboração entre autarquia,

forças de segurança e sociedade civil têm contribuído para reforçar a tranquilidade e a confiança dos munícipes. Importa, ainda assim, manter atenção à segurança rodoviária, aos fenómenos de violência doméstica e juvenil, bem como aos comportamentos de risco associados ao consumo de substâncias psicoativas.

No domínio da coesão social, os dados disponíveis apontam para uma sociedade civil ativa, com uma significativa rede de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), associações locais, clubes e grupos informais de apoio comunitário. Cascais caracteriza-se por uma diversidade populacional marcada por fenómenos migratórios, envelhecimento da população e desigualdades territoriais, o que reforça a importância de políticas públicas que promovam integração, pertença e equidade. Iniciativas como o Cartão Mais Solidário, a Prescrição Social, a Rede de Valorização Territorial, a Rede de Ludotecas, os Laboratórios e os Centros Vida Cascais são exemplos de respostas integradas que visam fortalecer os laços sociais e responder a situações de vulnerabilidade.

A EMS de Cascais assume a coesão social como pilar de uma comunidade saudável, integrando medidas de prevenção da exclusão, promoção do capital social e envolvimento ativo da população em processos de decisão e planeamento. Os dados recolhidos através de inquéritos, grupos focais e plataformas participativas revelam um forte desejo coletivo de reforçar os mecanismos de solidariedade, interajuda e justiça social.

De acordo com dados da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo (ENIPSSA), o número de pessoas em situação de sem-abrigo em Cascais, aumentou progressivamente entre 2018 e 2023, o mesmo se verificando para as pessoas em situação de sem teto (em termos globais) e sem casa. De uma forma geral, os resultados ao nível do município espelham o verificado na AML e no continente.

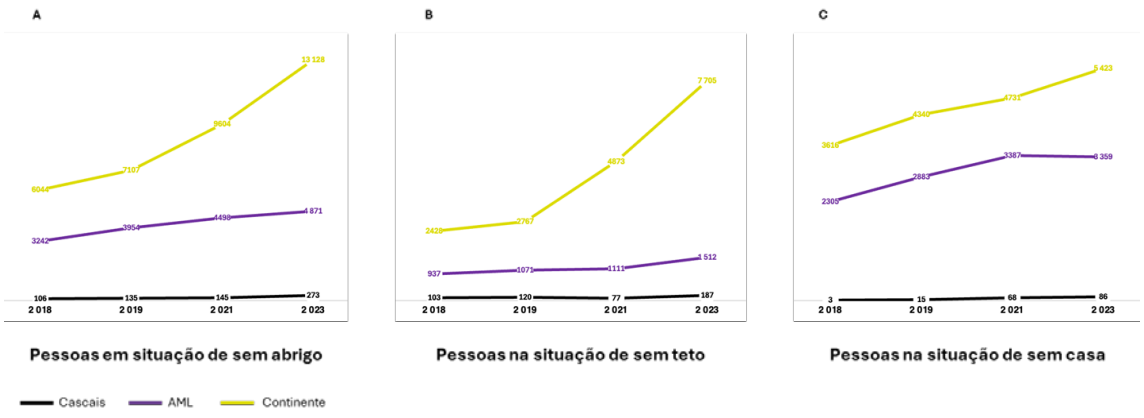


Figura 22 - Pessoas em situação de sem abrigo (A), sem teto (B) e sem casa (C) (N.º) em Cascais. Fonte: Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo.

No que respeita à criminalidade, Cascais registou em 2024 uma taxa de 28,6‰, percentagem inferior à registada para a Grande Lisboa (34,4‰) bem como para a totalidade do país (33,4‰). De salientar que os dados disponíveis revelam que a criminalidade tem vindo a diminuir no município, ao longo das últimas duas décadas. Em relação à violência doméstica, e segundo dados relatados no Perfil Local de Saúde Cascais 2024, foram registados 601 crimes ocorridos em Cascais em 2023, que representam cerca

de 8,5% do total de crimes sinalizados pelas forças de segurança de Cascais. Entre 2011 e 2021, verificou-se uma tendência de redução, seguida de um ligeiro aumento entre 2021 e 2022.

Perceções de saúde e de doença e indicadores comportamentais

Os indicadores comportamentais dizem respeito aos hábitos, estilos de vida e práticas individuais que influenciam diretamente a saúde física, mental e social das populações. Estes indicadores constituem uma dimensão crítica da saúde pública, dado que comportamentos de risco ou protetores, como a prática de atividade física, alimentação, consumo de substâncias, sono, entre outros, estão associados à ocorrência ou prevenção de doenças crónicas não transmissíveis, acidentes e condições de mal-estar psicológico.

No município de Cascais, os dados recolhidos no âmbito da construção da EMS de Cascais, designadamente através do inquérito à população adulta e dos momentos participativos (*world* cafés e *focus groups*), permitiram uma leitura aprofundada dos comportamentos em saúde dos munícipes. Destaca-se a adesão à prática regular de atividade física por cerca de metade da amostra inquirida. Ainda assim, persistem desafios em alguns grupos populacionais, como pessoas com idade mais avançada, pessoas do sexo feminino, e residentes em zonas periféricas.

Em relação à alimentação, observa-se uma crescente preocupação com a adoção de hábitos saudáveis, embora se identifiquem desigualdades socioeconómicas no acesso a uma alimentação equilibrada, especialmente no que respeita ao consumo de frutas e legumes. A adesão à dieta mediterrânica, associada a benefícios reconhecidos em saúde cardiovascular e metabólica, é um indicador de saúde a reforçar através de estratégias intersetoriais.

Os dados do inquérito relativos ao consumo de tabaco, álcool e outras substâncias psicoativas evidenciam padrões semelhantes aos da média nacional, com maior incidência no consumo de álcool entre os homens e maior prevalência do consumo de tabaco nas faixas etárias dos 25 aos 44 anos. A iniciação precoce ao consumo destas substâncias entre jovens é motivo de preocupação, exigindo o reforço de programas de prevenção, capacitação de famílias e promoção de alternativas saudáveis.

No que diz respeito ao sono e à saúde mental, o inquérito revelou uma percentagem relevante de pessoas com dificuldades em manter padrões de sono adequados, sobretudo em grupos com maior exposição ao stress ocupacional e à sobrecarga familiar.

Estes indicadores comportamentais permitem identificar padrões de risco e fatores protetores, orientar políticas locais de promoção da saúde, adaptar as respostas às necessidades reais da população, promovendo uma cultura de saúde ao longo da vida, com foco na capacitação individual e comunitária.

Mais de 90% dos 712 cidadãos que responderam ao questionário dirigido à população adulta de Cascais consideram ter um estado geral de saúde razoável, bom ou muito bom, não obstante mais de dois terços ter referido gerir algum tipo de doença crónica, diagnosticada por um médico. Cerca de 77% considera ter uma boa qualidade de vida e mais de metade considera ter níveis positivos de bem-estar.

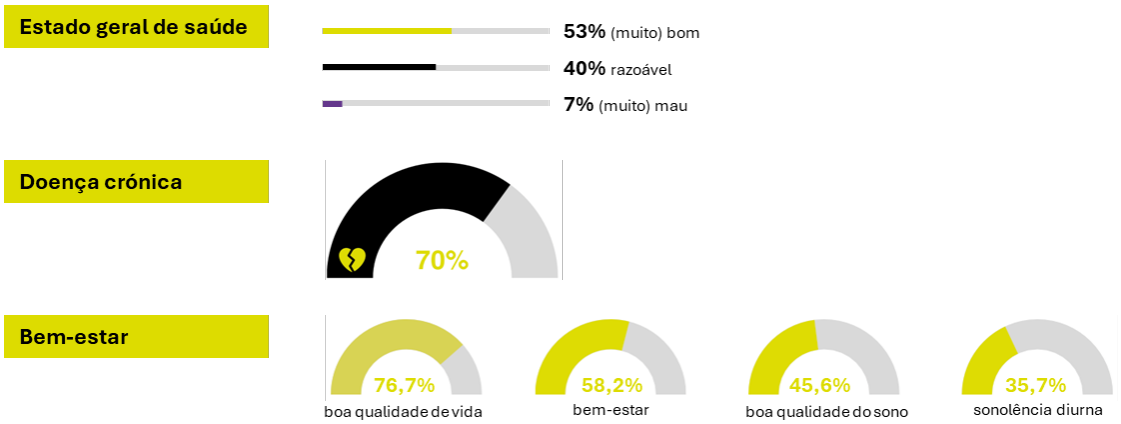


Figura 23 - Indicadores do estado geral de saúde, doença crónica e bem-estar. Fonte: Inquérito à população residente em Cascais (realizado no âmbito da construção da EMS de Cascais).

A maior parte dos respondentes (88,6%) referiu que consome fruta e hortícolas diariamente. Dos que não o fazem, as principais razões indicadas para não consumirem é por se esquecerem (42,6% dos 11,4% que não consomem fruta e hortícolas diariamente), por causa do preço (38,8%) ou por não gostarem destes alimentos (17,0%). De notar que quase um terço dos cidadãos que participaram no estudo referiu consumir alimentos ultraprocessados entre duas a seis vezes por semana, e que mais de 12% o faz uma vez por dia ou mais.

