

EMSM



ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAFRA

2025-2030



U LISBOA | UNIVERSIDADE
DE LISBOA



ISAMB
Instituto de Saúde Ambiental

EMSM
ESTRATÉGIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE MAFRA

FICHA TÉCNICA

Título

Estratégia Municipal de Saúde de Mafra 2025-2030

Coordenação científica

EnviHeB Lab, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina,
Universidade de Lisboa

Oswaldo Santos

Isabela Sousa

Ana Virgolino

Equipa

Câmara Municipal de Mafra

Paula Martins Santos | Divisão de Intervenção Social, Saúde, Emprego e
Habitação

Cíntia Inácio | Divisão de Intervenção Social, Saúde, Emprego e Habitação

EnviHeB Lab, Instituto de Saúde Ambiental, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa | Associação para a Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina

Oswaldo Santos (coordenador)

Isabela Sousa

Ana Virgolino

Mónica Fialho

Carolina Capitão

Grupo Técnico Concelhio

Representantes das seguintes entidades: Câmara Municipal de Mafra, Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação (ASFE Saúde), Santa Casa da Misericórdia de Venda do Pinheiro, Universidade Sénior de Mafra (USEMA), Academia Sénior Estudos Gerais Ericeira Associação (ASEGEA), Academia Sénior de Venda do Pinheiro (ASVP), representante das Instituições Particulares de Solidariedade Social, Unidade Local de Saúde Santa Maria (ULSSM), Centro de Saúde de Mafra, Mafra Espaço de Saúde Mental e Ocupacional (MESMO), e delegada de Zona da Associação Nacional de Farmácias.

ÍNDICE

PREFÁCIO	6
SUMÁRIO EXECUTIVO	7
CONTEXTO DA CONSTRUÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE	10
Descentralização dos processos de promoção e cuidados de saúde, e enquadramento legal	10
CONCEPTUALIZAÇÃO	13
Da promoção da saúde ao bem-estar comunitário	13
O papel dos ambientes na promoção da saúde	13
CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE MAFRA.....	18
Breve perfil territorial, sociodemográfico e de projeções climáticas	18
BREVE PERFIL DE SAÚDE	23
Inquérito aos munícipes	24
Barreiras e facilitadores de saúde em Mafra	29
Indicadores de saúde e de doença mais relevantes para a EMS	30
A ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA 2025-2030	32
Métodos para a construção colaborativa	32
VISÃO, MISSÃO E VALORES	35
Eixos, áreas Prioritárias e boas práticas	37
GOVERNANÇA E PRINCÍPIOS DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE	48
Modelo de governação	48
PRINCÍPIOS DE IMPLEMENTAÇÃO DA EMS.....	49
REFERÊNCIAS	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Conceptualização dos principais determinantes da saúde da população sob camadas de influência. Esquema adaptado de: OMS (2008) “Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health—Final Report of the Commission on Social Determinants of Health”.	15
Figura 2. Distribuição de recursos de saúde (hospital público de referência (ULS Santa Maria), unidades de saúde, e farmácias), por freguesia do concelho de Mafra. Fonte: Câmara Municipal de Mafra.....	20
<i>Figura 3. Página de início do dashboard da EMS de Mafra.</i>	<i>23</i>
Figura 4. Cartaz de divulgação do inquérito dirigido aos munícipes no âmbito EMS de Mafra.....	25
Figura 5. Principais barreiras e facilitadores de saúde no concelho de Mafra identificados em trabalho colaborativo.	29
Figura 6. Taxa de morbilidade por todas as causas, padronizadas por sexo e idade, para Portugal e para Mafra, entre os anos 2000 e 2018.....	31
Figura 7. Esquema ilustrativo do processo de co-construção colaborativa da EMS de Mafra, distribuído por cinco etapas/fases fundamentais	33
Figura 8: Relação entre os eixos, as áreas prioritárias e as boas práticas, resultantes da conceptualização da EMS de Mafra.	46
Figura 9: Organograma da governação da EMS de Mafra 2025-2030.....	Erro!
Marcador não definido.	

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Densidade populacional por freguesia do concelho de Mafra.	19
Tabela 2. Clusters de perfis de proteção ou de risco para a saúde dos participantes no inquérito dirigido aos munícipes, por freguesia (ou grupos de freguesias) do concelho de Mafra.	28
Tabela 3. Mortalidade por causas específicas e por outras causas do município de Mafra.....	30
Tabela 4. Alinhamento do Eixo Estratégico 1 da EMS de Mafra com os ODS 2030, com o PNS 2030, e com os eixos de intervenção estratégica do Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023).	38
Tabela 5. Alinhamento do Eixo Estratégico 2 da EMS de Mafra com os ODS 2030, com o PNS 2030, e com os eixos de intervenção estratégica do Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023).	40
Tabela 6: Alinhamento do Eixo Estratégico 3 da EMS de Mafra com os ODS 2030, com o PNS 2030, e com os eixos de intervenção estratégica do Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023).	41
Tabela 7. Alinhamento do Eixo Estratégico 4 da EMS de Mafra com os ODS 2030, com o PNS 2030, e com os eixos de intervenção estratégica do Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023).	43
Tabela 8. Alinhamento do eixo estratégico 5 da EMS de Mafra com os ODS 2030, com os desígnios do PNS 2030, e com os eixos de intervenção estratégica do Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023).	45

PREFÁCIO

A saúde é um pilar essencial para o bem-estar de todos os munícipes, assim como para o desenvolvimento sustentável das nossas comunidades.

Por isso, embora a saúde seja essencialmente uma competência da Administração Central, o Município de Mafra tem procurado sempre colaborar de forma estreita, desenvolvendo projetos que visam responder às necessidades da nossa população: da construção de unidades de saúde ao apoio à instalação do espaço de atendimento na área da saúde mental e à criação do gabinete de apoio psicológico, incluindo o incentivo à fixação de médicos de família, a disponibilização de viaturas para a prestação de cuidados na comunidade, o apoio à vacinação e a dinamização de vários projetos de promoção da saúde.

Neste contexto, a Estratégia Municipal de Saúde (EMS) de Mafra, que se submete à aprovação, constitui-se como um instrumento de referência para as políticas públicas locais, enquadrado no Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro, que concretiza a transferência de competências no domínio da saúde para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais, atribuindo às Câmaras Municipais o dever de elaborar este documento.

Considerando esta relevância estratégica, entendeu-se fazer da EMS um instrumento colaborativo e participado, seja através da constituição de um Grupo Técnico Concelhio responsável pela produção do documento, integrando diferentes *stakeholders* com conhecimentos multidisciplinares sobre as realidades locais conexas à saúde pública, seja através da auscultação à comunidade, por via da aplicação de um inquérito para recolha de dados sobre indicadores e comportamentos de saúde. Assim se fez deste um processo enriquecedor, suportado no diálogo e na discussão.

Contudo, este é um trabalho em permanente construção, não só porque importa enquadrar as boas práticas propostas no quotidiano dos munícipes, mas também porque a etapa seguinte passa pela criação do Plano de Ação da EMS.

A visão está definida: “Vida com mais vida em Mafra”.

O Presidente da Câmara Municipal de Mafra,
Hugo Moreira Luís

SUMÁRIO EXECUTIVO

A narrativa paisagística mafrense, rica na sua heterogeneidade, conta-nos a história do terceiro maior concelho da Área Metropolitana de Lisboa em termos de área, também vasto no que se refere à diversidade territorial e comunitária: da ruralidade do campo à costa marítima, dos espaços verdes aos espaços azuis, do marisco à caça, da atividade piscatória à confeção do afamado pão de Mafra, dos limões aos morangos, Mafra é protagonista de uma atividade histórica económico-marítima e, também, alicerçada na agricultura e no turismo.

Limítrofe da área metropolitana de Lisboa e constituído por 11 freguesias e uniões de freguesias, o concelho de Mafra tem assistido a um crescimento anual de 0,8% da população residente, contabilizando 90 128 habitantes em 2023, atraindo e fixando mais população, não só por ser um local privilegiado para o turismo ativo, mas, também, pela oferta de condições de qualidade de vida, uma vida com mais saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), ter-se saúde é mais do que a ausência de doença. Ter saúde implica um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença (1). Trata-se de uma definição assumidamente idealista, que orienta para a promoção de saúde como um valor, embora algo redutora e até mesmo menos inclusiva de pessoas que sofram de algum tipo de limitação física ou mental. Um modelo conceptual alternativo, focado na construção de uma “saúde positiva”, tem vindo a ser acolhido (2). Neste, a prossecução de uma “saúde positiva” é entendida como multidimensional, envolvendo o indivíduo e a comunidade onde se inserem, em micro e em macro ambientes que comunicam entre si e conduzem a desfechos mais ou menos protetores de saúde.

É cada vez mais evidente o papel da exposição aos espaços verdes e azuis pela sua pleiotropia benéfica na saúde. Mafra, privilegiada pela orla costeira e rural, atua, então, como um território (ambiente) facilitador de ativação de comportamentos promotores de saúde, perceptível aquando da navegação física (mas também

imagética) pelas 13 praias ao longo de 11 km de costa marítima – tendo conquistado o reconhecimento (da Ericeira) como Reserva Mundial de Surf, pelo património edificado que convida à exploração pedonal, assim como o património natural – do qual a Tapada ou o Jardim do Cerco são exemplos, distinguidos como Património Mundial e pela área geográfica rica em vegetação natural (cerca de 80% da área total do Concelho de Mafra está coberta de matas e bosques), incitando o movimento, a atividade física, a exploração da natureza, o recurso à natureza como mediador de quotidianos ansiogénicos, o aliar-se à natureza como provedora de recursos alimentares *in natura* e de relevante densidade nutricional. Apesar de todo este potencial salutogénico, o município enfrenta desafios de mortalidade superiores ao panorama nacional, como por exemplo, uma taxa de mortalidade infantil (4,7‰) e neonatal (2,9‰) (2015-2019), superior a Portugal continental (3,0‰ e 2,0‰, respetivamente). Em contrapartida, em 2021 Mafra apresentava um índice de envelhecimento inferior à média nacional, nomeadamente, de 108,5 (ou seja, em Mafra, por cada 100 jovens existiam 108,5 pessoas com idade superior a 64 anos) versus 182,1 em Portugal.

