

# PERFIL LOCAL DE SAÚDE CASCAIS 2024

**Como está a saúde dos cascalenses?**

Descubra como vivemos e de que morremos, assim como quais as principais doenças que nos afetam.



REPÚBLICA  
PORTUGUESA

SAÚDE



SNS  
SERVIÇO NACIONAL  
DE SAÚDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
LISBOA OCIDENTAL



Amélia Leitão

## Ficha técnica

### Título

Perfil Local de Saúde - Cascais 2024

### Edição

1ª Edição – novembro 2024

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

### Coordenação técnica

Marcelo Fernandes, coordenador da Unidade de Saúde Pública de Cascais - Amélia Leitão

### Coordenação executiva

Duarte Vital Brito

### Equipa executora

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

### Visualização de dados

Duarte Vital Brito

### Sugestão de citação

Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão. Perfil Local de Saúde – Cascais 2024. 1ª Edição. Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E., novembro de 2024.

## Um compromisso partilhado

Ao longo dos anos, Cascais tem procurado tornar-se num município cada vez mais saudável e sustentável para todos os que nele residem ou visitam. A aposta de Cascais na saúde vai além da prestação de cuidados, na qual a **Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, E.P.E.** (ULS Lisboa Ocidental) e o **Hospital de Cascais Dr. José de Almeida** se assumem como referências locais e regionais. A sua localização privilegiada à beira-mar, junto à Serra de Sintra, é um excelente incentivo à promoção de estilos de vida saudáveis, já integrados em diversas áreas de atuação, desde a educação à saúde. O dinamismo incutido pelo **Fórum Concelhio de Promoção de Saúde** é disso prova. Contudo, é importante recordar que a saúde de todos é também condicionada por fatores sociais e económicos, que requerem uma intervenção concertada entre diferentes setores da sociedade.

Neste contexto, o Perfil Local de Saúde assume-se como uma ferramenta de elevada importância, fornecendo informação atualizada e fidedigna para a identificação das necessidades dos munícipes e planeamento das respostas aos principais problemas. A **Unidade de Saúde Pública Amélia Leitão**, enquanto observatório local de saúde, apoia o planeamento em saúde de âmbito municipal através da recolha e análise de diversos indicadores demográficos, socioeconómicos, ambientais, de acesso aos serviços de saúde, de mortalidade, de morbilidade e comportamentais.

Este é um passo rumo a um município mais saudável. Contamos com o compromisso de várias entidades, como a **Câmara Municipal de Cascais**, a **Rede Social de Cascais** e a **Santa Casa da Misericórdia de Cascais**, assim como todos os munícipes, para complementar este diagnóstico e identificar os principais problemas de saúde, fatores de risco e determinantes sociais que afetam a saúde dos cascalenses.



A equipa responsável pela elaboração do Perfil Local de Saúde - Cascais 2024 contou ainda com a colaboração de vários profissionais de saúde da ULS Lisboa Ocidental, incluindo: Carla Ares, Rita Medeiros, Maria Helena Curado, Marina Antunes, Tânia Varela e Vítor Veríssimo.

## Principais conclusões

O Perfil Local de Saúde – Cascais 2024 considera a análise de dados representativos de diversos determinantes com impacto na saúde da população cascalense. A versão *online* do *dashboard* do Perfil Local de Saúde será atualizada anualmente, possibilitando o acompanhamento da evolução dos indicadores identificados.

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

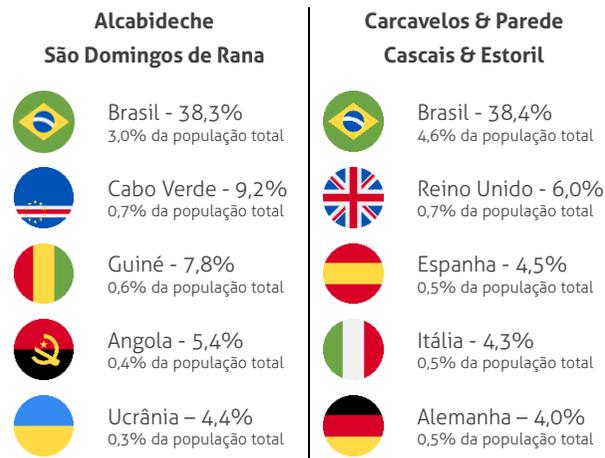
### INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Entre 2011 e 2021 houve um **aumento de 7.645 residentes** no município de Cascais. Verifica-se um envelhecimento da população, existindo cerca de **158 idosos por cada 100 jovens**, valor superior à Área Metropolitana de Lisboa e inferior ao continente. Cerca de **10% da população tem nacionalidade estrangeira**, sendo um terço proveniente do Brasil.

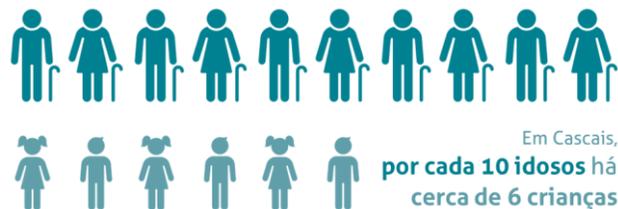
O município de Cascais abrange uma população de 214.124 habitantes, numa área de 97,7 km<sup>2</sup>, que corresponde a uma densidade populacional de 2.194

pessoas por km<sup>2</sup>. Cerca de 10% da população residente em Cascais tem nacionalidade estrangeira. Quatro em cada 10 estrangeiros tem nacionalidade brasileira.

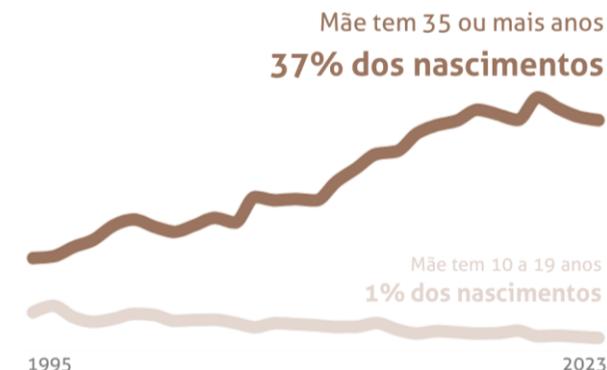
### Principais nacionalidades, entre residentes com nacionalidade estrangeira



Com um índice de envelhecimento de 164,2 idosos por cada 100 jovens, Cascais apresenta uma população mais envelhecida que a Área Metropolitana de Lisboa, mas mais jovem que Portugal. Em 2021, cerca de 13,4% dos idosos residiam sozinhos, no concelho de Cascais.



Entre os nascimentos ocorridos em 2023, cerca de 37,4% das mães tinha 35 ou mais anos. Em 1,0% dos partos as mães tinham menos de 20 anos.



### INDICADORES SOCIOECONÓMICOS

Os determinantes socioeconómicos podem afetar a saúde das pessoas de forma indireta. Cerca de **27,8% da população residente em Cascais tem o ensino superior completo**, valor consideravelmente superior à média regional e nacional. Cascais é o **4º município do continente com mais rendimentos brutos declarados**, mas também o **3º município com maiores desigualdades na distribuição de riqueza**.

Em 2021, o concelho de Cascais apresentou uma redução de 31,8% da população analfabeta face à 2011. Atualmente apenas cerca de 0,5% da população residente na freguesia de Carcavelos/Parede é analfabeta. Este valor ascende a 1,8% na freguesia de Alcabideche.



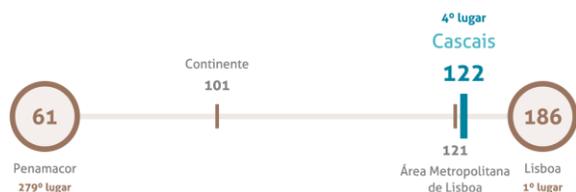
**Coefficiente de Gini do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo (2022)** Quanto mais baixo for, menor a diferença entre os mais ricos e os mais pobres.



Desde 2004, em termos económicos, Cascais apresenta uma diminuição no poder de compra, alinhando-se com a média regional, a partir de 2010. Ainda assim, este representa o quarto valor mais elevado do continente.



**Poder de compra per capita (2021)** Quanto mais elevado for, maior a capacidade de adquirir bens e serviços com os rendimentos.



Existem melhorias na segurança pública, verificando-se uma diminuição do número de crimes durante a última década, com cerca de 170 crimes por cada 1000 habitantes. Contudo, verifica-se um aumento do número de crimes registados pelas autoridades nos últimos três anos.

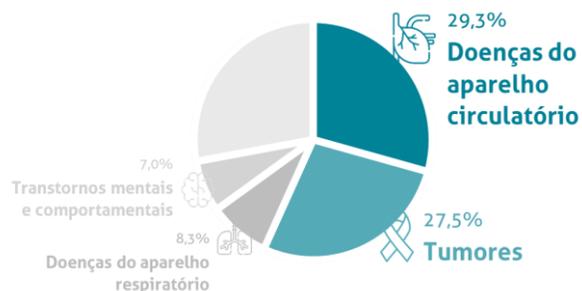
## INDICADORES AMBIENTAIS

Nos últimos 20 anos, verifica-se uma **melhoria da qualidade do ar atmosférico** no município de Cascais. A qualidade da água de consumo humano e das águas balneares apresenta níveis de excelência.

Entre 2002 e 2005, Cascais apresentou excedências ao limite de partículas em suspensão PM<sub>10</sub>, mas desde então, regista uma redução nas concentrações, abaixo de 40 µg/m<sup>3</sup>. A qualidade da água na rede de distribuição é 100% e as praias em Cascais têm água considerada como segura. Das 13 praias do concelho, 11 hastearam a bandeira azul na época balnear de 2023.

## MORTALIDADE

Nos últimos 5 anos, as **doenças do aparelho circulatório** e os **tumores** representam as principais causas de morte na população de Cascais, apresentando os últimos uma tendência crescente.



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

### Jovens (até 19 anos)

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outras afeções originadas no período perinatal<br/>4 óbitos   6,6%</li> <li>• Malformações congénitas do aparelho circulatório<br/>3 óbitos   4,9%</li> <li>• Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos<br/>2 óbitos   3,3%</li> <li>• Outras mortes súbitas de causa desconhecida<br/>2 óbitos   3,3%</li> <li>• Acidentes<br/>2 óbitos   3,3%</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outras afeções originadas no período perinatal<br/>8 óbitos   13,1%</li> <li>• Acidentes<br/>7 óbitos   11,5%</li> <li>• Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos<br/>5 óbitos   8,2%</li> <li>• Malformações congénitas do aparelho circulatório<br/>4 óbitos   6,6%</li> <li>• Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente<br/>2 óbitos   3,9%</li> </ul> |
|---|---|

### Adultos (20 a 64 anos)

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumores malignos da mama<br/>65 óbitos   4,2%</li> <li>• Tumores malignos do sistema respiratório<br/>49 óbitos   3,2%</li> <li>• Outros tumores<br/>39 óbitos   2,5%</li> <li>• Tumores malignos do cólon<br/>26 óbitos   1,7%</li> <li>• Doenças isquémicas do coração<br/>21 óbitos   1,4%</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doenças isquémicas do coração<br/>126 óbitos   8,2%</li> <li>• Tumores malignos do sistema respiratório<br/>93 óbitos   6,0%</li> <li>• Achados laboratoriais e clínicos não classificados<br/>57 óbitos   3,7%</li> <li>• Mortes súbitas de causa desconhecida ou não especificada<br/>55 óbitos   3,6%</li> <li>• Outros tumores<br/>43 óbitos   3,4%</li> </ul> |
|---|---|

### Idosos (65 ou mais anos)

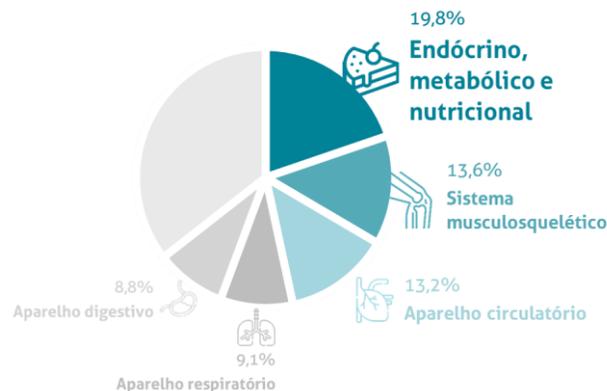
- ♀ • Outros transtornos mentais e comportamentais  
510 óbitos | 5,5%
- Doenças cerebrovasculares  
487 óbitos | 5,3%
- Outras doenças do aparelho circulatório  
432 óbitos | 4,7%
- Doenças isquémicas do coração  
396 óbitos | 4,3%
- Outras doenças cardíacas  
294 óbitos | 3,2%
- ♂ • Doenças isquémicas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

### MORBILIDADE

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



Já em relação aos diagnósticos registados, a maioria pertence às áreas **endócrino, metabólico e nutricional** e do **sistema musculoesquelético**.



Enumeram-se em seguida, com maior detalhe, os principais diagnósticos ativos em 2023, nos cuidados de saúde primários, no ACES Cascais.

### Jovens (até 19 anos)

- ♀ • Infecção aguda do aparelho respiratório superior  
1736 registos
- Varicela  
1589 registos
- Dermatite ou eczema atópico  
1238 registos
- Doenças dos dentes ou gengivas  
1162 registos
- Otite média aguda ou miringite  
1151 registos
- ♂ • Infecção aguda do aparelho respiratório superior  
1936 registos
- Varicela  
1752 registos
- Fimose ou prepúcio redundante  
1673 registos
- Dermatite ou eczema atópico  
1419 registos
- Otite média aguda ou miringite & Doenças dos dentes ou gengivas  
1300 registos

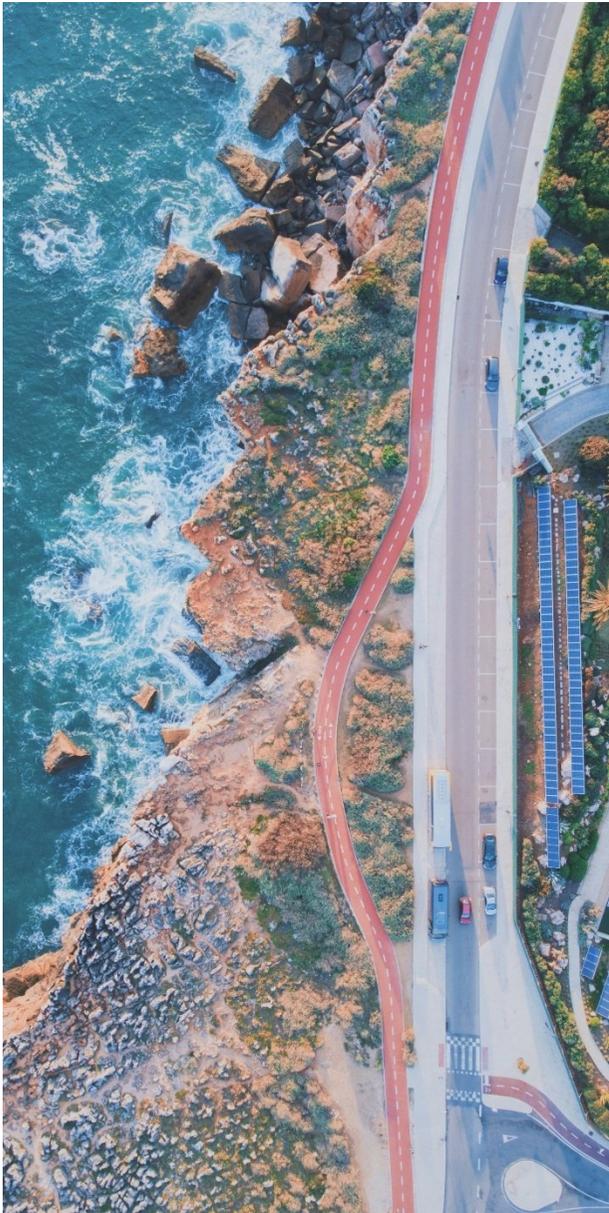
### Adultos (20 a 64 anos)

- ♀ • Excesso de peso  
13147 registos
- Alterações do metabolismo dos lípidos  
9999 registos
- Perturbações depressivas  
9744 registos
- Obesidade  
8339 registos
- Distúrbio ansioso ou estado de ansiedade  
6891 registos
- ♂ • Excesso de peso  
11981 registos
- Alterações do metabolismo dos lípidos  
9741 registos
- Obesidade  
6191 registos
- Hipertensão sem complicações  
6096 registos
- Outra doença viral, não especificada  
4558 registos

### Idosos (65 ou mais anos)

- ♀ • Alterações do metabolismo dos lípidos  
15509 registos
- Hipertensão sem complicações  
13638 registos
- Excesso de peso  
10282 registos
- Perturbações depressivas  
6913 registos
- Obesidade  
5599 registos
- ♂ • Alterações do metabolismo dos lípidos  
9902 registos
- Hipertensão sem complicações  
8518 registos
- Excesso de peso  
8411 registos
- Hipertrofia benigna da próstata  
5992 registos
- Diabetes não insulino dependente  
4636 registos

Os rastreios oncológicos realizados ao nível dos cuidados de saúde primários, em 2021, tiveram um agravamento considerável durante a pandemia de COVID-19, com posterior recuperação. Em 2023, a cobertura do rastreio do cancro da mama (42%) está ligeiramente abaixo da média regional, enquanto a cobertura do rastreio do cancro do colo do útero (40%) e do cólon e reto (44%) está ligeiramente acima da média regional.



## COMPORTEAMENTOS

Em 2023, entre os utentes inscritos, cerca de 19,7% apresentava **excesso de peso** e 10,6% reunia critérios de **obesidade**. Esta é uma tendência crescente verificada desde 2018.

Entre os utentes inscritos em 2023, 10,6% apresentam diagnóstico de abuso do tabaco. Este tem vindo a aumentar desde 2016, apresentando uma ligeira redução em 2021, com novo aumento em 2022.

Este consumo é ligeiramente superior no sexo masculino, com prevalência de 11,5%, relativamente ao sexo feminino, em que a prevalência é de 9,8%.

## Acesso a serviços de saúde

No concelho de Cascais existem diversas respostas na área da saúde, abrangendo serviços públicos e privados, sobretudo nas freguesias de Cascais/Estoril e Carcavelos/Parede. Em outubro de 2023 foi atingido o valor **máximo de utentes inscritos sem médico de família** (50.097).

Desde 2016 verifica-se um aumento de aproximadamente 35.000 utentes inscritos no ACES Cascais, totalizando 230.211 utentes inscritos em dezembro de 2023. A partir de 2021 também se verifica uma recuperação do número

de consultas médicas e cirurgias, tanto nos cuidados de saúde primários como hospitalares.



**Em Dezembro de 2023 havia 47.260 utentes inscritos (20,5%) sem médico de família**

Mais 26.000 utentes do que em dezembro de 2018, quando 10,4% dos utentes inscritos não tinha médico de família

## RECURSOS COMUNITÁRIOS

Cascais apresenta uma extraordinária dinâmica comunitária, com diversas **associações** e **iniciativas** em múltiplos setores, sobretudo na freguesia de Cascais e Estoril. A **Rede Social de Cascais** e os **Centros de Atendimento Vida Cascais** reúnem uma grande parte das soluções de ajuda aos munícipes.

**MAIS SAÚDE EM CASCAIS**  
Um COMPROMISSO PARTILHADO POR TODOS

## Siglas e acrónimos

ACES - Agrupamento de centros de saúde

ACSS - Administração Central do Sistema de Saúde

AML – Área Metropolitana de Lisboa

ARSLVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CMC - Câmara Municipal de Cascais

CO - Monóxido de carbono

COV - Compostos orgânicos voláteis

DGS - Direção-Geral da Saúde

DSPLVT - Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

DGPJ - Direção-Geral da Política de Justiça

EPAL - Empresa Portuguesa das Águas Livres

HPV - Vírus do papiloma humano

INE, IP - Instituto Nacional de Estatística, IP

Km – Quilómetro (s)

Km<sup>2</sup> – Quilómetro (s) quadrado (s)

Lden - Indicador de ruído diurno-entardecer-noturno

Ln - Indicador de ruído noturno

Mpox - Monkeypox-vírus

NO<sub>2</sub> - Dióxido de azoto

NUT - Nomenclatura de Unidade Territorial

O<sub>3</sub> – Ozono

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

PDS - Planos de Desenvolvimento Social

PM<sub>10</sub> - Material particulado de diâmetro inferior a 10 µm

PM<sub>2,5</sub> - Material particulado de diâmetro inferior a 2.5 µm

PNV - Programa Nacional de Vacinação

PSOF - Pesquisa de sangue oculto nas fezes

SIARS - Sistema de Monitorização das Administrações Regionais de Saúde

SINAVE - Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

SISO - Sistema de Informação para a Saúde Oral

SMAS - Serviços Municipalizados de Água e Saneamento

SNIRH - Sistema Nacional de Informação de Recursos Hídricos

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SO<sub>2</sub> - Dióxido de enxofre

UCSP - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

ULS – Unidade Local de Saúde

VIH - Vírus da imunodeficiência humana

# Índice

Ficha técnica.....	1
Um compromisso partilhado.....	1
Principais conclusões.....	2
Siglas e acrónimos.....	6
Índice.....	7
<b>1. ENQUADRAMENTO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
<b>3. O NOSSO TERRITÓRIO .....</b>	<b>10</b>
<b>4. PERFIL DE SAÚDE .....</b>	<b>11</b>
4.1. Indicadores demográficos.....	11
4.2. Indicadores socioeconómicos.....	14
4.2.1. Educação.....	14
4.2.3. Habitação.....	16
4.2.4. Coesão social.....	17
4.3. Indicadores ambientais.....	19
4.3.1. Qualidade do ar.....	19
4.3.2. Exposição ambiental ao ruído.....	19
4.3.3. Qualidade da água.....	20
4.3.4. Resíduos sólidos urbanos.....	21

4.3.5. Espaços verdes.....	22
4.3.6. Clima e ondas de calor.....	22
4.4. Principais causas de morte.....	23
4.4.1. Por grupos de causa de morte.....	23
4.4.2. Por grupos etários.....	24
4.4.3. Evolução ao longo do tempo.....	26
4.5. Principais causas de incapacidade.....	31
4.5.1. Principais sinais e sintomas registados nos cuidados de saúde primários.....	31
4.5.2. Principais diagnósticos nos cuidados de saúde primários.....	30
4.5.3. Morbilidade hospitalar.....	36
4.6. Fatores de risco comportamentais.....	37
4.7. Vacinação.....	39
4.8. Rastreios oncológicos.....	39
4.8.1. Rastreio do cancro da mama.....	40
4.8.2. Rastreio do cancro do colo do útero.....	40
4.8.3. Rastreio do cancro do cólon e reto.....	40
4.9. Acesso a serviços de saúde.....	41
4.9.1. Cuidados de saúde primários.....	41
4.9.2. Cuidados hospitalares.....	43
4.9.3. Farmácias comunitárias.....	44
4.9.4. Promoção da saúde oral.....	45

4.9.5. Clínicas e laboratórios.....	45
4.9.6. Outros projetos na área da saúde.....	46

## **5. Desenvolvimento Sustentável em Cascais ..... 47**

## **6. Recursos comunitários..... 48**

6.1. Rede Social de Cascais.....	48
6.2. Carta Social de Cascais.....	48
6.3. Fórum Municipal para a Promoção da Saúde.....	49
6.4. Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica.....	49
6.5. Centros de Atendimento Vida Cascais.....	49

## **7. Referências ..... 51**

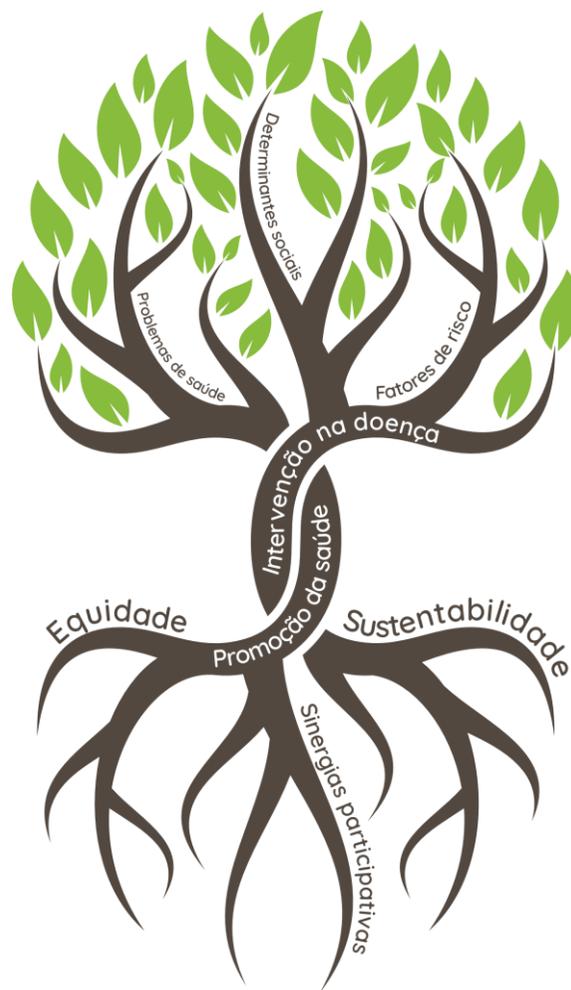


# 1. Enquadramento

O Perfil Local de Saúde - Cascais 2024 integra uma etapa inicial e fundamental no processo de planeamento em saúde no concelho de Cascais. **Sem um adequado diagnóstico dos problemas locais não é possível intervir de forma eficiente e sustentável.** Este processo culmina na elaboração do Plano Local de Saúde da Unidade Local de Saúde de Cascais. O enquadramento nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável será também realizado, tendo por base o Relatório para a Adaptação Local dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em Cascais (Dinis, 2021).