Por outro lado, os dados apontam para um terço (33,9%) dos respondentes se encontrar em situação de insegurança alimentar, ao indicarem que nos últimos três meses sentiram preocupação por não terem dinheiro suficiente para comprar alimentos de que precisavam.

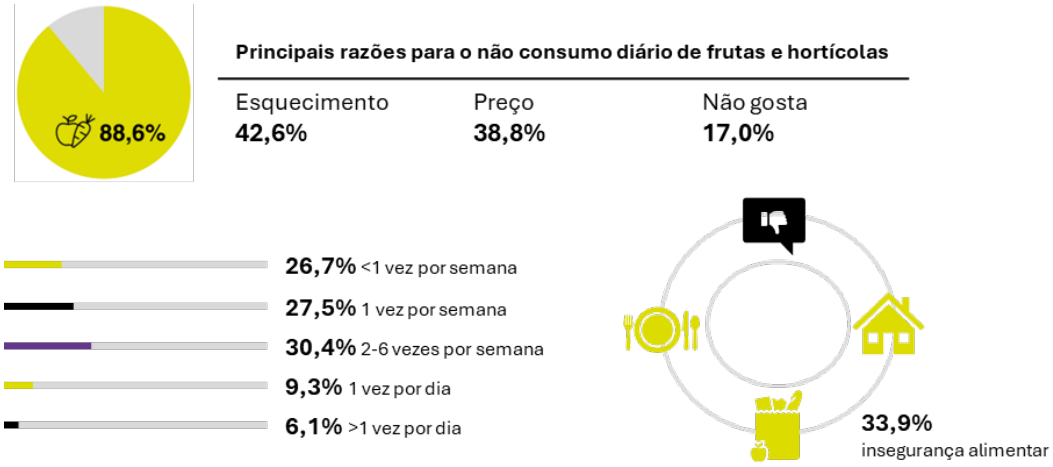


Figura 24 - Indicadores de consumo alimentar. Fonte: Inquérito à população residente em Cascais (realizado no âmbito da construção da EMS de Cascais).

Com base nos indicadores utilizado no inquérito, cerca de metade dos respondentes pratica atividade física de forma moderada semanalmente. As principais razões para não se praticar (mais) atividade física são a falta de tempo, para quase metade das pessoas (46,2%), seguida de se considerar já se fazer o suficiente (16,4%), e pelo facto de não se gostar (13,0%).
Relativamente ao indicador de sedentarismo, o número de horas sentado/a não difere muito durante a semana e aos fins-de-semana, sendo que mais de dois terços dos cidadãos inquiridos passa entre 3 e 8 horas sentado por dia.
Finalmente, quase 21% dos respondentes afirma fumar.

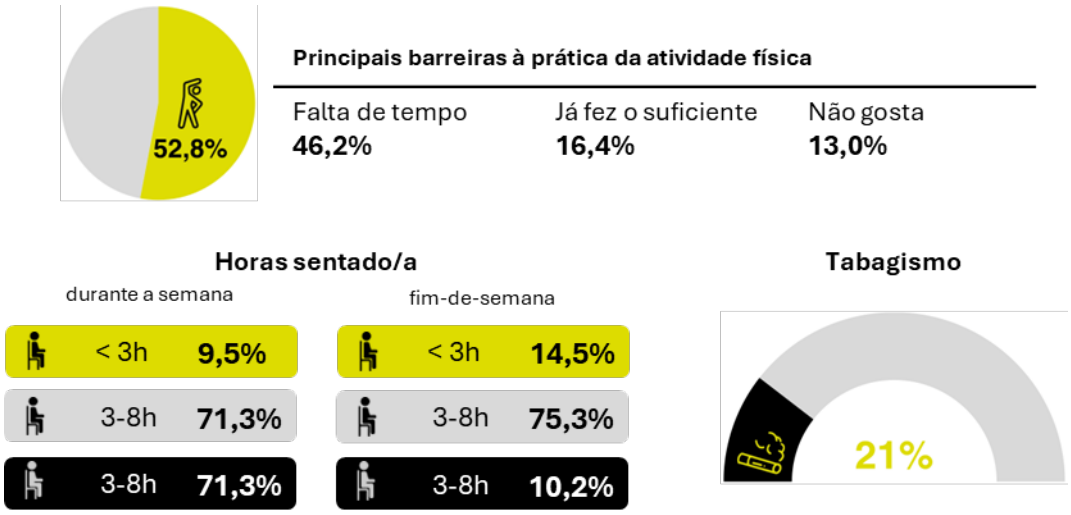


Figura 25 - Indicadores de atividade física, sedentarismo e tabagismo. Fonte: Inquérito à população residente em Cascais (realizado no âmbito da construção da EMS de Cascais).

Com base nos resultados do inquérito à população foi, ainda, possível definir um agregado (cluster) de variáveis que traçam um perfil de maior vulnerabilidade ou risco para a saúde e/ou que podem exigir mais atenção por parte dos serviços de saúde. Este agregado de caraterísticas relacionadas com a saúde inclui as seguintes condições:

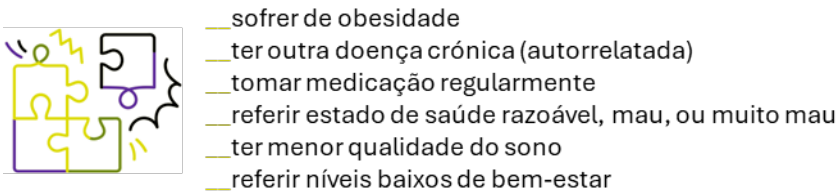


Figura 26 - Condições que contribuem para um perfil de saúde e de bem-estar de maior vulnerabilidade nos munícipes (18+anos) de Cascais que participaram no estudo. Fonte: Inquérito à população residente em Cascais (realizado no âmbito da construção da EMS de Cascais).

No global, 67,1% dos respondentes apresentam as características que compõem este perfil de maior vulnerabilidade. São sobretudo os indivíduos com 55 anos ou mais, sem

ensino superior, viúvos, reformados ou com situação financeira difícil ou muito difícil que apresentam este perfil de maior vulnerabilidade. Uma análise por freguesia mostra que a percentagem de pessoas com este perfil de saúde e bem-estar mais vulnerável é mais elevada na freguesia de Carcavelos e Parede, por oposição a Alcabideche, onde se regista a menor percentagem de pessoas com um perfil de saúde mais vulnerável (ainda que as diferenças não sejam estatisticamente significativas).

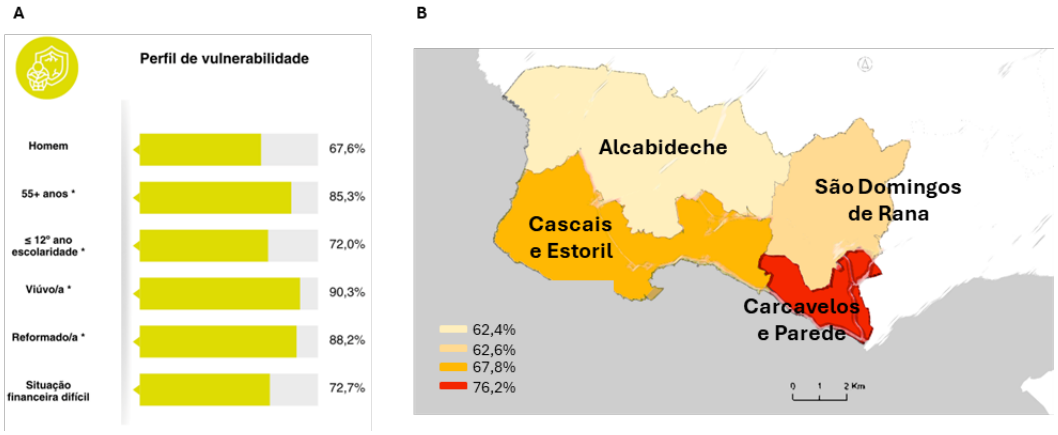


*Figura 27 - Características sociodemográficas do perfil de saúde mais vulnerável (A) e distribuição por freguesia (B). Nota: * Dados estatisticamente significativos. Fonte: Inquérito à população residente em Cascais (realizado no âmbito da construção da EMS de Cascais).*

Indicadores de saúde e doença

Os indicadores de saúde e doença oferecem uma perspetiva fundamental sobre o estado de saúde da população e sobre a prevalência das principais patologias que afetam os munícipes. Estes indicadores incluem dados objetivos (como taxas de mortalidade e morbilidade, internamentos hospitalares e diagnósticos clínicos), bem como indicadores subjetivos, como o autorrelato do estado de saúde e do bem-estar percebido, permitindo uma análise holística do fenómeno da saúde enquanto processo dinâmico e multidimensional. Os indicadores de saúde e doença, integrados num sistema de monitorização local contínuo, serão fundamentais para a avaliação de impacto da EMS de Cascais, orientando a tomada de decisão, a afetação de recursos e a definição de prioridades de intervenção.

