

Ferramenta de avaliação da operacionalidade das unidades subnacionais

Justificação

A criação de um glossário é um elemento essencial para melhorar a clareza e promover a compreensão comum entre as partes interessadas. O objetivo de um glossário é reconhecer a diversidade de contextos, níveis de especialização e terminologias que podem estar presentes num projeto ou contexto organizacional. Ao fornecer explicações concisas e bem definidas para termos e conceitos-chave, o glossário actua como um guia de referência, atenuando potenciais mal-entendidos e promovendo uma comunicação eficaz. Também serve como um recurso valioso para os membros da equipa, assegurando que todos os envolvidos no projeto estão na mesma página e podem navegar facilmente no documento. Isto não só simplifica a comunicação, como também contribui para o sucesso geral da empresa, estabelecendo uma linguagem comum e facilitando a colaboração entre as partes interessadas.

O guia está estruturado de forma semelhante à ferramenta de avaliação, ilustrada na Figura 1. O número de referência e os termos definidos são fornecidos para facilitar, de modo a que os utilizadores possam procurar os termos na ferramenta de avaliação e encontrar a definição e os materiais correspondentes

**Ferramenta 1: Questionário de avaliação do grau e da distribuição de resultados em matéria de saúde
Campos e termos cujo significado costuma ser indevidamente entendido**

Número de referência	Termo	Descritivo	Recursos
-	Unidade subnacional	Trata-se de uma divisão administrativa hierarquicamente abaixo do nível nacional mais abrangente, que pode variar de país para país e, consoante a sua organização, pode ser equiparada a estado, região, província, distrito ou município, englobando ainda qualquer divisão infra-nacional.	Publicação da OMS sobre os benefícios da descentralização
B	Cobertura Universal de Saúde (CUS)	Cobertura universal de saúde (CUS) quer dizer que todas as pessoas têm acesso à gama completa de serviços de saúde de qualidade de que precisam, quando e onde necessitam deles, sem incorrerem em dificuldades financeiras. Inclui todo o continuum de serviços essenciais de saúde, da promoção da saúde à prevenção, ao tratamento, à reabilitação e aos cuidados paliativos.	Definição de OMS para CUS
B1.1	Disponibilidade de serviços essenciais	A presença atempada de serviços públicos vitais, como cuidados de saúde, água potável, saneamento e educação, acessíveis e proporcionados a todos os indivíduos de uma população, em particular em comunidades carenciadas ou vulneráveis.	Publicação da OMS sobre acesso e disponibilidade de serviços essenciais
B2	Abrangência de serviços essenciais	A abrangência média de serviços essenciais assente em intervenções que servem de marcadores, incluindo a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, as doenças infecciosas, as doenças não transmissíveis e a capacidade de atendimento e o acesso a serviços da população em geral e das camadas mais desfavorecidas. Este termo pretende ser indicativo da abrangência dos serviços e não deve ser interpretado como uma lista exaustiva de serviços ou intervenções de saúde exigidos para alcançar a cobertura universal de saúde.	Orientações da OMS relativas à abrangência de serviços essenciais
B2.4	Índice de capacidade básica do Regulamento Sanitário Internacional	Avalia a prontidão de um país e a sua capacidade de detectar, responder e controlar riscos e emergências de saúde pública, de acordo com capacidades essenciais específicas e critérios de referência delineados pela OMS. O índice reúne dados anuais, representando a percentagem média das realizações de 13 capacidades básicas, medidas num determinado momento:	Orientação sobre o Índice das capacidades básicas do RSI

		<ol style="list-style-type: none"> 1) Legislação, política e financiamento nacional; 2) Coordenação e comunicação dos pontos focais nacionais; 3) Vigilância; 4) Resposta; 5) Preparação; 6) Comunicação dos riscos; 7) Recursos humanos; 8) Laboratório; 9) Pontos de entrada; 10) Eventos zoonóticos; 11) Segurança sanitária dos alimentos 12) Acontecimentos de natureza química; 13) Emergências radio-nucleares. 	
B3	Protecção contra riscos financeiros	<p>Atinge-se a protecção financeira quando os pagamentos directos efectuados para obter serviços de saúde deixam de expor os indivíduos a dificuldades financeiras e de ameaçar os padrões de vida.</p> <p>A chave para proteger contra esse risco financeiro consiste em garantir o pré-pagamento e a mutualização de recursos na saúde, ao invés de depender do facto de as pessoas desembolsarem o valor dos serviços de saúde na altura em que recorrem a eles.</p>	<p>Definição da OMS para protecção financeira</p> <p>Orientações do Escritório Regional da OMS para a África relativas à protecção contra o risco financeiro na Região</p>
C	Segurança sanitária	<p>Trata-se das actividades necessárias, tanto pró-activas como reactivas, destinadas a minimizar o perigo e o impacto de eventos agudos de saúde pública que podem pôr em perigo a saúde das pessoas quaisquer que sejam a região geográfica e as fronteiras internacionais.</p>	<p>Definição da OMS para segurança sanitária</p>
C1	Organização e liderança	<p>As organizações e a liderança correspondem aos quadros, sistemas, estrutura de financiamento, processos, coordenação, aplicação e gestão da unidade subnacional sob avaliação.</p>	<p>A orientação da Harvard Business School relativa a liderança organizacional eficaz</p>
C2.2	Aplicação de normas em matéria de	<p>O termo “biosegurança” serve para descrever princípios, tecnologias e práticas de contenção implementados para impedir uma exposição não</p>	<p>Definição da OMS para normas em</p>