Imbuída na ambição de criar “vida com mais vida em Mafra” e alinhada com a mais recente descentralização e transferência de competências no domínio da saúde para os municípios, a Câmara Municipal de Mafra, em parceria com o Laboratório de Comportamentos de Saúde Ambiental (EnviHeB Lab) do Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, criou, a partir de métodos participativos de co-construção (envolvendo um grupo técnico concelhio, munícipes, *stakeholders* e decisores políticos), a Estratégia Municipal de Saúde de Mafra 2025-2030 que define as linhas orientadoras em matéria de saúde (dos munícipes) para os próximos cinco anos.

Os cinco eixos prioritários identificados no processo colaborativo foram os seguintes: I) comunicação e literacia em saúde, II) acesso à saúde e bem-estar, III) promoção de hábitos saudáveis, IV) saúde e trabalho, e V) coesão social, segurança e saúde. Os eixos e as áreas prioritárias identificadas seguem uma dinâmica de relação entre si, apresentando-se como uma resposta conjunta e

inter-orquestrada. Com o eixo I (comunicação e literacia em saúde) pretende-se “comunicar para aceder” à saúde e ao bem-estar, conectando-se, desta forma, com o eixo II (acesso à saúde e ao bem-estar). A comunidade poderá “aceder, para assim implementar” novos hábitos, articulando-se com o eixo III (promoção de hábitos saudáveis). E é necessário “ter tempo para fazer” (eixo IV saúde e trabalho), sendo o equilíbrio do binómio trabalho-família fundamental para, também, se criar “tempo comunitário”, edificando-se uma comunidade coesa (eixo V coesão social, segurança e saúde) e bem informada (eixo I) em saúde, permitindo mais vida com mais qualidade, em Mafra.

CONTEXTO DA CONSTRUÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Descentralização dos processos de promoção e cuidados de saúde, e enquadramento legal

É notório o esforço recente em descentralizar os processos de prestação de cuidados consagrados como direitos universais dos cidadãos, em Portugal, passando de um nível mais macro (entenda-se, nacional) de capacidade de definição e implementação de políticas para um nível mais próximo do cidadão (mais concretamente, para o nível municipal). Importa, no entanto, refletir sobre o que se entende por “descentralização”. Tal como Santinha e colegas (2023) referem, é possível conceptualizar a “descentralização” nas suas tipologias política, administrativa e fiscal. Descentralizar a saúde significa, assim, e de forma simplificada, transferir a autoridade da tomada de decisão do governo central para as autarquias (dimensão política), transferir algumas responsabilidades operacionais e financeiras do sistema de saúde para as autarquias (dimensão administrativa), e transferir responsabilidades centrais quanto às receitas e despesas financeiras para o governo local (dimensão fiscal) (3).

A descentralização em matéria de saúde assenta, também, na expectativa (teorizada por Arrow, já em 1963) de que as assimetrias em saúde podem ser mais bem colmatadas se a governação for feita em proximidade com o cidadão, de forma a promover *feedback* comunitário, que informe o uso e aplicação eficientes de recursos, alcançando soluções para “*real world needs*”. Importa salientar que a evidência aponta para alguma incerteza quanto aos resultados deste processo (dependendo de outros fatores): a descentralização do sistema de saúde pode conduzir a ganhos ou, pelo contrário, à exacerbação de iniquidades em saúde. Esta polarização de resultados dependerá das disparidades socioeconómicas pré-existentes e das barreiras (principalmente financeiras) ao acesso à saúde, ainda que possa ser mitigada com a aplicação do princípio da subsidiariedade, nomeadamente em matéria financeira (4).

O princípio da subsidiariedade (enunciado no artigo 5.º do Tratado da União Europeia e emanado na Constituição da República Portuguesa) diz-nos que a prossecução de atribuições ou competências que podem ser cumpridas de forma tão ou mais eficiente por estruturas ou comunidades mais pequenas, não deverão ser atribuídas a estruturas superiores. Imbuído nesse espírito subsidiário, o Estado português iniciou o processo de descentralização *top-down* de competências na área da saúde do governo central para a esfera local, nomeadamente, para as autarquias, reforçando o papel do governo de proximidade e da implementação de políticas públicas mais representativas daquelas que são as necessidades locais – heterogéneas a nível nacional, ambicionando-se maior eficiência nos processos de tomada de decisão em saúde.

Qual o resultado da aplicação da subsidiariedade na lei portuguesa?

Através da Lei-Quadro da Transferência de Competências para as autarquias locais, os municípios são dotados de novas competências na área da saúde (Lei n.º 50/2018, de 16 de agosto), concretizando-se com o Decreto-Lei n.º 23/2019, de 30 de janeiro. que atribui, efetivamente, aos municípios portugueses competências de atuação no plano das políticas de saúde do respetivo território, implicando o desenvolvimento e implementação de uma Estratégia Municipal de Saúde (EMS).

O que prevê uma Estratégia Municipal de Saúde?

Dos diferentes objetivos previstos na lei para as EMS destacam-se três que foram fundamentais para a construção da EMS de Mafra, nomeadamente:

- Promover a participação de todos os interessados na construção de ambientes promotores e protetores de saúde ao longo de todo o ciclo de vida;
- Identificar prioridades ao nível da saúde e da promoção da saúde, enquanto processo de capacitação individual e de grupo para a adoção de atitudes e comportamentos salutogénicos;
- Dinamizar parcerias alinhadas com uma intervenção orientada em torno dos determinantes socioeconómicos da saúde e da qualidade de vida.

A legislação é omissa quanto a objetivos específicos a imputar aos governos locais em matéria de saúde, nomeadamente, sobre qual o processo adequado ao desenvolvimento de uma estratégia de saúde municipal, tendo em conta os determinantes da saúde e a especificidade das comunidades, e como avaliar e implementar esse processo.

Neste contexto, a Câmara Municipal de Mafra decidiu co-construir a EMS a partir de métodos colaborativos e participativos, prevendo a constituição de um Grupo Técnico Concelhio (GTC) enquanto coautor e co-construtor da EMS, seguindo um processo de elaboração multidisciplinar e multisectorial da estratégia (ver capítulo “Métodos para a construção colaborativa”).

CONCEPTUALIZAÇÃO

Da promoção da saúde ao bem-estar comunitário

A conceptualização da EMS para o município de Mafra edificou-se na premissa de promover saúde como recurso para o bem-estar comunitário, veiculando o território *per se* enquanto facilitador de saúde, valorizando-se o papel dos ambientes – urbanos e rurais – na construção de uma comunidade salutar e coesa.

Para tal, a especificidade dos conteúdos identificados ao longo do processo de construção da EMS de Mafra teve em conta vetores estratégicos de natureza mais global, provenientes de instrumentos internacionais orientadores em matéria de saúde – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2030 (ODS) (5) e com a Carta de Ottawa (1986) (6) –, de instrumentos supramunicipais – o Plano Nacional de Saúde 2030 (7) –, e de instrumentos municipais disponíveis – o Diagnóstico Social de Mafra 2023 (8) e o Plano Municipal de Ação Climática de Mafra 2030 (9) –, numa perspetiva de articulação, coerência e continuidade dos eixos e áreas prioritárias de intervenção em saúde em todas as políticas, integrando os diferentes contextos de promoção da saúde e de prevenção da doença.

Antecedem ao desenho da construção da EMS de Mafra duas questões fundamentais: *O que afeta a saúde? Como promover a saúde dos munícipes?*

O papel dos ambientes na promoção da saúde

A ideia de que a saúde é afetada por todas as interações do indivíduo com o ambiente é consensual, sendo especialmente relevante ter em conta determinantes socioeconómicos e determinantes ambientais (10), muitos deles modificáveis, que interagem com os determinantes biológicos e genéticos próprios a cada indivíduo. Os determinantes sociais de saúde podem ser definidos como “as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem”, associadas às “condições estruturais” que facilitam a organização das comunidades (10). Neste sentido, tem-se discutido a adequabilidade do conceito de saúde proposto pela OMS (1), uma vez que se tem entendido como

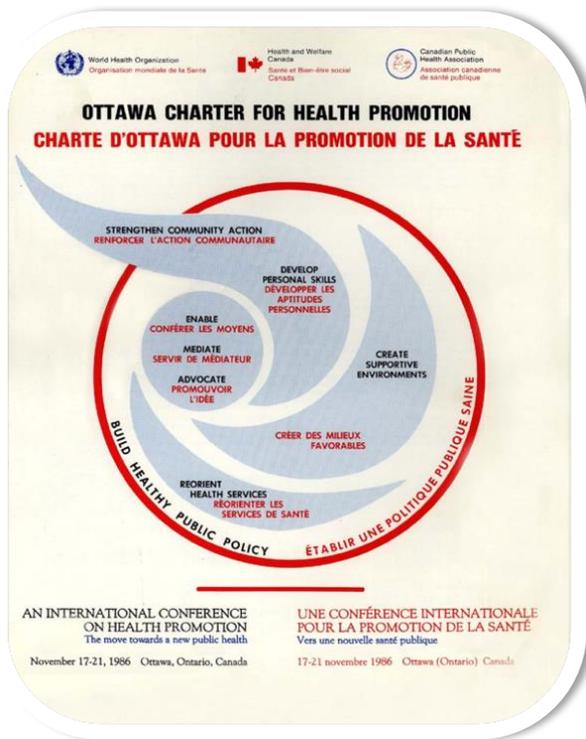
reduzora e inatingível a designação de “completo bem-estar”, propondo-se a adoção do modelo conceptual de “saúde positiva”, proposto por Huber (2), que aponta para seis dimensões de saúde: 1) funções corporais; 2) funções mentais e percepção; 3) dimensão espiritual/ existencial; 4) qualidade de vida; 5) participação social e societal; 6) funcionamento diário. Já van Druten e colaboradores (2022) propuseram, recentemente, que sejam desenvolvidos diferentes conceitos de saúde para profissões ou *settings* específicos, possibilitando maior adequabilidade do conceito à experiência individual.