Este é um documento técnico que resulta da seleção, recolha e análise criteriosa de diversos indicadores que refletem o estado de saúde da população cascalense e os seus determinantes. Em vez de se concentrar exclusivamente na resposta a doenças, destaca-se como um **instrumento orientado para a identificação de necessidades de saúde**, visando a promoção de ambientes e comportamentos saudáveis.

Reconhecemos que a saúde e a doença não são apenas condicionadas por fatores biológicos e comportamentais, mas são também influenciadas por diferentes condições sociais, económicas e ambientais, cuja intervenção extravasa os serviços de saúde e a decisão individual em



[Clique aqui para aceder ao \*\*dashboard interativo\*\* do Perfil Local de Saúde](#)

adotar comportamentos saudáveis. As desigualdades associadas aos **determinantes sociais da saúde**, como a habitação e a educação, afetam a coesão social e têm um grande impacto na saúde e bem-estar das pessoas.

Dessa forma, no Perfil Local de Saúde – Cascais 2024 incluímos indicadores que possibilitam a **identificação precisa dos principais problemas de saúde**, mas também os **fatores de riscos** com eles relacionados e **determinantes ambientais, económicos e sociais** que influenciam a população – *estes elementos constituem os ramos e folhas da nossa árvore.*

O Perfil Local de Saúde enfatiza a **promoção de saúde** e procura ir além da **intervenção nas principais doenças** que afetam a população. A promoção ativa de estilos de vida saudáveis, a educação para a saúde e a criação de ambientes favoráveis refletem os compromissos de construir uma comunidade mais resiliente – *estes elementos constituem o tronco da nossa árvore.*

Os princípios fundamentais que norteiam o trabalho desenvolvido são a **equidade**, a **sustentabilidade** e as **sinergias participativas**. Melhorar a quantidade e qualidade de vida, enquanto se reduzem as desigualdades em saúde, é um verdadeiro desafio para o qual é fundamental o contributo de vários setores da sociedade. Porque **a saúde é um compromisso partilhado entre todos.**

## 2. Metodologia

Na elaboração do Perfil Local de Saúde - Cascais 2024 foi utilizada uma **metodologia quantitativa**, assente na consulta de várias bases de dados, quer do setor da saúde, quer externas. Foram contempladas cinco fases principais:

1. Identificação das áreas temáticas a incluir e alguns indicadores-chave;
2. Recolha de dados a partir de bases de dados;
3. Limpeza de dados;
4. Desenvolvimento de um *dashboard* interativo;
5. Análise crítica dos dados apresentados.

Uma vez que existem diversos fatores que influenciam a saúde das populações, o Perfil Local de Saúde – Cascais 2024 considerou a análise de indicadores de diversos contextos:

- Demográficos;
- Socioeconómicos;
- Ambientais;
- De mortalidade;
- De morbilidade;
- Comportamentais;
- Produtividade dos serviços de saúde;
- Relativos aos principais recursos comunitários.

A fragmentação e dispersão dos diversos dados necessários à construção de um Perfil abrangente e atualizado foi colmatada com a consulta de:

- **Documentos académicos e relatórios de diagnóstico** na área da saúde, social e ambiental, de âmbito local;
- **Bases de dados de acesso aberto**, entre as quais se destacam as disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE, IP), Câmara Municipal de Cascais (CMC), Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS, IP), Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (DSPLVT), Portal da Transparência do Serviço Nacional de Saúde, Direção-Geral da Política de Justiça (DGPJ) e Sistema Nacional de Informação de Recursos Hídricos (SNIRH);
- **Bases de dados de acesso restrito na área da saúde**, destacando o Sistema de Monitorização das Administrações Regionais de Saúde (SIARS), o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e o Sistema de Informação para a Saúde Oral (SISO). Em 2024, foram ainda solicitados dados sobre a cobertura vacinal à Equipa de Vacinação da ULS Lisboa Ocidental.

Os diversos dados foram recolhidos em ficheiros Microsoft Excel® separados por áreas temáticas e fonte de dados, totalizando mais de 1,8 milhões de linhas de dados. A compilação neste formato visa possibilitar a **atualização anual** com os dados mais recentes, a qual se prevê que seja possível através da alocação de dois a três elementos a tempo integral, durante duas semanas.

De modo a permitir uma melhor análise dos dados foi desenvolvido um **dashboard interativo** em Microsoft PowerBI®, revisto por profissionais de saúde da ULS Lisboa Ocidental e da Câmara Municipal de Cascais. O processo foi ainda abrangido por uma **avaliação de impacto sobre a proteção de dados**, realizada pelo Serviço de Auditoria Interna da ULS Lisboa Ocidental, de forma a assegurar que a partilha de informação com população não põe em causa a privacidade dos cidadãos nem os estigmatiza.

Pretende-se que a sua utilização pelos **profissionais de saúde** seja rotineira, nomeadamente aquando da elaboração de planos de atividade e definição de prioridades de intervenção, já que são disponibilizados diversos indicadores de processo e de resultados de saúde. Por outro lado, **cidadãos e parceiros comunitários** poderão fazer uso desta ferramenta para orientar políticas locais e direcionar intervenções. O Perfil Local de Saúde – Cascais 2024 poderá ser consultado no *website* da ULS Lisboa Ocidental e da Câmara Municipal de Cascais.

### 3. O nosso território

Localizado a cerca de 25 km a oeste da capital, entre a serra de Sintra e o oceano Atlântico, o concelho de Cascais integra-se na região de Lisboa (NUT II), na Grande Lisboa Norte (NUT III). Está limitado a norte pelo concelho de Sintra, a sul e a ocidente pelo oceano Atlântico e a oriente pelo concelho de Oeiras. O concelho ocupa uma área de 97,4 km<sup>2</sup>, na qual se distribuem quatro freguesias, nomeadamente Alcabideche, Carcavelos e Parede, Cascais e Estoril e São Domingos de Rana (Figura 1).



Figura 1. Limites geográficos do concelho de Cascais e respetivas freguesias.

A ocupação humana é mais densa na zona este do concelho destacando-se a freguesia de Carcavelos e Parede a este-litoral, que alberga 5.737 habitantes/km<sup>2</sup>,

cerca do dobro dos 2909 habitantes/km<sup>2</sup> de São Domingos de Rana, a segunda freguesia com maior densidade populacional. No extremo oposto, Alcabideche destaca-se com a menor densidade populacional, 1.110 habitantes/km<sup>2</sup>, cerca de metade dos 2.201 habitantes/km<sup>2</sup> de Cascais e Estoril (Quadro 1).

Quadro 1. Área, número de residentes e densidade populacional no concelho de Cascais, por freguesia, em 2021. Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP (INE, IP).

Localidades	Área (km <sup>2</sup> )	Nº de residentes	Densidade populacional
Alcabideche	40,0	44165	1104/km <sup>2</sup>
São Domingos de Rana	20,6	59238	2875/km <sup>2</sup>
Carcavelos e Parede	8,1	46529	5744/km <sup>2</sup>
Cascais e Estoril	28,9	64192	2221/km <sup>2</sup>
Cascais (concelho)	97,6	214124	2194/km <sup>2</sup>

No que respeita à atividade económica, **a maioria dos indivíduos atua no setor terciário** (79.139 empregados, correspondentes a 87,8% da população empregada) na área do comércio e serviços (48.859 empregados, correspondentes a 54,2% da população empregada).

Quanto a infraestruturas, Cascais possui uma variedade de habitações, de apartamentos em prédios residenciais a moradias em áreas suburbanas. A vila de Cascais também se caracteriza pela proximidade ao mar e um **ambiente propício à prática de atividades ao ar livre**, como

caminhada, ciclismo e desportos aquáticos. Alguns bairros são cercados por áreas verdes, parques e jardins, o que contribui para a qualidade de vida e o bem-estar.

**As pessoas que vivem junto à costa reportam melhor estado de saúde**, de acordo com a sua perceção (Geiger, et al., 2023).

Além disso, Cascais dispõe de uma ampla gama de serviços e recursos, como hospitais, clínicas e centros de saúde que garantem assistência médica e acesso a cuidados de saúde de qualidade. Há também várias instituições educacionais, como escolas e universidades, que proporcionam oportunidades de aprendizagem.

Cascais possui uma rede de transporte público abrangente, que inclui transportes públicos (autocarro e comboio) com ligação à cidade de Lisboa e a outras regiões próximas, garantindo mobilidade e acesso a diferentes áreas do município, bem como à capital, com relativa facilidade. Em relação aos recursos sociais, existe uma variedade de lojas, restaurantes, centros culturais, bibliotecas e instalações desportivas, que enriquecem a vida comunitária e oferecem opções de lazer e entretenimento para os cascalenses. Em suma, as condições de habitação, o acesso a recursos sociais e serviços, infraestrutura adequada e um ambiente natural saudável contribuem para uma qualidade de vida positiva na vila de Cascais.

## 4. Perfil de Saúde

### 4.1. Indicadores demográficos

O concelho de Cascais abrange uma população de 214.124 habitantes (INE, IP, 2021), residentes numa área com aproximadamente 97,4 Km<sup>2</sup>, equivalendo a cerca de 7,4% da população da área metropolitana de Lisboa e 2% da população do continente. Em contraciclo com a tendência nacional, **nas últimas décadas têm-se verificado um aumento da população residente no concelho**, com destaque para um crescimento de 4,8% na freguesia de Alcabideche, entre 2011 e 2021 (Quadro 2). Contudo, verifica-se uma **diminuição do número de crianças com 4 ou menos anos de idade** em todas as freguesias, assim como uma ligeira diminuição da população em idade ativa (entre 25 e 64 anos de idade). Ao analisar o contributo dos cidadãos de nacionalidade estrangeira para estes números verifica-se que na freguesia de Carcavelos e Parede houve um aumento no 10,4% nas crianças com 4 ou menos anos, enquanto a freguesia de São Domingos de Rana registou uma diminuição de 26,9% no mesmo grupo etário. A nível do concelho verificou-se um **aumento de 21,9% na população em idade ativa, com nacionalidade estrangeira**.

Quadro 2. Número de residentes por freguesia, no concelho de Cascais, em 2021. Fonte: INE, IP.

Localidades	Residentes em 2011	Residentes em 2021
<b>Alcabideche</b>	<b>42.162</b>	<b>▲ 4,8% 44.165</b>
0 a 4 anos	2.192	▼ 16,7% 1.827
5 a 24 anos	9.746	▲ 3,6% 10.095
25 a 64 anos	23.581	▼ 1,2% 23.299
65 ou mais anos	6.643	▲ 34,6% 8.944
<b>São Domingos de Rana</b>	<b>57.502</b>	<b>▲ 3,0% 59.238</b>
0 a 4 anos	3.423	▼ 21,1% 2.701
5 a 24 anos	12.678	▲ 6,0% 13.440
25 a 64 anos	33.266	▼ 4,6% 31.748
65 ou mais anos	8.135	▲ 39,5% 11.349
<b>Carcavelos e Parede</b>	<b>45.007</b>	<b>▲ 3,4% 46.529</b>
0 a 4 anos	2.170	▼ 21,7% 1.699
5 a 24 anos	8.719	▲ 7,9% 9.408
25 a 64 anos	25.081	▼ 4,8% 23.874
65 ou mais anos	9.037	▲ 27,8% 11.548
<b>Cascais e Estoril</b>	<b>61.808</b>	<b>▲ 3,9% 64.192</b>
0 a 4 anos	2.823	▼ 15,7% 2.379
5 a 24 anos	12.631	▲ 2,9% 13.003
25 a 64 anos	33.455	▼ 3,8% 32.190
65 ou mais anos	12.899	▲ 28,8% 16.620
<b>Cascais (concelho)</b>	<b>206.479</b>	<b>▲ 3,7% 214.124</b>
0 a 4 anos	10.608	▼ 18,9% 8.606
5 a 24 anos	43.774	▲ 5,0% 45.946
25 a 64 anos	115.383	▼ 3,7% 111.111
65 ou mais anos	36.714	▲ 32,0% 48.461

O sexo feminino representa 53,4% da população, enquanto o sexo masculino perfaz 46,6% dos residentes. Como é possível verificar através do formato da pirâmide etária apresentada na Figura 2, existe uma base estreita e um centro mais largo, reflexo de um envelhecimento da população de uma baixa taxa de natalidade.

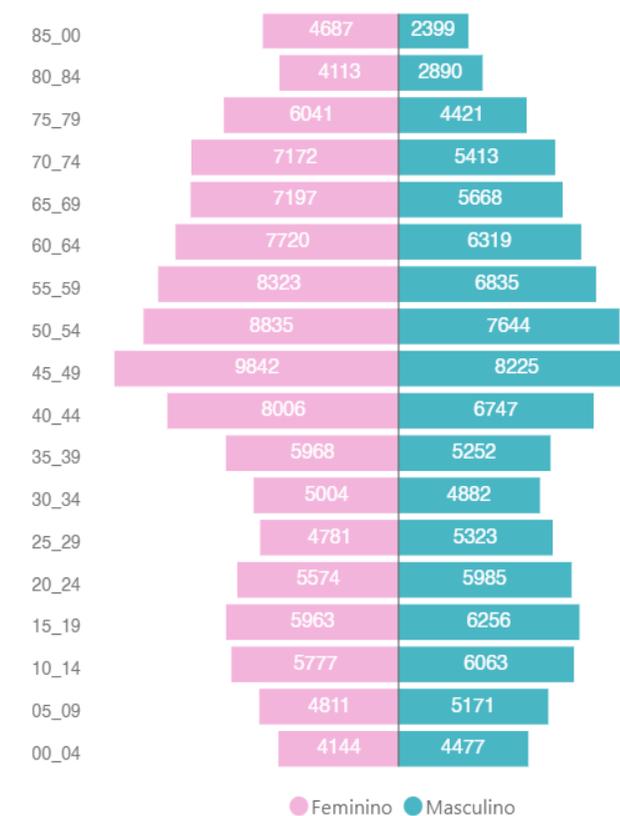


Figura 2. Pirâmide etária da população residente em Cascais, em 2022. Fonte: INE, IP.

O índice de envelhecimento (número de idosos por cada 100 jovens) na última década tem aumentado (de 112 em 2011 para 164,2 em 2022), valores superiores à área metropolitana de Lisboa (152,3) mas inferiores ao continente (188,0). Desta forma, há cada vez mais idosos do que jovens, dados que deverão ser tidos em conta na definição de políticas económicas, sociais e de saúde. No concelho de Cascais, este aumento é particularmente relevante na freguesia de Alcabideche (Quadro 4). Na AML, a esperança de vida à nascença entre 2010 e 2022 aumentou dos 79,3 para os 80,7 anos de vida, atingindo o seu máximo em 2020, com 81,1 anos de vida. Verifica-se uma tendência decrescente nos últimos dois anos (80,7 anos de vida em 2022), que pode refletir o aumento da mortalidade durante a pandemia de COVID-19.

Quadro 3. Proporção de estrangeiros, residentes há mais de 12 meses em Cascais, por nacionalidade, em 2021. Fonte: INE, IP.

Nacionalidade	Cascais	Alcabideche	Carcavelos e Parede	Cascais e Estoril	São Domingos de Rana
Brasil	16.193 (38,8%)	3.313 (39,0%)	3.434 (41,6%)	6.663 (37,0%)	2.783 (38,8%)
Reino Unido	2.026 (4,8%)	330 (3,9%)	371 (4,5%)	1.202 (6,7%)	123 (1,7%)
Cabo Verde	1.970 (4,7%)	590 (6,9%)	163 (2,0%)	343 (1,9%)	874 (11,8%)
Ucrânia	1.630 (3,9%)	391 (4,6%)	313 (3,8%)	621 (3,5%)	305 (4,1%)
Guiné-Bissau	1.611 (3,8%)	592 (7,0%)	128 (1,6%)	246 (1,4%)	645 (8,7%)
Angola	1.549 (3,7%)	428 (5,0%)	294 (3,6%)	388 (2,2%)	439 (5,9%)
Espanha	1.534 (3,6%)	169 (2,0%)	405 (4,9%)	774 (4,3%)	186 (2,5%)
Itália	1.412 (3,4%)	150 (1,8%)	305 (3,7%)	826 (4,6%)	131 (1,8%)
Alemanha	1.353 (3,2%)	228 (2,7%)	260 (3,2%)	792 (4,4%)	73 (1,0%)
França	1.199 (3,1%)	172 (2,0%)	188 (2,3%)	833 (4,6%)	110 (1,5%)

Quadro 4. Índice de envelhecimento (número de idosos por cada 100 jovens) no concelho de Cascais e respetivas freguesias, em 2011 e 2021. Fonte: Instituto Nacional de Estatística, IP.

Localidades	2011	2021
Alcabideche	94,6	▲ 61,5 156,1
São Domingos de Rana	80,7	▲ 39,7 120,4
Carcavelos e Parede	134,0	▲ 52,5 186,5
Cascais e Estoril	146,5	▲ 43,9 190,4
<b>Cascais (concelho)</b>	<b>112,4</b>	<b>▲ 43,7 156,1</b>

De acordo com os dados do Censos 2021, cerca de **10% da população de Cascais tem nacionalidade estrangeira** (23504 residentes) sendo o Brasil o país com maior representatividade (38,4%), seguido pelo Reino Unido (4,8%) e por Cabo Verde (4,7%), cuja análise pode ser vista no Quadro 3.

Este valor sobe para 16%, se considerada a população estrangeira com estatuto legal de residente.

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

A taxa bruta de natalidade tem vindo a diminuir nos últimos anos, sendo que **em 2022 foram registados 8 nascimentos por cada 1000 residentes**, em Cascais. Essa tendência é semelhante na AML e continente (Figura 3).

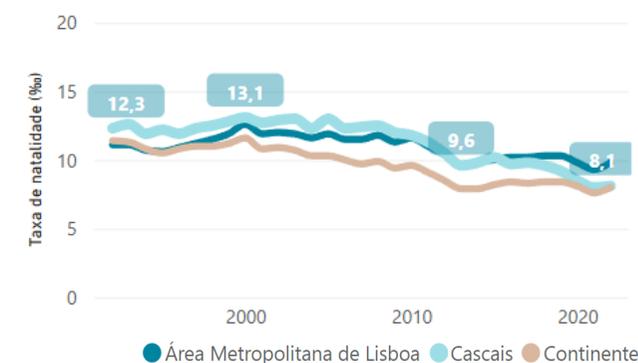


Figura 3. Taxa bruta de natalidade, no concelho de Cascais, na AML e no continente, entre 1992 e 2022. Fonte: INE, IP.

**A proporção de nascimentos pré-termo tem vindo a diminuir**, de 9,9% (2009) para 7,1% (2023), com ligeiras oscilações. Atualmente, o registo de partos após as 41

semanas de gravidez é residual. A proporção de nados-vivos com baixo peso à nascença (menos de 2500 gramas) tem vindo a diminuir desde 2014, data em que representavam 10% da totalidade de nados-vivos. Em 2022, **cerca de 7,7% dos nados-vivos em Cascais apresentaram baixo peso à nascença.**

Em 2023, **em cerca de 37,4% dos nascimentos ocorridos em Cascais a gestante tinha mais de 35 anos**, um aumento considerável comparativamente a 14,4% registados em 1995. Este é um importante fator de risco para o desenvolvimento de uma gravidez de risco, pelo que importa adequar o acompanhamento deste grupo populacional ao panorama atual. O número de nascimentos ocorridos em gestantes entre 10 e 19 anos regista valores relativamente estáveis nos últimos anos, representando, em 2023, 1,0% dos nascimentos ocorridos (Figura 4).

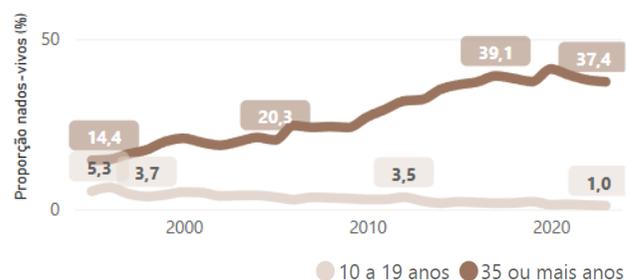


Figura 4. Proporção de nados-vivos, por idade da mãe, considerando grupos etários entre 10 e 19 anos e com mais de 35 anos de idade, entre 1995 e 2023, em Cascais. Fonte: INE, IP.



Já a proporção de partos realizados por cesariana, no Hospital de Cascais, em 2023, foi de 27,5%, uma descida face ao ano anterior (31,1%).

A taxa bruta de mortalidade em Cascais, e à semelhança da AML e do continente, apresenta uma tendência crescente desde 2010. **À data de 2022 ocorreram 10,7 óbitos por cada 1000 residentes no concelho de Cascais** (Figura 5).

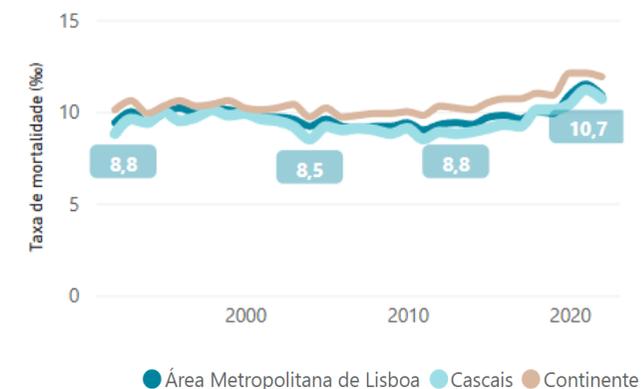


Figura 5. Taxa bruta de mortalidade por cada 1000 residentes, em Cascais, na AML e no Continente, entre 1992 e 2022. Fonte: INE, IP.

Em Cascais, a taxa de mortalidade infantil quinquenal (óbitos ocorridos em crianças com menos de um ano de idade, a cada cinco anos, por cada 1000 nascimentos) atingiu o valor mais baixo no período 2012-2016 (2,4‰), registando 3,3‰ no período 2017-2021. Este valor é semelhante ao registado na AML e no continente.

## 4.2. Indicadores socioeconómicos

Os indicadores socioeconómicos são medidas quantitativas que avaliam aspetos da sociedade e economia, como educação, saúde, poder de compra e emprego. São essenciais para medir o desenvolvimento de uma sociedade, orientam políticas públicas, permitindo comparações internacionais e a identificação de desigualdades entre grupos da população.

O rendimento, o nível de escolaridade, o emprego, a classe social e a habitação são os principais fatores sociais com impacto no desenvolvimento infantil (Pillas, et al., 2014).



### 4.2.1. Educação

Em análise geral, o nível de escolaridade dos residentes em Cascais é ligeiramente superior ao verificado na Área Metropolitana de Lisboa (AML) e no continente. Importa analisar também a taxa bruta de escolarização, correspondente à proporção da população em idade escolar que se encontra matriculada (entre os 19 e 22 anos, no caso do ensino superior).

De acordo com os dados do INE, no **ensino pré-escolar** verifica-se uma taxa bruta de escolarização de 92,9% em Cascais, em 2021. Este valor é ligeiramente inferior ao continente, mas cerca de 7 pontos percentuais superior à taxa verificada na AML. Entre 2008 e 2020, verificou-se uma tendência crescente deste valor, que registou uma ligeira descida em 2021. Esta é uma tendência comum ao município, região e continente.