	biossegurança e de bioprotecção	<p>intencional a agentes biológicos ou a respectiva fuga acidental em laboratórios biomédicos.</p> <p>O termo “bioprotecção” é utilizado para descrever princípios, tecnologias e práticas implementados destinados a acautelar a protecção, o controlo e a responsabilização face a materiais biológicos e/ou o equipamento, as competências e os dados referentes ao seu manuseamento em laboratórios biomédicos. O objectivo das medidas de bioprotecção consistem em impedir o acesso não autorizado, a perda, o furto, a utilização indevida, o desvio ou a libertação de agentes biológicos patogénicos.</p>	matéria de biossegurança e de bioprotecção
C2.3.	Regulamentação o relativa a pontos de entrada	<p>O elevado tráfego actual nos pontos de entrada (PdE) – aeroportos, portos e fronteiras terrestres – pode desempenhar um papel fundamental na propagação internacional de doenças por intermédio das pessoas, dos meios de transporte e das mercadorias. As disposições do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) (2005) relativas a pontos de entrada estabelecem obrigações e recomendações que permitem aos países prevenir, preparar e responder melhor a esses riscos de saúde pública que surgem nos PdE, incluindo os meios de transporte.</p>	Orientações e normas da OMS relativas a pontos de entrada
D	Determinantes da saúde	<p>Em grande medida, factores como o sítio onde vivemos, o estado do nosso meio ambiente, a genética, os nossos rendimentos e grau de escolaridade, bem como as nossas relações com amigos e familiares são todos elementos com impacto considerável na saúde em geral. Ao passo que factores como o acesso e a utilização de serviços de saúde, mais comumente tidos em consideração, têm frequentemente menor impacto. Os determinantes da saúde remetem para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • o ambiente social e económico, • o ambiente físico e • as características e os comportamentos individuais da(s) pessoa(s). 	Definição da OMS para determinantes da saúde
D1	Determinantes sociais	<p>Os determinantes sociais da saúde são aqueles factores não médicos que influenciam os resultados da saúde. Trata-se das condições em que as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem e do conjunto mais vasto de forças e sistemas que moldam as condições da vida quotidiana. Nessas forças e nesses sistemas incluem-se políticas e sistemas económicos, agendas de desenvolvimento, padrões sociais, políticas sociais e sistemas políticos. Prendem-se com:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendimento e protecção social • Educação 	Definição da OMS para DSS

		<ul style="list-style-type: none"> • Desemprego e precariedade laboral • Condições de vida profissional • Insegurança alimentar • Habitação, infraestruturas básicas e meio ambiente • Desenvolvimento na primeira infância • Inclusão social e não discriminação • Conflito estrutural • Acesso a serviços de saúde comportáveis e aceitáveis. 	
D2	Determinantes económicos/comerciais	Os determinantes económicos da saúde correspondem a um determinante social essencial e referem-se às condições, acções e omissões dos intervenientes económicos que afectam a saúde. Os determinantes económicos surgem no contexto do fornecimento de bens ou serviços contra pagamento e incluem actividades comerciais assim como o ambiente em que as trocas económicas decorrem. Podem ter impactos benéficos ou prejudiciais para a saúde.	Definição da OMS para determinantes comerciais
D3	Determinantes ambientais	Existe uma série de pré-requisitos para uma boa saúde como sejam: ar puro; clima estável; água, saneamento e higiene adequados; uso seguro de produtos químicos; protecção contra radiações; locais de trabalho saudáveis e seguros; práticas agrícolas correctas; cidades e ambientes edificados favoráveis à saúde; e uma natureza preservada.	Definição da OMS para determinantes ambientais
D4	Determinantes políticos/de segurança	Os determinantes políticos envolvem o processo sistemático de estruturação de relacionamentos, distribuição de recursos e administração do poder, funcionando simultaneamente de maneira a fortalecer ou influenciar-se mutuamente para formar oportunidades que, das duas uma, fazem avançar a equidade ou exacerbam as desigualdades em matéria de saúde. Criam as condições estruturais e os factores sociais - incluindo más condições ambientais, transportes desadequados, bairros inseguros, habitação precária e instável, bem como ausência de opções em termos de alimentação saudável - que afectam todas as dinâmicas ligadas à saúde.	Publicação da Oxford sobre pública mundial (Global Public Health) relativa a determinantes políticos da saúde
D4.6.	Financiamento externo da saúde	As fontes externas são constituídas por remessas directas do estrangeiro e transferências internacionais distribuídas pelo governo, abrangendo a entrada de todos os fluxos financeiros provenientes do exterior no sistema nacional de saúde do país.	Definição da OMS para despesa externa com saúde
E	Abordagem dos cuidados de saúde primários (CSP)	Cuidados de saúde primários significam uma abordagem que considera a sociedade no seu conjunto na tentativa de organizar e reforçar eficazmente os sistemas nacionais de saúde de modo a aproximar os serviços de saúde e bem-estar das comunidades. Possui 3 componentes:	Orientações da OMS relativas à abordagem dos CSP