Não obstante a ambiguidade, a multidimensionalidade do conceito de saúde, parece ser unânime a perspectiva de que o contexto e os ambientes podem atuar como facilitadores do desenvolvimento de melhor saúde e bem-estar. Isto significa que, para capacitar os munícipes de Mafra a ativarem comportamentos protetores de saúde, importa, para além de agir sobre fatores individuais e genéticos, (re)pensar os ambientes urbanos e rurais enquanto facilitadores ou barreiras à saúde das comunidades e do próprio indivíduo (atuando sob vários determinantes de saúde). É, portanto, necessário investir em *design* urbano para promover saúde, incentivar políticas de redução da sobrecarga laboral valorizando o equilíbrio do binómio trabalho-família, comunicar e informar quanto ao acesso à saúde (nas suas diferentes formas), e promover hábitos saudáveis na prossecução de uma comunidade municipal coesa.

Numa perspetiva ética, a saúde e os serviços relacionados não só são influenciados por outras áreas, como também se interseccionam com essas, pelo que devem ser incluídos os contextos habitacionais, laborais, ambientais e educacionais – fundamentais no desenvolvimento do bem-estar individual (biopsicossocial) e comunitário – no desenho da saúde municipal (11). Neste sentido, é importante reconhecer a importância dos ambientes nos quais vivemos e nos quais trabalhamos e das comunidades a que pertencemos, e das iniquidades em saúde que daqui advêm.



Figura 1. *Conceptualização dos principais determinantes da saúde da população sob camadas de influência. Esquema adaptado de: OMS (2008) “Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health—Final Report of the Commission on Social Determinants of Health”.*



AGENDA CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE (6)

Em 1986 realizou-se a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Nesta conferência, aprovou-se a Carta de Ottawa, que definiu a promoção da saúde como uma prioridade para os anos futuros. Este documento edificou-se como um marco ainda hoje relevante para a construção de políticas públicas de saúde, sob o mote de “saúde para todos”, sendo a saúde entendida como um conceito positivo que implica: paz, abrigo, educação, alimentação, recursos económicos adequados, e um ecossistema estável e sustentável, apoiado pela justiça social.



AGENDA 2030 PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL E OS 17 OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (5)

Os Estados-Membros das Nações Unidas adotaram em 2015 – com entrada em vigor a 1 de janeiro de 2016 –, a resolução da Organização das Nações Unidas (ONU) “*Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de desenvolvimento sustentável*”, desenhando uma visão comum para a Humanidade.

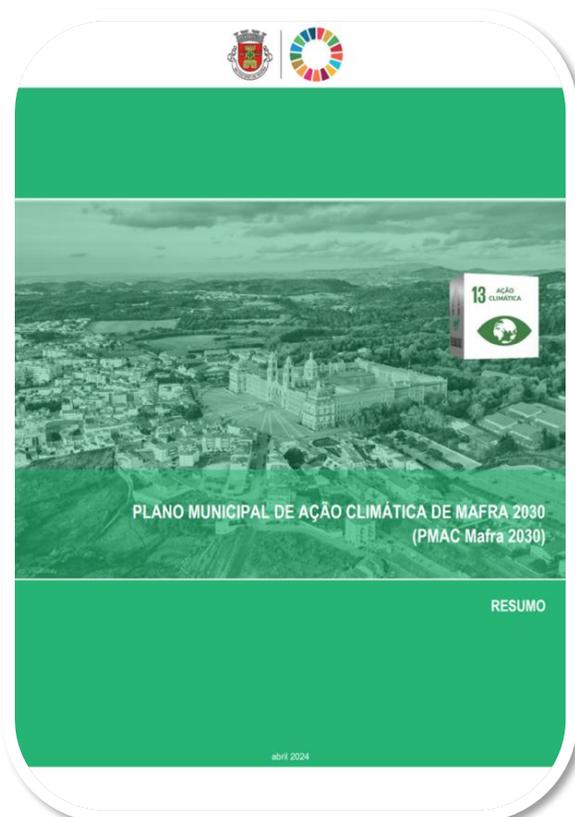
A Agenda 2030 planeia 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) desdobrados em 169 metas, numa parceria global em prol da paz e da prosperidade presente e futura das pessoas e do planeta.

Os ODS estabelecem várias prioridades, como a erradicação da pobreza e da fome, estratégias para melhorar a saúde, a educação, e a igualdade de género, estratégias que mitiguem desigualdades socioeconómicas, e o combate às alterações climáticas acompanhado de esforços conjuntos pela preservação da natureza.



DIAGNÓSTICO SOCIAL DE MAFRA 2023 (8)

A Câmara Municipal de Mafra elaborou o Plano de Desenvolvimento Social (PDS) do concelho de Mafra para o período entre 2023-2026, tendo por base o Diagnóstico Social e a Carta Social Municipal. No PDS são identificados os desafios ao nível do desenvolvimento social, sendo os planos de ação plurianuais elaborados pelo Conselho Local de Ação Social/ Rede Social de Mafra.



PLANO MUNICIPAL DE AÇÃO CLIMÁTICA DE MAFRA (PMAC) 2030 (9)

O PMAC visa mitigar as emissões de gases com efeito de estufa, adaptar o território para maior resiliência a eventos climáticos extremos, gerir a resposta e estruturas municipais para a ação climática, e capacitar para os riscos climáticos e respetivos impactos.

O PMAC alinha-se com a EMS de Mafra, uma vez que o clima e as alterações climáticas são, também, uma prioridade quanto ao seu impacto na saúde.

CARACTERIZAÇÃO DO CONCELHO DE MAFRA

Breve perfil territorial, sociodemográfico e de projeções climáticas

O concelho de Mafra, pertence à área da Grande Lisboa (NUTS II, 2024) e com uma área de 292 km², sendo fronteiro com Torres Vedras a norte, com Sobral de Monte Agraço a nordeste, com Arruda dos Vinhos a este, a sudeste por Loures e a Sul por Sintra – conferindo-lhe estratégia territorial de ligação entre diferentes zonas urbanas e zonas rurais. O concelho tem 11 freguesias, nomeadamente, a Freguesia da Carvoeira, a Freguesia da Encarnação, a Freguesia da Ericeira, a Freguesia de Mafra, a Freguesia do Milharado, a Freguesia de Santo Isidoro, a União das Freguesias de Azueira e Sobral da Abelheira, a União das Freguesias de Enxara do Bispo, Gradil, e Vila Franca do Rosário, a União das Freguesias de Igreja Nova e Cheleiros, a União das Freguesias de Malveira e São Miguel de Alcainça e a União das Freguesias da Venda do Pinheiro e Santo Estêvão das Galés.

De acordo com o “Diagnóstico social de Mafra” (2023), Mafra é o território mais jovem da Área Metropolitana de Lisboa (AML), considerando a classificação NUTS II em vigor até 2023, e registou o maior crescimento populacional observado na AML na década entre 2011 e 2021. Nos Censos de 2021 percebeu-se que a população residente em Mafra cresceu cerca de 13%, traduzindo-se num aumento de mais de 9800 residentes entre 2011 e 2021 (8). Já em 2022, Mafra contava com 88 630 habitantes e com uma taxa de crescimento efetiva anual de 0,8% (superior àquela estimada para o panorama nacional, de 0,4%) (12). Também nesse ano, Mafra apresentava uma densidade populacional de 303,9 habitantes por km², densidade essa assimétrica no panorama mais micro, ou seja, ao nível das freguesias (Tabela 1), com Ericeira a ocupar um extremo do pódio com uma densidade populacional de 1025,64 habitantes por km² e, a ocupar o extremo inferior, a União das Freguesias de Enxara do Bispo, Gradil e Vila Franca do Rosário com uma densidade populacional de 125,72 habitantes por km².

Tabela 1. Densidade populacional por freguesia do concelho de Mafra. Fonte: INE, Censos 2021.

Freguesia	Densidade populacional (N.º/ km ²)
Freguesia da Carvoeira	346,89
Freguesia da Encarnação	172,50
Freguesia da Ericeira	1025,64
Freguesia de Mafra	433,39
Freguesia do Milharado	312,93
Freguesia de Santo Isidoro	177,04
União das Freguesias de Azueira e Sobral da Abelheira	144,76
União das Freguesias de Enxara do Bispo, Gradil, e Vila Franca do Rosário	125,72
União das Freguesias de Igreja Nova e Cheleiros	126,60
União das Freguesias de Malveira e São Miguel de Alcainça	572,52
União das Freguesias de Venda do Pinheiro e Santo Estêvão das Galés	366,86

As assimetrias do concelho de Mafra também se refletem na distribuição dos recursos de saúde do território, em particular, quanto às unidades de saúde e às farmácias (Figura 2), sendo que as freguesias da Carvoeira e da União das

Freguesias de Igreja Nova e Cheleiros não apresentam nem unidades de saúde nem farmácias disponíveis nos seus limites fronteiriços.

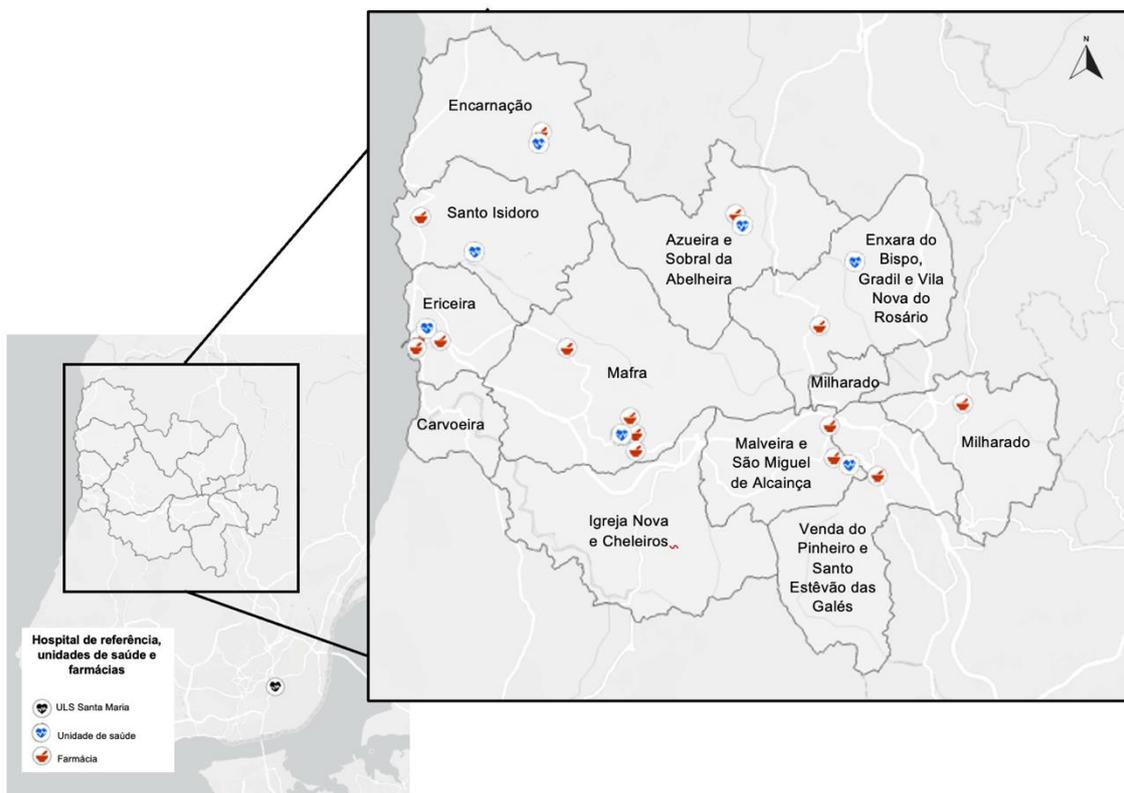


Figura 2. Distribuição de recursos de saúde (hospital público de referência (ULS Santa Maria), unidades de saúde, e farmácias), por freguesia do concelho de Mafra. Fonte: Câmara Municipal de Mafra.