Em 2021, o número de alunos matriculados no **ensino básico**, em relação à população residente do grupo etário correspondente, em Cascais, foi de 109,5%. Este é um valor ligeiramente superior aos dados regionais e nacionais, que se tem mantido relativamente estável desde 2015. A proporção de residentes em Cascais que tem o ensino básico como grau de escolaridade mais elevado, à data de 2021, é de 35,8%, sendo este valor superior na freguesia de Alcabideche (42,6%) e inferior na freguesia de Cascais e Estoril (31,3%). Como se pode

verificar pela Figura 6 estas variações devem ser analisadas considerando os restantes níveis de escolaridade.

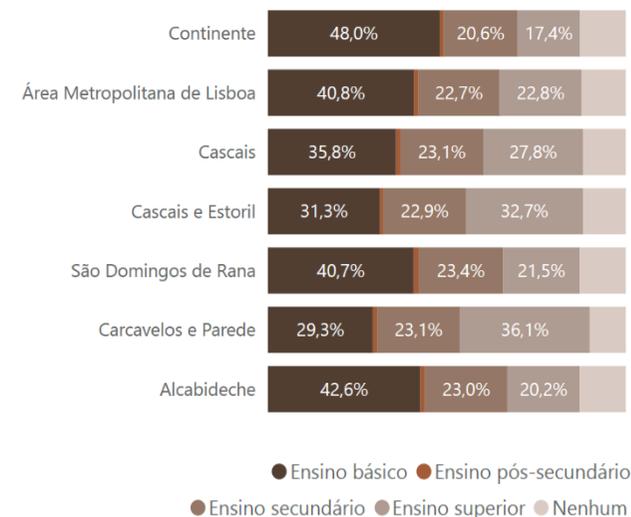


Figura 6. Proporção de residentes, por grau de escolaridade mais elevado, em 2021. Fonte: INE, IP.

Em relação ao **ensino secundário**, a taxa bruta de escolarização apresentou um aumento desde 2016, apresentando em 2021 um valor de 123,8%, semelhante aos dados referentes à AML e ao continente. A proporção de residentes que têm o ensino secundário como escolaridade máxima é semelhante em todas as freguesias do concelho de Cascais, que apresenta uma média de 23,1% (ligeiramente superior à média regional e nacional).

Por fim, no que toca ao **ensino superior**, a taxa de escolarização é consideravelmente inferior no município de Cascais (26,7%), comparativamente aos valores regionais e nacionais (49,9% e 42,9%, respetivamente). Importa referir que este indicador apenas considera o grupo etário entre os 18 e 22 anos. Considerando os dados do INE, à data de 2021, ao analisar a proporção de residentes com o ensino superior completo, verifica-se que Cascais (27,8%) apresenta um valor muito superior à média regional e nacional (22,8% e 17,4%, respetivamente). Como se pode verificar pela Figura 6 existem diferenças relevantes entre freguesias do concelho, sendo o valor mínimo identificado em Alcabideche (20,2%) e o valor máximo identificado em Carcavelos e Parede (36,1%).

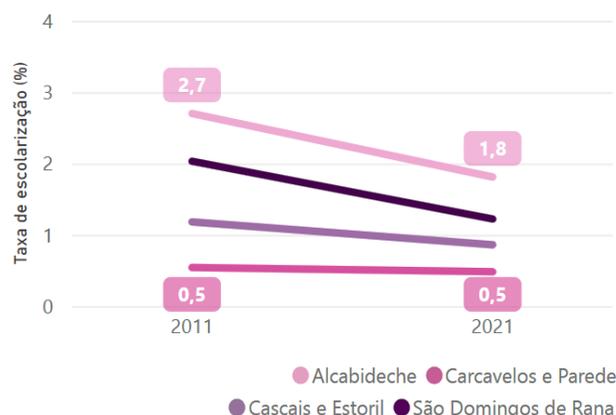


Figura 7. Taxa de analfabetismo, por freguesia do concelho de Cascais, em 2011 e 2021. Fonte: INE, IP.

Em Cascais, verifica-se que a proporção de mulheres com o ensino superior completo (29,9%) é superior ao valor registado para homens (25,3%).

**A taxa de retenção e desistência no ensino básico tem registado um descida acentuada desde 2002**, ano em que registou um valor de 11,3%. À data de 2022, Cascais regista uma taxa de retenção e desistência no ensino básico de 1,9%, valor inferior à média regional e nacional (4,2% e 3,0%, respetivamente).

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

É possível observar na Figura 7 que todas as freguesias apresentaram uma **redução na taxa de analfabetismo** entre 2011 e 2021. As maiores reduções foram observadas em São Domingos de Rana e Alcabideche.

#### 4.2.2. Emprego e rendimentos

Em 2021, a taxa de emprego em Cascais era de 49,2%, representando relação entre a população empregada e a população residente com 15 ou mais anos de idade. Estes valores estão em linha com o panorama regional e nacional, tendo sido o valor mais baixo registado na freguesia de Cascais e Estoril (45,6%).

Como descrito anteriormente, a maioria dos indivíduos atua no setor terciário (87,9% da população empregada), destacando-se o comércio por grosso e a retalho (14,5%), atividades de saúde humana e apoio social (9,4%) e atividades de consultoria, científicas e técnicas (8,5%).

Tanto o continente, como a AML e Cascais evidenciam uma redução nas taxas de desemprego entre 2011 e 2021. Isso sugere que, durante esse período, houve uma tendência de criação de empregos, tendência presente em ambos os sexos.

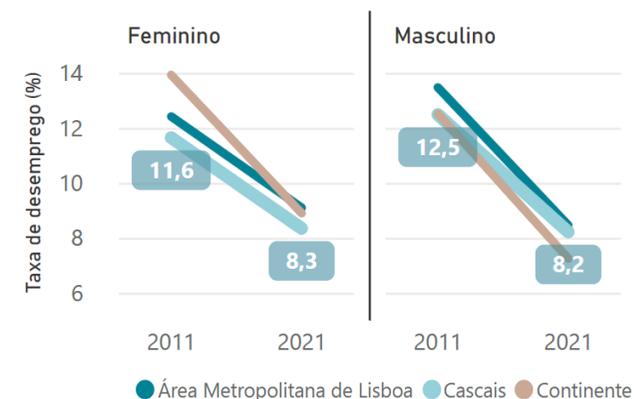


Figura 8. Taxa de desemprego no concelho de Cascais, AML e Portugal Continental. Fonte: INE, IP.

Em 2021, em Cascais, a taxa de desemprego da população residente ativa com idade entre 15 e 24 anos era de 19,3%, valor ligeiramente superior à média nacional (18,4%). Este é um problema mais sentido nas

freguesias de Alcabideche e São Domingos de Rana (20,8% e 20,4%, respetivamente) do que nas freguesias de Carcavelos e Parede, Cascais e Estoril (17,3% e 17,7%, respetivamente). Existem também diferenças relevantes entre sexos: regista-se uma taxa de desemprego jovem de 17,1% entre mulheres e de 21,2% entre homens.

De acordo com dados de 2022, **Cascais é o quarto município do continente com mais rendimentos brutos declarados** – 12843€ (valor mediano do rendimento bruto declarado deduzido do IRS liquidado por sujeito passivo), apenas atrás de Oeiras, Lisboa e Alcochete. Desde 2015 que se verifica uma tendência crescente deste valor. Recorde-se ainda que três destes municípios abrangidos pela ULS Lisboa Ocidental.

**Pessoas com menos rendimentos têm piores resultados em saúde** e têm mais dificuldades em obter os cuidados de saúde adequados (Wagstaff, 2002).

Ao analisar o poder de compra *per capita* (Figura 9), Cascais teve um valor mais alto do que a média regional, com **considerável perda de poder de compra per capita entre 2007 e 2013**, um período de acentuada crise financeira. Após esta data tanto Cascais como a AML apresentam valores semelhantes (à data de 2021, 121,8% e 121,4%, respetivamente), superiores à média nacional (100,6%).

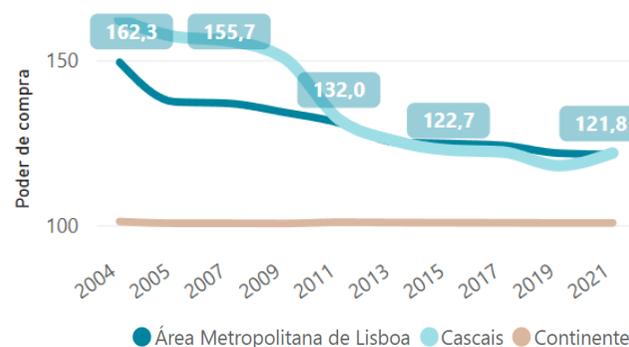
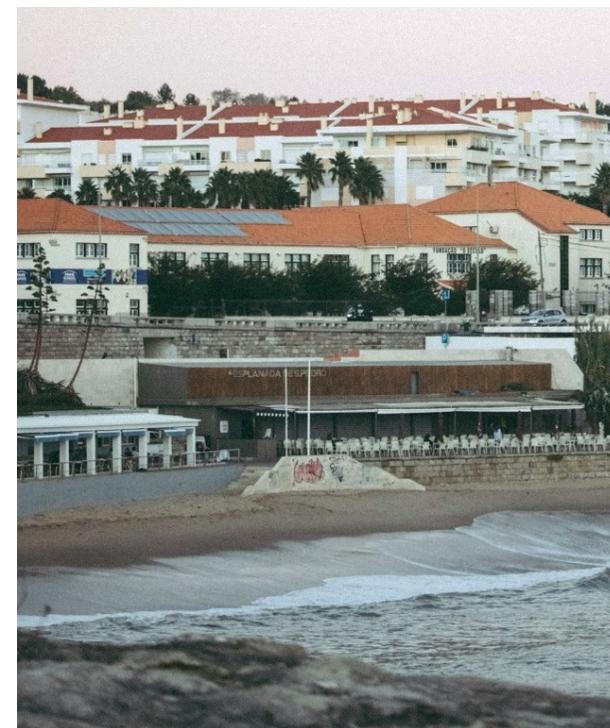


Figura 9. Poder de compra *per capita* no concelho de Cascais, AML e Portugal Continental, entre 2004 e 2021. Fonte: INE, IP.

Considerando o coeficiente de Gini calculado em 2022, Cascais posiciona-se como o **terceiro município com maiores desigualdades na distribuição de rendimentos** entre os seus residentes.

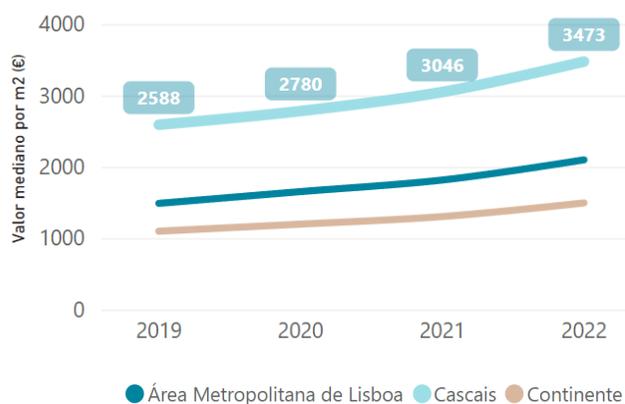
#### 4.2.3. Habitação

As condições de habitação são determinantes para a saúde e bem-estar da população, sendo as baixas temperaturas consideradas como o oitavo fator de risco para a mortalidade em Portugal, de acordo com o estudo *Global Burden of Disease*, do *Institute of Health Metrics and Evaluation*. Nos últimos anos temos assistido a um aumento considerável do preço das habitações, tanto para compra como arrendamento. O município de Cascais posiciona-se bastante acima da média regional, que por sua vez também é superior à média nacional.



**O valor médio mensal das rendas dos alojamentos familiares mais do que duplicou nos últimos 20 anos**, passando de 203€ em 2001 para 530€ em 2021. Os dados mais recentes (2021) apresentados para AML e para o continente são de 403€ e 336€, respetivamente.

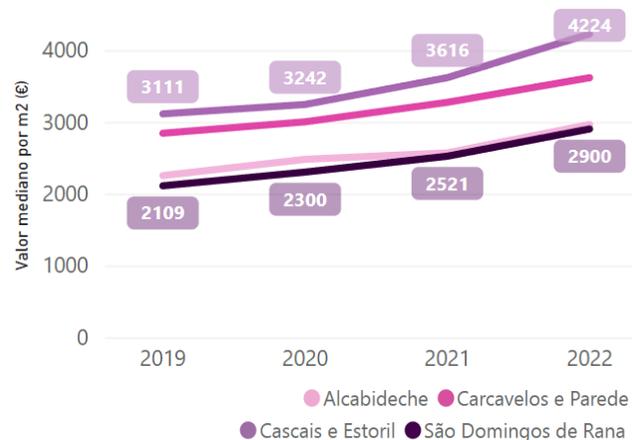
É no valor médio de venda de alojamentos familiares, por m<sup>2</sup>, que se verifica a maior diferença para a média regional e nacional. **Em 2022, o valor médio por m<sup>2</sup> era 3473€**, um aumento de 885€ face a 2019. Trata-se ainda de um valor superior à média da AML em 1377€.



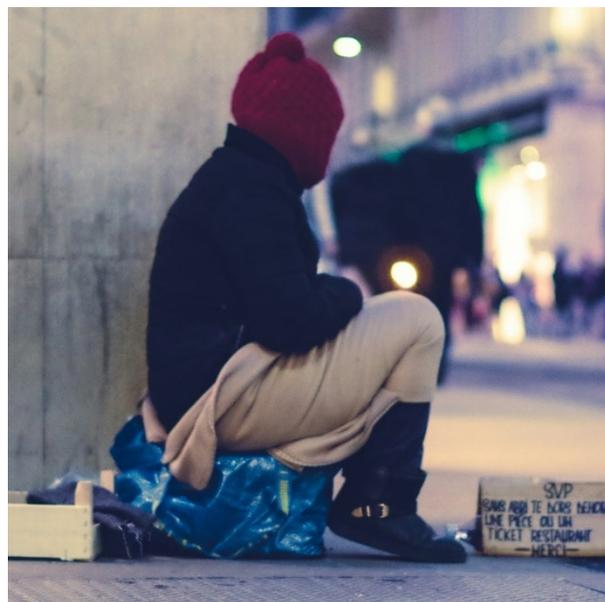
**Figura 10.** Valor mediano da venda de alojamentos familiares, por m<sup>2</sup>, em Cascais, na AML e Portugal Continental, entre 2019 e 2022. Fonte: INE, IP.

As freguesias de Cascais e Estoril, assim como de Carcavelos e Parede, apresentam os valores mais elevados de ambos os indicadores. Alcabideche e São Domingos de Rana apresentam valores médios de venda e arrendamento ligeiramente superiores à AML.

De acordo com dados da Estratégia Nacional para a Integração de Pessoas Sem-Abrigo (ENIPSSA) o número de **pessoas em situação de sem-abrigo, sem casa e sem teto tem vindo a aumentar no concelho de Cascais**, registando um aumento considerável entre 2021 e 2022. Estes dados devem ser analisados com parcimónia, dada a mobilidade que pode ocorrer entre os concelhos limítrofes e o contexto da pandemia de COVID-19.

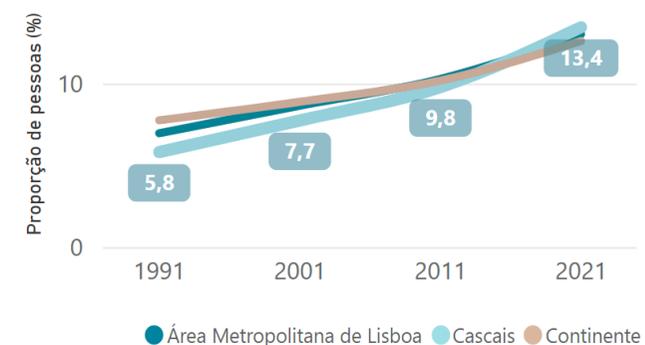


**Figura 11.** Valor mediano da venda de alojamentos familiares, por m<sup>2</sup>, nas freguesias do concelho de Cascais, entre 2019 e 2022. Fonte: INE, IP.



#### 4.2.4. Coesão social

A proporção de pessoas com mais de 65 anos a residir sozinhas em Cascais, na AML e no continente tem aumentado ao longo do tempo. **Em Cascais, em 2021, cerca de 13,4% das pessoas com mais de 65 anos residiam sozinhas** (Figura 12). Estes dados podem refletir um maior envelhecimento da população, mas são também espelho de um maior isolamento social, que deve ser tido em conta nas políticas sociais e de saúde no concelho.



**Figura 12.** Proporção de pessoas a residir sozinha, com mais de 65 anos, no concelho de Cascais, AML e Portugal Continental. Fonte: INE, IP.

Numa análise geral, **a criminalidade tem diminuído no concelho de Cascais nos últimos 20 anos**. Em 2004, foram registados 11044 crimes (Direção-Geral de Políticas de Justiça - DGPI) e em 2021 foram registados 7079 crimes (Figura 13). Estes dados sugerem uma melhoria na segurança pública e uma diminuição geral na

incidência de crimes em Cascais durante a maior parte da década. Contudo, verifica-se uma subida nos últimos três anos, pelo que importa continuar a monitorizar estas tendências, para garantir que são tomadas as ações adequadas para manter a segurança na região.

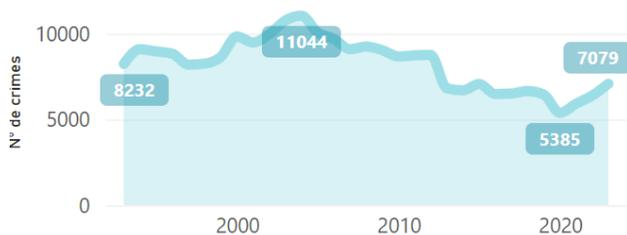


Figura 13. Número de crimes registados em Cascais, entre 1993 e 2023. Fonte: DGPI.

Também é relevante verificar uma diminuição de aproximadamente 70% no número de crimes por condução com taxa de alcoolémia superior a 1,2 g/L, que poderão refletir o sucesso de algumas campanhas de segurança rodoviária.



Figura 14. Número de crimes por condução com taxa de alcoolémia superior a 1,2 g/L, em Cascais, entre 1993 e 2023. Fonte: DGPI.

Os 601 crimes de violência doméstica representam cerca de 8,5% dos crimes registados pelas forças de segurança, em Cascais, no ano de 2023. Verifica-se uma tendência decrescente desde 2011 até 2021, como se pode verificar na Figura 15, seguida de uma ligeira subida. Em 2021, cerca de **68,5% dos crimes de violência doméstica registados visaram vítimas do sexo feminino**, enquanto cerca de 26,5% visaram vítimas com idade inferior a 16 anos. Dados da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) dão conta de um aumento no número de crimes de violência doméstica registados entre 2021 e 2022 (de 448 para 569 crimes), invertendo a tendência decrescente dos dois anos anteriores.

Desde 2018 que se verifica um aumento do número de utentes atendidos pela delegação de Cascais da APAV (incluindo situações além da violência doméstica).



Figura 15. Número de crimes por violência doméstica, em Cascais, entre 2008 e 2021. Fonte: DGPI.

De resto, a violência doméstica é um crime que merece intervenção de múltiplas entidades, nomeadamente as forças de segurança, os Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco, as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens e a APAV, entre outras. Em Cascais, o Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, procura promover esta articulação em rede com mais de 40 organizações.



## 4.3. Indicadores ambientais

### 4.3.1. Qualidade do ar

A presença de poluentes no ar atmosférico é responsável por uma elevada carga de morbilidade e mortalidade, nomeadamente no aparecimento ou agravamento de doenças respiratórias e cardiovasculares, particularmente em grupos mais vulneráveis como crianças, idosos e indivíduos com problemas respiratórios crónicos.

Dos principais poluentes atmosféricos com impacto na saúde humana destacam-se as partículas inaláveis (PM<sub>10</sub> e PM<sub>2,5</sub>), o ozono (O<sub>3</sub>), o dióxido de azoto (NO<sub>2</sub>), o dióxido de enxofre (SO<sub>2</sub>), o monóxido de carbono (CO), compostos orgânicos voláteis (COV), entre outros. Para a monitorização da qualidade do ar, o município de Cascais dispõe de um sistema de onze estações equipadas para a medição de poluentes e parâmetros meteorológicos diretamente relacionados, como temperatura, humidade e pressão atmosférica.

No geral, **nos últimos 20 anos, verifica-se uma melhoria da qualidade do ar atmosférico no município de Cascais**, apesar de alguns valores registados ainda permanecerem acima dos valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sobretudo devido ao tráfego rodoviário (Miranda, 2014). Desde que o sistema de monitorização foi instalado em Cascais, em 2002, verifica-se uma diminuição da concentração de partículas em

suspensão PM<sub>10</sub>. Em 2021, as *guidelines* internacionais recomendam que este valor seja inferior a 10 µg/m<sup>3</sup>. Os valores registados em 2022 apontam para uma concentração de 20 µg/m<sup>3</sup> (Figura 16).



Figura 16. Concentrações médias anuais de partículas PM<sub>10</sub> (µg/m<sup>3</sup>) entre 2002 e 2022, na Estação Cascais – Escola da Cidadela. A linha a castanho representa o valor recomendado pela OMS, em 2021. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

Quanto ao monóxido de carbono, é de destacar que os valores registados desde 2002 se mantém abaixo do valor recomendado pela OMS: 7 mg/m<sup>3</sup>. O máximo histórico de concentração diária de monóxido de carbono foi registado num pico isolado ocorrido a 7 de janeiro de 2019, com 9,4 mg/m<sup>3</sup>.

Também o dióxido de azoto regista uma diminuição regular desde 2005, data em que foi atingida uma concentração média anual de 41,2 µg/m<sup>3</sup>. Em 2022, foi registada uma concentração média anual de 13,2 µg/m<sup>3</sup> (Figura 17), muito próxima dos novos valores recomendados pela OMS (10 µg/m<sup>3</sup>).

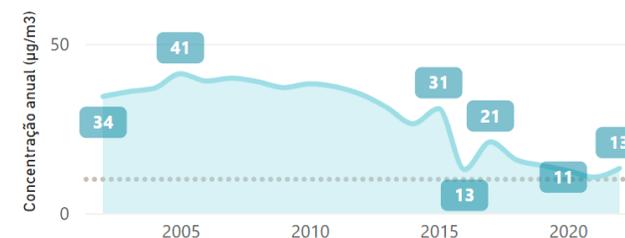


Figura 17. Concentrações médias anuais de dióxido de azoto (µg/m<sup>3</sup>) entre 2002 e 2022, na Estação Cascais – Escola da Cidadela. A linha a castanho representa o valor recomendado pela OMS, em 2021. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

**A poluição atmosférica está relacionada com o desenvolvimento de doenças respiratórias e cardiovasculares** (Dominski, et al., 2021).

### 4.3.2. Exposição ambiental ao ruído

A exposição à poluição sonora pode ter impacto negativo na saúde, em particular quando os níveis são elevados, contribuindo para a degradação da acuidade auditiva, o aumento do perfil tensional e dos níveis de ansiedade e de *stress*. O mapa de ruído é uma representação gráfica da distribuição espacial dos níveis de ruído no ambiente exterior. São utilizados dois indicadores: o Ln, que representa o ruído médio durante o período noturno (das 23h00 às 7h00), e o Lden, que representa uma média ponderada das 24 horas do dia. Num relatório de 2020, publicado pela Câmara Municipal de Cascais (Figura 18),

as rodovias destacam-se como as áreas de maior **poluição sonora**, em particular: a A5 e a A16/IC30, a EN 6, a Avenida de Sintra, a Avenida 25 de Abril, a EN 6-8, a EN 6-7, a EN 249-4, a EN 247-5 e o troço inicial existente da Via Longitudinal Norte - 3ª Circular/EN9, que apresentam volumes de tráfego consideráveis. Além das rodovias, a **via-férrea Cascais – Cais do Sodré**, o **aeródromo de Cascais** e o **autódromo do Estoril** também representam

áreas de maior ruído. Em relação ao aeródromo e o autódromo foram registadas, em 2019 e 2020, quedas substanciais dos níveis de poluição sonora desde 2011. A redução da mobilidade decorrente das medidas de saúde pública implementadas durante a pandemia de COVID-19 poderá ter tido uma importante influência na alteração deste padrão.

### 4.3.3. Qualidade da água

No que concerne à **água para consumo humano**, o Sistema de Abastecimento da Águas de Cascais serve a totalidade do concelho e tem três origens: captações de água no concelho (cerca de 9,1% em 2017), água adquirida à Empresa Portuguesa de Águas Livres SA - EPAL (cerca de 90,6% em 2017) e água adquirida aos Serviços Municipalizados de Água e Saneamento de Sintra - SMAS (cerca de 0,3% em 2017). O controlo de qualidade é realizado na totalidade da rede de distribuição, sendo a percentagem de água segura em Cascais avaliada em 100%, ambos considerados indicadores de excelência.