No concelho de Cascais, os dados epidemiológicos disponíveis e os resultados do inquérito populacional realizado no âmbito da EMS evidenciam tendências em linha com os principais desafios nacionais e europeus, nomeadamente o envelhecimento da população e a crescente prevalência de doenças crónicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, cancro, doenças respiratórias crónicas, e diabetes. Estas patologias continuam a representar a maior carga de doença e de mortalidade, sendo responsáveis por uma parte significativa dos internamentos e da procura de cuidados de saúde.

Ao mesmo tempo, observam-se iniquidades na distribuição da carga de doença, com maior incidência de condições crónicas e de multimorbilidade em territórios mais

vulneráveis do concelho, o que confirma a importância de abordar os determinantes sociais da saúde de forma integrada. O PLS revela, ainda, que as perturbações de saúde mental, como ansiedade, depressão e o stress, são cada vez mais frequentemente relatadas, sobretudo entre jovens adultos e cuidadores informais, confirmando a urgência de reforçar a prevenção, o acesso a cuidados de saúde mental e a promoção do bem-estar psicológico.

Importa destacar, também, a baixa proporção de população sem médico de família e os investimentos municipais na facilitação do acesso a cuidados primários e de proximidade, através de iniciativas como o programa Bata Branca, as Teleconsultas, e o Programa de Acessibilidade a Medicamentos, que têm contribuído para mitigar as dificuldades de acesso e promover a continuidade de cuidados.

Ainda a este respeito, no global, Cascais tem uma boa rede de cuidados de saúde, entre o Hospital, Unidades Locais e Polos de Saúde e Farmácias, bem como beneficia de uma oferta na área da academia que potencia o conhecimento e sabedoria nesta área de ação. No entanto, a distribuição é assimétrica, havendo maior concentração de recursos nas freguesias de Carcavelos e Parede e de Cascais e Estoril.

Em 2023, o número de médicos (todas as especialidades incluídas) do município por 1000 habitantes era cerca de 1,4 vezes superior aos valores para Portugal (8,2 em Cascais; 5,8 em Portugal) e aproximadamente 1,2 vezes superior ao da AML (6,9). Contudo, em dezembro de 2023, e de acordo com dados da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS); e relatados no PLS de Cascais), o número de utentes sem médico de família era de 47 260 (20,5% dos utentes inscritos; valor superior ao estimado para o mesmo ano em Portugal, de 16,0%).

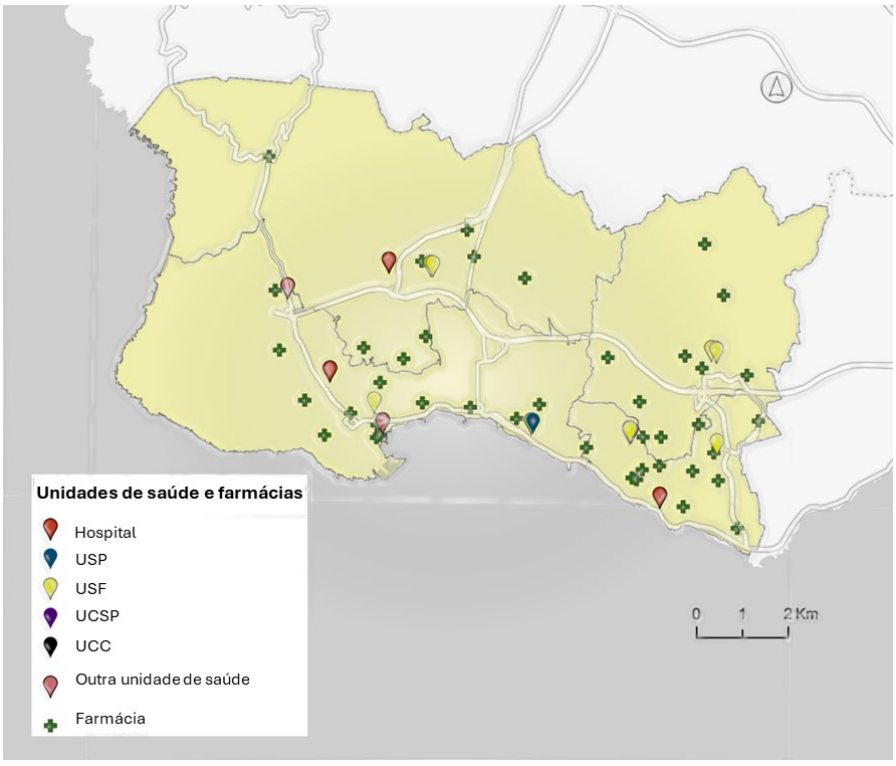


Figura 28 - Unidades de saúde e farmácias em Cascais. Fonte: Infarmed e Perfil Local de Saúde de Cascais 2024.

Embora não disponhamos de dados ao nível do município, segundo dados disponíveis no PLS 2024, a esperança de vida à nascença na AML registou um aumento entre 2010 e 2022, passando de 79,3 para 80,7 anos. No entanto, observou-se uma redução dos valores em 2023 e 2024, que pode estar associada ao aumento da mortalidade durante a pandemia de COVID-19.

Entre 2021 e 2023, a taxa bruta de natalidade no município de Cascais manteve-se estável, situando-se em oito nascimentos por cada mil residentes. De acordo com o PLS 2024, e em linha com a evolução registada na AML e no continente, a natalidade no município tem vindo a diminuir nos últimos anos. Em 2023, a taxa de natalidade foi equivalente ao registado a nível nacional (8,1 nascimentos por mil residentes), contrariando a tendência observada em 2021 e 2022, quando Cascais apresentava uma taxa superior à média do país.

De acordo com o mesmo documento, a percentagem de nascimentos pré-termo tem apresentado uma tendência de redução, passando de 9,9% em 2009 para 7,1% em 2023, apesar de algumas flutuações ao longo do período.



Figura 29 - Taxa bruta de natalidade (‰), (A) e nados-vivos com mães com 35 anos ou mais de idade (B), em Cascais, em 2023. Fonte: Instituto Nacional de Estatística.

A taxa de mortalidade infantil e perinatal no município tem vindo a diminuir, tendo-se reduzido para menos de metade ao longo das últimas três décadas, uma evolução semelhante à verificada a nível nacional.

Segundo dados da ULS Lisboa Ocidental, relatados no PLS 2024, os problemas de saúde com maior frequência de registo ao nível dos cuidados de saúde primários de Cascais, em 2023, foram relativos ao sistema músculo-esquelético (20,9% dos casos). Este tipo de problema de saúde, em conjunto com problemas relacionados com o aparelho respiratório, problemas relacionados com o aparelho digestivo, e problemas de saúde mental, representaram mais de metade dos registos de ocorrências. Indo mais ao detalhe, entre os sintomas mais comuns destacaram-se nesse ano as perturbações do sono (5,6%), a dor lombar (4,2%), sintomas respiratórios inespecíficos (3,8%), ansiedade (3,1%), e dor no joelho (2,8%).

Relativamente aos principais diagnósticos, os mais frequentes relacionavam-se, em 2023, com doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (19,8%), seguidas por patologias do sistema músculo-esquelético, circulatório e respiratório, que, em conjunto, representaram mais de 50% dos registos.

Já no que se refere às taxas de morbilidade avaliada através do número total de internamentos de cidadãos cascalenses em hospitais públicos em 2018 (dados mais recentes disponibilizados pela ACSS), verifica-se que as cinco principais causas foram: doenças do sistema circulatório (taxa padronizada (TP) de 871,4 por 100 mil habitantes), doenças do sistema respiratório (TP=695,1), doenças do aparelho digestivo (TP=642,4), doenças do aparelho geniturinário (TP=474,3), e tumores malignos (TP=470,4). Todos estes valores são convergentes (similares) ou inferiores aos valores encontrados para Portugal.
A taxa de mortalidade padronizada no município tem vindo a aumentar gradualmente ao longo das últimas três décadas, com um crescimento mais acentuado a partir de 2017. Em 1990, registaram-se 937,6 mortes por 100 000 habitantes, número que subiu para 957,3 em 2017 e 1 153,5 em 2021 (taxas padronizadas de forma a serem comparáveis com os dados para a totalidade da população portuguesa). Esta evolução acompanha a tendência nacional, embora em 2022 se tenha verificado uma ligeira inversão desse crescimento.
Entre 2012 e 2021, as doenças do sistema circulatório e os tumores foram as principais causas de mortalidade no município. No entanto, a distribuição das cinco principais causas de morte variou ao longo do tempo. Um exemplo dessa evolução foi o crescimento das perturbações mentais e do comportamento, que a partir de 2016 passaram a ter um peso mais relevante enquanto causas registadas de mortalidade. Ao contemplar-se a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, importa refletir sobre os dados de mortalidade desta categoria que integra a demência na doença de Alzheimer, a demência vascular e a demência não especificada.