		<ul style="list-style-type: none"> estabelecer serviços de saúde integrados capazes de satisfazer as necessidades de saúde das pessoas ao longo da vida; abordar os determinantes mais amplos da saúde através de políticas e medidas multisectoriais; dotar as pessoas, famílias e comunidades de capacidades para se encarregarem da sua própria saúde. <p>Os cuidados de saúde primários permitem que os sistemas de saúde apoiem as necessidades de saúde dos indivíduos - desde a promoção da saúde à prevenção das doenças, ao seu tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e mais ainda. Esta estratégia também zela por assegurar uma prestação dos cuidados de saúde centrada nas necessidades das pessoas e no respeito das suas preferências.</p>	
E1	Conhecimento (capacidade de produção e utilização local)	A capacidade de conhecimento para a tomada de decisões orientada por dados vai além da mera recolha de dados, engloba a faculdade de transformar os dados recolhidos em perspectivas práticas, de fomentar a aplicação desses conhecimentos e de promover intercâmbios profícuos através do trabalho em rede e do diálogo. Implica não somente gerar a partir dos dados um conhecimento valioso, mas ainda criar um ambiente onde este possa ser efectivamente utilizado e partilhado para sustentar decisões informadas e com impacto.	Apresentação do Escritório Regional da OMS para a África sobre geração de conhecimento - Julho de 2023
E1.2	Investigação biomédica	A investigação biomédica de base refere-se à utilização de princípios científicos fundamentais na pesquisa médica e biológica apontada para o desenvolvimento de ferramentas para detectar, prevenir ou tratar doenças humanas. A investigação biomédica de base faz habitualmente parte da descoberta e das fases exploratórias no desenvolvimento de um produto/medicamento.	Orientações da OMS relativas a práticas de qualidade na investigação biomédica básica
E1.3	Pesquisa sobre a implementação	O estudo científico dos processos utilizados na execução de iniciativas assim como dos factores contextuais que afectam esses processos. Pode abordar ou explorar qualquer aspecto da implementação, incluindo: os factores que têm repercussões na implementação (como sejam a pobreza, o afastamento geográfico ou as crenças tradicionais); os processos de implementação propriamente ditos (como sejam a distribuição totalmente subsidiada de redes mosquiteiras tratadas com insecticida (RMTI) através de centros de saúde materna ou o recurso à vacinação em massa por contraponto à vigilância/confinamento); e os resultados, ou produtos finais da implementação, que estão em estudo.	Guia prático da OMS para implementar investigação no domínio da saúde

		Por exemplo, a investigação de base de novos medicamentos não envolve, normalmente, problemas de implementação, assegurando ao mesmo tempo que esses medicamentos estão disponíveis para as pessoas que deles necessitam. A pesquisa sobre implementação centra-se frequentemente nas estratégias necessárias para concretizar ou executar novas intervenções aqui designadas por “estratégias de implementação”; o termo permite distingui-las das intervenções clínicas e de saúde pública.	
E1.4	Equipa encarregue de definir prioridades	Uma equipa encarregue de estabelecer prioridades é um grupo de indivíduos que tem a responsabilidade de ponderar várias opções, avaliar a sua pertinência e determinar a ordem de importância ou urgência em que essas opções devem ser abordadas ou os recursos que lhes devem ser alocados, amiúde em contextos como o planeamento de projectos, a afectação de recursos ou o desenvolvimento de políticas.	Publicações da OMS que descrevem experiências e abordagens para estabelecer prioridades na área da saúde
E2	Recursos humanos para a saúde	Por recursos humanos para a saúde entende-se pessoal, como médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, que são essenciais para a prestação dos serviços de saúde, bem como para o funcionamento dos sistemas de saúde. Desempenham um papel crucial na prestação de cuidados médicos, na promoção da saúde pública e na garantia do bem-estar geral das comunidades.	Estratégia mundial da OMS para os RSH: força de trabalho 2030
E3	Tecnologia	No contexto da saúde, a tecnologia refere-se à aplicação de soluções digitais e ferramentas inovadoras que melhoram e agilizam processos nas unidades de cuidados de saúde primários e nos hospitais, assegurando uma gestão eficiente dos serviços de saúde. Engloba a digitalização dos processos de cuidados, incluindo consultas electrónicas, no intuito de alargar o acesso a serviços de saúde vitais em zonas remotas ou mal servidas. Além disso, a tecnologia envolve a implementação de medidas para garantir a segurança dos produtos médicos, como medicamentos, vacinas e meios de diagnóstico, utilizados na prestação de cuidados de saúde, contribuindo para a melhoria dos resultados dos doentes e a eficácia global do sistema de saúde.	Orientações da OMS relativas a tecnologia pública de saúde digital
E3.1	Soluções digitais	Utilizar tecnologias móveis e sem fios para melhorar e racionalizar os processos de saúde.	Orientações da OMS relativas à saúde digital

E3.4	Consultas por via electrónica ou e-consultas	Uma consulta remota entre médicos ou entre médico e doente em que se recorre a uma ligação por vídeo para fazer uma teleconsulta ou por telefone, seja qual for o nível de cuidados dentro do sistema de saúde.	Orientações da OMS relativas a consultas à distância durante a pandemia de COVID-19
E4.1	Medidas sociais (respeitantes a financiamento)	Um quadro de política social de um país que limite os custos incorridos directamente por quem acede ao sistema de saúde, trate da fragmentação agrupando os riscos e elimine barreiras ao acesso à saúde. Poderá ter a configuração de regimes de segurança social, agrupamento alargado de riscos, seguro desemprego, pensões, prestações patronais ou transferências monetárias.	Orientações da OMS relativas a iniciativas e políticas de protecção social
E4.4	Despesa incorrida pelo doente	Trata-se de um indicador principal nos sistemas de financiamento da saúde. Contribui para compreender qual o peso relativo dos pagamentos directos efectuados pelos agregados familiares em relação ao total das despesas com saúde. Os elevados custos directos incorridos estão fortemente associados a despesas catastróficas e com efeito de empobrecimento. Desta forma, representa um apoio fundamental para processos de equidade e planeamento.	Definição da OMS para despesa associada a custos incorridos pelo doente
E5	Dotar indivíduos e comunidades de capacidades	Entende-se por dotar alguém ou uma comunidade de capacidades (por vezes designado de empoderamento) o processo pelo qual passa a ter maior controlo sobre a respectiva vida. Vai para além do envolvimento, da participação ou do empenhamento das comunidades. Implica uma apropriação e acção por parte das comunidades que visa explicitamente a mudança social e política. A comunicação desempenha um papel vital para assegurar a capacitação das comunidades. Abordagens participativas de comunicação que incentivem a discussão e o debate levam a um aumento do conhecimento e consciencialização e a um maior nível de pensamento crítico. O pensamento crítico permite às comunidades entenderem a interacção de forças que operam nas suas vidas e ajuda-as a tomar as suas próprias decisões.	Definição da OMS para dotar as comunidades de capacidades
E5.3	Responsabilidade e da comunidade	Esforços dos cidadãos no sentido de um envolvimento colectivo com significado e contínuo em relação às instituições públicas favorecendo a responsabilização no fornecimento de bens públicos.	Publicação da investigação sobre políticas e sistemas de