A qualidade das **águas balneares** tem tido uma evolução positiva ao longo dos anos, principalmente associada ao controlo das fontes de poluição de origem fecal nas áreas de influência. Segundo os dados da Agência Portuguesa do Ambiente, nas 14 praias balneares existentes no município, em 2023 cerca de 77% das amostras revelaram uma qualidade excelente (valor ligeiramente inferior aos anos anteriores).

Entre 2021 e 2023, apenas a praia da Duquesa foi qualitativamente avaliada como "Boa", tendo todas as restantes obtido a classificação "Excelente". Na época balnear de 2023, cinco das praias foram distinguidas com o galardão "Praia Acessível, Praia para Todos" e onze ostentaram a bandeira azul, refletindo o critério como a qualidade da água.

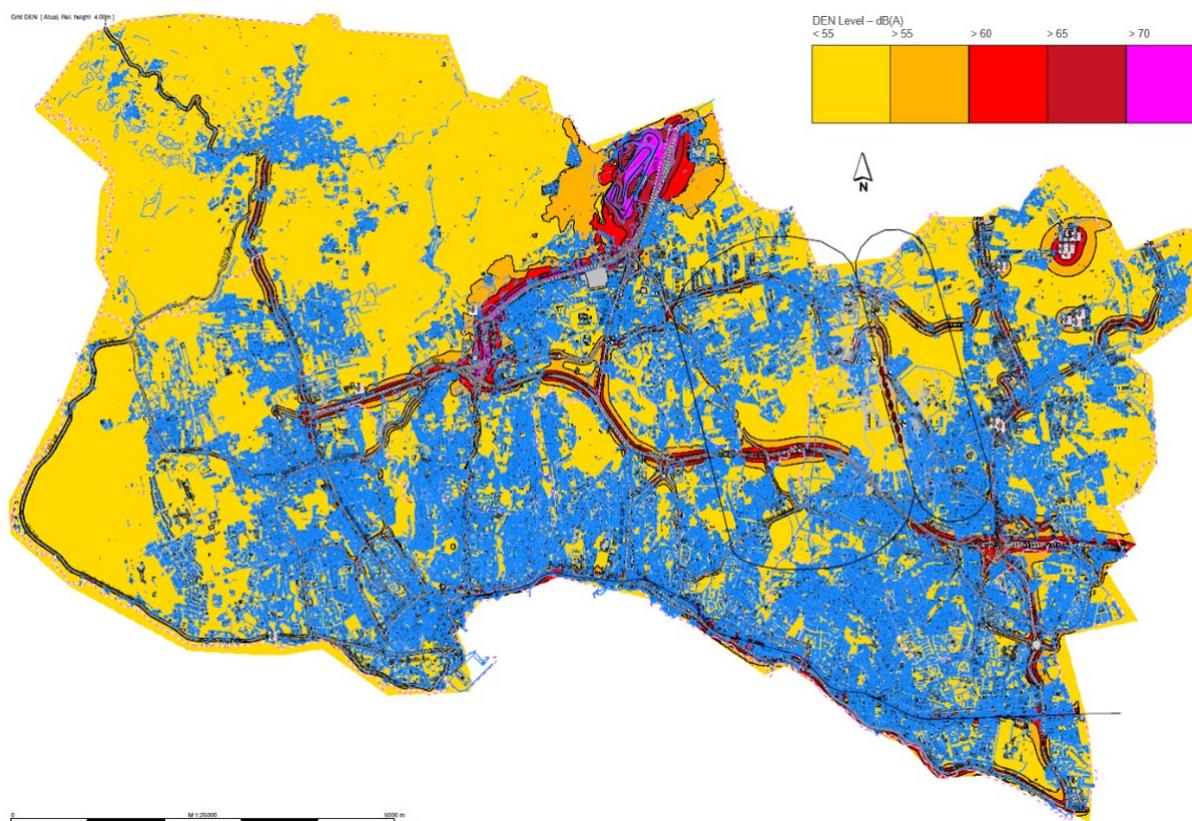


Figura 18. Mapa de Ruído Lden, em Cascais, em 2019. Fonte: Câmara Municipal de Cascais.

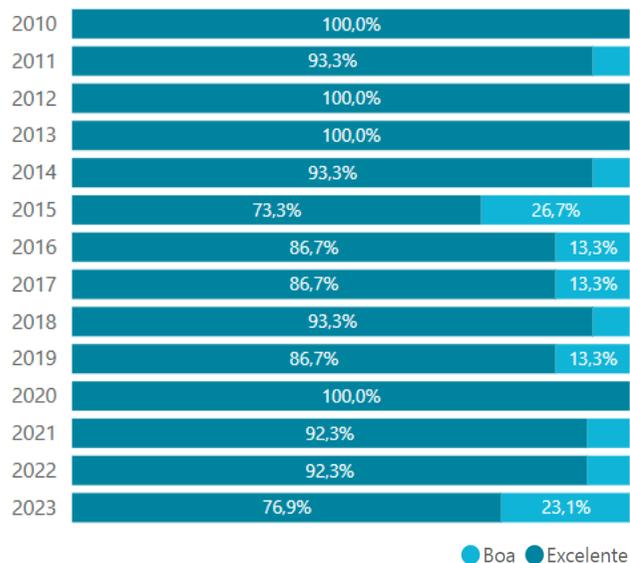


Figura 19. Evolução da qualidade das águas balneares no concelho de Cascais, entre 2010 e 2023. Fonte: INE, IP.

#### 4.3.4. Resíduos sólidos urbanos

Desde 2015, Cascais tem dado passos no sentido de desviar o lixo dos aterros e promover a economia circular. A proporção de resíduos urbanos recolhidos seletivamente tem sido crescente, desde 2015 que é superior a 30% e aproximando-se de 40% em 2021. Estes valores são superiores aos verificados na AML e em Portugal Continental (Figura 20). Ainda assim, há outra perspetiva que importa destacar: a quantidade de resíduos recolhidos por habitante em Cascais (665kg por

habitante em 2021) é superior, em cerca de 30%, à observada na AML, que, por sua vez, apresenta valores próximos aos de Portugal Continental (Figura 21).

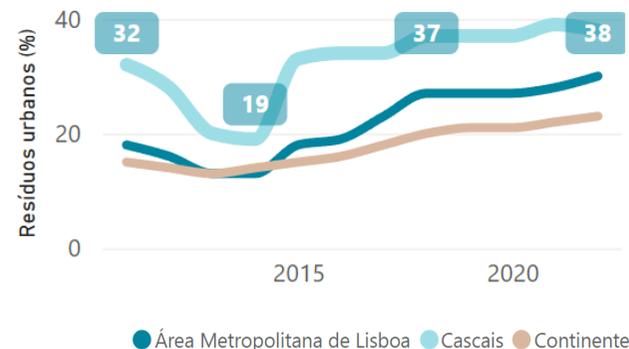


Figura 20. Proporção (%) de resíduos urbanos recolhidos seletivamente em Cascais, AML e Continente, entre 2011 e 2022. Fonte: INE, IP.

Importa destacar que 2015 foi o primeiro ano em que ocorreu o registo de dados em novos formulários do Mapa de Registos de Resíduos Urbanos, no Sistema Integrado de Licenciamento do Ambiente (SILiAmb). Para além disso, existe uma proporção de resíduos verdes superiores recolhida em Cascais cerca de 20% superior à dos restantes municípios. Estas razões que pode justificar o aumento repentino nos valores registados entre 2014 e 2015.

Entre 2015 e 2022, foram recolhidas no concelho de Cascais, em média, 205.258 toneladas por ano de resíduos sólidos urbanos, de entre as quais cerca de

10,5% foi de resíduos biodegradáveis. Apesar da proporção de resíduos recolhidos seletivamente ter vindo a aumentar consistentemente ao longo deste período, de 32,5% em 2015 para 38,0% em 2022, os resíduos de recolha indiferenciada têm-se mantido acima das 86.526 toneladas por ano e, no global, o total de resíduos recolhidos aumentou cerca de 5,4% entre 2015 e 2021. Para estes valores contribuirão também os esforços desenvolvidos no município para potenciar a recolha de resíduos, como é exemplo a expansão da recolha de biorresíduos em sacos óticos a todo o concelho desde o início de 2024. Segundo informação da Cascais Ambiente, nas zonas já abrangidas pelo projeto verificou-se um aumento da taxa de reciclagem (incluindo papel, plástico, vidro e biorresíduos) de 12 para 40%. De acordo com dados do INE, em 2022, cerca de 35,6% dos resíduos recolhidos seletivamente em Cascais correspondiam a resíduos biodegradáveis.

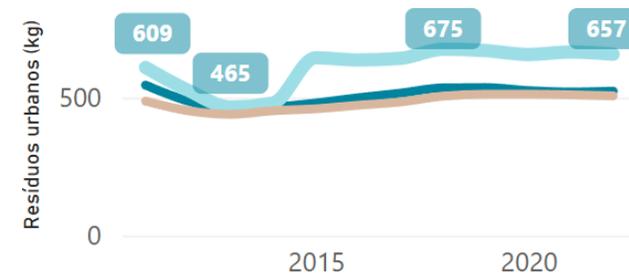


Figura 21. Evolução dos resíduos urbanos recolhidos por habitante (kg/habitante), em Cascais, AML e Continente, entre 2002 e 2022. Fonte: INE, IP.

#### 4.3.5. Espaços verdes

A existência e qualidade de áreas verdes têm-se imposto enquanto determinante de saúde, pela influência que tem nos comportamentos e resultados em saúde da população. Além disso, constitui um elemento fundamental na sustentabilidade e qualidade ambientais.

Destacam-se **29 parques e jardins** no concelho:

- **Alcabideche: 2,23 hectares**, incluindo Águas de Vale de Cavalos;
- **São Domingos de Rana: 9,29 hectares**, incluindo Parque Urbano da Quinta de Rana, Parque do Penedo e Parque Urbano do Outeiro de Polima;
- **Carcavelos e Parede: 11,46 hectares**, incluindo Jardim Lopes Quadros, Parque Morais, Pinhal de Santa Teresinha, Jardim das Oliveiras, Quinta de S. Gonçalo, Pinhal do Junqueiro, Jardins da Parede e Parque Quinta da Alagoa;
- **Cascais e Estoril: 34,07 hectares**, incluindo Jardim dos Passarinhos, Jardim da Igreja da Assunção, Pinhal de Santa Maria, Jardim do Museu do Mar, Jardim Visconde da Luz, Jardim da Parada, Museu Paula Rego, Pinhal dos Rotários, Jardim do Museu Verdades Faria, Pinhal da Aldeia do Juzo, Parque Bosque dos Gaios, Ribeira dos Mochos, Parque Urbano Outeiro da Vela, Parque Palmela, Jardim do Casino do Estoril, Jardim da Guia e Parque Marechal Carmona.

De acordo com o “Relatório e Contas 2020 – Ambiente Cascais”, em 2020, existiam 3.258 parcelas de espaços verdes sob manutenção da Cascais Ambiente, que totalizam uma área de 121 hectares: 16,6 hectares em Alcabideche; 36,5 hectares em Carcavelos e Parede; 39,4 hectares em Cascais e Estoril; e 28,6 hectares em São Domingos de Rana. Existem 37 hortas, vinhas ou pomares comunitários, totalizando uma área de cerca de 700 m<sup>2</sup>.

#### 4.3.6. Clima e ondas de calor

Face à sua proximidade com o mar, Cascais apresenta um clima ameno. De acordo com dados disponibilizados pelo INE, foram registadas em 2020 as seguintes médias anuais: temperatura média do ar de 17,3 °C, temperatura mínima do ar de 12,9 °C e uma temperatura máxima do ar de 21,7 °C.

**Em 2023 foram registados 15 alertas de ondas de calor**, face a 8 referentes ao ano de 2022. Dos 15 alertas emitidos em 2023, 10 foram categorizados como nível amarelo, 4 como nível laranja e 1 como nível vermelho, todos referentes a temperaturas elevadas. O aumento em relação ao ano anterior indica uma tendência preocupante de aumento das temperaturas. Será fundamental adaptar e criar iniciativas que contribuam para mitigar o efeito expectável das alterações climáticas, como as identificadas no Plano de Ação para a Adaptação às Alterações Climáticas de Cascais (Dinis, et al., 2022).

Em ambientes urbanos, **a existência de espaços verdes está associada a menor mortalidade, menor violência e maior prática de atividade física** (Kondo, et al., 2018).



## 4.4. Principais causas de morte

Conforme já descrito, verificou-se uma tendência crescente da taxa de mortalidade a partir de 2010. O valor **máximo foi atingido em 2021, com cerca de 11,2 óbitos por cada 1000 residentes**. Em 2022, ocorreu uma ligeira diminuição, tanto a nível municipal, como regional e nacional. No Quadro 5 e Quadro 6 e podem ser consultados dados mais detalhados das **principais causas de morte ocorridas em Cascais, nos últimos 5 anos**.

Importa clarificar a pertinência de analisar as causas de morte em grandes grupos e pequenos grupos, permitindo uma identificação e análise mais específica destas. Nem sempre os pequenos grupos de causas de morte representam a totalidade de óbitos registados nos grandes grupos correspondentes. Dessa forma, foram considerados como “*outros*” os valores não considerados nos pequenos grupos de causas de morte pré-definidos. As taxas apresentadas foram calculadas com base na média de residentes no período temporal em análise, para o respetivo grupo etário e sexo. Por fim, segundo o INE, desde 2013 a demência na doença de Alzheimer, a demência vascular e a demência não especificada integram o grande grupo de causas de morte dos “*transtornos mentais e comportamentais*”, enquanto a doença de Alzheimer é considerada nas “*doenças do sistema nervoso*”. Informação mais detalhada sobre esta

alteração poderá ser consultada no *website* do Instituto Nacional de Estatística. O valor total de óbitos pode não corresponder à soma das parcelas por sexo, devido à existência de registos com sexo ignorado.

### 4.4.1. Por grupos de causa de morte

Considerando os **grandes grupos**, as principais causas de morte em Cascais, entre 2018 e 2022 (Quadro 5), foram:

1. Doenças do aparelho circulatório (3.148 óbitos);
2. Tumores malignos (2.936 óbitos);
3. Doenças do aparelho respiratório (909 óbitos);
4. Transtornos mentais e comportamentais (763 óbitos);
5. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (580 óbitos).

Também na AML e no continente se verifica que nas principais causas de morte se destacam as doenças do aparelho circulatório e os tumores malignos.

No entanto, é também importante analisar em detalhe os **pequenos grupos** de causas de morte em Cascais, entre 2018 e 2022 (Figura 22), dos quais se destacam:

1. Doenças isquémicas do coração (964 óbitos);
2. Doenças cerebrovasculares (915 óbitos);
3. Outros transtornos mentais e comportamentais (756 óbitos).
4. Outras doenças do aparelho circulatório (751 óbitos);
5. Tumor (neoplasma) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões (558 óbitos).

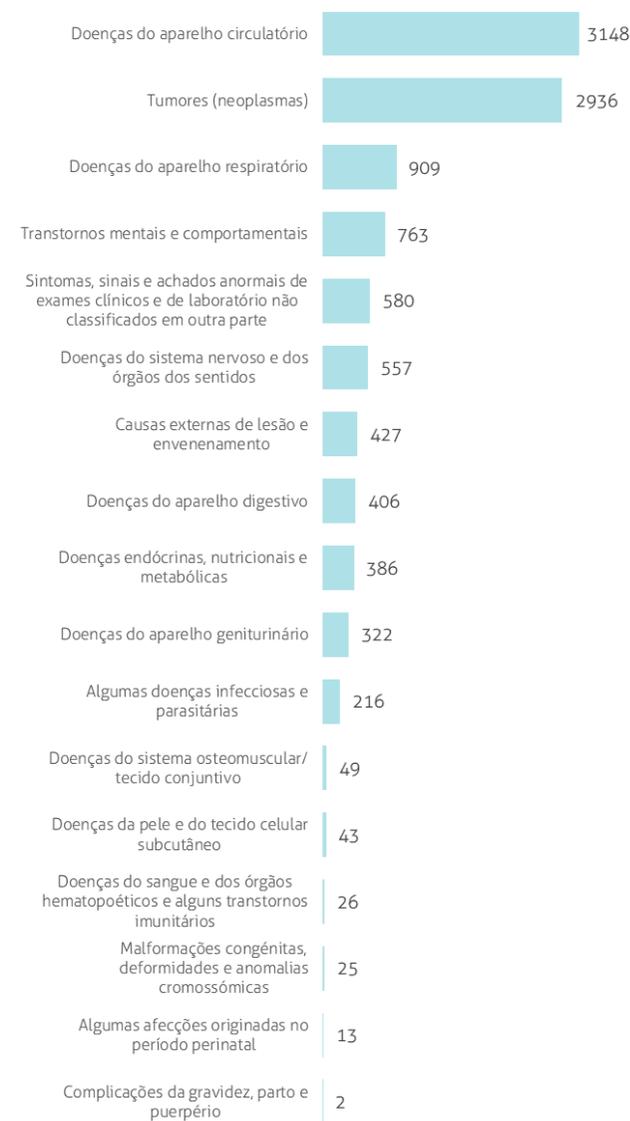


Figura 22. Número de óbitos por grandes grupos de causas de morte, em Cascais, entre 2018 e 2022. Fonte: INE, IP



Considerando que a meningite é a única causa de morte detalhada nos pequenos grupos integrados como “*transtornos mentais e comportamentais*”, e que esta representa um número de óbitos inferior a 10, grande parte dos **óbitos registados nesta categoria poderá estar relacionado com demências** (tendo em conta a alteração registada no INE, desde 2013). Os dados apresentados no Observatório de Promoção da Saúde de Cascais, cedidos pelo INE, permitem clarificar este aumento.

#### 4.4.2. Por grupos etários

Sendo a idade um dos principais fatores determinantes da mortalidade, é fundamental analisar as principais causas de morte de acordo com diferentes grupos etários. De forma a facilitar esta análise foram considerados grandes grupos etários de jovens (0 a 19 anos, inclusive), adultos (20 a 64 anos, inclusive) e idosos (65 ou mais anos).

##### Jovens

Entre 2018 e 2022, morreram 22 jovens do sexo feminino e 39 jovens do sexo masculino (Quadro 5), sendo as principais causas de mortalidade atribuíveis a:

- Causas externas de lesão e envenenamento;
- Algumas afeções originadas no período perinatal;
- Malformações congénitas e anomalias cromossómicas.

Ao analisar em maior detalhe os dados de Cascais, verifica-se que **outras afeções originadas no período perinatal** (35 óbitos por cada 100.000 jovens do sexo masculino), **acidentes** (31 óbitos por cada 100.000 jovens do sexo masculino), **outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos** (22 óbitos por cada 100.000 jovens do sexo masculino) são as principais causas de morte em jovens do sexo masculino. Já em relação a jovens do sexo feminino, as **malformações congénitas do aparelho circulatório** apresentam uma mortalidade particularmente relevante (14 óbitos por cada 100.000 jovens do sexo feminino), para além de **outras afeções originadas no período perinatal** (19 óbitos por cada 100.000 jovens do sexo feminino). Também são consideradas nas principais causas de morte deste grupo etário outras doenças do sistema nervoso e órgãos dos sentidos (Quadro 6).

##### Adultos

Entre 2018 e 2022, morreram 505 adultos do sexo feminino e 1040 adultos do sexo masculino (Quadro 5), sendo as principais causas de mortalidade atribuíveis a:

- Tumores;
- Doenças do aparelho circulatório;
- Causas externas de lesão e envenenamento.

Existem diferenças consideráveis entre as taxas de mortalidade nos dois sexos, com **maior impacto dos óbitos ocorridos em pessoas do sexo masculino**. Por exemplo, ao analisar a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório no sexo masculino (385 óbitos por cada 100.000 adultos do sexo masculino), verifica-se que esta é cerca de três vezes superior à verificada no

sexo feminino (107 óbitos por cada 100.000 adultos do sexo feminino). Semelhante padrão verifica-se em causas de morte como tumores malignos, causas externas de lesão e envenenamento e doenças do aparelho digestivo.

Ao analisar os pequenos grupos de causas de morte (Quadro 6), as **doenças isquémicas do coração e os**

**tumores malignos da laringe, traqueia, brônquios e pulmões destacam-se como as principais causas de morte** na população em idade adulta, em ambos os sexos.

Nas mulheres destaca-se ainda a mortalidade inerente a tumores malignos da mama (100 óbitos por cada 100.000 adultos do sexo feminino). Já nos homens destacam-se

Quadro 5. Principais causas de morte, por grandes grupos etários e sexo, em Cascais, entre 2018 e 2022. Consideradas taxas de mortalidade quinquenais, por 100.000 habitantes. Fonte: INE, IP.

Causa de morte (grandes grupos)	Jovens (0 a 19 anos)				Adultos (20 a 64 anos)				Idosos (65 ou mais anos)				Cascais		
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Ambos os sexos e grupos etários		
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	%	Taxa
Doenças do aparelho circulatório	0	0,0	1	4,4	70	107,5	221	385,1	1609	5712,7	1247	6319,2	3148	29,1%	1465,8
Tumores (neoplasmas)	3	13,9	2	8,8	290	445,5	371	646,5	975	3461,7	1295	6562,5	2936	27,2%	1367,1
Doenças do aparelho respiratório	1	4,6	2	8,8	14	21,5	41	71,4	410	1455,7	441	2234,8	906	8,4%	421,9
Transtornos mentais e comportamentais	0	0,0	0	0,0	4	6,1	8	13,9	510	1810,7	241	1221,3	763	7,1%	355,3
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	4	18,6	0	0,0	22	33,8	112	195,2	235	834,4	205	1038,8	580	5,4%	270,1
Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	2	9,3	5	21,9	15	23,0	27	47,0	274	972,8	234	1185,8	557	5,2%	259,4
Causas externas de lesão e envenenamento	3	13,9	11	48,2	36	55,3	121	210,8	113	401,2	143	724,7	427	4,0%	198,8
Doenças do aparelho digestivo	0	0,0	1	4,4	10	15,4	62	108,0	179	635,5	153	775,3	406	3,8%	189,0
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0,0	2	8,8	16	24,6	22	38,3	191	678,1	155	785,5	386	3,6%	179,7
Doenças do aparelho geniturinário	0	0,0	0	0,0	3	4,6	7	12,2	173	614,2	139	704,4	322	3,0%	149,9
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0,0	0	0,0	11	16,9	33	57,5	97	344,4	75	380,1	216	2,0%	100,6
Doenças do sistema osteomuscular / tecido conjuntivo	0	0,0	0	0,0	2	3,1	3	5,2	28	99,4	16	81,1	49	0,5%	22,8
Doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	7,0	26	92,3	13	65,9	43	0,4%	20,0
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0,0	1	4,4	2	3,1	3	5,2	12	42,6	8	40,5	26	0,2%	12,1
Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	5	23,2	6	26,3	7	10,8	5	8,7	2	7,1	0	0,0	25	0,2%	11,6
Algumas afeções originadas no período perinatal	4	18,6	8	35,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,1%	6,1
Complicações da gravidez, parto e puerpério	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0%	0,9

também outros achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte e mortes súbitas de causa desconhecida (99 e 96 óbitos por cada 100.000 adultos do sexo masculino, respetivamente).

### Idosos

Entre 2018 e 2022, morreram 4.834 idosos do sexo feminino e 4.365 idosos do sexo masculino (Quadro 5), sendo as principais causas de mortalidade atribuíveis a:

- Doenças do aparelho circulatório;
- Tumores malignos e;
- Doenças do aparelho respiratório.

Entre as principais causas de morte no concelho de Cascais, o maior peso recai sobre os óbitos ocorridos neste grupo etário mais avançado, como podemos verificar através das taxas de mortalidade mais elevadas, comparativamente aos restantes grupos etários.

Em relação aos **idosos do sexo feminino**, considerando os pequenos grupos de causas (Quadro 6), as principais causas de morte são **outros transtornos mentais e comportamentais** (1811 óbitos por cada 100.000 idosos do sexo feminino), as **doenças cerebrovasculares** (1729 óbitos por cada 100.000 idosos do sexo feminino) e as **outras doenças do aparelho circulatório** (1534 óbitos por cada 100.000 idosos do sexo feminino). Em relação aos **idosos do sexo masculino**, considerando os pequenos grupos de causas (Quadro 6), as principais causas de

morte são as **doenças isquémicas do coração** (2133 óbitos por cada 100.000 idosos do sexo masculino), as **doenças cerebrovasculares** (1819 óbitos por cada 100.000 idosos do sexo masculino) e **tumores maligno da laringe, traqueia, brônquios e pulmões** (1439 óbitos por cada 100.000 idosos do sexo masculino).