O mesmo cenário se aplica quando se pensa no envelhecimento populacional, sendo o concelho de Mafra menos envelhecido (índice de envelhecimento de 113,2) por comparação com os dados a nível nacional (índice de envelhecimento de 185,6) (11). Apesar deste panorama otimista, sabe-se que o processo de envelhecimento é polarizado e mais acelerado nas freguesias afastadas dos principais centros urbanos do Concelho, como a Encarnação (que representa cerca de um quinto da população residente) e a União das Freguesias da Azueira e Sobral da Abelheira (que representa cerca de um quarto da população residente), concentrando-se mais a população jovem nos centros urbanos (8).

Os desafios decorrentes do envelhecimento populacional podem exacerbar-se ao considerar-se a cenarização climática para Mafra, apresentada no Plano Municipal de Ação Climática de Mafra 2030 (PMAC). De facto, é sabido que os eventos

climáticos extremos têm impactos mais relevantes na população com idade mais avançada (a partir dos 65 anos), podendo criar ou agravar comorbilidades de saúde. Assim, ao planear a saúde, é importante ter em consideração que as projeções para o município de Mafra preveem um aumento da temperatura média anual até ao final do século, nomeadamente, um aumento de 1,2 a 2,3°C para meio do século (2041-2070) e entre 1,2 e 3,8°C para o final do século (2071-2100) (9). No mesmo sentido, os cenários climáticos projetam um aumento do número médio de dias muito quentes (entre 1 e 11 dias para o final do século), bem como um aumento total do número de ondas de calor (72 ondas de calor para o final do século) (9).

Acompanhando o cenário de aumento da temperatura média anual, as projeções (sintetizadas na Tabela 2) apontam para a diminuição da precipitação média anual (uma redução entre 6% e 44% por comparação ao período de 1976-2005), ao mesmo tempo que se prevê o aumento dos fenómenos extremos de precipitação excessiva (aumento de cheias e inundações) e do nível médio da água do mar (9).

Tabela 2. Principais alterações climáticas projetadas para o município de Mafra: quadro resumo do PMAC 2030. Fonte: PMAC 2030. Legenda: ↑ Aumento do risco, → Manutenção do risco, ↓ Diminuição do risco

Variáveis climáticas	Tendência de evolução	RCP 4,5		RCP 8,5	
		2041-2070	2071-2100	2041-2070	2071-2100
Precipitação	Aumento dos fenómenos extremos de precipitação. Em particular de precipitação intensa ou muito intensa. Tempestades de inverno acompanhadas de precipitação e vento forte	↑	↑	↑	↑
	Aumento do risco de diminuição da precipitação média anual	↑	↑	↑	↑
	Secas mais frequentes e intensas resultantes da diminuição do número de dias com precipitação	↑	↑	↑	↑
Temperatura	Aumento da temperatura média anual, em especial das temperaturas máximas, entre 1°C e 4°C	↑	↑	↑	↑
	Aumento das temperaturas máximas no outono entre 1°C e 2,4°C e no verão entre 1°C e 3°C	↑	↑	↑	↑
	Ondas de calor mais frequentes e mais intensas	↑	↑	↑	↑
	Aumento do número de dias com temperaturas muito altas (> 35°C) e aumento do número de noites	↑	↑	↑	↑

	com temperaturas mínimas tropicais >20°C				
Subida do nível médio da água do mar	Aumento do nível médio da água do mar, com impactes mais graves, quando conjugada com sobrelevação do nível do mar associado a tempestades (<i>storm surge</i>)	↑	↑	↑	↑

BREVE PERFIL DE SAÚDE

Para efeitos da construção da EMS de Mafra, foram considerados diversos indicadores de saúde e seus determinantes (ambientais e comportamentais). Para além da informação sobre a realidade local já existente e constante nos documentos atrás referidos, foram analisadas séries temporais de dados de mortalidade, dados de internamentos urgentes, dados de saúde perinatal e dados relativos a comportamentos protetores ou de risco para a saúde, bem-estar e qualidade de vida, e perceções de acesso a cuidados de saúde (estes últimos recolhidos através de inquérito realizado no âmbito da construção da EMS). Para consultar este conjunto mais alargado de indicadores de saúde e bem-estar (relevantes para a EMS), o [dashboard está disponível através deste link](#).

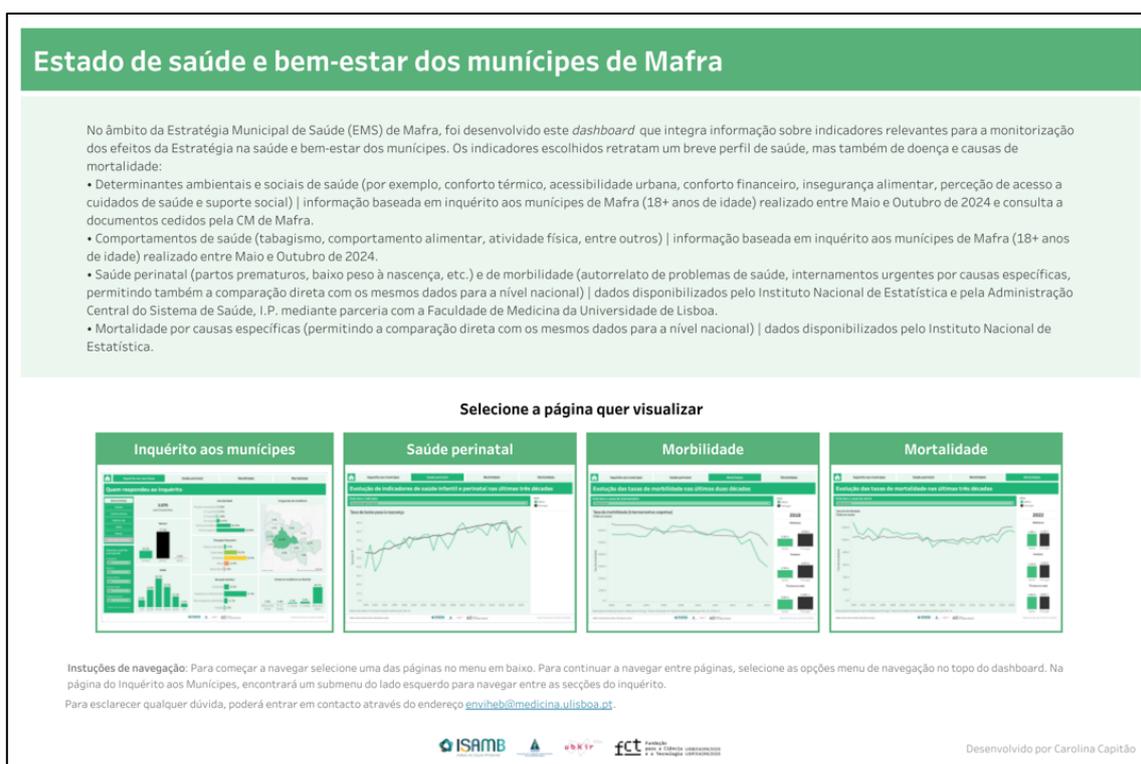


Figura 3. Página de início do dashboard da EMS de Mafra.

No presente documento, de forma a evitar redundâncias, elencam-se os principais resultados obtidos através do inquérito aos municípios de Mafra, os indicadores de saúde e de doença mais relevantes para a EMS (saúde perinatal, morbilidade e mortalidade) e as barreiras e facilitadores à implementação da EMS de Mafra (identificados pelo GTC).

Inquérito aos munícipes

Seguindo uma abordagem participativa e em proximidade, o GTC considerou relevante ouvir-se os munícipes acerca da autoperceção do estado de saúde e bem-estar.

Assim, realizou-se um inquérito para recolha de dados sobre indicadores e comportamentos de saúde. Recorreu-se a um desenho observacional transversal, com recolha de dados através de inquérito *on-line* estruturado, anonimizado e autoadministrado, desenvolvido na plataforma Limesurvey®.

O questionário utilizado neste inquérito incluiu cinco dimensões: caracterização sociodemográfica e da habitação de residência, nomeadamente sobre conforto térmico, indicadores sobre a saúde e bem-estar, informações sobre comportamentos de saúde, indicadores relacionados com o equilíbrio do binómio trabalho-saúde, indicadores de perceção de acesso a cuidados de saúde. Foi ainda solicitado aos munícipes para indicarem (em pergunta de resposta aberta) sugestões de áreas de intervenção em saúde pública, no âmbito da Estratégia Municipal de Saúde de Mafra.

O inquérito (distribuído pela CMM) teve como critérios de inclusão indivíduos com 18 ou mais anos de idade e residentes há pelo menos seis meses no município de Mafra. A recolha de dados decorreu entre maio e setembro de 2024, com uma amostra não probabilística, tendo sido disponibilizada uma versão em língua portuguesa e outra versão em língua inglesa.



Figura 4. Cartaz de divulgação do inquérito dirigido aos munícipes no âmbito EMS de Mafra.