			saúde em matéria de responsabilidade e social
E6	Alinhamento das partes interessadas em relação às prioridades nacionais	<p>A coordenação e o acordo entre vários intervenientes, incluindo agências governamentais, organizações e indivíduos, para se apoiarem e trabalharem colectivamente com vista a alcançar as metas e os objectivos definidos pelo país.</p> <p>O que pressupõe assegurar que os esforços, recursos e actividades das diferentes partes interessadas são direccionados para enfrentar os principais desafios nacionais e as metas do desenvolvimento sustentável fomentando uma abordagem coesa e colaborativa para impulsionar mudanças sociais positivas.</p>	Orientações das Nações Unidas para o reforço da dimensão multilateral do planeamento do desenvolvimento nacional e dos ODS (exemplo da Sérvia)

Ferramenta 2: Questionário de avaliação da funcionalidade da unidade subnacional
Campos e termos cujo significado costuma ser indevidamente entendido

Número de referência	Termo	Descritivo	Recursos
-	Funcionalidade do sistema	A capacidade do sistema em assegurar o acesso a serviços essenciais de qualidade que estão a ser solicitados pelos beneficiários, tanto em situações de rotina como de emergência, em prol da saúde e do bem-estar da comunidade.	Ferramenta SNU do Escritório Regional da OMS para a África
B1.1	Acesso físico	<p>O acesso físico aos serviços de saúde refere-se à facilidade com que as pessoas conseguem aceder a e utilizar cuidados médicos essenciais, designadamente em regiões onde longas distâncias as separam das unidades de saúde, amiúde fora das principais zonas urbanas, criando desafios ao acesso das pessoas a cuidados de saúde básicos.</p> <p>Este conceito vai além da mera distância geográfica, havendo que considerar outros factores como a disponibilidade de serviços, a escolha de os utilizar e elementos sociopolíticos e contextuais mais amplos que influenciam a acessibilidade aos cuidados de saúde, incluindo a mobilidade, a região e as variações sazonais.</p>	Roteiro da Região Africana em termos de acesso 2019-2023
B1.2	Acesso financeiro	Por acesso financeiro a serviços de saúde entende-se a capacidade que os indivíduos têm de pagar os cuidados médicos necessários e de beneficiar deles, englobando factores como os desafios inerentes à	Roteiro da Região Africana para o

		<p>cobertura dos custos dos cuidados de saúde, a natureza do seguro de saúde e a confiança nos serviços assistenciais e sociais. Esta dimensão revela as disparidades do sistema de saúde numa óptica de mercado, em que indivíduos acima do limiar de pobreza suportam os riscos financeiros daqueles que têm menos posses.</p> <p>Sistemas de seguros fragmentados e a existência de pacotes de prestações variáveis podem conduzir a um acesso desigual aos cuidados de saúde por parte de diferentes grupos da população, o que é agravado por barreiras financeiras criadas pelo custo de novos instrumentos médicos e medicamentos. A dependência da importação de medicamentos, conjugada com a limitada produção local de genéricos, ainda contribui mais para a carestia dos preços de mercado e uma acessibilidade dificultada.</p>	<p>acesso à saúde 2019-2023</p>
B1.2.4	Identificação de utentes “indigentes”	<p>Identificar um utente de saúde designado por indigente, ou seja, pobre ou necessitado, envolve um processo sistemático de identificação e registo de indivíduos economicamente desfavorecidos e que não dispõem de meios financeiros para aceder a serviços essenciais de saúde. Este procedimento ajuda a assegurar que populações vulneráveis, vivendo muitas vezes abaixo do limiar da pobreza, recebem cuidados médicos apropriados através de um apoio direccionado, subsídios ou programas que procuram suprir às barreiras financeiras no acesso aos cuidados de saúde. Ao identificar utentes indigentes no quadro da saúde, os sistemas de saúde podem adaptar os seus serviços e intervenções para colmatar lacunas na acessibilidade a cuidados de saúde e promover resultados de saúde equitativos.</p>	<p>Publicação da BMJ sobre o instrumento de rastreio para a caracterização da população rural indigente no Burquina Faso</p>
B2.3	Acesso sociocultural	<p>O acesso sociocultural é determinado por valores sociais e culturais que influenciam os comportamentos individuais ligados à procura de saúde e tomada de decisões sobre a prestação de serviços de saúde nas comunidades. A distribuição desigual da responsabilidade ou do poder no seio das famílias atrasa os serviços de saúde que precisam de receber ou até mesmo limita as suas oportunidades de receber tratamento. A estigmatização associada a alguns tipos de doenças cria grandes entraves entre as populações e os serviços de diagnóstico, bem como os tratamentos. Normas sociais, nomeadamente papéis associados ao género, contribuem para restringir as hipóteses de acesso a serviços essenciais de saúde.</p> <p>As crenças tradicionais ou autóctones, por vezes, induzem uma resistência a mensagens de promoção da saúde. Ao mesmo tempo</p>	<p>Roteiro da Região Africana para o acesso à saúde 2019-2023</p>