### 4.4.3. Evolução ao longo do tempo

Nos últimos 30 anos houve alterações consideráveis nos comportamentos da população, levando a que mudanças nos padrões de mortalidade. Atualmente, verifica-se um **aumento do predomínio da mortalidade associada a doenças crónicas**, conforme se pode verificar na Figura 23/ Figura 26, onde estas patologias são identificadas a azul. Doenças infecciosas são identificadas a vermelho e doenças associadas a lesões externas surgem a verde.

Verifica-se um **aumento do número de óbitos associados a tumores malignos**, sendo hoje registados quase duas vezes mais óbitos do que em 1991 (Figura 23).



Figura 23. Número de óbitos por tumores malignos, entre 1991 e 2022, em Cascais. Fonte: INE, IP

**O número de óbitos por doenças do aparelho circulatório tem vindo a diminuir**, de uma forma geral, ao longo dos últimos 20 anos (Figura 24). Contudo, as doenças isquémicas do coração são a principal causa de morte.

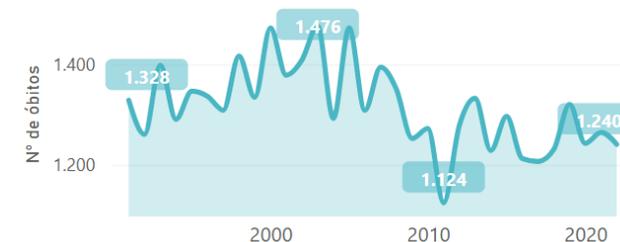


Figura 24. Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, entre 1991 e 2022, em Cascais. Fonte: INE, IP

**O aumento repentino da mortalidade por transtornos mentais e comportamentais** inicia-se em 2013 (Figura 25), por razões relacionadas com alterações no registo de certificados de óbito, já explicadas anteriormente.



Figura 25. Número de óbitos por transtornos mentais e comportamentais, entre 1991 e 2022, em Cascais. Fonte: INE, IP

1991			2021		
%	N	Causa de morte	Causa de morte	N	%
19,0%	274	Doenças cerebrovasculares	Doenças isquémicas do coração	197	9,1%
13,5%	195	Doenças isquémicas do coração	Doenças cerebrovasculares	166	7,6%
7,7%	111	Outras doenças do aparelho circulatório	Outras doenças do aparelho circulatório	163	7,5%
5,8%	84	Outras doenças cardíacas	Outros transtornos mentais e comportamentais	157	7,2%
4,4%	63	Acidentes	Tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões	139	6,4%
3,5%	50	Diabetes mellitus	Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	111	5,1%
3,3%	48	Outras doenças do aparelho digestivo	Outros tumores	108	5,0%
3,3%	48	Tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões	Outras doenças cardíacas	106	4,9%
2,8%	40	Outros sintomas, sinais e achados não classificados	Outras doenças do aparelho digestivo	72	3,3%
2,7%	39	Outros tumores	Outros sintomas, sinais e achados não classificados	72	3,3%
2,7%	39	Pneumonia	Pneumonia	62	2,8%
2,4%	35	Tumor maligno do estômago	Acidentes	57	2,6%
2,4%	34	Tumor maligno da mama	Tumor maligno do cólon	55	2,5%
2,4%	34	Tumor maligno da próstata	Tumor maligno do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados	55	2,5%
2,2%	32	Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	Tumor maligno do pâncreas	47	2,2%
2,1%	31	Tumor maligno do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados	Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	46	2,1%
1,9%	27	Morte súbita e outras causas mal definidas e não especificadas	Outras doenças do aparelho respiratório	44	2,0%
1,7%	24	Tumor maligno do cólon	Outras doenças do aparelho geniturinário	43	2,0%
1,3%	19	Doenças do rim e ureter	Morte súbita e outras causas mal definidas e não especificadas	42	1,9%
1,1%	16	Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	Diabetes mellitus	41	1,9%
1,1%	16	Tumor maligno do pâncreas	Tumor maligno da mama	40	1,8%
1,0%	15	Outras doenças do aparelho respiratório	Outras doenças infecciosas e parasitárias	35	1,6%
1,0%	15	Tumor maligno da bexiga	Tumor maligno da próstata	30	1,4%
1,0%	14	Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	Tumor maligno do estômago	25	1,1%
0,8%	11	Lesões em que se ignora se foram accidental ou intencionalmente infligidas	Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	25	1,1%
0,8%	11	Tumor maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	Tumor maligno da junção rectossigmoideia, recto, ânus e canal anal	24	1,1%
0,7%	10	Tumor maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	Outras doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	23	1,1%
0,6%	9	Tumor maligno do esófago	Doenças do rim e ureter	22	1,0%
0,6%	8	Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana	Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	22	1,0%
0,6%	8	Tuberculose	Doenças crónicas do fígado	18	0,8%

Figura 26. Evolução do número e proporção de óbitos ocorridos em Cascais, entre 1991 e 2021 (considerando pequenos grupos de causas de morte). Fonte: INE, IP.

Quadro 6. Principais causas de morte (pequenos grupos), sexo e grupo etário, em Cascais, entre 2018 e 2022. Consideradas taxas de mortalidade quinquenais, por 100.000 habitantes. Fonte: INE, IP.

Causa de morte (pequenos grupos)	Jovens (0 a 19 anos)				Adultos (20 a 64 anos)				Idosos (65 ou mais anos)				Cascais		
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Ambos os sexos e grupos etários		
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	%	Taxa
Doenças isquémicas do coração	0	0,0	0	0,0	21	32,3	126	219,6	396	1406,0	421	2133,4	964	8,9%	448,9
Doenças cerebrovasculares	0	0,0	0	0,0	21	32,3	48	83,6	487	1729,1	359	1819,3	915	8,5%	426,0
Outros transtornos mentais e comportamentais	0	0,0	0	0,0	4	6,1	3	5,2	510	1810,7	239	1211,1	756	7,0%	352,0
Outras doenças do aparelho circulatório	0	0,0	0	0,0	18	27,7	29	50,5	432	1533,8	272	1378,4	751	6,9%	349,7
Tumor (neoplasma) maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões	0	0,0	0	0,0	49	75,3	93	162,1	132	468,7	284	1439,2	558	5,2%	259,8
Outras doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	2	9,3	5	21,9	15	23,0	26	45,3	274	972,8	230	1165,5	552	5,1%	257,0
Outras doenças cardíacas (exceto transtornos valvulares não-reumáticos e doenças valvulares)	0	0,0	1	4,4	10	15,4	18	31,4	294	1043,8	195	988,2	518	4,8%	241,2
Outros tumores (neoplasmas)	2	9,3	1	4,4	39	59,9	52	90,6	208	738,5	205	1038,8	507	4,7%	236,1
Outros sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	2	9,3	0	0,0	11	16,9	57	99,3	191	678,1	131	663,8	393	3,6%	183,0
Pneumonia	1	4,6	1	4,4	4	6,1	12	20,9	130	461,6	166	841,2	314	2,9%	146,2
Outras doenças do aparelho digestivo	0	0,0	1	4,4	7	10,8	32	55,8	156	553,9	113	572,6	309	2,9%	143,9
Outras doenças do aparelho respiratório	0	0,0	1	4,4	5	7,7	10	17,4	157	557,4	128	648,6	301	2,8%	140,2
Diabetes mellitus	0	0,0	0	0,0	6	9,2	15	26,1	126	447,4	122	618,2	269	2,5%	125,3
Doenças crónicas das vias aéreas inferiores	0	0,0	0	0,0	4	6,1	18	31,4	104	369,2	140	709,5	266	2,5%	123,9
Tumor (neoplasma) maligno do tecido linfático e hematopoético e tecidos relacionados	1	4,6	1	4,4	14	21,5	24	41,8	94	333,7	126	638,5	260	2,4%	121,1
Tumor (neoplasma) maligno do cólon	0	0,0	0	0,0	26	39,9	28	48,8	102	362,1	104	527,0	260	2,4%	121,1
Acidentes	2	9,3	7		13	20,0	51	88,9	75	266,3	68	344,6	216	2,0%	100,6
Tumor (neoplasma) maligno do pâncreas	0	0,0	0	0,0	10	15,4	26	45,3	90	319,5	79	400,3	205	1,9%	95,5
Tumor (neoplasma) maligno da mama	0	0,0	0	0,0	65	99,8	0	0,0	124	440,3	3	15,2	192	1,8%	89,4
Outras doenças do aparelho geniturinário	0	0,0	0	0,0	1	1,5	3	5,2	108	383,5	77	390,2	189	1,7%	88,0
Outras mortes súbitas de causa desconhecida, mortes sem assistência, outras causas mal definidas e as não especificadas	2	9,3	0	0,0	11	16,9	55	95,8	44	156,2	74	375,0	187	1,7%	87,1
Tumor (neoplasma) maligno do estômago	0	0,0	0	0,0	19	29,2	30	52,3	45	159,8	77	390,2	171	1,6%	79,6
Tumor (neoplasma) maligno da próstata	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15	26,1	0	0,0	144	729,7	159	1,5%	74,0
Outras doenças infecciosas e parasitárias	0	0,0	0	0,0	2	3,1	8	13,9	83	294,7	58	293,9	151	1,4%	70,3
Doenças do rim e ureter	0	0,0	0	0,0	2	3,1	4	7,0	65	230,8	62	314,2	133	1,2%	61,9

Causa de morte (pequenos grupos) <i>Continuação</i>	Jovens (0 a 19 anos)				Adultos (20 a 64 anos)				Idosos (65 ou mais anos)				Cascais		
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Ambos os sexos e grupos etários		
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	%	Taxa
Tumor (neoplasma) maligno (neoplasma) da junção rectossigmoideia, reto, ânus e canal anal	0	0,0	0	0,0	11	16,9	14	24,4	36	127,8	61	309,1	122	1,1%	56,8
Outras doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0,0	2	8,8	10	15,4	7	12,2	65	230,8	33	167,2	117	1,1%	54,5
Tumor (neoplasma) maligno do fígado e das vias biliares intra-hepáticas	0	0,0	0	0,0	10	15,4	30	52,3	17	60,4	54	273,6	111	1,0%	51,7
Suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente	0	0,0	2	8,8	9	13,8	41	71,4	10	35,5	33	167,2	95	0,9%	44,2
Tumor (neoplasma) maligno da bexiga	0	0,0	0	0,0	2	3,1	7	12,2	15	53,3	57	288,9	81	0,7%	37,7
Doenças crónicas do fígado	0	0,0	0	0,0	3	4,6	28	48,8	7	24,9	35	177,4	74	0,7%	34,5
Tumor (neoplasma) maligno do lábio, cavidade bucal e faringe	0	0,0	0	0,0	6	9,2	26	45,3	9	32,0	29	147,0	70	0,6%	32,6
Lesões em que se ignora se foram acidental ou intencionalmente infligidas	0	0,0	0	0,0	5	7,7	18	31,4	15	53,3	26	131,8	64	0,6%	29,8
Tumor (neoplasma) maligno do ovário	0	0,0	0	0,0	12	18,4	0	0,0	43	152,7	0	0,0	55	0,5%	25,6
Tumor (neoplasma) maligno do rim, exceto pelve renal	0	0,0	0	0,0	2	3,1	9	15,7	11	39,1	31	157,1	53	0,5%	24,7
Tumor (neoplasma) maligno do esófago	0	0,0	0	0,0	3	4,6	15	26,1	4	14,2	24	121,6	46	0,4%	21,4
Outras doenças da pele e do tecido celular subcutâneo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	7,0	26	92,3	13	65,9	43	0,4%	20,0
Doenças pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	0	0,0	0	0,0	6	9,2	17	29,6	6	21,3	10	50,7	39	0,4%	18,2
Outras doenças do sistema osteomuscular/ tecido conjuntivo	0	0,0	0	0,0	1	1,5	3	5,2	19	67,5	15	76,0	38	0,4%	17,7
Outras causas externas de lesão e envenenamento	0	0,0	0	0,0	1	1,5	6	10,5	12	42,6	14	70,9	33	0,3%	15,4
Melanoma maligno da pele	0	0,0	0	0,0	4	6,1	2	3,5	9	32,0	17	86,1	32	0,3%	14,9
Tumor (neoplasma) maligno de outras partes e de partes não especificadas do útero	0	0,0	0	0,0	6	9,2	0	0,0	24	85,2	0	0,0	30	0,3%	14,0
Outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0,0	1	4,4	2	3,1	3	5,2	12	42,6	8	40,5	26	0,2%	12,1
Tumor (neoplasma) maligno do colo do útero	0	0,0	0	0,0	12	18,4	0	0,0	12	42,6	0	0,0	24	0,2%	11,2
Úlceras gástricas, duodenal, péptica de localização não especificada e gastrojejunal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	3,5	16	56,8	5	25,3	23	0,2%	10,7
Homicídios e lesões provocadas intencionalmente por outras pessoas	1	4,6	2	8,8	8	12,3	5	8,7	1	3,6	2	10,1	19	0,2%	8,8
Tuberculose	0	0,0	0	0,0	1	1,5	3	5,2	6	21,3	7	35,5	17	0,2%	7,9
Asma e estado de mal asmático	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	14	49,7	2	10,1	17	0,2%	7,9
Outras malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	2	9,3	2	8,8	7	10,8	3	5,2	2	7,1	0	0,0	16	0,1%	7,5
Outras afeções originadas no período perinatal	4	18,6	8	35,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,1%	6,1

Causa de morte (pequenos grupos) <i>Continuação</i>	Jovens (0 a 19 anos)				Adultos (20 a 64 anos)				Idosos (65 ou mais anos)				Cascais		
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Ambos os sexos e grupos etários		
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa	N	%	Taxa
Gripe (Influenza)	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	5	17,8	5	25,3	11	0,1%	5,1
Artrites reumatóides e artroses	0	0,0	0	0,0	1	1,5	0	0,0	9	32,0	1	5,1	11	0,1%	5,1
Malformações congénitas do aparelho circulatório	3		4		0	0,0	2	3,5	0	0,0	0	0,0	9	0,1%	4,2
Hepatite viral	0	0,0	0	0,0	2	3,1	5	8,7	2	7,1	0	0,0	9	0,1%	4,2
Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	8,7	0	0,0	1	5,1	6	0,1%	2,8
Meningites (exceto Infecção meningocócica)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0	0,0	4	20,3	5	0,0%	2,3
Outras complicações da gravidez, parto e puerpério	0	0,0	0	0,0	2	3,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,0%	0,9
Dependência de drogas (toxicomania)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	5,1	1	0,0%	0,5
Infecção meningocócica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0%	0,0
Síndrome de morte súbita do lactente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0%	0,0
Malformações congénitas do sistema nervoso	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0%	0,0



## 4.5. Principais causas de incapacidade

### 4.5.1. Principais sinais e sintomas registados nos cuidados de saúde primários

O impacto de várias doenças pode refletir-se, para além da mortalidade, em morbilidade. Dessa forma, é importante analisar os principais sintomas referidos pela população. Para esse efeito, foram considerados os sinais e sintomas identificados em consultas dos cuidados de

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

No Quadro 7 e Quadro 8 podem ser consultados dados mais detalhados dos sinais e sintomas registados em diferentes grupos etários, desagregados por sexo, considerando grandes áreas de sintomas e sintomas

específicos identificados, nos quais foram excluídos os registos de “abuso de tabaco”, “abuso crónico de álcool”, “abuso agudo de álcool”, “abuso de medicação”, “abuso de drogas” (considerados como comportamentos) e de contraceção (considerados como atos ou prescrições).

No contexto geral, em 2023, os sinais e sintomas do **sistema músculo-esquelético** foram os mais comuns, estando presentes em 20,9% dos registos de sinais e sintomas. Em conjunto com sinais e sintomas do **aparelho**

Quadro 7. Principais áreas de sintomas registados, por grandes grupos etários e sexo, em 2023, entre os utentes inscritos no ACES Cascais. Destacado o top 5 de cada coluna. Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.

Áreas de diagnóstico	Jovens (0 a 19 anos)		Adultos (20 a 64 anos)		Idosos (65 ou mais anos)		Cascais	
	Feminino N	Masculino N	Feminino N	Masculino N	Feminino N	Masculino N	Ambos os sexos e grupos etários N	(entre registos) %
Sistema músculo-esquelético	949	838	18203	12455	12717	5572	50734	20,9%
Psicológico	1607	2267	10777	6511	7390	3905	32457	13,3%
Aparelho respiratório	3397	3829	9483	6671	3823	2192	29395	12,1%
Aparelho digestivo	2004	2043	9285	6010	5532	2888	27762	11,4%
Geral e inespecífico	1450	1579	7521	3997	3473	1350	19370	8,0%
Pele	1626	1757	5038	4106	2806	1597	16930	7,0%
Aparelho genital feminino (incluindo mama)	677	7	13240	51	2423	20	16418	6,7%
Sistema nervoso	508	664	4311	2144	3257	1416	12300	5,1%
Aparelho urinário	237	131	2877	1280	3078	1484	9087	3,7%
Aparelho circulatório	72	70	2061	1402	1803	1077	6485	2,7%
Ouvidos	488	492	1264	981	1384	852	5461	2,2%
Olhos	337	404	1335	1013	1388	801	5278	2,2%
Aparelho genital masculino	1	348	235	2638	5	1433	4660	1,9%
Gravidez e planeamento familiar	26	8	2801	81	21	2	2939	1,2%
Endócrino, metabólico e nutricional	209	234	946	491	504	315	2699	1,1%
Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos	84	138	484	272	184	112	1274	0,5%

**respiratório**, do foro **psicológico** e do **aparelho digestivo**, estas quatro áreas representam mais de 50% dos registos efetuados.

Em análise mais detalhada, em 2023 os principais sinais e sintomas registados ACES Cascais foram **perturbação do sono** (presentes em 5,6% dos registos de sinais e sintomas realizados em 2023), **sinais e sintomas da região lombar** (4,2%), **outros sinais e sintomas do aparelho respiratório** (3,8%), sensação de **ansiedade, nervosismo ou tensão** (3,1 %) e **sinais e sintomas do joelho** (2,8%).



#### 4.5.1.1. Por sexo e grupos etários

Conforme já identificado na literatura científica verifica-se, num contexto geral, um **maior registo de sinais e sintomas nas mulheres**, comparativamente aos homens. As diferenças são particularmente relevantes em sintomatologia do foro psicológico.

##### Jovens

No ano de 2023, cerca de 40% dos sinais e sintomas nos jovens até 19 anos de idade pertenceram ao aparelho respiratório e digestivo. Em análise mais detalhada, a **outros sinais e sintomas do aparelho respiratório** (2465 registos), **febre** (1981 registos) e **tosse** (1893 registos) foram os sinais e sintomas mais relevantes.

##### Adultos

Entre adultos, os sinais e sintomas referentes ao sistema musculoesquelético são os mais relevantes, representando cerca de 22% dos registos efetuados. Entre estes, destacam-se sobretudo os **sinais e sintomas na região lombar**, no **joelho**, nos **ombros** e no **pescoço**, que equivalem a cerca de 11% da totalidade dos registos efetuados. Entre os principais sinais e sintomas registados identifica-se ainda a **perturbações do sono** (6882 registos), **outros sinais e sintomas do aparelho respiratório** (5513 registos) e **sensação de ansiedade, nervosismo ou tensão** (5394 registos).



##### Idosos

No grupo etário com 65 ou mais anos de idade, em 2023, os sinais e sintomas afetos ao sistema musculoesquelético mantêm-se como o grupo com maior número de registos (cerca de 24,4% dos registos no mesmo grupo etário). Para além dos **sinais e sintomas presentes na região lombar**, no **joelho** e nos **ombros**, também se destaca a **anca** (cerca de 12,3% dos registos neste grupo etário). A **perturbação do sono** surge como o principal sintoma registado, com um total de 6449 registos entre idosos. As **alterações da memória** são um dos sintomas mais relevantes neste grupo etário, representando 82% da totalidade de registos deste sintoma.

**Quadro 8.** Principais sintomas registados, por grupos etários e sexo, em utentes inscritos no ACES Cascais, em 2023 (top 30, ambos os sexos). Destacado o top 5 de cada coluna. Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.

Áreas de diagnóstico	Jovens (0 a 19 anos)		Adultos (20 a 64 anos)		Idosos (65 ou mais anos)		Cascais	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Ambos os sexos e grupos etários	
	N	N	N	N	N	N	N	(entre registos) %
Perturbação do sono	117	114	4096	2786	3907	2542	13562	5,6%
Sinais / sintomas da região lombar	68	47	3711	2824	2320	1173	10143	4,2%
Outros sinais / sintomas do aparelho respiratório	1122	1343	3331	2182	905	450	9333	3,8%
Sensação de ansiedade / nervosismo / tensão	215	115	3597	1797	1356	454	7534	3,1%
Sinais / sintomas do joelho	186	177	2054	1898	1780	790	6885	2,8%
Tosse	896	997	1791	1223	1104	574	6585	2,7%
Limitação funcional / incapacidade	81	93	2260	1821	1105	721	6081	2,5%
Sinais / sintomas dos ombros	22	12	1480	1072	1288	603	4477	1,8%
Vertigens / tonturas	25	30	1290	500	1494	534	3873	1,6%
Cefaleia	238	185	1851	841	580	162	3857	1,6%
Obstipação	363	292	1197	334	1135	508	3829	1,6%
Debilidade / cansaço geral	59	36	1826	589	981	252	3743	1,5%
Incontinência urinária	27	15	1282	88	1877	364	3653	1,5%
Sinais / sintomas da garganta	399	376	1465	890	361	161	3652	1,5%
Sinais / sintomas do pé / dedos do pé	169	155	1158	726	816	370	3394	1,4%
Dores musculares	34	52	1542	698	789	215	3330	1,4%
Febre	936	1045	578	511	119	77	3266	1,3%
Sinais / sintomas do pescoço	54	37	1398	597	786	344	3216	1,3%
Diarreia	373	475	852	690	396	231	3017	1,2%
Sinais / sintomas dos dentes / gengivas	331	366	895	678	358	221	2849	1,2%
Limitação funcional / incapacidade, não especificada	57	54	1259	815	302	200	2687	1,1%
Sinais / sintomas das mãos e dedos	35	55	975	553	725	309	2652	1,1%
Tumor / nódulo da mama	32	1	1863	17	604	9	2526	1,0%
Fator de risco, não especificado	243	284	894	653	273	148	2495	1,0%
Sinais / sintomas da anca	69	49	718	351	890	367	2444	1,0%
Outras perturbações visuais	129	154	587	439	694	419	2422	1,0%
Sensação de depressão	33	22	1305	406	525	122	2413	1,0%
Espirro / congestão nasal	395	388	656	529	247	168	2383	1,0%
Outras dores abdominais localizadas	139	104	1002	525	413	199	2382	1,0%
Dores abdominais, epigástricas	55	42	1002	576	428	238	2341	1,0%

#### 4.5.2. Principais diagnósticos nos cuidados de saúde primários

Para a análise dos principais diagnósticos nos cuidados de saúde primários foram considerados os problemas de saúde ativos (diagnosticados em 2023 ou previamente), excluindo aqueles identificados como “*problemas sociais*”, registos de “morbimortalidade perinatal”, “morte”, “sem doença” e “medicina preventiva”. À semelhança do

registo de sinais e sintomas, os dados apresentados apenas incluem utentes inscritos no ACES Cascais, podendo existir padrões distintos na população que não foi abrangida. No Quadro 9 podem ser consultadas as grandes áreas de diagnósticos e a sua distribuição em diferentes grupos etários, desagregados por sexo. Nos quadros seguintes é possível analisar em maior detalhe os 30 diagnósticos mais relevantes em cada grande grupo

etário. Em 2023, as principais áreas de diagnóstico no ACES Cascais pertenceram a **doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais** (19,8% dos registos).

Em conjunto com as **doenças do sistema musculoesquelético**, do **aparelho circulatório** e do **aparelho respiratório**, estas quatro áreas representam mais de 50% dos registos efetuados.

Quadro 9. Principais diagnósticos registados, por grandes grupos etários e sexo, em 2023, entre os utentes inscritos no ACES Cascais. Destacado o top 5 de cada coluna. Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.