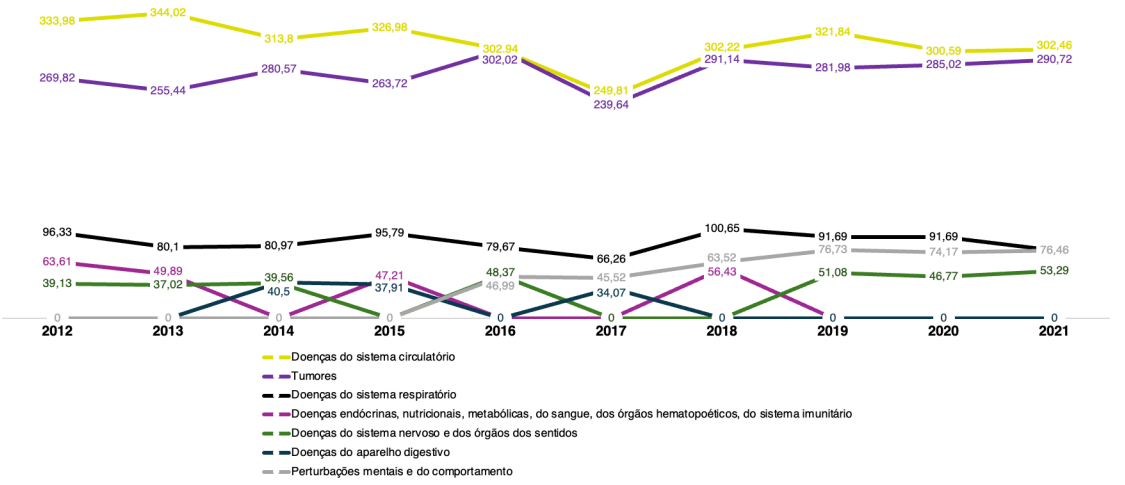


Figura 30 - Taxas padronizadas de mortalidade pelas principais causas em Cascais, 2012-2021. Fonte: Instituto Nacional de Estatística.

05

Prioridades de intervenção

05. PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO

Considerando os diferentes serviços e estruturas disponíveis no município no que concerne a saúde, educação, cultura, desporto e lazer, observa-se a maior concentração de oferta nas freguesias de Carcavelos e Parede, e de Cascais e Estoril, sobretudo nas zonas mais costeiras.

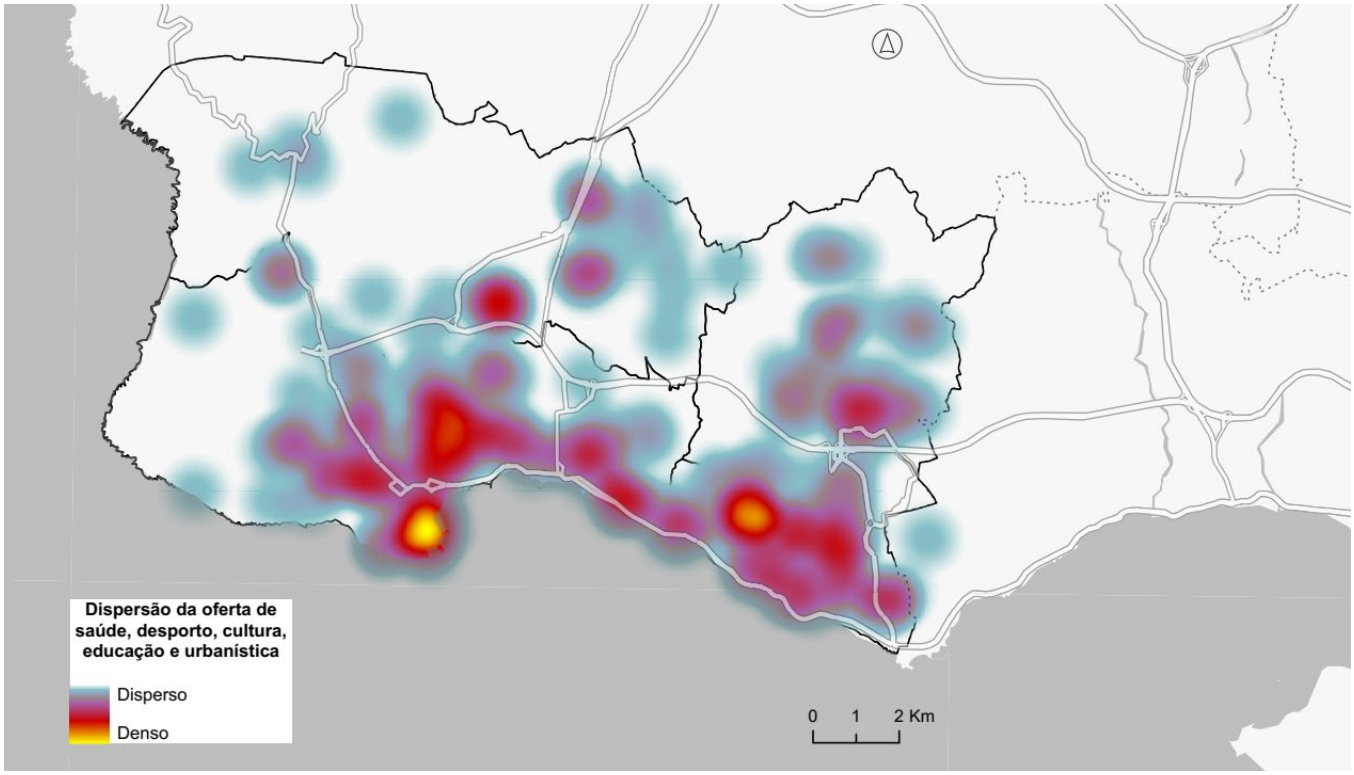


Figura 31 - Diagrama de dispersão da oferta em saúde, educação, cultura, recreativa, desportiva e urbanística a nível municipal. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

De seguida, e tendo por base a análise documental e os resultados do inquérito à população, é apresentado um conjunto de prioridades de intervenção em saúde no município, e respetivas propostas de atuação (em áreas da saúde, mas também em áreas relacionadas com determinantes sociais da saúde).
Foram identificadas 11 áreas prioritárias de intervenção (detalhadas mais adiante, na descrição dos eixos desta EMS - página 41), que articulam determinantes sociais, necessidades populacionais emergentes e oportunidades estratégicas de transformação, onde já se revêm investimentos municipais em curso, nomeadamente:

• Promoção da saúde mental e bem-estar psicológico. A saúde mental é um dos maiores desafios de saúde pública em Cascais, com impacto transversal nas diferentes faixas etárias e grupos sociais. A prioridade passa por reforçar a literacia emocional, a capacitação das redes de suporte, a intervenção atempada, o combate ao estigma e a criação de respostas comunitárias integradas, com continuidade entre os setores da saúde, educação, solidariedade e justiça.

• Longevidade saudável. Face ao envelhecimento demográfico do concelho, esta prioridade assume uma abordagem centrada na autonomia, funcionalidade, prevenção da dependência, integração de cuidados e participação cívica da população sénior. Iniciativas como o *Cluster* da Longevidade e o Cascais Cuida constituem exemplos de respostas inovadoras que se pretende ampliar.
• Redução das desigualdades e acesso equitativo aos cuidados de saúde e de apoio social. As desigualdades em saúde continuam a verificar-se em função do território, do estatuto socioeconómico e de determinantes como a habitação, o emprego ou o nível de literacia. Esta prioridade compromete-se com a territorialização das respostas, com a mobilização de recursos para os territórios mais vulneráveis e com a defesa do acesso universal, justo e adequado a serviços de proximidade.
• Promoção de estilos de vida saudáveis e sustentáveis. A prevenção de doenças crónicas e o reforço do bem-estar físico e emocional dependem, em grande medida, de comportamentos individuais e contextos promotores de saúde. A prioridade está em criar condições ambientais, sociais e políticas para favorecer a alimentação saudável, a atividade física, o sono reparador, a prevenção de consumos e a construção de hábitos sustentáveis ao longo do ciclo de vida.
• Saúde na infância e juventude. A proteção da saúde das crianças e jovens é uma condição estruturante para a equidade e para o desenvolvimento futuro do concelho. A atuação incidirá na saúde escolar, nos direitos da criança, na parentalidade positiva, no apoio à saúde mental juvenil, na transição segura para a vida adulta, e na articulação com o setor da educação e as famílias.
• Ambiente saudável e comunidades resilientes. A promoção da saúde urbana e ambiental assume-se como uma prioridade face aos efeitos das alterações climáticas, à qualidade do ar e da água, e à relação entre ambiente e saúde pública. Apostar em espaços verdes, mobilidade ativa, conforto térmico habitacional e literacia ambiental será determinante para a construção de comunidades saudáveis, inclusivas e resilientes.