Cerca de 1075 munícipes responderam ao inquérito, dos quais 77,1% do sexo feminino, 32,7% entre os 40 e os 49 anos de idade, 60,8% com ensino superior, 83,7% a residir há mais de 5 anos em Mafra, sendo a freguesia de Mafra aquela que contabilizou maior participação (37,2%).

Considerando os eixos prioritários de intervenção da EMS (detalhados mais adiante), nomeadamente, o eixo IV (saúde e trabalho), os principais resultados do inquérito indicam que 83,3% dos participantes referiram encontrar-se em situação ativa, sendo que 43% referiu não ter tempo para atividades de lazer em dias úteis e apenas 28,6% consideram que o trabalho não afetava em nada a sua saúde física e 24,4% a sua saúde mental.

Dada a importância do conforto térmico no interior das habitações para melhor combater os cenários climáticos vindouros em sinergia com a saúde, percebeu-se

que 16,7% dos participantes indicaram sentir desconforto térmico no inverno e 5,6% no verão. Em paralelo com o desafio do envelhecimento populacional, 100% dos inquiridos com 70 ou mais anos considera que o frio e o calor impactam a sua saúde pessoal.

De forma alinhada com o eixo III (promoção de hábitos saudáveis), 91,1% dos inquiridos afirma consumir hortofrutícolas diariamente. Por outro lado, verificou-se que 74,2% dos inquiridos não cumpria as recomendações de hidratação. Quanto aos consumos, 15,1% referiram ser fumadores e 55,3% indicaram consumir álcool até uma vez por semana. Do total de participantes, 23,3% afirmaram passar mais de oito horas por dia sentados e apenas 3,1% referiram fazer atividade física todos os dias.

Enquadrando os resultados com o eixo II (acesso à saúde e bem-estar) e o eixo V (coesão social, segurança e saúde), 41,5% dos inquiridos referiram eficácia na resposta dos serviços de saúde em Mafra quando procuraram ajuda, e 88,1% indicaram ter suporte social em situações de necessidade por motivos de saúde. 52,4% relataram uma autoperceção de bom estado geral de saúde. De acordo com o autorrelato de peso e altura, 30,7% da amostra sofria de pré-obesidade e 22,6% de obesidade. Quando inquiridos sobre os fatores importantes para (melhorar) a qualidade de vida, 51,9% indicaram “*ter mais dinheiro*”, 39,9% “*ter mais tempo livre*” e 38,7% referiram necessitar de “*mais tempo de qualidade em família*”.

O inquérito recolheu ainda dados sobre morbilidade, por autorrelato, concluindo-se que 40,2% dos participantes tinham, aquando do preenchimento do questionário, o diagnóstico de pelo menos um problema de saúde crónico.

Foi feita análise multivariada para verificar a possibilidade de existência de perfis de vulnerabilidade aumentada. Com base em análise de correspondências múltiplas, foi possível encontrar e caracterizar um *cluster* de comportamentos com potencial patogénico e/ou que potencialmente requerem mais cuidados de saúde, *cluster* este que se caracteriza pelas seguintes condições:

- ter pouca qualidade de vida;
- ter algum sofrimento psicológico;
- ter doença crónica ou medicação crónica;
- sofrer de obesidade;
- ter autoperceção de estado de saúde razoável, mau ou muito mau;
- ter pouca qualidade de sono;
- sofrer de insegurança alimentar;
- sentir (frequentemente) desconforto térmico em casa;
- ter hábitos tabágicos;
- não consumir diariamente verduras e frutas;
- consumir alimentos ultraprocessados uma ou mais vezes por dia;
- ter hábitos de pouca hidratação;
- ser sedentários;
- ter atividade profissional que afeta a saúde física ou mental;
- não ter médico de família;
- ter défice de apoio por parte dos serviços de saúde (quando necessário);
- ter perceção de reduzido suporte social, quando necessário por motivos de saúde.

No geral, 29,8% da amostra apresentava este perfil de risco para a saúde (ou de potencial necessidade de maior atenção por parte dos serviços prestadores de cuidados de saúde). As freguesias a norte do eixo central (Encarnação, Santo Isidoro, UF Azueira e Sobral da Abelheira, UF Enxara do Bispo, Gradil e Vila Franca do Rosário), são as que apresentam maior percentagem de inquiridos com perfil de maior vulnerabilidade (31,2%). Já o grupo constituído pelas freguesias de Carvoeira e União das Freguesias de Igreja Nova e Cheleiros é o que apresenta menor percentagem de perfil de vulnerabilidade (25,5%). No *dashboard* interativo pode ser consultada a percentagem deste perfil de maior vulnerabilidade, estratificado pelas principais variáveis sociodemográficas. A percentagem de mulheres com este perfil de vulnerabilidade (31,4%) é significativamente superior à dos homens (24,8%). Não ter estudos universitários, estar divorciado ou separado, desempregado, ou ter uma situação financeira difícil ou muito difícil são condições

sociodemográficas em que o risco de maior vulnerabilidade em termos de saúde é claramente aumentado (35,8%, 40,5%, 60,0%, e 71,2%, respetivamente).

Tabela 3. *Clusters* de perfis de proteção ou de risco para a saúde dos participantes no inquérito dirigido aos municípios, por freguesia (ou grupos de freguesias) do concelho de Mafra.

Freguesias de residência recodificadas em seis níveis, n (%)	Cluster	
	Perfil protetor da saúde/saudável (n=740)	Perfil de risco para a saúde/patogénico (n=349)
Mafra	278 (70.2%)	118 (29.8%)
Ericeira	100 (68.0%)	47 (32.0%)
Milharado	65 (73.0%)	24 (27.0%)
UF Malveira e São Miguel de Alcainça UF Venda do Pinheiro e Santo Estêvão das Galés*	109 (69.4%)	48 (30.6%)
Encarnação Santo Isidoro UF Azueira e Sobral da Abelheira UF Enxara do Bispo, Gradil e Vila Franca do Rosário*	139 (68.8%)	63 (31.2%)
Carvoeira UF Igreja Nova e Cheleiros*	73 (74.5%)	25 (25.5%)

* Freguesias agrupadas em função do número de habitantes relativamente à distribuição da população do concelho de Mafra (percentagem populacional superior ou igual a 9% (Mafra, Ericeira, Milharado), e da localização geográfica: freguesias limítrofes ao eixo central/centro urbanos (UF Malveira e São Miguel de Alcainça, UF Venda do Pinheiro e Santo Estêvão das Galés), ou a sul (Carvoeira, UF Igreja Nova e Cheleiros), ou a norte (Encarnação, Santo Isidoro, UF Azueira e Sobral da Abelheira, UF Enxara do Bispo, Gradil e Vila Franca do Rosário) do eixo central).

Barreiras e facilitadores de saúde em Mafra

As principais barreiras e facilitadores de saúde no concelho de Mafra identificadas em trabalho colaborativo (método *world café*), com o Grupo Técnico Concelhio, *stakeholders* e decisores políticos de Mafra, estão elencadas na Figura 5, sinérgicas com os eixos e as áreas prioritárias da EMS de Mafra.

BARREIRAS À SAÚDE

MOBILIDADE

Falta de acessos e meios.
Rede de transportes insuficiente.

SOBRECARGA LABORAL E AUMENTO DO CUSTO DE VIDA

Conciliação trabalho/escola-família insuficiente.
Falta de coesão social e aumento do custo de vida.
Dificuldade de acesso à habitação.

CENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS

Falta de RH especializados em saúde.
Défice de instalações desportivas.
Inexistência de hospital público: dificuldade no agendamento assistencial e dificuldade no acesso às respostas terapêuticas de proximidade.
Falta de oferta de serviços relativos a meios complementares de diagnóstico e terapêutica.
Resposta insuficiente para saúde mental.

FALTA DE INCENTIVOS

Falta de profissionais de saúde (dificuldade na retenção), consultas não atempada, e dificuldade nas dispensas de receitas médicas para doenças crónicas.
Subaproveitamento dos espaços verdes como promotores de saúde.

LITERACIA EM SAÚDE INADEQUADA

Baixa literacia em saúde digital e défice na informação dos apoios sociais e de proximidade.
Aumento da população migrante falta de respostas de saúde adequadas às novas realidades.
Estratégias de comunicação deficitárias.

FACILITADORES DE SAÚDE

INICIATIVAS DA CM de MAFRA

Projeto "Mafra vive saudável".
Projeto "Movimento é vida".
Projeto "Cresce Ativo e Saudável"
Projeto "Parentalidade Positiva"
Informação do setor social, atendimento *on-line* em saúde para situações de menor gravidade.

URBANISMO E TERRITÓRIO

Parques verdes, parques intergeracionais, paisagem/espaços naturais, praia e campo, proximidade aos hospitais centrais.
Localização geográfica: pertencer à AML, região litoral (acesso a desporto aquático).
Rede de espaços verdes como o Jardim do Cerco, circuitos de caminhadas ou a Tapada de Mafra.
Percurso pedestres (natureza) definidos.
Ciclovias e circuitos pedonais.

TRANSPORTES E ESTRUTURAS

Disponibilidade de transportes pelas Juntas de Freguesias.
Boas instalações no concelho (instalações do centro de saúde).
Existência da figura dos enfermeiros de família.
3 corporações de bombeiros.
Recursos desportivos como o Parque Desportivo de Mafra, as Piscinas Municipais e outros complexos desportivos.
Passe municipal.
Rede escolar pública e privada.

ESPÍRITO COMUNITÁRIO

Realização de conselhos municipais.
Atividades culturais e acessibilidade aos recursos digitais.
Capacidade e vontade de trabalhar em rede.

Figura 5. Principais barreiras e facilitadores de saúde no concelho de Mafra identificados em trabalho colaborativo.

Indicadores de saúde e de doença mais relevantes para a EMS

A Tabela 3 reúne os principais indicadores de mortalidade no concelho de Mafra, incluindo dados perinatais, com as doenças do aparelho circulatório a representarem as principais causas de mortalidade no município.

No *dashboard* interativo que acompanha este documento, é possível consultar um conjunto mais vasto de indicadores, incluindo saúde perinatal e a evolução das taxas de mortalidade nas últimas três décadas por todas as causas e por causas específicas (e padronizadas por sexo e por faixa etária em Mafra e em Portugal).