		podem suscitar confusão nas populações ao fornecerem consultas de saúde inapropriadas. Os níveis de literacia em saúde e de habilitações literárias são também determinantes para a utilização dos serviços.	
B2.3.1	Barreiras sociais	<p>A barreiras sociais à saúde em África referem-se ao complexo leque de factores sociais, normas culturais e desigualdades sistémicas que impedem o acesso dos indivíduos a serviços de saúde de qualidade e prejudicam o seu bem-estar geral.</p> <p>Estas barreiras englobam questões referentes às infraestruturas limitadas dos cuidados de saúde, às disparidades em termos de educação e rendimento, às desigualdades de género e às práticas culturais que podem restringir comportamentos de procura de cuidados de saúde, entre outras, e que podem concorrer para a obtenção de resultados assimétricos em matéria de saúde entre os diversos grupos populacionais da região.</p>	Publicação do NIH sobre os principais obstáculos aos cuidados de saúde na Região Africana
B2	Qualidade dos cuidados	<p>O grau em que os serviços de saúde para indivíduos e populações aumentam a probabilidade de obter os resultados de saúde desejados.</p> <p>Os serviços de saúde de qualidade devem ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eficazes – prestar serviços de saúde baseados em dados factuais a quem deles precisa; • Seguros – evitar danos às pessoas a quem os cuidados se destinam; e • Centrados nas pessoas – proporcionar cuidados que respondem às preferências, às necessidades e aos valores individuais. 	Definição da OMS para qualidade dos cuidados
B2.1	Experiências do utente	<p>As experiências dos utentes no domínio da saúde englobam percepções, sentimentos e interações dos indivíduos relacionadas com os seus contactos com os serviços e sistemas de saúde. Estas experiências reflectem a qualidade, a acessibilidade e a eficácia dos cuidados, mas ainda factores como a comunicação, a centralidade do doente e o impacto global no bem-estar.</p> <p>Compreender as experiências dos utentes fornece informações para melhorar a prestação de cuidados de saúde e adaptar os serviços de modo a satisfazer melhor as necessidades e preferências dos doentes e dos consumidores de cuidados de saúde.</p>	Publicação sobre cuidados centrados no doente e sistemas de saúde centrados nas pessoas na África Subsariana
B2.1.3	Confidencialidade do utente	<p>A confidencialidade e privacidade do utente de saúde refere-se ao direito fundamental e à obrigação ética de salvaguardar as informações pessoais, o historial médico e os dados sensíveis dos indivíduos que procuram serviços de saúde, garantindo que os seus dados pessoais são</p>	Orientações da OMS relativas à protecção de dados pessoais

		<p>geridos de forma segura, partilhados apenas com partes autorizadas e protegidos contra qualquer acesso ou divulgação não autorizados.</p> <p>Este princípio é essencial para promover a confiança, preservar a autonomia do doente e manter sigilosa a informação sensível relacionada com a saúde.</p>	<p>nos sistemas de informação sanitária</p>
B2.2	Segurança do doente/utente	<p>A segurança dos doentes é uma disciplina nos cuidados de saúde que surgiu com a crescente complexidade dos sistemas de saúde e o consequente aumento de danos causados aos doentes em unidades de cuidados de saúde. O seu objectivo é prevenir e reduzir os riscos, erros e danos que podem acontecer a doentes durante a prestação de cuidados de saúde. Uma pedra angular da disciplina consiste em apostar na melhoria contínua tendo em conta a aprendizagem a partir de erros e eventos adversos.</p> <p>A segurança dos doentes é fundamental para prestar serviços essenciais de saúde com qualidade. De facto, é consensual que serviços de saúde de qualidade, no mundo inteiro, devem ser eficazes, seguros e estar centrados nas pessoas. Além disso, para usufruir dos benefícios dos cuidados de saúde de qualidade, os serviços de saúde devem ser atempados, equitativos, integrados e eficientes.</p>	<p>Definição da OMS para segurança dos doentes</p>
B2.2.3	Iniciativas de vigilância e sensibilização	<p>As iniciativas de vigilância e sensibilização para a saúde envolvem campanhas e actividades específicas que encorajam indivíduos e comunidades a permanecer atentos à sua saúde, a reconhecer potenciais riscos para a saúde e a adoptar medidas pró-activas.</p> <p>Esses esforços visam educar e dotar as pessoas de capacidades, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre o seu bem-estar e promovendo a detecção precoce de problemas de saúde. Ao estimular uma cultura de vigilância e de consciencialização informada, estas iniciativas contribuem para melhorar os resultados em matéria de saúde assim como a saúde comunitária em geral.</p>	<p>Dias mundiais de sensibilização para a saúde da OMS</p>
B2.2.5	Oito causas comuns de segurança deficiente	<p>As oito causas comuns da deficiência de segurança prendem-se com:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) erros médicos; 2) infeções associadas a cuidados de saúde; 3) procedimentos cirúrgicos perigosos; 4) injeções inseguras; 5) erros de diagnóstico; 6) transfusões sem condições de segurança; 	<p>OMS: Segurança do doente - o peso dos danos</p>