Adicionalmente, têm sido conceptualizados e estruturados diferentes projetos na área da saúde que servirão, brevemente, os munícipes de Cascais, nomeadamente:
• O centro de inovação em saúde global, em parceria com a NOVA *Medical School*. Este centro irá alavancar a inovação, a formação e a promoção da saúde e do bem-estar, consolidando Cascais como um polo de referência nestas áreas e contribuindo para as soluções aos desafios da saúde global.
• O rastreio do cancro do pulmão, realizado em unidades de rastreio de cancro do pulmão, através de tomografia computorizada do tórax de baixa dose e diagnóstico diferencial em pessoas com teste de rastreio primário positivo. As doenças oncológicas são causa significativa de morbilidade e mortalidade, tendo sido recomendado pelo Conselho Europeu a implementação de pilotos para este rastreio. O cancro do pulmão é a quarta neoplasia com maior incidência em Portugal. Com uma redução estimada de 21% na mortalidade por cancro do pulmão, ao implementar este programa, Cascais estará na linha da frente destes programas-piloto e contribuirá assim para a definição de estratégias futuras de otimização dos circuitos de deteção e tratamento desta doença.
• As Unidades de Saúde Familiar Modelo-C visam reforçar o objetivo de universalidade no acesso aos cuidados de saúde primários. Cascais reforçou a disponibilização de consultas

de clínica geral aos munícipes com 18 anos ou mais, sem médico de família atribuído, que não tinham essa necessidade coberta pelo governo central, com a criação do projeto Bata Branca já em 2021. Com esta resposta, em Cascais, todos os munícipes, independentemente da sua idade, terão um médico de família.

• O Programa Cascais Cuida +, decorrente de aprendizagens anteriores, irá integrar respostas dirigidas aos cuidadores formais e informais, englobando programas já existentes direcionados a cuidados de saúde específicos e diferenciados. Este programa assenta na premissa que Cascais cuida dos seus cuidadores.

DESAFIOS A CONSIDERAR NA CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA EMS DE CASCAIS	VETORES DE ATUAÇÃO FACE AOS DESAFIOS IDENTIFICADOS
EQUIDADE E CONDIÇÕES SOCIOECONÓMICAS	
• Cascais com desigualdade na distribuição de rendimentos (índice de Gini); • Taxa de desemprego próxima dos 10%, agravada entre os cidadãos com ensino básico; • Mais de 2% da população recebe RSI, metade com menos de 25 anos; • Elevados preços da habitação, acima da média da AML e nacional, dificultam acesso; • 13,4% das pessoas com idade mais avançada vivem sozinhas. • 12% de desconforto térmico em casa no inverno e verão; • 33,9% em situação de insegurança alimentar; • Tendência crescente da população em situação de sem-abrigo desde 2018; • Crescimento significativo da população estrangeira com estatuto legal de residente (quase que duplicou entre 2021 e 2023).	• Taxa de desemprego próxima dos 10%, agravada entre os cidadãos com ensino básico; • Mais de 2% da população recebe RSI, metade com menos de 25 anos; • Elevados preços da habitação, acima da média da AML e nacional, dificultam acesso; • 13,4% das pessoas com idade mais avançada vivem sozinhas. • 12% de desconforto térmico em casa no inverno e verão; • 33,9% em situação de insegurança alimentar; • Tendência crescente da população em situação de sem-abrigo desde 2018; • Crescimento significativo da população estrangeira com estatuto legal de residente (quase que duplicou entre 2021 e 2023).
CULTURA, QUALIDADE DO AMBIENTE E SEGURANÇA	
• Valor do investimento municipal em cultura e desporto inferior ao da AML e a nível nacional; • Produção elevada de resíduos urbanos, mas com bom desempenho na reciclagem; • Recolha seletiva acima da média nacional, mas elevada produção de resíduos urbanos; • Diferenças entre freguesias nas infraestruturas desportivas disponíveis; • Assimetria entre freguesias no acesso a espaços verdes e azuis. • Alguns poluentes atmosféricos (PM_{10} e NO_2) ainda excedem limites da OMS; • Tráfego rodoviário é a principal fonte de poluição. Ruído intenso em algumas zonas do concelho; • 34% dos edifícios precisam de reparações (incluindo isolamento térmico).	• Reforçar o investimento municipal nas áreas da cultura e desporto, promovendo atividades acessíveis e inclusivas; • Reforçar campanhas de redução de resíduos; • Expandir, reforçar e equilibrar a distribuição de infraestruturas desportivas e espaços verdes nas freguesias com menor acesso às mesmas; • Reforçar campanhas de sensibilização ambiental para reduzir a produção de resíduos urbanos; • Reforçar políticas de mobilidade sustentável para reduzir a poluição do tráfego rodoviário e mitigar o ruído urbano; • Continuar a investir na sustentabilidade do município, em termos de espaços verdes, eficiência energética e apoio ambiental inclusivo; • Ampliar a monitorização ambiental e reforçar medidas para reduzir os poluentes ainda acima dos limites recomendados; • Expandir projetos de inovação urbana em energia e mobilidade sustentável, garantindo maior impacto na qualidade de vida da população.
LITERACIA	
• Assimetria educacional entre freguesias, nomeadamente no que diz respeito a taxa de analfabetismo e nível de escolaridade.	• Apostar em programas de literacia para a inclusão educacional e digital, focando as freguesias mais afetadas.
COMPORTAMENTOS DE SAÚDE	
• A percentagem de tabagismo, avaliada através do inquérito à população (feito no âmbito da construção desta Estratégia) é superior à percentagem estimada para a população portuguesa; • Para mais de metade dos inquiridos, a qualidade do sono não é suficientemente boa, com um terço dos inquiridos a relatar sonolência diurna frequente (problemas estes associados a uma "higiene de sono" inadequada); • Outras áreas comportamentais, nomeadamente alimentar e de atividade física continuam a ser áreas em que importa intervir de forma mais efetiva; • Mais de dois terços da amostra inquirida refere ter alguma condição crónica de saúde (i.e., problemas de saúde), sendo que cerca de 20% dos utentes de cuidados de saúde primários não tinham médico de família em 2023.	• Reforçar campanhas continuadas de sensibilização e promoção de literacia (funcional e crítica), promotora de uma cultura de valorização individual e coletiva de comportamentos promotores e protetores da saúde (i.e., salutogénicos); • Requalificar ambientes, promovendo-os a contextos de ativação comportamental e de construção de hábitos saudáveis; • Reforçar o uso de tecnologia digital para promoção de acessibilidade (navegação no sistema de saúde e acesso a sistemas de monitorização e consultas de saúde à distância).

06

A Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030

06. A ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASCAIS 2025-2030



Figura 32 - Missão, Visão e Valores da Estratégia Municipal de Cascais 2025-2030.

EIXOS E ÁREAS PRIORITÁRIAS

A EMS de Cascais integra **cinco eixos** e **11 áreas de intervenção prioritária**.

Princípios gerais da EMS de Cascais

Para assegurar a equidade no acesso aos serviços de saúde e oportunidades de promoção do bem-estar, a estratégia prevê o reforço de equilíbrios na oferta entre freguesias, considerando as especificidades e necessidades de cada território. Nesse sentido, importa que todas as ações criadas no âmbito da estratégia tenham como princípio de atuação a eliminação de iniquidades em saúde, garantindo que os recursos sejam distribuídos de forma justa e proporcional, reduzindo desigualdades e promovendo coesão social. A implementação destas medidas permitirá que Cascais evolua para um território mais saudável, sustentável e resiliente, alinhado com os princípios de justiça social, direitos humanos e inclusão, colocando a saúde em todas as políticas.

A EMS de Cascais assenta num conjunto de princípios orientadores que refletem uma visão humanista, participativa e transformadora da saúde, enquanto bem comum e direito fundamental. Estes princípios foram definidos coletivamente no processo de co-construção da Estratégia, com base em evidência científica, compromissos internacionais e valores partilhados pelo ecossistema local de saúde e solidariedade.

Os **princípios gerais** que estruturam esta Estratégia são:

Universalidade e equidade no acesso à saúde
A saúde deve estar acessível a todas as pessoas, independentemente da sua condição social, económica, cultural ou territorial. A Estratégia compromete-se com a redução das desigualdades e assimetrias, promovendo soluções inclusivas e de proximidade.

Intersetorialidade e Governação Colaborativa
Reconhecendo que a saúde é influenciada por múltiplos determinantes, a EMS promove a integração de políticas públicas através de uma atuação intersetorial que mobiliza saúde, educação, ambiente, habitação, cultura, desporto, entre outros domínios. A governação colaborativa, que envolve diferentes níveis de decisão e múltiplos atores, é uma pedra angular desta abordagem.

Participação Cidadã e Capacitação Comunitária
A participação ativa da população na identificação de prioridades, na definição de soluções e no acompanhamento da sua implementação é essencial. A EMS valoriza a escuta ativa, a corresponsabilização e o protagonismo das comunidades na promoção da sua própria saúde.

Promoção da Saúde ao Longo do Ciclo de Vida
A saúde é compreendida numa perspetiva holística e contínua, desde a infância até à velhice. As intervenções são desenhadas de forma a responder às necessidades específicas de cada fase da vida, promovendo trajetórias de bem-estar duradouro.

Foco na Prevenção e Literacia em Saúde
A prevenção da doença, a antecipação dos fatores de risco e a promoção ativa da literacia em saúde são pilares fundamentais da Estratégia. Investir no conhecimento e na capacitação das pessoas é essencial para sociedades mais saudáveis e resilientes.