*Tabela 4. Mortalidade por causas específicas e por outras causas do município de Mafra.
Fonte: Diagnóstico social de Mafra, 2023.*

Indicadores de mortalidade, 2020	Concelho de Mafra (% ou ‰)
Por doenças do aparelho circulatório* (em % do total de mortes)	31%
Por tumores malignos* (em % do total de mortes)	22%
Por doenças do aparelho respiratório* (em % do total de mortes)	7%
Por doenças do aparelho digestivo* (em % do total de mortes)	4%
Por diabetes mellitus* (em % do total de mortes)	3%
Por outras causas (em % do total de mortes)	33%
Mortalidade infantil (Taxa quinquenal ‰ entre 2015 e 2019)	4,7‰
Mortalidade neonatal (Taxa quinquenal ‰ entre 2015 e 2019)	2,9‰

*Legenda: *Cinco principais causas de morte no concelho de Mafra em 2020.*

Quanto à morbilidade em Mafra, a evolução das taxas de morbilidade (internamentos urgentes) por todas as causas, nas últimas duas décadas, releva um cenário menos negativo para o município em comparação com o panorama nacional, com uma taxa padronizada de 2950,1 por 100 000 habitantes em Mafra por comparação com 4778,4 por 100 000 habitantes para Portugal em 2018, numa tendência descendente (Figura 6).

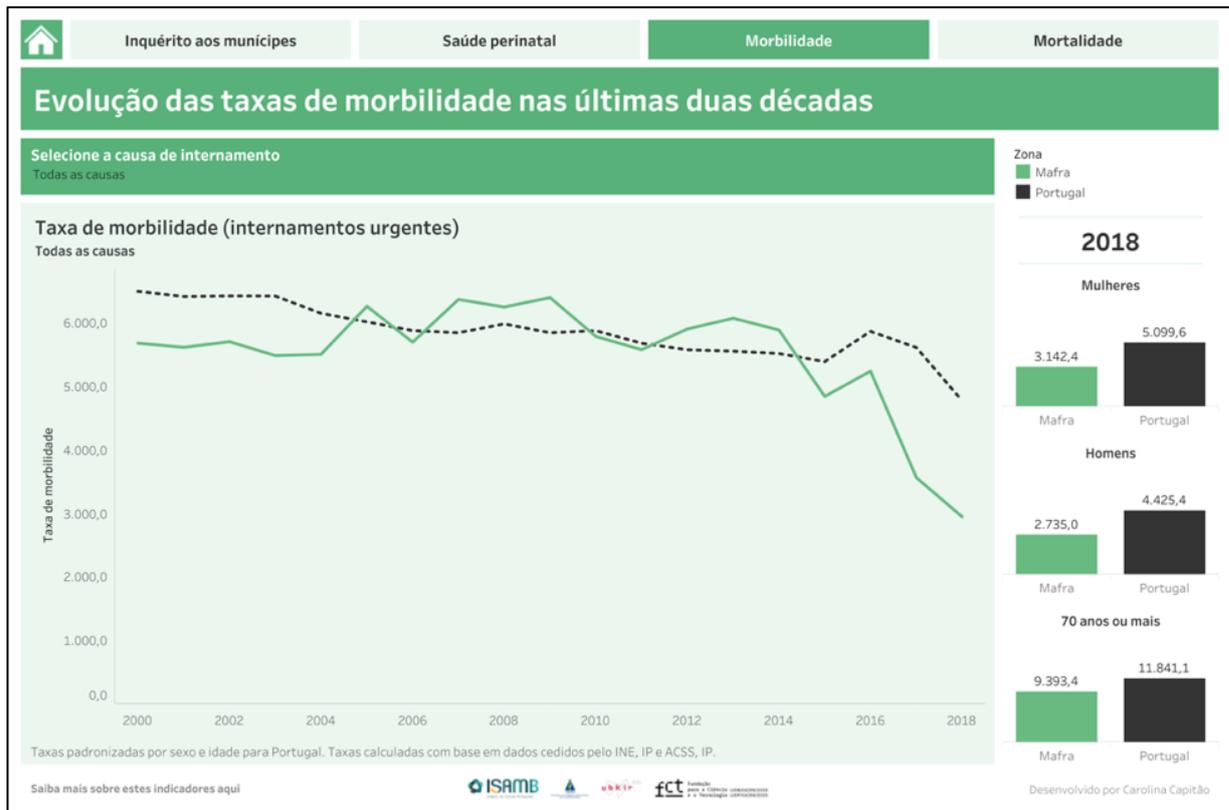


Figura 6. Taxa de morbilidade por todas as causas, padronizadas por sexo e idade, para Portugal e para Mafra, entre os anos 2000 e 2018.

No *dashboard* que complementa este documento é possível consultar um conjunto mais vasto de indicadores de morbilidade, incluindo a evolução das taxas de morbilidade nas últimas duas décadas por todas as causas e por causas específicas (e padronizadas por sexo e por faixa etária em Mafra e em Portugal).

A ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA 2025-2030

Métodos para a construção colaborativa

A EMS de Mafra iniciou-se a partir da constituição de um Grupo Técnico Concelhio (GTC), composto por diferentes *stakeholders* com conhecimento aprofundado e olhar multidisciplinar sobre diferentes realidades do município conexas à saúde pública. Este grupo acompanhou de forma ativa e dinâmica todo o processo de construção da EMS, garantindo também, pelo carácter de especialização e responsabilidades em vários domínios de intervenção, o princípio da “saúde em todas as políticas”. Este GTC conta com representantes de diferentes entidades com ação municipal e com diferentes atores da Câmara Municipal de Mafra, nomeadamente:

- Divisão de Intervenção Social, Saúde, Emprego e Habitação da Câmara Municipal de Mafra;
- Câmara Municipal de Mafra – Educação;
- Câmara Municipal de Mafra – Desporto;
- Câmara Municipal de Mafra – Juventude;
- Câmara Municipal de Mafra – Cultura;
- Câmara Municipal de Mafra – Turismo;
- Câmara Municipal de Mafra - Planeamento Estratégico;
- Câmara Municipal de Mafra - Ambiente/ ODS;
- Unidade Local de Saúde Santa Maria – Centro de Saúde de Mafra;
- Santa Casa da Misericórdia da Venda do Pinheiro (Saúde);
- Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação (ASFE Saúde);
- Conselho Local de Ação Social (CLAS);
- Mafra Espaço de Saúde Mental e Ocupacional (MESMO);
- Delegadas de zona da Associação Nacional de Farmácias;
- Universidade Sénior de Mafra (USEMA);
- Academia Sénior de Estudos Gerais da Ericeira (ASEGEA);
- Academia Sénior da Venda do Pinheiro.

Os membros do GTC adotaram um processo colaborativo, de co-construção, da EMS, faseado em cinco etapas principais:

- Construção do modelo conceptual da EMS, alinhado com documentos nacionais e internacionais relevantes para a saúde pública e, muito em particular, para a promoção da saúde | Fase 1;
- Definição, pelo GTC, da visão, da missão e dos valores da EMS de Mafra (método *world café*) | Fase 1;
- Identificação de indicadores de saúde relevantes para a EMS de Mafra, bem como de facilitadores e barreiras à implementação da EMS, e desenvolvimento e divulgação de um inquérito aos municípios que permitiu a recolha de dados relativamente comportamentos de saúde e à autoperceção de saúde e bem-estar em Mafra (método *world café*) | Fases 2 e 3;
- Identificação de eixos e áreas prioritárias: pelo GTC, por *stakeholders* locais, por decisores políticos (método *world café*) e por municípios de Mafra (convite à partilha de sugestões a partir do inquérito) | Fase 4;
- Definição do modelo de governança (definição do modelo/ processo de liderança para a implementação da EMS) | Fase 5.



Figura 7. Esquema ilustrativo do processo de co-construção colaborativa da EMS de Mafra, distribuído por cinco etapas/ fases fundamentais

Visão

Vida com mais vida em Mafra:

um território promotor de saúde e bem-estar ao longo do ciclo de vida, com propósito e em comunidade.

Missão

Promover mais vida em Mafra com mais saúde para todos,

através da capacitação e promoção da literacia da comunidade, da adaptação dos espaços e dos acessos, da comunicação em proximidade e da prescrição social.

VISÃO, MISSÃO E VALORES

VISÃO

Vida com mais vida em Mafra: um território promotor de saúde e bem-estar ao longo do ciclo de vida, com propósito e em comunidade.

MISSÃO

Promover mais vida em Mafra com mais saúde para todos, através da capacitação e da promoção da literacia da comunidade, da adaptação dos espaços e dos acessos, da comunicação em proximidade e da prescrição social.

VALORES

Universalidade: a EMS de Mafra rege-se pelo princípio de que todos os munícipes de Mafra têm direito ao acesso aos serviços de saúde, independentemente de sua situação social, económica ou geográfica, promovendo assim a inclusão e a justiça social;

Dignidade: a EMS de Mafra reconhece o valor de cada munícipe por igual, regendo-se pelo princípio de que todos os cidadãos devem ser tratados com respeito, empatia e consideração quanto às suas interações, nomeadamente no que se refere a todo e qualquer contacto que têm com quaisquer elementos do sistema de saúde, valorizando a sua experiência e voz;

Responsabilidade: a EMS de Mafra assume o compromisso de prestar serviços de saúde de qualidade, com ética e transparência, com responsabilidade pelas decisões que impactam a saúde da comunidade e promovendo a confiança pública;

Envolvimento: a EMS de Mafra assume o compromisso de promover a participação ativa e continuada da comunidade e de diversos *stakeholders* no planeamento, execução e avaliação das políticas de saúde, assegurando que as necessidades e preocupações locais sejam ouvidas e integradas na estratégia;

Sustentabilidade: a EMS de Mafra está orientada para o desenvolvimento de um sistema de saúde que atenda às necessidades presentes, sem comprometer a capacidade das futuras gerações para suprir as suas próprias necessidades,

garantindo o uso responsável e eficiente dos recursos financeiros, ambientais e sociais;

Cooperação: a EMS de Mafra considera como vetor central da sua efetividade a criação e manutenção de uma matriz de construção de parcerias colaborativas entre diferentes setores, públicos e privados, incluindo todos os elementos da comunidade mafrense, visando assim fortalecer a rede de saúde, otimizando recursos e promovendo a coordenação de esforços como garante da promoção e proteção da saúde pública;

Inovação: a EMS de Mafra defende a adoção contínua de novas ideias, tecnologias e abordagens que visem a melhoria dos serviços de saúde e de promoção da mesma, incentivando a pesquisa, a criatividade e a adaptação às mudanças e necessidades de saúde da população de Mafra.