		7) sépsis; 8) coágulos sanguíneos.	
B2.3	Eficácia dos cuidados	Prestar serviços de saúde baseados em dados factuais a quem deles precisa	Orientações da OMS relativas à qualidade dos cuidados
B2.3.1	Comissão de terapêuticas funcionais	<p>Equipas ou grupos especializados dentro de organizações de saúde que são responsáveis por avaliar, orientar e otimizar o uso de intervenções terapêuticas, medicamentos e tratamentos médicos. Regra geral, essas comissões incluem profissionais de saúde com conhecimentos especializados em várias disciplinas, que colaboram para assegurar uma tomada de decisões baseada em dados factuais, práticas de prescrição seguras e uma afectação eficiente de recursos no domínio de tratamentos médicos.</p> <p>O seu principal enfoque consiste na melhoria dos cuidados ao doente, dinamizando opções terapêuticas informadas e criteriosas e, simultaneamente, considerando factores como a eficácia, a segurança, a relação custo-benefício e as preferências do doente.</p>	Guia prático da OMS para as comissões de farmácia e terapêutica
B2.3.2	Auditorias clínicas	<p>As auditorias são uma componente essencial da governação clínica e pretendem garantir que os doentes recebem cuidados de padrão elevado e da melhor qualidade. É importante dar aos profissionais de saúde tempo, reservado e suficiente, para que possam levar a cabo auditorias clínicas. Uma auditoria clínica decorre num determinado ciclo e visa trazer melhorias incrementais nos cuidados de saúde.</p> <p>Estabelecem-se directrizes e padrões de acordo com a importância percebida, sendo então o desempenho medido em relação aos referidos padrões.</p>	Orientações da OMS relativas a auditorias clínicas
B3.2	Comportamentos de procura de saúde	Os comportamentos relacionados com a procura de saúde englobam as acções que os indivíduos efectuam quando não se sentem bem na tentativa de encontrar soluções apropriadas aos seus problemas de saúde. Inclui ir à procura de cuidados médicos formais ou dirigir-se a canais médicos específicos, opções influenciadas por factores de ordem socioeconómica, de acessibilidade aos serviços e de percepção da qualidade dos serviços, que podem ter impacto sobre os resultados em termos de saúde e bem-estar geral.	Publicação do NIH sobre factores que influenciam o comportamento na procura de cuidados de saúde na Nigéria
B4.1	Resiliência direccionada	Uma abordagem focada e à medida, destinada a melhorar a capacidade dos indivíduos ou dos sistemas de se orientarem e recuperarem eficazmente de desafios de saúde ou distúrbios específicos.	Publicação da Região Africana sobre a

		<p>Envolve a identificação e implementação de estratégias, recursos e intervenções concretas que abordem as vulnerabilidades e necessidades únicas de um contexto particular, fortalecendo assim a capacidade de fazer face e adaptar-se a eventos adversos de saúde, minimizando simultaneamente os impactos negativos.</p>	resiliência dos sistemas de saúde em todos os países
B4.1.1.3	Resistência aos antimicrobianos (RAM)	<p>A resistência aos antimicrobianos (RAM) ameaça a eficácia da prevenção e do tratamento de uma gama cada vez maior de infecções causadas por bactérias, parasitas, vírus e fungos.</p> <p>A RAM manifesta-se quando bactérias, vírus, fungos e parasitas mudam ao longo do tempo e deixam de reagir aos medicamentos, o que torna mais difícil debelar infecções e faz subir o risco de propagação de doenças, enfermidades graves e morte. Daí resulta que os medicamentos deixam de ser eficientes e as infecções persistem no organismo, aumentando o risco de contágio para terceiros.</p> <p>Nos antimicrobianos incluem-se antibióticos, antivirais, antifúngicos e antiparasitários; estes medicamentos são utilizados para prevenir e tratar infecções em seres humanos, animais e plantas. Os microrganismos que desenvolvem múltiplas resistências aos antimicrobianos são por vezes chamados de "superbactérias".</p>	Definição de OMS para RAM
B4.1.1.4	Regulamentação em matéria de segurança sanitária dos alimentos	<p>A segurança sanitária dos alimentos é um campo em que há um papel tanto individual como governamental. Qualquer pessoa tem de ter o cuidado de armazenar, preparar e cozinhar os alimentos de uma forma higiénica. No entanto, a cadeia de abastecimento alimentar também se tornou mais complexa. Hoje em dia, há produtores, fabricantes, distribuidores, grossistas e retalhistas que geram um abastecimento formal de alimentos e, frequentemente, muitos componentes adicionais criam um sistema informal.</p> <p>Cabe aos governos assegurar que a cadeia de abastecimento funciona de maneira a não pôr em risco a saúde do consumidor final.</p>	Orientações da OMS relativas à segurança sanitária dos alimentos e à legislação relativa à nutrição alimentar
B4.1.2.1	Zoonose	<p>Uma zoonose é uma doença infecciosa que transitou do reino animal para os humanos. Os agentes patogénicos zoonóticos podem ser bacterianos, virais ou parasitários ou podem envolver agentes não convencionais e alastrar para os seres humanos por contacto directo ou através dos alimentos, da água ou do meio ambiente. Representam um problema de saúde pública considerável em todo o mundo devido à nossa grande proximidade com os animais na criação/agricultura, de</p>	Definição da OMS para zoonoses