Áreas de diagnóstico	Jovens (0 a 19 anos)		Adultos (20 a 64 anos)		Idosos (65 ou mais anos)		Cascais	
	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Ambos os sexos e grupos etários	
	N	N	N	N	N	N	N	(entre registos) %
Endócrino, metabólico e nutricional	1706	1438	42352	32648	45361	29797	153302	19,8%
Sistema músculo-esquelético	1265	1271	30441	18615	39473	14387	105452	13,6%
Aparelho circulatório	775	832	19748	16552	36556	27871	102334	13,2%
Aparelho respiratório	5620	6827	23639	16512	11146	6629	70373	9,1%
Aparelho digestivo	2828	3308	16565	14696	17258	13223	67878	8,8%
Geral e inespecífico	4191	4687	14950	10521	7745	4977	47071	6,1%
Pele	4183	4274	13643	10612	8079	5607	46398	6,0%
Psicológico	709	799	19408	8537	12674	3594	45721	5,9%
Olhos	2263	2188	6082	4686	8950	5726	29895	3,9%
Aparelho genital feminino (incluindo mama)	198	9	15786	28	6255	13	22289	2,9%
Aparelho urinário	369	249	5284	3055	5726	4819	19502	2,5%
Ouvidos	1875	2044	3581	2268	3808	2009	15585	2,0%
Sistema nervoso	259	252	6887	2442	3316	1626	14782	1,9%
Sangue, órgãos hematopoiéticos e linfáticos	312	267	5936	2012	3629	2495	14651	1,9%
Aparelho genital masculino	-	2312	6	3046	7	8163	13534	1,7%
Gravidez e planeamento familiar	50	8	4715	6	24	6	4809	0,6%

**Quadro 10.** Principais diagnósticos registados em jovens, por sexo, em utentes inscritos no ACES Cascais, em 2023 (top 30, ambos os sexos). Na última coluna consta a proporção de diagnósticos registados entre todos os utentes inscritos (sem desagregação por sexo ou grupo etário). Destacado o top 5 de cada coluna. *Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.*

Diagnósticos registados (ICPC-2)	Jovens (0 a 19 anos)				Proporção de registo do diagnóstico entre todos os grupos etários	Proporção de registo entre todos os registos em jovens	ACES Cascais	
	Feminino		Masculino				Ambos os sexos e grupos etários	
	N	Taxa	N	Taxa			N	(entre registos) %
Infeção aguda do aparelho respiratório superior	1736	80,6	1936	84,7	32,8%	8,3%	11193	4,9%
Varicela	1589	73,8	1752	76,6	91,4%	7,5%	3654	1,6%
Dermatite, eczema atópico	1238	57,5	1419	62,1	48,1%	6,0%	5519	2,4%
Doenças dos dentes / gengivas	1162	53,9	1300	56,9	31,5%	5,5%	7810	3,4%
Otite média aguda / miringite	1139	52,9	1300	56,9	64,8%	5,5%	3761	1,6%
Outra doença viral, não especificada	1151	53,4	1252	54,8	15,9%	5,4%	15069	6,5%
Rinite alérgica	950	44,1	1119	48,9	12,8%	4,7%	16124	7,0%
Erro de refração	1076	50,0	907	39,7	16,7%	4,5%	11881	5,2%
Fimose / prepúcio redundante	-	-	1673	73,2	81,2%	3,8%	2060	0,9%
Gastroenterite, presumível infeção	714	33,1	909	39,8	36,4%	3,7%	4455	1,9%
Amigdalite aguda	740	34,4	824	36,0	31,4%	3,5%	4987	2,2%
Excesso de peso	756	35,1	690	30,2	3,2%	3,3%	45267	19,7%
Conjuntivite infecciosa	655	30,4	729	31,9	58,5%	3,1%	2366	1,0%
Asma	427	19,8	746	32,6	13,8%	2,6%	8505	3,7%
Obesidade	542	25,2	520	22,7	4,3%	2,4%	24445	10,6%
Bronquite / bronquiolite aguda	381	17,7	600	26,2	36,9%	2,2%	2661	1,2%
Sopro cardíaco / arterial, não especificada	445	20,7	466	20,4	51,0%	2,1%	1788	0,8%
Alergia / reação alérgica, não especificada	384	17,8	481	21,0	19,3%	1,9%	4479	1,9%
Outro exantema viral	349	16,2	404	17,7	90,7%	1,7%	830	0,4%
Hipertrofia das amígdalas / adenoides	304	14,1	364	15,9	62,6%	1,5%	1067	0,5%
Acne	363	16,9	288	12,6	23,0%	1,5%	2826	1,2%
Dermatofitose	298	13,8	352	15,4	11,0%	1,5%	5903	2,6%
Outras hérnias abdominais	247	11,5	263	11,5	19,3%	1,1%	2645	1,1%
Otite externa	260	12,1	240	10,5	32,3%	1,1%	1546	0,7%
Deformação adquirida da coluna	292	13,6	206	9,0	11,7%	1,1%	4239	1,8%
Estrabismo	256	11,9	237	10,4	60,6%	1,1%	813	0,4%
Perturbação hipercinética	150	7,0	325	14,2	62,4%	1,1%	761	0,3%
Sinusite crónica / aguda	231	10,7	240	10,5	5,2%	1,1%	9080	3,9%
Otite média serosa	220	10,2	239	10,5	62,4%	1,0%	736	0,3%
Doença da boca / língua / lábio	211	9,8	227	9,9	29,9%	1,0%	1464	0,6%

**Quadro 11.** Principais diagnósticos registados em adultos, por sexo, em utentes inscritos no ACES Cascais, em 2023 (top 30, ambos os sexos). Na última coluna consta a proporção de diagnósticos registados entre todos os utentes inscritos (sem desagregação por sexo ou grupo etário. Destacado o top 5 de cada coluna. Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.

Diagnósticos registados (ICPC-2)	Adultos (20 a 64 anos)				Proporção de registo do diagnóstico entre todos os grupos etários	Proporção de registo entre todos os registos em jovens	ACES Cascais	
	Feminino		Masculino				Ambos os sexos e grupos etários	
	N	Taxa	N	Taxa			N	(entre registos) %
Excesso de peso	13147	181,9	11981	195,5	55,5%	18,8%	45267	19,7%
Alterações do metabolismo dos lípidos	9999	138,3	9741	159,0	43,5%	14,8%	45338	19,7%
Obesidade	8339	115,4	6191	101,0	59,4%	10,9%	24445	10,6%
Perturbações depressivas	9744	134,8	3011	49,1	60,0%	9,5%	21260	9,2%
Hipertensão sem complicações	6649	92,0	6096	99,5	36,5%	9,5%	34919	15,2%
Outra doença viral, não especificada	6025	83,4	4558	74,4	70,2%	7,9%	15069	6,5%
Rinite alérgica	6248	86,4	3962	64,7	63,3%	7,6%	16124	7,0%
Distúrbio ansioso / estado de ansiedade	6891	95,3	3238	52,8	67,2%	7,6%	15068	6,5%
Síndrome vertebral com irradiação de dores	5476	75,8	3477	56,7	52,0%	6,7%	17233	7,5%
Erro de refração	3498	48,4	2661	43,4	51,8%	4,6%	11881	5,2%
Sinusite crónica / aguda	3967	54,9	2184	35,6	67,7%	4,6%	9080	3,9%
Bursite / tendinite / sinovite, não especificada	3874	53,6	2045	33,4	57,8%	4,4%	10233	4,4%
Infeção aguda do aparelho respiratório superior	3323	46,0	2434	39,7	51,4%	4,3%	11193	4,9%
Asma	3289	45,5	2154	35,1	64,0%	4,1%	8505	3,7%
Investigação com resultados irregulares, não especificada	2844	39,3	2055	33,5	51,5%	3,7%	9510	4,1%
Alterações funcionais do estômago	2991	41,4	1746	28,5	51,3%	3,5%	9230	4,0%
Veias varicosas da perna	3429	47,4	1069	17,4	47,3%	3,4%	9501	4,1%
Hemorroidas	2575	35,6	1871	30,5	56,4%	3,3%	7882	3,4%
Síndrome do ombro doloroso	2871	39,7	1461	23,8	46,4%	3,2%	9330	4,1%
Síndrome da coluna cervical	2951	40,8	1107	18,1	54,3%	3,0%	7469	3,2%
Doenças dos dentes / gengivas	2252	31,2	1737	28,3	51,1%	3,0%	7810	3,4%
Enxaqueca	3312	45,8	626	10,2	84,6%	2,9%	4654	2,0%
Fibromioma do útero	3934	54,4	-	-	73,3%	2,9%	5368	2,3%
Síndromes da coluna sem irradiação de dor	2179	30,1	1428	23,3	53,8%	2,7%	6706	2,9%
Diabetes não insulínica	1455	20,1	2003	32,7	26,9%	2,6%	12857	5,6%
Dermatofitose	1763	24,4	1577	25,7	56,6%	2,5%	5903	2,6%
Tensão arterial elevada	1599	22,1	1673	27,3	59,9%	2,4%	5460	2,4%
Anemia por deficiência de ferro	2997	41,5	200	3,3	62,4%	2,4%	5126	2,2%
Amigdalite aguda	1792	24,8	1380	22,5	63,6%	2,4%	4987	2,2%
Hipotiroidismo / mixedema	2762	38,2	372	6,1	45,0%	2,3%	6957	3,0%

**Quadro 12.** Principais diagnósticos registados em idosos, por sexo, em utentes inscritos no ACES Cascais, em 2023 (top 30, ambos os sexos). Na última coluna consta a proporção de diagnósticos registados entre todos os utentes inscritos (sem desagregação por sexo ou grupo etário. Destacado o top 5 de cada coluna. Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.

Diagnósticos registados (ICPC-2)	Idosos (65 ou mais anos)				Proporção de registo do diagnóstico entre todos os grupos etários	Proporção de registo entre todos os registos em jovens	ACES Cascais	
	Feminino		Masculino				Ambos os sexos e grupos etários	
	N	Taxa	N	Taxa			N	(entre registos) %
Alterações do metabolismo dos lípidos	15509	507,9	9902	456,1	56,0%	48,6%	45338	19,7%
Hipertensão sem complicações	13638	446,6	8518	392,4	63,4%	42,4%	34919	15,2%
Excesso de peso	10282	336,7	8411	387,5	41,3%	35,8%	45267	19,7%
Diabetes não insulínica	4752	155,6	4636	213,6	73,0%	18,0%	12857	5,6%
Obesidade	5599	183,4	3254	149,9	36,2%	16,9%	24445	10,6%
Perturbações depressivas	6913	226,4	1437	66,2	39,3%	16,0%	21260	9,2%
Síndrome vertebral com irradiação de dores	5574	182,5	2690	123,9	48,0%	15,8%	17233	7,5%
Hipertensão com complicações	3474	113,8	3822	176,1	81,7%	14,0%	8929	3,9%
Osteoartrose do joelho	5177	169,5	1963	90,4	77,8%	13,7%	9172	4,0%
Cataratas	4062	133,0	2267	104,4	90,8%	12,1%	6973	3,0%
Hipertrofia prostática benigna	-	-	5992	276,0	80,9%	11,5%	7410	3,2%
Osteoporose	5076	166,2	394	18,1	85,9%	10,5%	6370	2,8%
Veias varicosas da perna	3868	126,7	1132	52,1	52,6%	9,6%	9501	4,1%
Síndrome do ombro doloroso	3475	113,8	1506	69,4	53,4%	9,5%	9330	4,1%
Distúrbio ansioso / estado de ansiedade	3486	114,2	1109	51,1	30,5%	8,8%	15068	6,5%
Alterações funcionais do estômago	2885	94,5	1563	72,0	48,2%	8,5%	9230	4,0%
Investigação com resultados irregulares, ne	2399	78,6	1993	91,8	46,2%	8,4%	9510	4,1%
Outras osteoartroses	3349	109,7	1014	46,7	72,9%	8,4%	5987	2,6%
Outras doenças urinárias	2220	72,7	2008	92,5	76,4%	8,1%	5535	2,4%
Bursite / tendinite / sinovite, não especificada	2830	92,7	1342	61,8	40,8%	8,0%	10233	4,4%
Rinite alérgica	2530	82,9	1315	60,6	23,8%	7,4%	16124	7,0%
Hipotireoidismo / mixedema	3229	105,7	533	24,6	54,1%	7,2%	6957	3,0%
Erro de refração	2101	68,8	1638	75,5	31,5%	7,2%	11881	5,2%
Osteoartrose da anca	2466	80,8	1110	51,1	79,3%	6,8%	4507	2,0%
Neoplasia do aparelho digestivo benigna / incerta	1724	56,5	1782	82,1	67,7%	6,7%	5179	2,2%
Hemorróidas	1939	63,5	1457	67,1	43,1%	6,5%	7882	3,4%
Doença diverticular	1881	61,6	1488	68,5	78,4%	6,4%	4295	1,9%
Bócio	2885	94,5	440	20,3	54,4%	6,4%	6109	2,7%
Síndrome da coluna cervical	2307	75,6	997	45,9	44,2%	6,3%	7469	3,2%
Fibrilhação / flutter auricular	1557	51,0	1573	72,5	89,6%	6,0%	3494	1,5%

#### 4.5.2.1. Por sexo e grupos etários

Apesar de haver um número ligeiramente superior de **diagnósticos nas mulheres**, comparativamente aos homens, existem diferenças relevantes nos diagnósticos pertencentes ao **sistema músculo-esquelético** (67,5% dos diagnósticos foram registados em mulheres) e **psicológico** (71,7% dos diagnósticos foram registados em mulheres).

##### Jovens

No ano de 2023, cerca de 21,7% dos diagnósticos em jovens até 19 anos de idade pertenceram ao **aparelho respiratório**. Em análise mais detalhada, as **infecções agudas do aparelho respiratório superior** (3672 utentes), **varicela** (3341 utentes) e **eczema atópico** (2657 utentes) foram as principais doenças diagnosticadas (Quadro 10).

Destaca-se também **outros exantemas virais e fimose**, cujos diagnósticos em jovens representam 90,7% e 81,2% dos diagnósticos entre todos os grupos etários, respetivamente.

##### Adultos

Entre adultos, os diagnósticos referentes à área endócrina, metabólica e nutricional são os mais relevantes, representando cerca de 20% dos diagnósticos neste grupo etário. Entre estes, destacam-se sobretudo **excesso**

**de peso, alterações do metabolismo dos lípidos e obesidade** (Quadro 11).

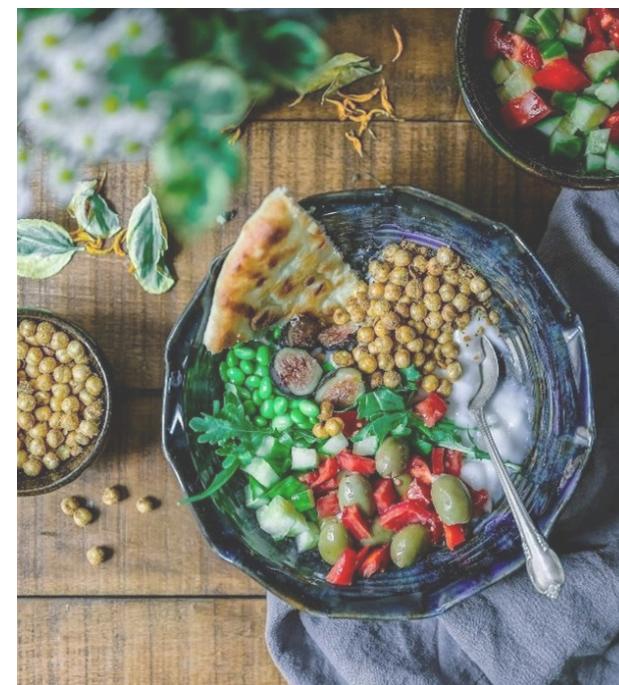
Apesar disso, os principais diagnósticos registados em adultos, em 2023, incluem também **perturbações depressivas** (12755 utentes), **hipertensão sem complicações** (12745 utentes), **outras doenças virais não especificadas** (10583 utentes), **rinite alérgica** (10210 utentes) e **distúrbio ansioso ou estado de ansiedade** (10129 utentes).

##### Idosos

No grupo etário com 65 ou mais anos de idade, em 2023, os diagnósticos pertencentes a **doenças endócrinas, metabólicas, nutricionais** e ao **aparelho circulatório** representam cerca de 40% dos diagnósticos registados neste grupo etário (Quadro 12).

As principais doenças diagnosticadas em idosos, em Cascais, em 2023, incluem **alterações do metabolismo dos lípidos** (25411 utentes), **hipertensão sem complicações** (22156 utentes), **excesso de peso** (18693 utentes) e diabetes não insulínica (9388 utentes). Existem diferenças relevantes entre homens e mulheres, nomeadamente quanto ao diagnóstico de **perturbações depressivas, osteoartroses e osteoporose**, com um maior peso de diagnósticos registados em mulheres. Importa também destacar que doenças como a

**diabetes, a hipertensão com complicações, as osteoartroses, as cataratas e a hipertrofia benigna da próstata** apresentam mais de 70% dos seus diagnósticos totais concentrados neste grupo etário.



#### 4.5.2.2. Evolução ao longo do tempo

Como se pode verificar na Figura 27, entre 2019 e 2022 houve um aumento considerável do número de diagnósticos de **alterações do metabolismo dos lípidos** (mais 6953 diagnósticos) e **excesso de peso** (mais 11097 diagnósticos).

2019			2022		
%	N	Diagnósticos registados em cuidados de saúde primários	Diagnósticos registados em cuidados de saúde primários	N	%
17,3%	36237	Alterações do metabolismo dos lípidos	Alterações do metabolismo dos lípidos	43190	18,8%
14,6%	30644	Hipertensão sem complicações	Excesso de peso	41207	18,0%
14,4%	30110	Excesso de peso	Hipertensão sem complicações	34239	14,9%
9,3%	19520	Obesidade	Obesidade	23557	10,3%
8,5%	17786	Infeção aguda do aparelho respiratório superior	Perturbações depressivas	20733	9,0%
8,4%	17603	Perturbações depressivas	Síndrome vertebral com irradiação de dores	16415	7,2%
6,6%	13794	Rinite alérgica	Rinite alérgica	15898	6,9%
6,2%	13029	Síndrome vertebral com irradiação de dores	Distúrbio ansioso / estado de ansiedade	14600	6,4%
5,5%	11582	Distúrbio ansioso / estado de ansiedade	Infeção por covid-19	14291	6,2%
5,3%	11058	Diabetes não insulínodépendente	Infeção aguda do aparelho respiratório superior	13671	6,0%
4,6%	9613	Erro de refração	Diabetes não insulínodépendente	12685	5,5%
4,3%	9014	Bursite / tendinite / sinovite	Erro de refração	11387	5,0%
4,0%	8425	Sinusite crónica / aguda	Bursite / tendinite / sinovite	10304	4,5%
3,8%	7933	Veias varicosas da perna	Veias varicosas da perna	9212	4,0%
3,7%	7678	Hipertensão com complicações	Sinusite crónica / aguda	9163	4,0%
3,7%	7669	Amigdalite aguda	Síndrome do ombro doloroso	8841	3,9%
3,6%	7553	Cistite / outra infeção urinária	Osteoartrose do joelho	8788	3,8%
3,6%	7476	Osteoartrose do joelho	Hipertensão com complicações	8751	3,8%
3,4%	7138	Doenças dos dentes / gengivas	Alterações funcionais do estômago	8707	3,8%
3,3%	6884	Síndrome do ombro doloroso	Asma	8147	3,6%
3,3%	6875	Alterações funcionais do estômago	Doenças dos dentes / gengivas	7975	3,5%
3,1%	6523	Asma	Hemorroidas	7691	3,4%
3,1%	6467	Hemorroidas	Síndrome da coluna cervical	7335	3,2%
3,0%	6272	Síndrome da coluna cervical	Hipertrofia prostática benigna	7021	3,1%
2,9%	6106	Dermatofitose	Cataratas	6701	2,9%
2,9%	6048	Hipertrofia prostática benigna	Síndromes da coluna sem irradiação de dor	6638	2,9%
2,8%	5923	Tensão arterial elevada	Hipotireoidismo / mixedema	6528	2,8%
2,7%	5749	Síndromes da coluna sem irradiação de dor	Dermatofitose	6353	2,8%
2,7%	5638	Cataratas	Amigdalite aguda	6183	2,7%
2,7%	5615	Gastroenterite, presumível infeção	Osteoporose	6094	2,7%

Figura 27. Evolução do número e proporção de diagnósticos registados no ACES Cascais, entre 2019 e 2022. Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.

### 4.5.3. Morbilidade hospitalar

Em 2023, os principais motivos de internamento no Hospital de Cascais foram a **gravidez, o parto e o puerpério**, as **doenças do aparelho circulatório** e as **doenças do aparelho respiratório** (Quadro 13).

Os principais motivos de tratamento em ambulatório no Hospital de Cascais, em 2023, foram as **doenças do olho e anexos**, as **doenças do aparelho osteoarticular e do tecido conjuntivo**, e as **doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais**.



Num contexto de reorganização dos serviços de saúde, como o ocorrido no início do ano de 2024, será importante considerar em futuras análises a morbilidade hospitalar dos hospitais públicos integrados na ULS Lisboa Ocidental, assim como demais hospitais e clínicas privadas presentes em Cascais.

**Quadro 13.** Número de dias de internamento, no Hospital de Cascais, em 2023. Excluem-se “códigos para fins especiais”.

Fonte: ACSS, IP.

Áreas de diagnóstico	Dias de internamento	Episódios em ambulatório
Gravidez, parto e puerpério	10965	10
Doenças do aparelho circulatório	10652	14
Fatores que influenciam a saúde e o contacto com serviços de saúde	10477	2338
Doenças do aparelho respiratório	8725	323
Lesões, envenenamento e algumas consequências de causas externas	8141	336
Doenças do aparelho digestivo	7602	407
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7315	1
Neoplasias	6756	393
Transtornos mentais, comportamentais e de neurodesenvolvimento	5957	0
Doenças do aparelho geniturinário	3884	406
Doenças do sistema nervoso	2369	64
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2001	1151
Doenças do aparelho osteomuscular e do tecido conjuntivo	1516	2473
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	960	0
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	940	21
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	784	42
Algumas condições originadas no período perinatal	298	0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	231	125
Doenças do olho e anexos	60	2906
Malformações congénitas, deformações e anomalias cromossómicas	23	12



#### 4.6. Fatores de risco comportamentais

Os comportamentos e consequentes estilos de vida dos indivíduos refletem o ambiente físico e sociocultural da população em que se inserem. Alguns destes comportamentos constituem fatores de risco para o

desenvolvimento de doenças, sendo assim determinantes do estado de saúde da população.

O **excesso de peso** e a **obesidade** são fatores de risco para as doenças com elevado peso na mortalidade (doença cardiovascular e neoplasias), assim como a morbilidade (doenças do sistema musculoesquelético).

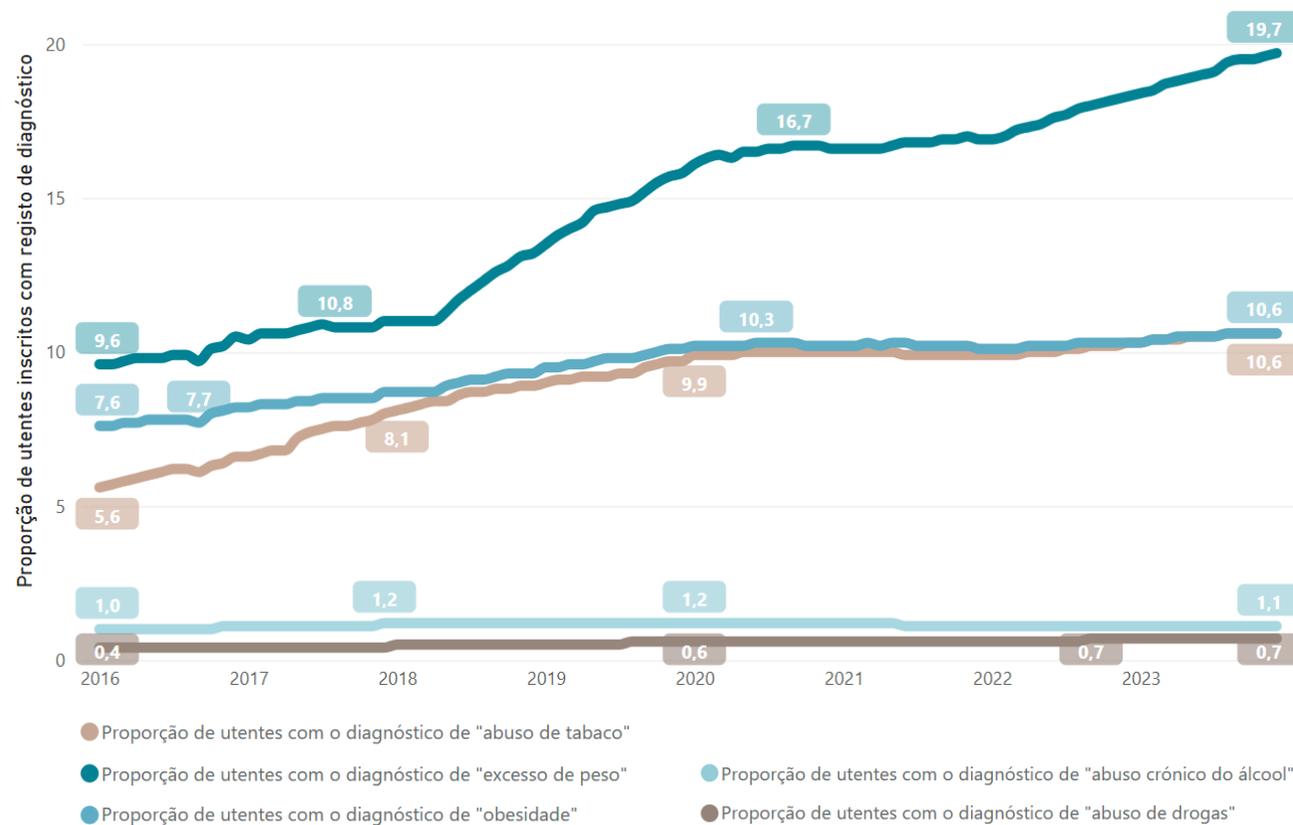


Figura 28. Proporção de utentes inscritos com registo de "excesso de peso", "obesidade", "abuso de tabaco", "abuso crónico de álcool" e "abuso de drogas" no ACES Cascais, entre 2016 e 2023. Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.