EIXOS, ÁREAS PRIORITÁRIAS E BOAS PRÁTICAS

EIXO I | COMUNICAÇÃO E LITERACIA EM SAÚDE

1.^a área prioritária: Promoção de literacia em saúde em ambientes urbanos e rurais. Referencial de boas práticas:

- 1.1.1. Promover literacia em zonas rurais para melhor articulação em saúde, privilegiando a capacitação, para acesso à informação sobre saúde, de grupos mais vulneráveis: grávidas, crianças, adolescentes, pessoas com deficiência, pessoas com idade mais avançada, imigrantes.
- 1.1.2. Literacia em saúde visando a prevenção de comportamentos aditivos.
- 1.1.3. Promoção de literacia quanto ao acesso a recursos de saúde e bem-estar existentes, nomeadamente através da comunicação efetiva de novas iniciativas.

2.^a área prioritária: Comunicação de saúde na família, no trabalho, e nos recursos de saúde. Referencial de boas práticas:

- 1.2.1. Apostar na educação para a saúde e bem-estar ao longo do ciclo de vida, privilegiando a família como unidade de intervenção e atendendo às diferenças de género.
- 1.2.2. Identificar centros de saúde, escola, e contextos laborais como veículos promotores de literacia em saúde.
- 1.2.3. Sensibilizar para a importância da alimentação saudável através de ações dirigidas à família.
- 1.2.4. Incentivar a literacia parental e o planeamento familiar.

Tabela 5. Alinhamento do Eixo Estratégico 1 da EMS de Mafra com os ODS 2030, com o PNS 2030, e com os eixos de intervenção estratégica do Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023).

Documento	N.º Objetivo / Desígnio / Eixo	Meta / Objetivo(s) estratégico(s) / Finalidades
Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS 2030) 	2 Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável.	2.1. Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os mais pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a uma alimentação de qualidade, nutritiva e suficiente durante todo o ano.
	3 Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.	3.7. Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.
	5 Alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas.	5.6.b. Aumentar o uso de tecnologias de base, em particular as tecnologias de informação e comunicação, para promover a capacitação das mulheres.
Plano Nacional de Saúde (PNS 2030) 	1 Reduzir as desigualdades.	Promover a equidade em saúde. Dinamizar as parcerias entre todos os setores da sociedade.
	2 Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis.	Promover a literacia em saúde.
Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023) 	1 Qualificação das pessoas, das organizações e do território.	Investir na qualificação das pessoas, organizações e do território como forma de minimizar o agravamento e/ou a emergência de problemas sociais no concelho.

1.ª Área prioritária: Acessibilidade e navegação em saúde e bem-estar.

Referencial de boas práticas:

- 1.1.1. Apostar nas respostas de saúde em proximidade, através de: teleconsulta, cuidados de saúde ao domicílio, hospitalização e cuidados paliativos em casa.
- 1.1.2. Reforçar iniciativas de rastreios através de processos descentralizados (maximizando a cobertura territorial).
- 1.1.3. Melhorar a rede de transportes intramunicipal, em articulação com a Carris Metropolitana.

2.ª Área prioritária: Reforço dos meios de saúde e bem-estar.

Referencial de boas práticas:

- 2.2.1. Criar políticas de atração e retenção de profissionais de saúde.
- 2.2.1. Incentivar iniciativas de promoção de saúde em contexto de cuidados de saúde primários.
- 2.2.3. Reforçar a oferta de consultas de nutrição e psicologia (centros de saúde e escolas).

Tabela 6. Alinhamento do Eixo Estratégico 2 da EMS de Mafra com os ODS 2030, com o PNS 2030, e com os eixos de intervenção estratégica do Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023).

Documento	N.º Objetivo / Desígnio / Eixo	Meta / Objetivo(s) estratégico(s) / Finalidades
Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS 2030) 	3 Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.	3.8. Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais para todos de forma segura, eficaz, de qualidade e a preços acessíveis.
	10 Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países.	10.2. Até 2030, capacitar e promover a inclusão social, económica e política de todos, independentemente da idade, género, incapacidade, etnia, origem, religião, condição económica ou outra.
Plano Nacional de Saúde (PNS 2030) 	1 Reduzir as desigualdades.	Promover a equidade em saúde.
	4 Reduzir de um modo integrado a carga das doenças transmissíveis e das não transmissíveis.	Fortalecer o acesso a cuidados de saúde de qualidade. Dinamizar a integração de cuidados centrados na pessoa.
Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023) 	1 Qualificação das pessoas, das organizações e do território.	Investir na qualificação das pessoas, organizações e do território como forma de minimizar o agravamento e/ou a emergência de problemas sociais no concelho.
	2 Vulnerabilidade e inclusão social.	Dar resposta às necessidades das pessoas, grupos e domínios mais vulneráveis, investindo, em simultâneo, na promoção de processos de autonomização e na otimização dos recursos existentes.

EIXO III | PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS

1.^a Área prioritária: Prescrição social

Referencial de boas práticas:

3.1.1. Promover saúde mental, emocional e física através da construção de hábitos saudáveis, tendo em conta as especificidades de grupos mais vulneráveis: grávidas, crianças, pessoas com idade mais avançada, pessoas com deficiência ou algum tipo de dependência, migrantes.

3.1.2. Promover e criar sinergias com a Estratégia Municipal para o Envelhecimento Ativo Saudável.

2.^a Área prioritária: Reforço e manutenção de ambientes saudáveis

Referencial de boas práticas:

3.2.1. Apostar no *design* urbano para ativação de comportamentos de saúde (por ex., aposta nas infraestruturas existentes como “veículos de saúde”).

3.2.2. Fomentar as escolas como ambientes físicos e relacionais promotores de construção de hábitos saudáveis e promotores de sustentabilidade ambiental.

3.2.3. Potenciar o território como facilitador de atividades salutogénicas.

3.2.4. Incentivar a integração dos espaços verdes e azuis do concelho como estruturas de extensão das escolas para realização de atividades educativas e promotoras de comportamentos de saúde.

Tabela 7: Alinhamento do Eixo Estratégico 3 da EMS de Mafra com os ODS 2030, com o PNS 2030, e com os eixos de intervenção estratégica do Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023).

Documento	N.º Objetivo / Desígnio / Eixo	Meta / Objetivo(s) estratégico(s) / Finalidades
Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS 2030) <small>OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL</small>	3 Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.	3.4. Até 2030, reduzir num terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar.

		
	<p>10 Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países.</p>	<p>10.2. Até 2030, capacitar e promover a inclusão social, económica e política de todos, independentemente da idade, género, incapacidade, etnia, origem, religião, condição económica ou outra.</p>
	<p>11 Tornar as cidades e comunidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis.</p>	<p>11.7. Até 2030, proporcionar o acesso universal a espaços públicos seguros, inclusivos, acessíveis e verdes, particularmente para as mulheres e crianças, pessoas idosas e pessoas com deficiência.</p>
	<p>12 Garantir padrões de consumo e de produção sustentáveis.</p>	<p>12.8. Até 2030, garantir que as pessoas, em todos os lugares, tenham informação relevante e consciencialização para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida em harmonia com a natureza.</p>
<p>Plano Nacional de Saúde (PNS 2030)</p> 	<p>1 Reduzir as desigualdades.</p>	<p>Promover a equidade em saúde. Promover a paz, a justiça e a prosperidade.</p>
	<p>2 Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis.</p>	<p>Promover a literacia em saúde. Dinamizar ambientes promotores de saúde.</p>
	<p>3 Minimizar as consequências das alterações climáticas e outros determinantes ambientais na saúde.</p>	<p>Proteger o planeta para as gerações presentes e futuras.</p>
<p>Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023)</p> 	<p>1 Qualificação das pessoas, das organizações e do território.</p>	<p>Investir na qualificação das pessoas, organizações e do território como forma de minimizar o agravamento e/ou a emergência de problemas sociais no concelho.</p>
	<p>3 Governança e desenvolvimento social.</p>	<p>Por um lado, consolidar o Conselho Local de Ação Social como fórum estratégico de promoção do desenvolvimento social concelhio, por outro lado, reforçar os domínios de articulação entre os atores sociais locais, aprofundando, assim, a capacidade de intervenção integrada e multissetorial no concelho.</p>

1.ª Área prioritária: Promoção de equilíbrio trabalho-família

Referencial de boas práticas:

- 1.1.1. Apostar na flexibilização do horário de trabalho para maior tempo para dedicação à família como vetor de promoção da saúde, prevenção da doença, e cuidados efetivos de saúde.

2.ª Área prioritária: Ambiente laboral como facilitador de saúde

Referencial de boas práticas:

- 1.2.1. Promover o local de trabalho como ambiente privilegiado para construção de hábitos saudáveis.
- 1.2.2. Incentivar medidas de higiene e segurança no trabalho, garantindo a proteção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores, nomeadamente com criação de pausas ativas em horário de trabalho.

Tabela 8. Alinhamento do Eixo Estratégico 4 da EMS de Mafra com os ODS 2030, com o PNS 2030, e com os eixos de intervenção estratégica do Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023).

Documento	N.º Objetivo / Desígnio / Eixo	Meta / Objetivo(s) estratégico(s) / Finalidades
Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS 2030) 	8 Promover o crescimento económico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todos.	8.8. Proteger os direitos do trabalho e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários.
	10 Reduzir as desigualdades no interior dos países e entre países.	10.4. Adotar políticas, especialmente ao nível fiscal, salarial e de proteção social, e alcançar progressivamente uma maior igualdade.
Plano Nacional de Saúde (PNS 2030)	1 Reduzir as desigualdades.	Dinamizar as parcerias entre todos os setores da sociedade.

2 | Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis. Dinamizar ambientes promotores de saúde.

Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023)



1 | Qualificação das pessoas, das organizações e do território.

Investir na qualificação das pessoas, organizações e do território como forma de minimizar o agravamento e/ou a emergência de problemas sociais no concelho.