Inovação Social e Base Científica na Tomada de Decisão
A EMS incorpora a inovação social como ferramenta para responder a desafios complexos, promovendo soluções criativas, sustentáveis e com impacto. A tomada de decisão é baseada em dados, investigação aplicada e evidência real, com monitorização contínua e adaptação dinâmica das intervenções

Sustentabilidade e Justiça Social
A Estratégia integra os princípios da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, promovendo práticas que assegurem a saúde das populações atuais sem comprometer as gerações futuras. A justiça social é entendida como um desígnio central da ação pública.

Territorialização e Proximidade
As respostas devem ser ajustadas às realidades locais, reconhecendo as especificidades territoriais e sociais do concelho de Cascais. A EMS promove a descentralização e a atuação enraizada nos territórios e nas comunidades, através de soluções adaptadas e eficazes.

Resiliência e Preparação para Riscos e Emergências em Saúde Pública

A Estratégia assume um compromisso com a construção de comunidades preparadas e resilientes face a riscos sanitários, sociais e ambientais, em articulação com planos de prevenção e resposta em saúde pública.

Estes princípios estruturam a atuação do Município de Cascais e dos seus parceiros, refletindo um compromisso com a promoção de uma saúde pública moderna, inclusiva e ancorada no desenvolvimento humano e territorial.

Eixo 1: Equidade e acessibilidade
Eixo 2: Ativação comportamental e mudança de hábitos
Eixo 3: Ambientes construídos e naturais, proximidade e segurança
Eixo 4: Comunicação e literacia em saúde
Eixo 5: Tecnologias e inovação em saúde



Figura 33 - Eixos da Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030.

EIXO 1 | EQUIDADE E ACESSIBILIDADE

ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

I. Promoção da saúde com foco em grupos específicos

Boas Práticas

1.1 Promover o recurso a soluções sociais como ferramenta de promoção da saúde e de coesão social, reforçando a articulação entre o sector da saúde e social; a prescrição social é uma ferramenta clínica de grande relevância neste sentido;

1.2 Assegurar cuidados de maior proximidade, nomeadamente a populações idosas e de vulnerabilidade aumentada: higiene pessoal, limpeza, confeção de alimentos, contacto social, estimulação e treino cognitivo através de estratégias lúdicas, entre outras;

1.3 Prevenir o isolamento social, em particular, de pessoas com idade avançada, através da criação de linhas de apoio proativo e visitas domiciliárias ao nível dos bairros, articuladas por agentes de proximidade e forças de segurança pública;

1.4 Reforçar iniciativas de educação nutricional e de aconselhamento promotor de hábitos alimentares saudáveis, de hábitos de atividade física regular, e de hábitos promotores de reserva cognitiva (promovendo envelhecimento ativo e saudável), em diferentes contextos e ao longo do ciclo de vida;

1.5 Reforçar e apoiar iniciativas promotoras de saúde direcionadas à mulher, à criança e ao adolescente, em articulação com os cuidados de saúde primários e com os cuidados hospitalares;

1.6 Reforçar e estimular o papel da comunidade escolar e dos contextos laborais na promoção de padrões comportamentais saudáveis, através da articulação de intervenções dinamizadas pelo setor da educação, das condições de trabalho, e da saúde.

II. Prevenção da doença e facilitação do acesso a cuidados de saúde em rede

Boas Práticas

1.7 Promover a criação de políticas competitivas de retenção de profissionais de saúde, nomeadamente através da continuidade de investimento no edificado e determinantes logísticos da intervenção de qualidade, reforçando assim a acessibilidade a equipas de saúde familiar (constituídas por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros) e a consultas de especialidade (por exemplo, nas áreas da saúde mental e da saúde oral, em articulação com os cuidados de saúde primários), reforçando em particular as freguesias em que a acessibilidade é menor;

1.8 Apostar na saúde digital como estratégia de promoção da acessibilidade a cuidados de saúde;

1.9 Divulgar e promover a adesão a rastreios de base populacional (i.e., rastreio do cancro da mama feminina, rastreio do cancro do colo do útero, rastreio do cancro do cólon e reto), e a iniciativas locais de avaliação de fatores de risco, em articulação com entidades integradas no serviço nacional de saúde (incluindo iniciativas locais de rastreio do cancro do pulmão e de risco cardiovascular);

1.10 Implementar medidas estruturais de prevenção de acidentes domésticos e no contexto de mobilidade na via pública.

EIXO 2 | ATIVAÇÃO COMPORTAMENTAL E MUDANÇA DE HÁBITOS

ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

I. Capacitação dos diferentes atores envolvidos

Boas Práticas

2.1 Investir na capacitação para a inclusão de estratégias de promoção da saúde por parte de decisores institucionais, nos diferentes setores de atividade social, bem como dos tutores de bairro como vetores de intervenção pró-ativa e de proximidade;

2.2 Desenvolver o pensamento crítico nas escolas e contextos laborais (literacia funcional, crítica e interativa), indo para além da transmissão de conhecimentos sobre saúde.

II. Promoção de literacia em saúde

Boas Práticas

2.3 Promover conhecimento sobre o acesso a serviços do sistema nacional de saúde (i.e., serviços públicos e privados), bem como aos recursos comunitários na área da educação, do desporto, da intervenção social, cultural e de lazer;
2.4 Promover literacia em saúde mental, sensibilizando para sinais e sintomas de sofrimento psicológico e vias de acesso a atempado a apoio psicológico, em especial para jovens e pessoas com idade avançada;
2.5 Capacitar os cidadãos para responder em situação de emergência, através da formação em suporte básico de vida e primeiros socorros;
2.6 Promover literacia financeira, ao nível do indivíduo e da família, capacitando para a tomada de decisão promotora e protetora de saúde.

III. Estratégias de ativação de comportamentos saudáveis atendendo a perfis socioculturais e comportamentais

Boas Práticas

2.7 Aplicar princípios de desenho urbano, marketing social e *nudging* na ativação de comportamentos saudáveis, nos diferentes contextos: habitação, contexto escolar, contexto laboral, contextos de comutação, e espaços públicos;
2.8 Criar e utilizar redes de microinfluenciadores (bombeiros, forças de segurança, proteção civil, profissionais de saúde, estudantes, docentes, *influencers* digitais, entre outros) para promover boas práticas na promoção da saúde e prevenção de doença.

EIXO 3 | AMBIENTE URBANO, PROXIMIDADE E SEGURANÇA

ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

I. **Criação, requalificação e reorganização de infraestruturas e equipamentos que promovam a acessibilidade e a proximidade entre iniciativas e serviços relacionados com saúde e domicílio, escola ou trabalho**

Boas Práticas

3.1 Reforçar e requalificar os equipamentos e recursos desportivos existentes no concelho (por exemplo, ringues, piscinas) contribuindo para a promoção da prática de atividade física, de forma equitativa, entre todas as freguesias do concelho;
3.2 Requalificar espaços verdes, espaços azuis e parque infantis, numa perspetiva de inclusão, de forma equitativa, entre todas as freguesias do concelho;
3.3 Criar mais oportunidades para atividades de lazer em proximidade, utilizando espaços comunitários já existentes, como, por exemplo, escolas e parques, de forma equitativa, entre todas as freguesias do concelho;
3.4 Reforçar mecanismos comunitários para cooperação em saúde ao nível dos bairros, nomeadamente sistemas de identificação e referenciação por agentes de proximidade, de pessoas ou famílias em risco, em articulação com entidades com potencial papel na intervenção comunitária.

II. Promoção da mobilidade ativa, de práticas domésticas sustentáveis, e de coesão social

Boas Práticas

3.5 Dar continuidade e reforçar políticas de mobilidade no interior do concelho, promovendo mobilidade suave e convívio social, em segurança, contribuindo para a saúde, o bem-estar e a sustentabilidade ambiental;

3.6 Investir na iluminação de espaços (e de acesso aos mesmos) promotores de atividade física e/ou convívio social, reforçando a segurança na utilização dos mesmos e alargando os horários de usufruto destes espaços públicos;

3.7 Capacitar para a gestão efetiva de recursos alimentares e hídricos a nível familiar, nomeadamente através do incentivo à criação de hortas familiares ou adesão a hortas comunitárias e do uso racional de água;

3.8 Estimular as autoridades e atores privados para a necessidade de promover e facilitar a mobilidade pedonal, sensibilizando a comunidade para a importância da caminhada e de outros meios de mobilidade suave para a saúde (física e mental), dando prioridade aos peões e munícipes que se deslocam em veículos não motorizados, requalificando percursos pedonais, adaptando as estruturas urbanas de forma a garantir caminhabilidade segura e inclusiva, e investindo em desenhos urbanos que promovam proximidade a serviços essenciais.

EIXO 4 | COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

I. **Criação e comunicação de uma agenda de saúde em Cascais**

Boas Práticas

4.1 Criar e implementar uma estratégia de comunicação da Estratégia Municipal de Saúde;

4.2 Criar materiais de comunicação acessíveis e inclusivos, em linguagem clara, adaptados aos diferentes grupos-alvo e contextos;

4.3 Reforçar o combate à desinformação na área da saúde, através da criação de conteúdos que ajudem a população a distinguir informação fidedigna de mitos ou informação sobre saúde não baseada na evidência científica.