		<p>companhia/domésticos e presentes no ambiente natural. As zoonoses podem igualmente provocar perturbações na produção e no comércio de produtos de origem animal destinados à alimentação humana assim como a outras utilizações.</p> <p>As zoonoses constituem uma grande percentagem de todas as doenças infecciosas recentemente identificadas, bem como de muitas doenças já existentes. Algumas doenças, como o VIH, radicam numa zoonose, que vai sofrendo mutações cujas estirpes passam a ser exclusivamente humanas. Outras zoonoses podem causar surtos recorrentes de doenças, como no caso da doença por vírus Ébola e a salmonelose. Ainda há outras, como o novo coronavírus na origem da COVID-19, que têm potencial para causar pandemias à escala mundial.</p>	
B4.1.3.3	Contra-medidas médicas e destacamento de pessoal	<p>Nas contra-medidas médicas enquadram-se o desenvolvimento estratégico, a aquisição e a distribuição de produtos farmacêuticos, vacinas e demais intervenções médicas destinadas a prevenir, mitigar ou responder eficazmente a ameaças para a saúde pública, como sejam surtos de doenças infecciosas ou incidentes químicos.</p> <p>O destacamento de pessoal remete para o planeamento sistemático e a rápida afectação de profissionais de saúde, incluindo profissionais clínicos e pessoal de apoio, para áreas que enfrentam uma situação de emergência sanitária, assegurando uma resposta rápida e direccionada para aumentar as capacidades locais e minimizar o impacto da crise.</p>	Quadro da OMS sobre contra-medidas médicas e destacamento de pessoal
B4.1.4.2	Centro de coordenação de operações de emergência	<p>Um local físico dedicado à coordenação de informações e recursos de apoio às actividades de gestão de incidentes. Esse tipo de centro pode corresponder a uma instalação temporária ou estar estabelecido num local permanente.</p>	Quadro da OMS referente a um Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública
B4.1.4.4	Monitorização, gestão e notificação de emergências radiológicas	<p>Situações ou acontecimentos não rotineiros que exigem uma acção imediata para mitigar um perigo de radiação nuclear ou as suas consequências adversas para a vida humana, a saúde, o património ou o ambiente.</p> <p>As emergências nucleares envolvem a libertação da energia resultante de uma reacção nuclear em cadeia ou da desintegração de partículas da reacção em cadeia (por exemplo, acidentes em centrais nucleares como nos casos de Chernobyl e Fukushima). As emergências radiológicas são situações ligadas à exposição a radiação proveniente de uma fonte</p>	Orientações da OMS relativas a emergências por radiação

		<p>radioactiva. Quando se fala de uma situação de emergência, independentemente do seu tipo, é frequentemente usado o termo "emergência de radiação".</p> <p>As emergências de radiação podem resultar da utilização indevida de fontes radioactivas durante aplicações industriais, médicas ou de investigação, da exposição acidental a fontes de radiação não controladas (abandonadas, perdidas ou roubadas), de acidentes durante o transporte de substancias radioactivas, mas também podem dar-se em conjugação com emergências convencionais (um incêndio ou uma fuga de substâncias químicas), catástrofes naturais, conflitos militares ou actos dolosos envolvendo fontes radioactivas.</p>	
B4.2	Resiliência inerente	<p>Refere-se à capacidade e às características intrínsecas de uma infraestrutura de saúde para absorver, adaptar e recuperar eficazmente de perturbações, como abalos/choques, emergências ou alterações das circunstâncias, enquanto mantém as suas funções básicas e presta serviços essenciais de saúde à população.</p> <p>Inclui a capacidade do sistema de antecipar, responder e mitigar desafios graças às suas estruturas, processos e recursos internos contribuindo, em última análise, para um desempenho sustentado e a obtenção de melhores resultados em matéria de saúde.</p>	<p>Publicação da Região Africana sobre a resiliência dos sistemas de saúde em todos os países</p>
B4.2.1.3	Rede de vigilância funcional	<p>As redes de vigilância funcional correspondem a sistemas sistemáticos e organizados que envolvem vários níveis de profissionais de saúde pública, os quais comunicam dados precisos, oportunos e fiáveis às autoridades nacionais e aos doadores, permitindo assim dar respostas eficazes a surtos de doenças transmissíveis e assegurando financiamento.</p> <p>Estas redes facilitam ainda a utilização local de informações sobre vigilância de modo a fazer face e resolver problemas ligados ao controlo de doenças transmissíveis, em linha com os objectivos de segurança sanitária mundial e o Regulamento Sanitário Internacional.</p>	<p>Quadro da OMS para a avaliação dos sistemas de vigilância e resposta (doenças transmissíveis)</p>
B4.2.1.4	Exercícios de simulação em resposta a potenciais eventos disruptivos	<p>A finalidade de um exercício de simulação consiste em validar e melhorar os planos, procedimentos e sistemas de preparação e resposta perante qualquer perigo, bem como as capacidades. A OMS define diferentes tipos de exercícios, incluindo exercícios de mesa com base na discussão assim como exercícios baseados em operações, como simulacros, exercícios funcionais e exercícios no terreno/à escala real.</p>	<p>Orientações da OMS relativas a exercícios de simulação</p>