EIXO V | COESÃO SOCIAL, SEGURANÇA E SAÚDE

1.ª Área prioritária: Saúde mental e inclusão

Referencial de boas práticas:

5.1.1. Combater o isolamento, nomeadamente de pessoas com idade mais avançada, de famílias vulneráveis, e de migrantes, através do reforço de condições de mobilidade ao nível do concelho e de atividades lúdicas socializantes.

5.1.2. Mobilizar recursos para promoção de saúde mental associada a condições de maior vulnerabilidade social.

5.1.3. Promover atividades recreativas inclusivas.

2.ª Área prioritária: Cidadania e coesão comunitária

Referencial de boas práticas:

5.2.1. Educar para a cidadania: o cidadão como agente de promoção de saúde pública.

5.2.2. Criar mecanismos de acolhimento e integração de migrantes na comunidade para reforço da coesão social (nomeadamente, com capacitação dos profissionais de saúde para consulta multicultural).

5.2.3. Criar eventos catalisadores de saúde nos espaços verdes e azuis do território, associados a um propósito, a uma causa.

Tabela 9. Alinhamento do eixo estratégico 5 da EMS de Mafra com os ODS 2030, com os desígnios do PNS 2030, e com os eixos de intervenção estratégica do Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023).

Documento	N.º Objetivo / Desígnio / Eixo	Meta / Objetivo(s) estratégico(s) / Finalidades
Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS 2030) 	2 Erradicar a fome, alcançar a segurança alimentar, melhorar a nutrição e promover a agricultura sustentável.	2.1. Até 2030, acabar com a fome e garantir o acesso de todas as pessoas, em particular os mais pobres e pessoas em situações vulneráveis, incluindo crianças, a uma alimentação de qualidade, nutritiva e suficiente durante todo o ano.
	3 Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.	3.7. Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planeamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.
	5 Alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas.	5.6.b. Aumentar o uso de tecnologias de base, em particular as tecnologias de informação e comunicação, para promover a capacitação das mulheres.
Plano Nacional de Saúde (PNS 2030) 	1 Reduzir as desigualdades.	Promover a equidade em saúde. Dinamizar as parcerias entre todos os setores da sociedade.
	2 Promover o desenvolvimento de comportamentos, culturas e comunidades saudáveis.	Promover a literacia em saúde.
Plano de Desenvolvimento Social de Mafra (2023) 	2 Vulnerabilidade e inclusão social.	Dar resposta às necessidades das pessoas, grupos e domínios mais vulneráveis, investindo, em simultâneo, na promoção de processos de autonomização e na otimização dos recursos existentes.
	3 Governança e desenvolvimento social.	Por um lado, consolidar o Conselho Local de Ação Social como fórum estratégico de promoção do desenvolvimento social concelhio, por outro lado, reforçar os domínios de articulação entre os atores sociais locais, aprofundando, assim, a capacidade de intervenção integrada e multissetorial no concelho.

INTERAÇÃO ENTRE EIXOS DA ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MAFRA



Figura 8: Relação entre os eixos, as áreas prioritárias e as boas práticas, resultantes da conceptualização da EMS de Mafra.

Legenda: O eixo 1 visa comunicar e educar para a saúde tanto nos meios urbanos como nos meios rurais, utilizando as famílias, os recursos de saúde existentes e os meios digitais como veículos de comunicação. Promove-se assim, através da comunicação da saúde, o acesso a cuidados de saúde e bem-estar

e bem-estar com (eixo 2), construindo-se oportunidades para atuar a nível do eixo 3, na prevenção da doença e na promoção de hábitos saudáveis, através da prescrição social, do *design* urbano e do território como ativador de comportamentos de saúde. Para facilitar a adoção desses mesmos comportamentos de saúde, a estratégia prevê, a partir do seu eixo 4, que seja promovido o equilíbrio na dinâmica família-trabalho, devolvendo tempo às pessoas para cultivarem hábitos salutogénicos e adaptando o ambiente laboral para ser um veículo de saúde. Assim, uma comunidade mais letrada, mais saudável, com tempo de vida de qualidade, e construindo-se em si um veículo de saúde, tenderá a ser uma sociedade mais coesa e mais segura (eixo 5), que une esforços para colmatar as assimetrias de saúde decorrentes de um território único e heterogéneo.

GOVERNANÇA E PRINCÍPIOS DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Modelo de governação

No seu modelo de governação, a EMS de Mafra contemplará três níveis hierárquicos de competências:

- O nível deliberativo, que corresponde à Câmara e à Assembleia Municipal, enquanto órgãos do Poder Local;
- O nível consultivo, que corresponde ao Conselho Municipal de Saúde, a quem compete contribuir para a definição de uma política de saúde a nível local e emitir pareceres sobre a EMS, entre outras competências definidas na legislação;
- O nível operacional, que integra representantes das unidades orgânicas da Câmara Municipal de Mafra (promovendo a saúde de forma transversal) e representantes internos e externos, distribuídos por eixo de intervenção, sendo responsáveis pela construção do plano da ação da EMS, assim como pela implementação de um sistema de monitorização das ações identificadas nesse plano.

Em suma, este modelo de governação permitirá, desta forma, definir e monitorizar a implementação da EMS através de um plano de ação com horizonte e uma perspetiva de continuidade até 2030, numa política participativa, em proximidade e em direta articulação com os municípios.

PRINCÍPIOS DE IMPLEMENTAÇÃO DA EMS

A elaboração da EMS de Mafra abre lugar a um processo subsequente e dinâmico de implementação da EMS através da construção (também de forma colaborativa) do Plano de Ação da EMS de Mafra.

A EMS prevê a definição de eixos, áreas prioritárias e boas práticas de intervenção em saúde no concelho de Mafra, em continuidade, entre 2025 e 2030. Estas orientações foram organizadas por um conjunto de atores que vivem e trabalham no município, nomeadamente os elementos do GTC, os *stakeholders* locais, os decisores políticos e os munícipes envolvidos. Assim, foram definidas, em proximidade, prioridades de intervenção em saúde e em doença, numa perspetiva de saúde em todas as políticas, e que espelham as necessidades específicas de quem habita em no concelho de Mafra.

Importará agora traduzir esta estratégia em ações, com indicadores e metas específicas, que respondam (individualmente e de forma articulada) aos desafios identificados, de forma a prosseguir e a garantir a sustentabilidade da saúde e bem-estar dos mafrenses. Para o efeito, a etapa seguinte consistirá na criação de um Plano de Ação da EMS, em conjunto com parceiros internos e externos à Câmara Municipal de Mafra, e recorrendo também a métodos colaborativos.

A implementação da EMS, deverá também prever a criação de dois sistemas:

- 1) Um sistema de monitorização das ações, indicadores e metas identificadas, que permita analisar a sua evolução e cumprimento;
- 2) Um sistema integrado de recolha de informação em contacto com o cidadão, que permita, por um lado, acompanhar indicadores comportamentais e de saúde de um grupo representativo e inclusivo de cidadãos mafrenses (painel/coorte); e, por outro lado, que permita comunicar efetivamente com os munícipes, numa perspetiva de articulação contínua entre o município e os munícipes.

REFERÊNCIAS

Definição de saúde da Organização Mundial de Saúde

1. World Health Organization (1948). *Summary Reports on Proceedings Minutes and Final Acts of the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946*. World Health Organization, available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573>

Conceito de saúde: da proposta da OMS a um novo paradigma

2. van Druten, V. P., Bartels, E. A., van de Mheen, D., de Vries, E., Kerckhoffs, A. P. M., & Nahar-van Venrooij, L. M. W. (2022). Concepts of health in different contexts: a scoping review. *BMC health services research*, 22(1), 389. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07702-2>

Proposta conceptual para o desenho de estratégias municipais de saúde

3. Santinha, G., Fernandes, A., Oliveira, R., & Rocha, N. P. (2023). Designing a Health Strategy at Local Level: A Conceptual Framework for Local Governments. *International journal of environmental research and public health*, 20(13), 6250. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136250>

O impacto na saúde dos processos de descentralização

4. Sumah, A. M., Baatiema, L., & Abimbola, S. (2016). The impacts of decentralisation on health-related equity: A systematic review of the evidence. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 120(10), 1183–1192. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.09.003>

Objetivos de desenvolvimento sustentável 2030 (ODS)

5. Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável. Informação disponível em: <https://ods.pt/ods/> e em https://e4k4c4x9.rocketcdn.me/pt/wp-content/uploads/sites/9/2019/01/SDG_brochure_PT-web.pdf

Carta de Ottawa 1986

6. World Health Organization (WHO). (1986). *The Ottawa Charter for Health Promotion*. Ottawa: Canadian Public Health Association. Disponível em:

<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/health-promotion/population-health/ottawa-charter-health-promotion-international-conference-on-health-promotion/charter.pdf>

Plano Nacional de Saúde 2030

7. Direção-Geral da Saúde. (2023). Plano Nacional de Saúde 2030. Disponível em: <https://pns.dgs.pt/files/2023/09/PNS-2030-publicado-em-RCM.pdf>

Diagnóstico Social do Concelho de Mafra 2023-2026

8. Câmara Municipal de Mafra & Terrisirga, Territórios & Redes, Lda. (2023). Diagnóstico social do concelho de Mafra 2023-2026. Disponível em: https://www.cm-mafra.pt/cmmafra/uploads/writer_file/document/5520/diagnostico_social.pdf

Plano Municipal de Ação Climática de Mafra 2030 (PMAC-Mafra 2030)

9. Câmara Municipal de Mafra. (2024). PMAC - Resumo do Plano Municipal de Adaptação às Alterações Climáticas de Mafra 2030. Disponível em: https://www.cm-mafra.pt/cmmafra/uploads/writer_file/document/7717/pmac_mafra_resumo_08abr24_.pdf

Principais determinantes de saúde, de acordo com a Organização Mundial de Saúde

10. Dahlgren, G., Whitehead, M., & World Health Organization. Regional Office for Europe. (2006). Levelling up (part 2): a discussion paper on European strategies for tackling social inequities in health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/107791>

Sobre a ética do acesso universal à saúde

11. Crisp, J. (2017). Right or Duty: A Kantian Argument for Universal Healthcare. *Journal of Health Ethics*, 13(1). <https://doi.org/10.18785/ojhe.1301.07>

Instituto Nacional de Estatística (INE) Caracterização do Município de Mafra

12. Disponível em: https://www.ine.pt/documentos/municipios/1109_2023.pdf