II. Criação de canais privilegiados de comunicação que garantam a comunicação efetiva com grupos mais vulneráveis, incluindo migrantes, crianças, adolescentes, idosos, ou pessoas com doença crónica ou incapacitante

Boas Práticas

4.4 Promover a articulação do cidadão vulnerável ou do tutor comunitário com respostas céleres e de qualidade na área da saúde;

4.5 Aproveitar a comunicação através de redes de parceiros já estabelecidas no município, por exemplo o FCPS e a Rede Social, promovendo sinergias multissectoriais;

4.6 Criar espaços e momentos de escuta ativa e diálogo dedicados a tópicos prioritários na saúde, com envolvimento ativo de instituições promotoras de iniciativas e intervenção em saúde ou em áreas conexas.

III. Envolvimento cidadão na Estratégia Municipal de Saúde

Boas Práticas

4.7 Mobilizar a comunidade e representantes institucionais para participação em eventos coletivos e sinalização de necessidades ou propostas de soluções;

4.8 Criar canais simplificados de comunicação por parte do cidadão, como sistema proativo e integrado de identificação de necessidades, para retorno (feedback) das perceções sobre as iniciativas da EMS de Cascais, bem como para sugestões pró-ativas de novas iniciativas.

EIXO 5 | TECNOLOGIA E SAÚDE

ÁREAS PRIORITÁRIAS DE INTERVENÇÃO

I. Gestão de dados e informação em saúde

Boas Práticas

5.1 Reforçar mecanismos de partilha e integração de dados entre os atores locais com responsabilidades na área da saúde e em áreas conexas, possibilitando a tomada de decisão baseada na evidência em matérias de saúde;

5.2 Apostar em dispositivos e tecnologias de saúde e gestão de dados para recolha de dados, monitorização de indicadores das ações inerentes à EMS de Cascais, e promoção da ativação comportamental, capacitando o concelho de Cascais como *Smart City* com *Smart Citizens*;

5.3 Apostar na investigação científica com polos locais de desenvolvimento e intervenção sobre saúde mental, longevidade ativa, alimentação saudável, tecnologia em saúde ou outros temas relevantes.

07

Governança e princípios de implementação e de monitorização

07. GOVERNANÇA E PRINCÍPIOS DE IMPLEMENTAÇÃO E DE MONITORIZAÇÃO

A EMS adota um modelo de governança participativa, colaborativa e intersetorial, que assegura a coerência estratégica, a eficácia na implementação e a capacidade de adaptação contínua às necessidades do território. Este modelo articula-se com a política pública local de saúde, SL3S, e opera em estreita relação com estruturas institucionais e comunitárias do concelho.

O modelo de governança é composto por várias instâncias, com funções complementares:

Grupo Técnico Concelhio (GTC)
Equipa multiprofissional e multissetorial que assegura o acompanhamento técnico e a operacionalização da estratégia. Integra unidades orgânicas da CMC, entidades locais da saúde, educação, ação social, ambiente, habitação, cultura, entre outras.
Fórum Concelhio de Promoção da Saúde (FCPS)
Estrutura de auscultação, articulação e consulta alargada que agrega representantes institucionais, agentes comunitários, organizações da sociedade civil e cidadãos, promovendo um diálogo estruturado entre os diferentes setores.
Conselho Municipal de Saúde
Órgão consultivo previsto no quadro legal da descentralização de competências, responsável por reforçar a articulação entre os serviços de saúde, os órgãos autárquicos e os restantes parceiros relevantes, assegurando a coerência com as políticas regionais e nacionais.
Coordenação Política
Liderada pelo executivo municipal, garante o alinhamento da Estratégia com os instrumentos de planeamento autárquico e com a missão política de promoção da saúde e bem-estar da população.

Este modelo de governança e monitorização traduz um compromisso ético e político com a saúde como bem comum, reforçando a legitimidade democrática da ação pública, a confiança comunitária e a eficácia das políticas locais.
Alinhada com princípios éticos e de boa conduta, garantindo a eficiência, a transparência e a responsabilidade na utilização de recursos públicos, a EMS de Cascais preconiza, também, uma governança que oriente a implementação dos planos de ação que a operacionalizam, bem como monitorização de indicadores de cada ação (de estrutura, de processo e de resultado), bem como da avaliação do seu impacto em termos de indicadores de saúde pública, designadamente no que refere às metas preconizadas pelo PNS.

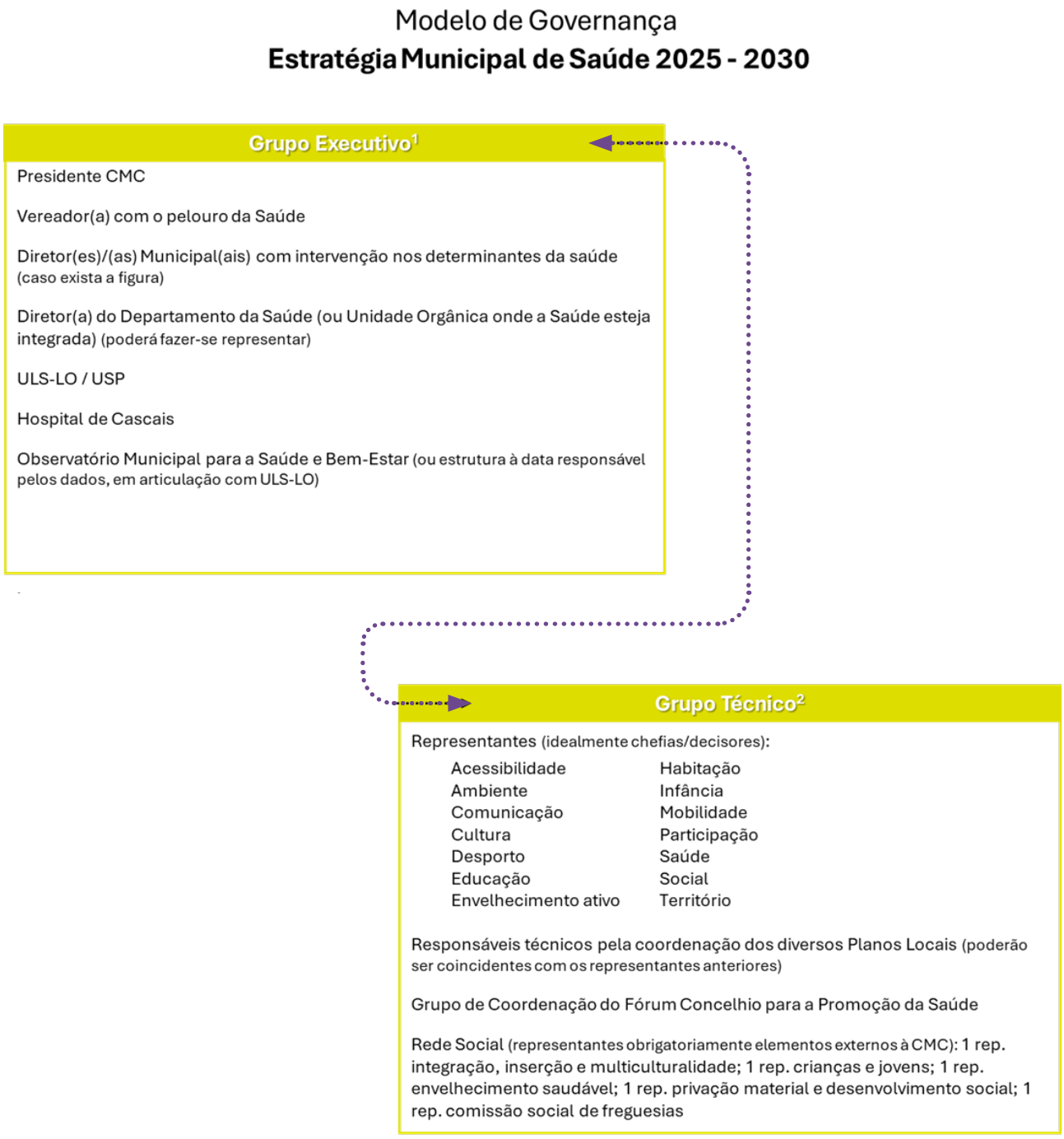


Figura 34 - Modelo de Governança da Estratégia Municipal de Saúde 2025-2030.

Neste sentido, o Grupo Executivo e o Grupo Técnico identificados no Modelo de Governança supra apresentado, serão responsáveis pela futura elaboração do documento orientador para a monitorização da EMS de Saúde, nomeadamente a definição de metas, de indicadores, de processos de recolha de dados e de análise desses mesmos dados, com vista à tomada de decisão.