Nos utentes inscritos no concelho de Cascais em 2023, 19,7% apresentam excesso de peso e 10,6% já reunia critérios de obesidade (Figura 29).

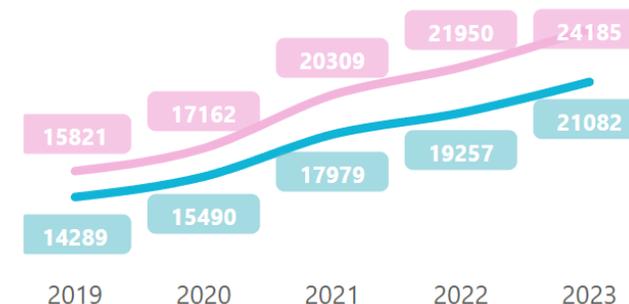


Figura 29. Utentes no ACES Cascais com registo de "excesso de peso", por sexo, entre 2019 e 2023. Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.

Verifica-se que estes diagnósticos, sobretudo as situações de excesso de peso, têm vindo a aumentar de forma mantida desde 2016. Estes dados refletem problemas como uma alimentação inadequada e sedentarismo. O excesso de peso é também cada vez mais preocupante na idade escolar.

De acordo com o estudo MUN-SI, em 2022, a obesidade ou pré-obesidade estava presente em 28,6% da população em idade escolar. Neste grupo etário, em 2022, cerca de 14,2% da população realizava menos de 1 hora de atividade física moderada por dia.

Segundo o estudo *Global Burden of Disease* (Global Burden of Disease Collaborative Network, 2020), em Portugal, em 2019, considerando os **anos de vida perdidos ajustados por incapacidade**:

- Cerca de 1,7% estão relacionados com a prática de pouca atividade física;
- Cerca de **7,3% estão relacionados com riscos dietéticos**;
- Cerca de 10,6% estão relacionados com o consumo de tabaco;
- Cerca de 6,2% estão relacionados com o consumo de álcool.

Por outro lado, considerando os óbitos registados em Portugal, em 2019: cerca de 3,0% estão relacionados com a prática de pouca atividade física; 11,4% estão relacionados com riscos dietéticos; 11,7% estão relacionados com o consumo de tabaco; e 6,2% estão relacionados com o consumo de álcool.

O tabaco é um fator de risco para patologia cardiovascular, para várias neoplasias e doenças respiratórias. Entre os utentes inscritos em 2023, 10,6% apresentam diagnóstico de **abuso do tabaco** (Figura 29). Este tem vindo a aumentar desde 2016. Em 2023 o consumo é praticamente igual em ambos os sexos, uma diferença existente que se tem vindo a esbater nos últimos anos (Figura 30).

Contudo, a nível nacional, em 2022, de acordo com o V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (Balsa, et al., 2023), cerca de 51% da população portuguesa (entre os 15 e 64 anos de idade) já terá consumido tabaco durante a sua vida. A prevalência de consumo nos últimos 30 dias era de cerca de 40,8% nos homens e 23,4% nas mulheres.

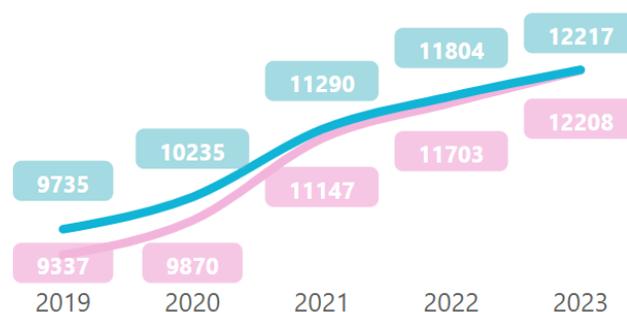


Figura 30. Utentes no ACES Cascais com registo de "abuso de tabaco", por sexo, entre 2019 e 2023. Fonte: ULS Lisboa Ocidental.

Para além de fator de risco cardiovascular, o abuso do álcool predispõe a patologia hepática, mas também doenças oncológicas, acidentes e doenças psiquiátricas. Quanto ao abuso crónico do álcool em 2023, 1,1% dos utentes inscritos apresentam este diagnóstico (Figura 29). A prevalência do **abuso crónico do álcool** tem tido ligeiras oscilações. Este consumo é mais prevalente no sexo masculino (1,8%) do que no sexo feminino (0,3%).

A nível nacional, em 2022, de acordo com o V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (Balsa, et al., 2023), cerca de 75,8% da população portuguesa (entre os 15 e 64 anos de idade) já terá consumido álcool durante a sua vida. A prevalência de consumo nos últimos 30 dias era de cerca de 56,4%, enquanto 10,3% admite consumos *binge* nos últimos 12 meses. Em 2022 estima-se que o consumo abusivo ou dependente de álcool afetasse 3,5% da população portuguesa.

Por fim, o diagnóstico de **abuso de drogas**, quando comparando com os restantes comportamentos de risco, é relativamente baixo (0,7%). Contudo, em números absolutos representa cerca de 1500 utentes com consumos abusivos.

A nível nacional, em 2022, de acordo com o V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral (Balsa, et al., 2023), cerca de 12,8% da população portuguesa (entre os 15 e 64 anos de idade) já terá consumido alguma substância psicoativa ilícita durante a sua vida. A prevalência de consumo ao longo da vida é bastante superior nos homens (18,2%), comparativamente às mulheres (9,6%). Ao analisar o consumo nos últimos 30 dias, em Portugal, em 2022, registam-se os seguintes valores: canábis – 2,4%; anfetaminas – 0,1%; cocaína – 0,1%; heroína – menos de 0,1%.

## 4.7. Vacinação

Destaca-se abaixo uma análise da cobertura vacinal, por vacina e coorte de nascimento, em 2023 (Quadro 14).

**Quadro 14.** Cobertura vacinal no ACES Cascais, em 2023, por vacina e inoculação. *Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.*

Coorte de nascimento	Vacina; dose de inoculação	Cobertura vacinal (%)
2023	Tuberculose	40,19
2023	Hepatite B; 1	<b>97,22</b>
2022	Tétano; 3	<b>97,30</b>
2022	N. meningitidis B; 2	<b>97,68</b>
2022	S. pneumoniae-13; 2	<b>97,81</b>
2021	Tétano; 4	93,48
2021	Sarampo; 1	<b>95,74</b>
2021	N. meningitidis C; 1	<b>95,86</b>
2021	N. meningitidis B; 3	94,42
2021	S. pneumoniae-13; 3	94,74
2017	Tétano; 5	88,13
2017	Sarampo; 2	90,50
2016	Tétano; 5	89,84
2016	Sarampo; 2	92,36
2013	Vírus papiloma humano-9; 1 ♂	57,75
2013	Vírus papiloma humano-9; 1 ♀	59,94
2011	Tétano; 6	85,44
2011	Vírus papiloma humano-9; 1 ♂	<b>86,94</b>
2011	Vírus papiloma humano-9; 2 ♂	78,23
2011	Vírus papiloma humano-9; 1 ♀	<b>88,73</b>
2011	Vírus papiloma humano-9; 2 ♀	82,43

As coberturas vacinais da área geográfica do ACES Cascais foram calculadas a partir dos registos disponibilizados no SINUS e RSE Vacinas, considerando o esquema vacinal recomendado no Programa Nacional de Vacinação 2020, cuja avaliação geral é apresentada na Figura 31.



**Figura 31.** Proporção de crianças com 2 anos, 7 anos e 14 anos de idade, com PNV cumprido ou em execução, no ano de 2023. *Fonte: ULS Lisboa Ocidental, EPE.*

A avaliação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) realiza-se anualmente, sendo as metas para cobertura vacinal de 85% para a vacina contra infeções por vírus do papiloma humano e de 95% para as restantes vacinas, com exceção da vacina contra a tuberculose.



## 4.8. Rastreios oncológicos

O rastreio oncológico permite detetar a doença ainda em fase subclínica e tem como objetivo reduzir a mortalidade por cancro através de um diagnóstico cada vez mais precoce da doença. A evidência científica é consensual sobre os programas de rastreio do cancro para três patologias: cancro do colo do útero, cancro da mama e cancro do cólon e reto.

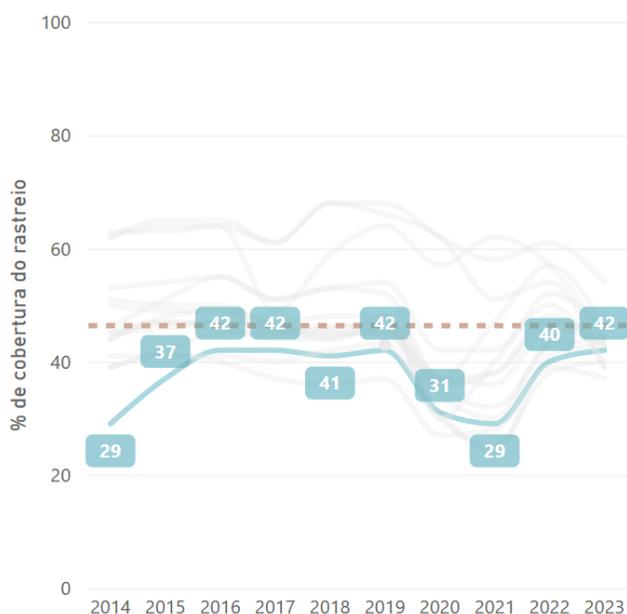
**Os rastreios do cancro do colo do útero, cancro da mama e cancro do cólon e reto permitem reduzir a taxa de mortalidade por estas doenças em 80%, 30% e 20%, respetivamente (Dinis, et al., 2021).**

Os rastreios oncológicos realizados no ACES Cascais em 2023 tiveram uma **cobertura de 42% no caso do cancro da mama, 40% no caso do cancro do colo do útero e 44% no caso do cancro do colon e reto**. A cobertura do rastreio do cancro da mama está ligeiramente abaixo da média regional, enquanto a cobertura do rastreio do cancro do colo do útero e do cólon e reto está ligeiramente acima da média regional. Verificou-se um agravamento destes valores entre 2019 e 2021, devido à pandemia de COVID-19, recuperado nos últimos anos.

#### 4.8.1. Rastreio do cancro da mama

O rastreio do cancro da mama torna-se fulcral para um diagnóstico o mais precoce possível, permitindo tratamentos menos agressivos, menos traumatizantes e garantindo uma maior sobrevida.

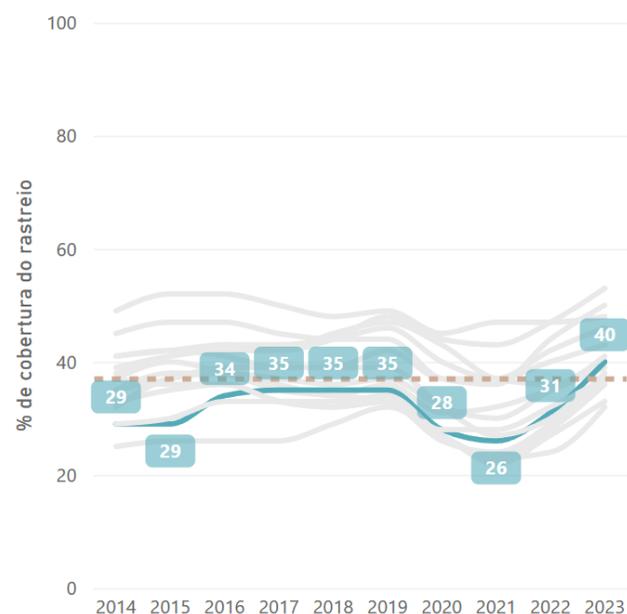
O rastreio deve incidir sobre as idades recomendadas (50 a 70 anos) e iniciado precocemente quando há história familiar de doença.



**Figura 32.** Proporção de utentes do sexo feminino, entre 50 e 70 anos, que efetuaram mamografia nos últimos 2 anos, entre 2014 e 2023, nos ACES da região de Lisboa e Vale do Tejo (ACES Cascais destacado a azul). *Fonte: ACSS, IP.*

#### 4.8.2. Rastreio do cancro do colo do útero

Em Portugal representando 6% de todos os cancros das mulheres e está muito associado à infeção por vírus do papiloma humano (HPV). A citologia cervical é o exame de eleição para o rastreio do cancro do colo do útero que permite detetar precocemente lesões de forma a tratá-las de forma adequada e atempada. O rastreio deve ser efetuado na mulher entre os 20 e 60 anos.

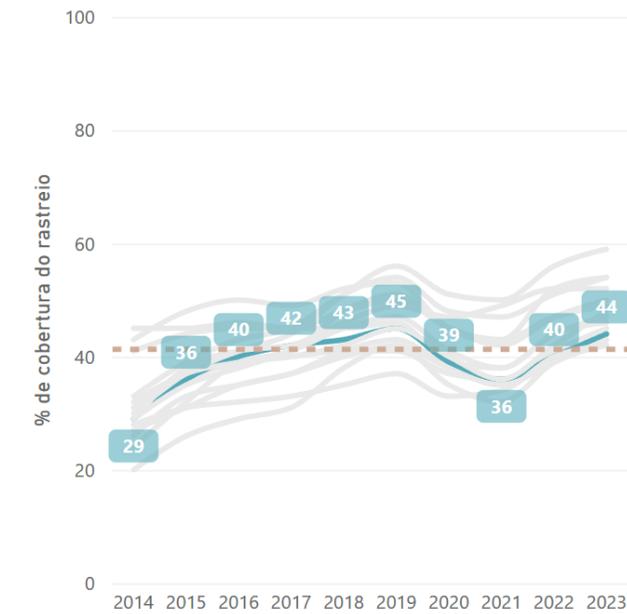


**Figura 33.** Proporção de utentes do sexo feminino, entre 25 e 60 anos, que efetuaram rastreio ao cancro do colo do útero, entre 2014 e 2023, nos ACES da região de Lisboa e Vale do Tejo (ACES Cascais destacado a azul). *Fonte: ACSS, IP.*

#### 4.8.3. Rastreio do cancro do cólon e reto

O rastreio do cancro cólon e reto é reconhecidamente uma necessidade pela morbilidade e mortalidade associadas a estas doenças.

A história familiar de doença, o excesso de peso, o sedentarismo e uma maior prevalência no sexo masculino, são alguns dos fatores de risco para a doença.



**Figura 34.** Proporção de utentes entre 50 e 75 anos, com rastreio ao cancro do cólon e reto, entre 2014 e 2023, nos ACES da região de Lisboa e Vale do Tejo (ACES Cascais destacado a azul). *Fonte: ACSS, IP.*

O rastreio é efetuado através da pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF), na população de ambos os sexos, assintomática, entre os 50-74 anos de idade, a cada 2 anos. Outros meios de diagnóstico podem ser usados como a colonoscopia e a rectossigmoidoscopia mas dado serem mais invasivos estão normalmente associados a menores taxas de adesão ao rastreio.

#### 4.9. Acesso a serviços de saúde

Na área de abrangência do concelho de Cascais existem diversos serviços de saúde públicos e privados, que servem a população residente no município (Quadro 15).

Quadro 15. Distribuição de diversos serviços de saúde no concelho de Cascais, por freguesia. Fonte: *Elaboração própria.*

Serviços de saúde	Alcabideche	Carcavelos e Parede	Cascais e Estoril	São Domingos de Rana
USF e UCSP	4	6	5	4
Hospitais público-privados <sup>A</sup>	1	-	-	-
Hospitais privados e sociais <sup>B</sup>	-	1	1	-
Farmácias comunitárias	8	11	13	10
Clínicas de diálise	-	-	2	-
Clínicas dentárias <sup>C</sup>	4	9	8	4

A – Considera-se aqui apenas a parceria público-privada com o Hospital de Cascais.

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

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

Nos tópicos seguintes identificam-se os principais recursos na área da saúde, em Cascais. Quando possível é também apresentada a desagregação ao nível de freguesia. A listagem completa destes recursos poderá ser consultada no *dashboard* do Perfil Local de Saúde – Cascais 2024.

O acesso a cuidados de saúde primários está relacionado com melhores resultados de saúde, menos hospitalizações e menos idas à urgência (Shi, 2012).

##### 4.9.1. Cuidados de saúde primários

À data de janeiro de 2024 a área dos cuidados de saúde primários da ULS Lisboa Ocidental abrangida pelo concelho de Cascais, integra (Quadro 16):

- 15 Unidades de Saúde Familiar (USF);
- 2 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP);
- 1 Unidade de Saúde Pública (USP);
- 2 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC);
- 1 Unidade de Recursos Assistências Partilhados;
- 1 Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP);
- 1 Centro de Vacinação Internacional (CVI) e;
- 1 Unidade de Medicina do Viajante.

Quadro 16. Unidades funcionais da ULS Lisboa Ocidental com sede no município de Cascais, em janeiro de 2024.

Unidade funcional	Freguesia
UCC Cascais Care	
USF Alcáis	
USF Fonte de Água	Alcabideche
USF São Martinho de Alcabideche	
UCC Girassol	
USF Artemisa	
UCSP Parede (atual USF Avencas)	Carcavelos e Parede
USF Carcavelos	
USF Kosmus	
USF Mare	
Centro de Diagnóstico Pneumológico	
Centro de Vacinação Internacional	
UCSP Cascais	
URAP Cascais	
USF Costa do Estoril	Cascais e Estoril
USF Marginal	
USF São João do Estoril	
USF Vila	
USP Amélia Leitão	
UCSP São Domingos de Rana	
USF Emergir	São Domingos de Rana
USF Ilumina	
USF São Domingos de Gusmão	

Existem também várias equipas que contribuem para o apoio à gestão nos cuidados de saúde primários. Para além da carteira básica de serviços disponibilizados em USF/UCSP, integrados em várias áreas, como a Saúde Materna, o Planeamento Familiar, a Saúde do Adulto, a Saúde do Idoso e a Saúde Infantil e Juvenil, existem diversas atividades de âmbito populacional.

Algumas intervenções em determinados contextos estão a cargo de equipas específicas, nomeadamente:

- Grupo de Coordenação Local do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA);
- Grupo de Vacinação;
- Grupo Coordenador Local do Programa de Promoção da Saúde Oral;
- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR);
- Equipa de Prevenção da Violência no Adulto (EPVA);
- Intervenção Precoce na Infância;
- Equipa Local de Saúde Escolar;
- Gabinete do Cidadão;
- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP);
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI)

- Unidade de Medicina do Viajante;
- Consulta de Cessação Tabágica;
- Consulta de Nutrição
- Gestão de Resíduos Hospitalares.

Em Cascais, através da **Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados** (RNCCI), identificam-se 210 vagas distribuídas entre 4 entidades. No ano de 2023 registaram-se 434 admissões entre 842 pedidos efetuados.

Podem ser consultadas informações adicionais destas unidades funcionais e serviços na plataforma “*Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários – BI-CSP*”.

Desde 2016 verifica-se um **aumento de aproximadamente 35.000 utentes inscritos** no ACES

Cascais, totalizando 230.211 utentes inscritos em dezembro de 2023. Recorde-se que, à data do Censos 2021, 214.124 residiam em Cascais. Contudo, alguns dos utentes inscritos poderão residir em outros concelhos. Contudo, entre os utentes inscritos no ACES Cascais, nem todos têm médico de família atribuído, situação que se tem agravado desde 2021. Em dezembro de 2023 cerca de **47.620 utentes inscritos não tinham médico de família atribuído**, no ACES Cascais (Figura 36).

Identifica-se na página seguinte a distribuição de utentes por Unidade Funcional, considerando utentes frequentadores, não frequentadores, proporção de utentes com médico de família atribuído, proporção de jovens e de idosos (Quadro 17).



Figura 35. Número de utentes inscritos no ACES Cascais, sem médico de família atribuído, entre janeiro de 2016 e dezembro de 2023.

Fonte: ACSS, IP.

**Quadro 17.** Utentes inscritos por Unidade Funcional, em Cascais, em dezembro de 2023. *Fonte: ULS Lisboa Ocidental.*

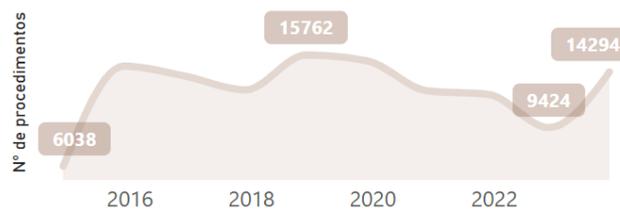
Unidade funcional	N.º utentes inscritos	% de jovens (0 a 18 anos)	% de idosos (mais de 65 anos)	% de não frequentadores	% sem médico de família
UCSP Cascais	42989	17,3%	19,6%	7,5%	77,2%
UCSP Parede	26245	18,8%	15,5%	8,0%	66,5%
UCSP São Domingos de Rana	3454	18,1%	23,4%	9,0%	0,32%
USF Alcais	11293	17,7%	26,9%	4,4%	0,00%
USF Artemisa	9677	16,5%	27,7%	6,6%	0,04%
USF Carcavelos	11951	19,2%	24,7%	4,3%	0,01%
USF Costa do Estoril	10197	16,5%	27,1%	8,6%	0,00%
USF Emergir	16057	19,0%	21,7%	6,2%	0,00%
USF Fonte de Água	9102	21,8%	15,3%	9,1%	0,00%
USF Ilumina	6417	18,6%	22,2%	5,1%	0,00%
USF Kosmus	8365	16,9%	28,8%	7,9%	0,05%
USF Mare	10685	19,2%	24,4%	9,1%	0,00%
USF Marginal	16096	17,9%	24,5%	8,8%	0,02%
USF São Domingos de Gusmão	11910	18,2%	26,1%	6,4%	0,00%
USF São João do Estoril	13529	20,6%	23,5%	5,7%	0,00%
USF São Martinho de Alcabideche	12273	19,5%	23,1%	7,5%	0,00%
USF Vila	9971	15,9%	31,2%	5,8%	0,00%

O número de consultas médicas e contactos de enfermagem realizados de forma presencial sofreu uma diminuição evidente no ano de 2020, consequência das medidas de saúde pública decretadas durante a pandemia de COVID-19.



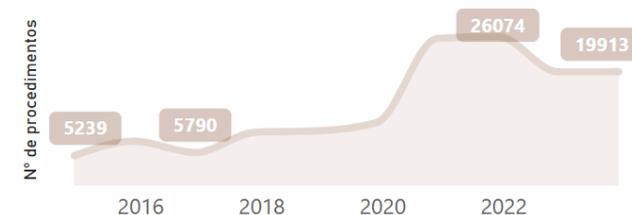
**Figura 36.** Número de consultas médicas presenciais realizadas no ACES Cascais, entre dezembro de 2013 e dezembro de 2023. *Fonte: ACSS, IP.*

Desde 2021 que se verifica uma franca **recuperação do número de consultas médicas presenciais**, mantendo-se uma tendência decrescente nos contactos de enfermagem realizados presencialmente.



**Figura 37.** Número de contactos de enfermagem presenciais realizadas no ACES Cascais, entre dezembro de 2013 e dezembro de 2023. *Fonte: ACSS, IP.*

Já no que toca às consultas médicas e contactos de enfermagem não presenciais, houve um grande aumento em 2020 e 2022, respetivamente.



**Figura 38.** Número de consultas médicas não presenciais realizadas no ACES Cascais, entre dezembro de 2013 e dezembro de 2023. *Fonte: ACSS, IP.*

#### 4.9.2. Cuidados hospitalares

O **Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida** é um hospital público integrado no Serviço Nacional de Saúde e gerido em regime de parceria público-privada pelo grupo de saúde Ribera. Inaugurado em 2010, o Hospital de Cascais serve a população do concelho de Cascais e oito freguesias de Sintra na área Materno-Infantil. Para além dos Serviços de Urgência Geral, Urgência Ginecológica e Obstétrica, Urgência Pediátrica e Urgência Psiquiátrica, o Hospital de Cascais conta com consultas de diversas especialidades: Anatomia Patológica, Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Doenças Infecciosas, Gastrenterologia, Ginecologia / Obstetrícia, Imagiologia, Imunohemoterapia, Medicina Física e de Reabilitação, Medicina Intensiva, Medicina Interna,

Neonatologia, Neurologia, Oftalmologia, Oncologia Médica, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Patologia Clínica, Pediatria, Pneumologia, Psicologia, Psiquiatria e Urologia.

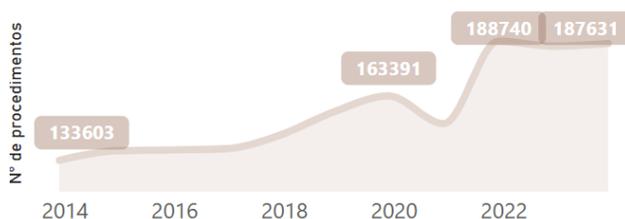


Figura 39. Número de consultas realizadas no Hospital de Cascais, entre dezembro de 2013 e dezembro de 2023. Fonte: ACSS, IP.

Relativamente ao número de consultas realizadas no Hospital de Cascais, verificou-se uma ligeira diminuição entre 2020 e 2021. Contudo, **o número de consultas realizadas em 2023 já ultrapassava valores registados antes da pandemia de COVID-19** (Figura 40).

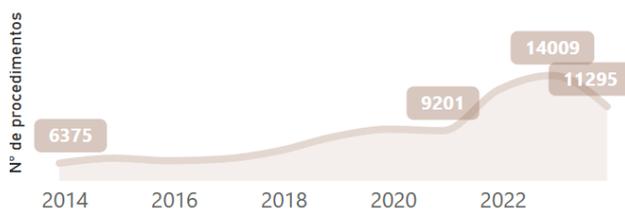


Figura 40. Número de cirurgias programadas realizadas no Hospital de Cascais, entre dezembro de 2013 e dezembro de 2023. Fonte: ACSS, IP.

Já o número de cirurgias programadas manteve-se estável durante a pandemia de COVID-19, registando um **aumento de aproximadamente 4800 cirurgias até final do ano de 2023**.



Desde Janeiro de 2024 a população de Cascais passa a ser também servida pela **ULS Lisboa Ocidental**, na qual se inclui **Hospital Egas Moniz; Hospital Santa Cruz e Hospital São Francisco Xavier**. No concelho de Cascais destacam-se também alguns serviços clínicos privados e do setor social.

O **Hospital Ortopédico de Sant’Ana**, localizado na Parede, é uma referência na área da Ortopedia e Traumatologia. Atualmente, encontra-se sob a tutela da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e inclui especialidades como Ortopedia, Fisiatria, Nutrição, Psicologia, Anestesiologia, Medicina Interna, Oftalmologia e Reumatologia.

O **Hospital CUF Cascais** é um importante hospital para a população de Cascais e Oeiras, oferecendo uma ampla gama de especialidades médicas, equipamentos avançados e serviços cirúrgicos. Além disso, o Hospital CUF Cascais também abriga a CUF Oncologia, uma rede de

cuidados oncológicos com mais de 35 anos de experiência e profissionais qualificados. O hospital oferece 39 especialidades médicas e clínicas, nas quais se inclui: Anestesiologia, Angiologia e Cirurgia Vascul; Cardiologia; Cardiologia Pediátrica; Cirurgia Geral; Cirurgia Maxilo-Facial; Cirurgia Pediátrica; Cirurgia Plástica; Reconstrutiva e Estética; Cirurgia Torácica; Dermatologia; Doenças Infeciosas; Endocrinologia; Estomatologia; Gastrenterologia; Ginecologia-Obstetrícia; Imagiologia; Imunoalergologia; Medicina Dentária; Medicina Desportiva; Medicina Física e Reabilitação; Medicina Geral e Familiar; Medicina Interna; Nefrologia; Neurocirurgia; Neurologia; Nutrição; Oftalmologia; Oncologia Médica e Hematologia; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Patologia Clínica; Pediatria; Pedopsiquiatria; Pneumologia; Psicologia Clínica; Psiquiatria; Reumatologia; Terapia da Fala; Urologia.

#### 4.9.3. Farmácias comunitárias

À data de janeiro de 2024 existiam **42 farmácias comunitárias de serviço** no município de Cascais (Quadro 15). De acordo com dados da OCDE, o número médio de farmácias por 100.000 habitantes, entre os países que integram esta organização, era de 25 farmácias por cada 100.000 habitantes. Considerando o número de residentes em Cascais, à data de 2021, seriam necessárias 53 farmácias para corresponder ao valor médio da OCDE.

#### 4.9.4. Promoção da saúde oral

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) prevê a atribuição de cheques-dentista a vários utentes do Serviço Nacional de Saúde: crianças e jovens até aos 18 anos de idade, grávidas, beneficiários do complemento solidário para idosos, pessoas com VIH/SIDA e utentes com suspeita de cancro oral.

Em Cascais, em 2022 foram efetuadas 2570 referências para tratamento de problemas de saúde oral nos cuidados de saúde primários, tendo sido realizados 192 tratamentos. Provavelmente verifica-se um impacto da pandemia nos serviços de saúde oral, já que em 2020 foram efetuadas 4239 referências e realizados 2368 tratamentos.

Por outro lado, em 2022, **foram emitidos 9821 primeiros cheques-dentista para crianças e jovens com 7, 10 e 13 anos de idade**, dos quais 1466 foram utilizados. Apesar da taxa de utilização ser de aproximadamente 15%, muito inferior à registada em 2020 (37%), o número total de utilizadores foi superior (1466 em 2022, comparativamente a 898 em 2020). Em relação aos restantes grupos-alvo do PNPSO, destaca-se a utilização de 36% dos cheques-dentista emitidos para mulheres grávidas (Quadro 18).

De acordo com os dados disponibilizados na plataforma do PNPSO, em janeiro de 2024 existiam **41 médicos**

**dentistas aderentes** ao mesmo programa, integrados em **25 clínicas dentárias** (Quadro 15). A listagem atualizada pode ser consultada no *website* do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Existem ainda outras clínicas dentárias no concelho, contudo não possibilitam a utilização de cheques-dentistas emitidos através do Serviço Nacional de Saúde.

**Quadro 18.** Número de primeiros cheques-dentista emitidos e utilizados, em Cascais, em 2022. Fonte: *Sistema de Informação para a Saúde Oral*.

Grupo abrangido	N.º de cheques dentista emitidos (1º cheque)	N.º de cheques dentista utilizados (1º cheque)	% de utilização
Crianças e jovens (7, 10 e 13 anos)	9821	1466	15%
Crianças e jovens (16 e 18 anos)	90	54	60%
Mulheres grávidas	1037	375	36%
Beneficiários do complemento solidário para idosos	19	12	63%
Utentes com suspeita de cancro oral	20	12	60%
Utentes com VIH/SIDA	33	19	58%

O **Centro de Apoio à Saúde Oral (C.A.S.O.) de Cascais** é uma iniciativa da organização não-governamental Mundo a Sorrir, com sede em Alcabideche. Financiado pela Câmara Municipal de Cascais, o C.A.S.O. Cascais já beneficiou mais de 260 pessoas em situação de vulnerabilidade socioeconómica desde 2020.

#### 4.9.5. Clínicas e laboratórios

Existem inúmeras clínicas médicas e laboratórios de análises clínicas em Cascais, as quais podem ser consultadas no *website* da Entidade Reguladora da Saúde ([ers.pt/pt/prestadores/servicos/pesquisa-de-prestadores/](https://ers.pt/pt/prestadores/servicos/pesquisa-de-prestadores/)). Contudo, pela sua capacidade de internamento, destacam-se o **Centro de Medicina de Reabilitação de Alcoitão** (sob tutela da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, dedicado à reabilitação pós-aguda de pessoas portadoras de deficiência física, motoras ou multideficiência), a **Clínica Cirúrgica de Carcavelos** (clínica da Joaquim Chaves Saúde, com 40 especialidades) e o **Centro Psicogeriátrico de Nossa Senhora de Fátima** (sob tutela do Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus). Nota ainda, pela diversidade de serviços disponíveis, para a **Clínica CUF São Domingos de Rana** (34 especialidades e 96 tipologias de consulta), a **Clínica Médica de Cascais** (clínica de ambulatório da Joaquim Chaves Saúde, com 32 especialidades) e a **Clínica Baía de Cascais** (com 21 especialidades e 15 consultórios).

#### 4.9.6. Outros projetos na área da saúde

Para além dos serviços de saúde já enunciados, existem projetos de âmbito local, identificados na plataforma Vida Cascais, que merecem maior destaque:

- **Projeto Bata Branca** – acordo com a Santa Casa da Misericórdia de Cascais, permitindo o acesso a consultas de clínica geral a munícipes, maiores de 18 anos, sem médico de família atribuído. Em 2023, foram realizadas 33.605 consultas médicas e 5.759 contactos de enfermagem.
- **Teleconsultas de Medicina Geral e Familiar e Pediatria** - serviço da Santa Casa de Misericórdia de Cascais, com apoio da CMC.
- **SER + Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à SIDA** – organização não-governamental com sede em Cascais, dedicada a promover respostas integradas ao nível da prevenção, diagnóstico, tratamento, discriminação e apoio social na área do VIH e Hepatites Víricas.
- **Projeto Virar a Página** – da Fundação Jerónimo Usera, focado em pessoas em situação de carência económica, que revelem necessidade de intervenção psicológica/psicoterapêutica.
- **Comunidade Terapêutica "A Barragem"** – uma unidade especializada de internamento

prolongado, cujo principal foco é o tratamento da dependência de substâncias psicoativas.

- **Programa Unidade Saúde +** - resposta de proximidade, gratuita, na área da Saúde Mental e de Apoios Terapêuticos Especializados, destinados aos munícipes em situação de maior vulnerabilidade económica e social, disponível nos Laboratórios Vida Cascais.

- **Academia da Saúde "+ Saúde Todos os Dias"** – realiza e divulga iniciativas, para que se mantenha ativo e informado, sendo acessível através dos Centros de Atendimento Integrado Vida Cascais.

Algumas destas respostas encontram-se identificadas no *dashboard* do Perfil Local de Saúde, mas existem inúmeros projetos que poderão ser consultados através dos recursos comunitários identificados adiante.



## 5. Desenvolvimento Sustentável em Cascais

Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são uma agenda universal centrada nas pessoas, planeta, prosperidade, paz e parcerias, a qual inclui 169 metas a implementar por todos os países. A Plataforma ODS Local ([odslocal.pt](https://odslocal.pt)) é uma das ferramentas de monitorização destas metas, que conta com 140 indicadores de referência no município de Cascais (Figura 41).

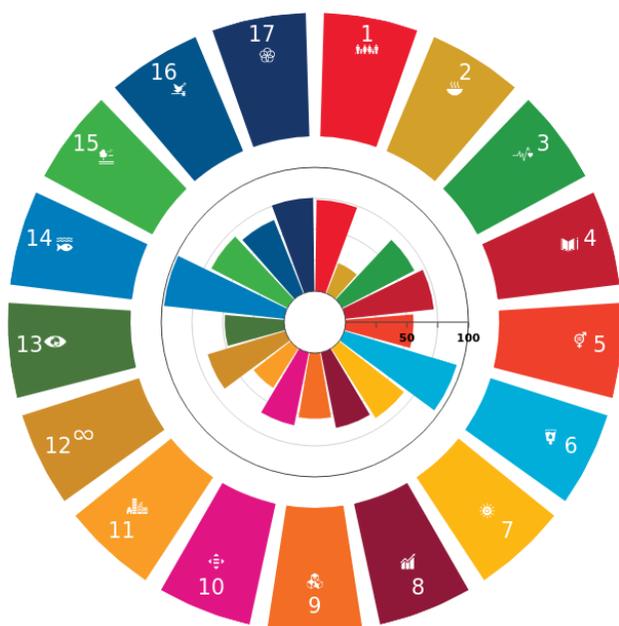


Figura 41. Monitorização dos principais indicadores dos ODS, em Cascais, em julho de 2024. Fonte: ODS Local.

Quanto mais próximo o valor do ODS estiver de 100, maior é o cumprimento dos seus indicadores de referência. Dos 17 indicadores de referência que compõem

o ODS 3 no concelho de Cascais, apenas 4 já foram atingidos (Quadro 20) e nenhum apresenta um desempenho negativo (Plataforma ODS Local, 2024).

Quadro 19. Indicadores de referência do ODS 3 – Saúde de Qualidade, no município de Cascais. Fonte: ODS Local

Meta até 2030	Indicadores de referência	Valor atual (evolução 15-21)	Avaliação corrente
Acabar com todas as mortes evitáveis até aos 5 anos de idade	Taxa quinquenal de óbitos de crianças (0 a 4 anos) por mil nados-vivos (‰)	4,2 (▲1,09)	Desempenho positivo
	Taxa quinquenal de mortalidade por hepatite viral, por 100 000 hab.	1,0 (▼0,50)	Excelente desempenho
Erradicação de doenças transmissíveis	Taxa quinquenal de mortalidade por vírus da imunodeficiência humana [HIV], por 100 000 hab.	3,6 (▼5,36)	Excelente desempenho
	Taxa quinquenal de mortalidade por tuberculose, por 100 000 hab.	1,6 (▼0,23)	Excelente desempenho
	Taxa quinquenal de mortalidade prematura (<75 anos) por 100 000 hab.	310 (▲13)	Excelente desempenho
Reduzir a mortalidade por doenças não transmissíveis e promover a saúde mental	Taxa quinquenal de mortalidade por suicídios e lesões autoprovocadas voluntariamente, por 100 000 hab.	8,3 (▼0,58)	Excelente desempenho
	Taxa quinquenal de mortalidade por diabetes mellitus, por 100 000 hab.	26,9 (▼4,4)	Objetivo atingido
	Taxa quinquenal de mortalidade por tumores malignos (‰)	2,7 (▲0,16)	Excelente desempenho
Redução dos mortos e feridos em acidentes rodoviários	Índice de gravidade dos acidentes de viação com vítimas (nº)	0,32 (▼0,67)	Objetivo atingido
Acesso universal a cuidados sexuais e reprodutivos	Taxa quinquenal de nados-vivos de mães adolescentes (%)	1455 (▼1118)	Excelente desempenho
	Médicas/os especialistas (ginecologia-obstetrícia) por 10 000 mulheres em idade fértil (15-49 anos) (nº)	9,7 (▲1,05)	Excelente desempenho
	Médicas/os por 1 000 hab. (nº)	8,3 (▲1,1)	Objetivo atingido
Cobertura universal de saúde	Enfermeiras/os por 1 000 hab. por local de trabalho (nº)	4,9 (▲0,9)	Desempenho positivo
	Farmácias e postos farmacêuticos móveis por 1 000 hab (nº)	0,2 (-)	Desempenho positivo
Redução de doenças e mortes devido a químicos perigosos e a poluição	Óbitos por doenças do aparelho respiratório, por 100 000 hab. (nº)	72,4 (▼17,2)	Objetivo atingido
	Óbitos por envenenamento (intoxicação) acidental por drogas, medicamentos e substâncias biológicas por 100 000 hab. (nº)	1,4 (▲0,45)	Desempenho positivo
Implementar a convenção-quadro da OMS sobre o controlo do tabaco	Taxa quinquenal de mortalidade por tumor maligno da laringe, da traqueia, dos brônquios e dos pulmões, padronizada por 100 mil habitantes	54,2 (▲8,0)	Desempenho positivo

## 6. Recursos comunitários

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

Quadro 20. Distribuição de diversos recursos comunitários no concelho de Cascais, por freguesia. Fonte: Câmara Municipal de Cascais e elaboração própria (assinalado com \*).

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

Existem redes, fóruns, plataformas, centros de atendimento disponíveis à população, que se vão ajustando através dos seus planos estratégicos às necessidades identificadas dos munícipes.

### 6.1. Rede Social de Cascais

A **Rede Social de Cascais** ([redesocialcascais.net](https://redesocialcascais.net)) é uma estrutura de governança local que visa articular esforços entre os agentes sociais ativos no concelho. Em janeiro de 2024 encontravam-se 142 associações integradas no Conselho Local de Ação Social (CLAS).



Enquadrada pela Resolução do Conselho de Ministros de 18 de novembro de 1997 é um programa de política social ativa que impulsiona o trabalho de parceria alargada tendo por base o desenvolvimento e a consolidação de uma consciência coletiva dos problemas sociais e contribuindo desta forma para a ativação das respostas e para a otimização dos recursos de intervenção ao nível do concelho e das freguesias incidindo na planificação estratégica da intervenção social local. A Rede Social realiza também o Diagnóstico Social, uma vez

que a ela compete promover o desenvolvimento social concelhio, com base em diagnósticos atualizados.

O Plano Estratégico de Desenvolvimento Social 2020-2030 (Rede Social Cascais, 2019) contou com a participação de cerca de 1700 munícipes e 200 organizações, destacando 4 objetivos de desenvolvimento social:

- Enfrentar os desafios demográficos da natalidade, do envelhecimento e da longevidade;
- Promover a inclusão e proteção social dos grupos mais vulneráveis;
- Garantir os direitos e promover a igualdade de oportunidades dos diferentes grupos populacionais e;
- Reforçar a coesão sócio territorial.

### 6.2. Carta Social de Cascais

A **Carta Social de Cascais** ([cartasocialcascais.pt](https://cartasocialcascais.pt)) é uma plataforma digital de informação ao cidadão sobre os equipamentos e as respostas sociais da rede pública, solidária e privada-lucrativa em funcionamento, e legalmente reconhecidas, no concelho de Cascais.

Para além da sua componente informativa, é um instrumento relevante de diagnóstico dos recursos sociais e de suporte à tomada de decisão política relativamente

ao planeamento da rede de equipamentos e serviços sociais no concelho. A informação está organizada por 11 grandes domínios de atuação onde se encontram as respostas sociais existentes:

- Comunidade em geral;
- Infância e juventude;
- Pessoas adultas com deficiência;
- Pessoas com comportamentos aditivos e suas famílias;
- Pessoas com doenças do foro mental;
- Pessoas com VIH/SIDA e suas famílias;
- Pessoas em situação de dependência;
- Pessoas idosas;
- Pessoas em situação de sem-abrigo;
- Pessoas vítimas de violência;
- Residentes estrangeiros.

A informação prestada é da responsabilidade de cada entidade, sendo atualizada anualmente.

### 6.3. Fórum Municipal para a Promoção da Saúde

O **Fórum Municipal para a Promoção da Saúde**, representa uma abordagem inovadora a nível nacional enquanto plataforma de diálogo e planeamento intersectorial.

É uma rede de parcerias do concelho de Cascais formalmente criada em 2015, constituída por dezenas de entidades ligadas à área da saúde e da promoção da saúde.

No âmbito da **Estratégia Local de Promoção da Saúde 2021-2025** foram definidos 4 eixos principais de ação:

- Comportamentos e Hábitos de Saúde;
- Acessibilidade em Saúde;
- Cidadania em Saúde;
- Qualidade de Vida Sustentável.

Foram ainda consideradas como áreas prioritárias:

- Nutrição;
- Atividade física;
- Saúde oral;
- Sono;
- Saúde sexual e reprodutiva;
- Higiene mental;
- Vida profissional e familiar;
- Sustentabilidade ambiental;
- Mobilidade condicionada.

Diversos indicadores de monitorização da Estratégia Local de Promoção de Saúde 2021-2025 estão incluídos no presente Perfil, assim como no *dashboard* partilhado.

### 6.4. Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica

O **Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica**, criado em 2003, consiste numa plataforma que reúne 43 organizações locais que intervêm na prevenção e combate do fenómeno da violência doméstica no concelho, potenciando e qualificando recursos e respostas, para uma intervenção eficaz e em rede. No âmbito do Plano Estratégico de Prevenção e Combate à Violência Doméstica 2023-2025 foram definidos 4 objetivos estratégicos:

- Consolidar e alargar respostas;
- Qualificar e melhorar a intervenção em rede;
- Prevenir a violência doméstica;
- Melhorar o conhecimento e a comunicação.

### 6.5. Centros de Atendimento Vida Cascais

Os **Centros de Atendimento Vida Cascais** ([vida.cascais.pt](http://vida.cascais.pt)) prestam apoio, orientação e acompanhamento aos munícipes e às suas famílias no âmbito das respostas sociais existentes na comunidade, nomeadamente junto dos vários atores sociais da Rede Social de Cascais, assente numa intervenção social, multinível e intersectorial, em resposta a problemas sociais complexos que afetam as comunidades.



Estão localizados por freguesias e oferecem as seguintes valências: Academia da Saúde; apoio à integração de migrantes; apoio à vítima de crime; apoio jurídico; atendimento e acompanhamento social; enfermagem; gabinete de apoio ao emigrante; habitação; mediação familiar; medicina geral e familiar; nutrição; pedopsiquiatria; posto de teleconsulta; psicologia; saúde oral.



Dado que poderá haver uma atualização regular de novos recursos comunitários, recomenda-se a consulta prévia das plataformas referidas anteriormente.

Procuraremos manter atualizada uma compilação de diversos recursos disponíveis no município. Caso identifique recursos que não foram mencionados poderá fazer-nos chegar essa informação através do endereço [pls.cascais@ulslo.min-saude.pt](mailto:pls.cascais@ulslo.min-saude.pt).

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

## 7. Referências

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

- Balsa, Casimiro, Vital, Clara e Urbano, Cláudia. 2023. V *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral - Portugal 2022*. Lisboa : Faculdade de Ciências Sociais e Humanas & Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade NOVA de Lisboa, 2023.
- Dinis, João. 2021. *Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030 Cascais*. Cascais : EMAC – Cascais Ambiente, 2021.
- Dinis, João, Lopes, Gil Penha e Campos, Inês. 2022. *Plano de Ação para a Adaptação às Alterações Climáticas de Cascais*. Cascais : EMAC – Cascais Ambiente, 2022.
- Dinis, José, et al. 2021. *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas: Avaliação e Monitorização dos Rastros Oncológicos organizados de base populacional 2019/2020 - Portugal*. Lisboa : Direção-Geral da Saúde, 2021.
- Dominski, Fábio, et al. 2021. Effects of air pollution on health: A mapping review of systematic reviews and meta-analyses. *Environmental Research*. 76, 2021, Vol. 5.
- Geiger, Sandra, et al. 2023. Coastal proximity and visits are associated with better health but may not buffer health inequalities. *Communications Earth & Environment*. 4, 2023, Vol. 166.
- Global Burden of Disease Collaborative Network. 2020. *Global Burden of Disease Study 2019*. Seattle, United States of America : Institute of Health Metrics and Evaluation, 2020.
- IHME-CHAIN Collaborators. 2024. Effects of education on adult mortality: a global systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*. 23, 2024.
- Kondo, Michelle, et al. 2018. Urban Green Space and Its Impact on Human Health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 15, 2018, Vol. 455.
- Lebano, Adele, et al. 2020. Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review. *BMC Public Health*. 20, 2020, Vol. 1039.
- Miranda, Madalena. 2014. *Avaliação da qualidade do ar em Cascais através de monitorização portátil*. Lisboa : Faculdade de Ciências e Tecnologia - Universidade NOVA de Lisboa, 2014.
- Pillas, Demetris, et al. 2014. Social inequalities in early childhood health and development: a European-wide systematic review. *Pediatric Research*. 5, 2014, Vol. 76.
- Plataforma ODS Local. 2024. ODS Local. [Online] 2024. [Citação: 15 de Junho de 2024.] <https://odslocal.pt/cascais>.
- Rede Social Cascais. 2019. *Plano Estratégico de Desenvolvimento Social 2020-2030*. Cascais : Distrinter - Consultores, 2019.
- Shi, Leiyu. 2012. The Impact of Primary Care: A Focused Review. *Scientifica*. 2012.
- Wagstaff, Adam. 2002. Poverty and health sector inequalities. *Bulletin of the World Health Organization*. 80, 2002, Vol. 2.
- World Health Organization. 2018. *WHO Housing and health guidelines*. Switzerland : World Health Organization, 2018.



## PLANO LOCAL DE SAÚDE DE CASCAIS 2024-2030

**Junte-se a nós no próximo passo. A construção de uma comunidade mais saudável e feliz.**