08

Princípios de comunicação e de articulação com *stakeholders* e cidadãos, no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde de Cascais 2025-2030

08. PRINCÍPIOS DE COMUNICAÇÃO E DE ARTICULAÇÃO COM *STAKEHOLDERS* E CIDADÃOS, NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CASCAIS 2025-2030

A Estratégia assenta numa abordagem de comunicação transparente, inclusiva e estratégica, reconhecendo a informação como um direito fundamental e um instrumento central para a promoção da literacia em saúde, o reforço da cidadania ativa e a coesão social. Paralelamente, valoriza a articulação permanente com *stakeholders* institucionais, comunitários e cidadãos, assegurando que as decisões são sustentadas em diálogo, confiança e corresponsabilização.

Os princípios de comunicação e de articulação com *stakeholders* e cidadãos da EMS de Cascais são os seguintes:

Transparência e clareza

Toda a comunicação relacionada com a Estratégia pauta-se pela clareza, rigor técnico e acessibilidade da linguagem, promovendo o entendimento das ações e objetivos por parte de todos os públicos, independentemente do seu nível de literacia.

Participação e apropriação cívica

A comunicação é pensada como ferramenta de envolvimento da comunidade, estimulando o debate público e o sentimento de pertença relativamente à Estratégia. Utiliza canais diversificados, digitais, presenciais e comunitários, para chegar a diferentes públicos, com especial atenção às populações mais vulneráveis ou habitualmente menos ouvidas.

Multicanalidade e acessibilidade

Utiliza diferentes plataformas (site institucional, redes sociais, imprensa local, encontros presenciais e formatos multimédia) para garantir o acesso equitativo à informação, respeitando os princípios de acessibilidade digital e inclusão.

Promoção da literacia em saúde

A comunicação é também uma alavanca de capacitação individual e coletiva, orientada para o desenvolvimento de competências para a tomada de decisões informadas e saudáveis, fomentando uma cultura de prevenção e bem-estar.

Princípios de articulação com *stakeholders* e cidadãos:

Diálogo permanente e respeitoso

A estratégia promove uma cultura de escuta ativa, reconhecimento mútuo e respeito pela diversidade de perspetivas e saberes, fomentando uma governança aberta à participação.

Cooperação intersectorial

A articulação com *stakeholders*, incluindo instituições públicas e privadas, setor social e solidário, setor académico, associações locais e organizações da sociedade civil, baseia-se na criação de redes de colaboração que reforçam a eficácia das respostas e potenciam os recursos disponíveis no território.

Corresponsabilização e cocriação

A participação não se limita à consulta, mas envolve os atores desde a definição até à implementação e avaliação das ações. Esta corresponsabilização garante maior legitimidade, sustentabilidade e alinhamento das intervenções com as reais necessidades da população.

Comunidade como parceira estratégica

Os cidadãos são reconhecidos como protagonistas da mudança, sendo valorizadas as suas experiências, conhecimentos e capacidade de mobilização. Através de processos como *world* cafés, *focus groups* e inquéritos, são assegurados momentos regulares de auscultação e de cocriação de soluções.

Ética e confiança pública

A articulação com os *stakeholders* pauta-se por princípios éticos, pela confidencialidade na gestão de dados sensíveis e pelo compromisso com o interesse público, promovendo relações de confiança entre instituições e comunidades.

Este conjunto de princípios assegura que a EMS é vivida não apenas como um plano de ação institucional, mas como um projeto coletivo, construído com e para as pessoas, ao serviço de uma saúde pública local mais justa, próxima e transformadora.



Figura 35 - Princípios da Estratégia Municipal de Cascais 2025-2030.

A divulgação da EMS de Cascais, assim como das ações dela decorrentes, deverá garantir que

- Sejam escolhidos os canais de comunicação mais adequados ao conteúdo e ao público-alvo;
- As mensagens sejam claras, consistentes com o público-alvo, e adaptadas aos diferentes contextos culturais e linguísticos;
- As mensagens transmitidas sejam suportadas pela melhor evidência científica, com recurso a indicadores e a ferramentas de monitorização e de visualização que permitam fácil compreensão e interpretação;
- A mensagens transmitidas promovam atitudes promotoras de saúde e de adesão a programas de saúde.

De forma a maximizar a mobilização social através da capacitação e da acessibilidade à informação, importa identificar públicos-alvo e objetivos de comunicação, resumidos no quadro seguinte.

Tabela 3 - Acessibilidade à informação: públicos-alvo, canais de comunicação e materiais de comunicação.

Públicos-Alvo	Canais de Comunicação	Materiais de Comunicação
Internos Decisores políticos Conselho Municipal de Saúde Outros Conselhos Municipais ***Externos*** ULS-LO / Coordenação do Plano Local de Saúde Hospital de Cascais Associações sem fins lucrativos Instituições do setor social Entidades privadas Academia	Documento da EMS de Cascais *Website* da CMC Redes sociais da CMC Redes sociais de parceiros Eventos/ações Canais interpessoais profissional de saúde/munícipe Canais interpessoais técnico/munícipe Canais interpessoais entre pares	Adaptados ao público-alvo e aos respetivos canais de comunicação

09

Monitorização e Avaliação

09. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

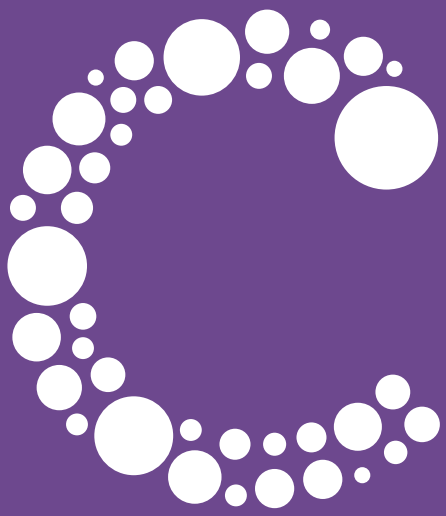
A EMS incorpora mecanismos de monitorização e avaliação contínua, que permitem acompanhar o progresso, medir resultados e ajustar as ações com base na evidência:

Indicadores de monitorização
Definidos em articulação com o GTC, baseiam-se em dados quantitativos e qualitativos, incluindo indicadores de acesso, equidade, qualidade dos serviços, bem-estar e impacto social.
Sistemas de informação local
Recolha e sistematização de dados provenientes de fontes oficiais, inquéritos municipais, serviços locais e plataformas digitais (como o Vida Cascais), permitindo uma análise regular e integrada.
Ciclos de avaliação participativa
Produção de relatórios periódicos de progresso e momentos de revisão estratégica com os diferentes atores do território, garantindo a melhoria contínua e a reorientação sempre que necessário.
Alinhamento com políticas externas
A monitorização será também articulada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, as metas do Plano Nacional de Saúde e as orientações europeias, contribuindo para um sistema de saúde local mais resiliente, inclusivo e sustentável.

O controlo e a avaliação são, necessariamente, processos sistemáticos, essenciais e inter-relacionados que permitem a avaliação dos progressos e do impacto de uma estratégia durante a sua vigência, contribuindo para o seu sucesso, através de um processo de otimização contínua.
A EMS de Cascais 2025-2030 representa um compromisso claro e firme com uma política pública de saúde assente na proximidade, na equidade e na justiça social. É o resultado de um processo participativo, colaborativo e rigoroso, que envolveu múltiplos setores, profissionais, instituições e cidadãos, refletindo uma visão partilhada para um concelho mais saudável, inclusivo e resiliente.
Esta estratégia nasce enraizada nos valores da solidariedade, da sustentabilidade e da participação democrática, e reconhece que a saúde não se constrói apenas nos centros de saúde ou nos hospitais, mas sim nos bairros, nas escolas, nas empresas, nos espaços culturais, nas decisões de urbanismo, nas políticas de habitação, na resposta social e no envolvimento da comunidade.
Com base no modelo conceptual do Serviço Local de Saúde e Solidariedade Social (SL3S), esta estratégia afirma Cascais como um território pioneiro na construção de um Sistema Local de Saúde, plenamente alinhado com a Agenda 2030, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, as diretrizes nacionais e internacionais em saúde pública, e com as megatendências que moldarão o futuro da saúde nas cidades.
A sua implementação exige continuidade, inovação, governação integrada e capacidade de adaptação. A criação de mecanismos de monitorização e avaliação contínua permitirá não só aferir o progresso alcançado, mas também ajustar as respostas às reais necessidades da população. Cascais assume-se, assim, como um laboratório vivo de transformação social e de promoção da saúde, onde se constrói diariamente o futuro com todos e para todos.

ABREVIATURAS

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde
AML	Área Metropolitana de Lisboa
CMC	Câmara Municipal de Cascais
ELPS	Estratégia Local de Promoção da Saúde
EMS	Estratégia Municipal de Saúde
ENIPSSA	Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo
FCPS	Fórum Concelhio para a Promoção da Saúde
INE	Instituto Nacional de Estatística
IRS	Imposto sobre o Rendimento das Pessoas Singulares
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis
ONG	Organização Não Governamental
RSI	Rendimento Social de Inserção
SL3S	Serviço Local de Saúde e Solidariedade Social
TP	Taxa padronizada
ULS-LO	Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, EPE



cascais.pt