		<p>Mais concretamente, os exercícios de simulação procuram:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reapreciar e avaliar pressupostos de planeamento, procedimentos, planos e orientações operacionais assim como procedimentos operacionais normalizados; 2. Avaliar e testar a interoperabilidade entre estes planos e procedimentos; 3. Evidenciar as fragilidades de planeamento e as insuficiências de recursos; 4. Melhorar a coordenação e colaboração; 5. Clarificar papéis e responsabilidades; 6. Praticar e esclarecer a cadeia de comando; 7. Desenvolver conhecimentos e competências para as operações de resposta a emergências; 8. Familiarizar o pessoal com novas funções e equipamento; 9. Adquirir reconhecimento e confiança em relação aos processos de gestão de emergências. 	
B4.2.2.3	Microplanos das unidades de saúde	<p>O microplaneamento de unidades de saúde é o processo meticuloso de elaboração de planos operacionais pormenorizados ao nível local, delineando medidas, recursos e calendários específicos para prestar de forma eficiente serviços de saúde e responder a desafios de saúde dentro da área de competência de uma dada unidade.</p>	<p>Exemplo de orientação de micro-planeamento da OMS para a prestação de serviços de vacinação ao nível distrital</p>
B4.2.3	Versatilidade e auto-regulação	<p>Neste contexto, entende-se por versatilidade a capacidade das unidades de cuidados primários se adaptarem e responderem eficazmente a um leque de ameaças ou crises sanitárias, alavancando-se nas suas competências epidemiológicas e técnicas para identificar tais ameaças e isolá-las.</p> <p>Da auto-regulação faz parte a redistribuição pró-activa de recursos pelo pessoal das unidades de saúde, seguindo os procedimentos estabelecidos, para garantir serviços essenciais, proteger tanto o pessoal como as infraestruturas e coordenar eficientemente as capacidades adicionais durante potenciais ameaças à saúde ou eventos disruptivos.</p>	<p>Publicação sobre auto-regulação adaptativa: uma análise da eficácia do processo de gestão</p>
B4.2.4	Capacidade de mobilização e destacamento	<p>A mobilização no contexto dos sistemas distritais de saúde refere-se à activação organizada de recursos, quer financeiros, quer humanos, para dar apoio e executar iniciativas de saúde. A capacidade de</p>	<p>Publicação encomendada pela revista</p>

		desenvolvimento diz respeito à capacidade que o distrito tem de planejar, gerir e pôr em prática programas de saúde sustentáveis, abrangendo factores como infraestruturas, pessoal qualificado, financiamento e quadros administrativos que colectivamente contribuem para o avanço da saúde e a resiliência sanitária no distrito.	Lancet sobre abordagens com vista à mobilização e afectação de recursos para os CSP na Etiópia
B4.2.4.1	Mecanismos funcionais de comunicação com as partes interessadas	Canais e processos estruturados através dos quais é feita a troca de informações oportunas e precisas entre autoridades de saúde locais, representantes da comunidade, prestadores de cuidados de saúde assim como parceiros externos. Esses mecanismos facilitam a tomada de decisões em modo colaborativo, a afectação de recursos e a divulgação de dados relativos à saúde, assegurando um empenho transparente, um alinhamento de prioridades e uma coordenação eficaz para enfrentar os desafios dos cuidados de saúde em ambientes onde os recursos são limitados.	Publicação sobre a voz e o papel das comunidades nos sistemas distritais de saúde na África Oriental e na África Austral
B4.2.5	Capacidade de transformação	A capacidade dos indivíduos e das organizações de conseguirem deliberada e conscientemente transformar-se a si próprios e à sociedade na qual se inserem. O que inclui a capacidade de imaginar, criar e sustentar um mundo transformado.	Publicação do NIH sobre a capacidade de gestão subnacional e o desempenho de sistemas de saúde centrados nos cuidados de saúde primários na Etiópia
B4.2.5.2	Absorção de competências e recursos mobilizados	Trata-se da efectiva utilização e integração dos recursos financeiros, técnicos e humanos disponibilizados por parceiros ou organizações externas. Prende-se com a capacidade do distrito beneficiário gerir e aplicar eficazmente esses recursos, incluindo fundos, experiência e conhecimentos especializados, no sentido de conseguir melhorias sustentáveis nos sistemas e serviços de saúde e respectivos resultados.	Publicação da USAID sobre a melhoria da execução do orçamento da saúde e da absorção de recursos
B4.2.5.4	Planeamento global da recuperação	Por planeamento global da recuperação, no contexto da saúde distrital, entende-se uma abordagem estratégica e holística apontada para restabelecer e incrementar os sistemas e serviços de saúde na sequência de um evento ou crise disruptiva. Envolve fazer uma avaliação do impacto, coordenar recursos e implementar acções concertadas para	Orientações da OMS relativas à preparação da resposta nacional a emergências

		reconstruir as infraestruturas de saúde, restaurar os cuidados aos doentes e reforçar a resiliência sanitária geral da comunidade distrital.	sanitárias e catástrofes
C1	Estrutura	Por estrutura entende-se a disposição organizacional de papéis, responsabilidades, hierarquias e relações de reporte dentro do sistema distrital de gestão da saúde. Uma estrutura eficaz garante que os papéis estão claramente definidos e os processos de tomada de decisão são simplificados para melhorar a comunicação e a coordenação entre as várias unidades de saúde.	Publicação do Escritório Regional da OMS para a África sobre gestão da mudança utilizando o modelo 7S da McKinsey
C1.1	Centro de excelência	<p>Trata-se de programas especializados dentro de instituições de saúde que proporcionam concentrações excepcionalmente elevadas de conhecimentos especializados e recursos relacionados, centrando-se em áreas médicas específicas e disponibilizados de uma forma abrangente e interdisciplinar. O que apresenta muitas vantagens para os prestadores de cuidados de saúde e as populações que servem.</p> <p>Para tirar o máximo valor dos centros de excelência é absolutamente imprescindível constituí-los correctamente, porém, as orientações são bastante limitadas. Com efeito, isso obriga os prestadores de cuidados de saúde a prosseguir o seu estabelecimento em grande medida por tentativa e erro, reduzindo as suas oportunidades de sucesso.</p>	Publicação do NIH sobre centros de excelência em instituições de saúde: o que são e como montá-los
C2	Estratégia	Refere-se ao plano ou abordagem global pelo qual o sistema de gestão distrital de saúde se guia. Engloba as metas, os objectivos a longo prazo e os métodos escolhidos para os atingir. No contexto dos cuidados de saúde, pressupõe definir de que maneira o sistema distrital de saúde irá prestar serviços, atribuir recursos e responder às necessidades em termos de cuidados de saúde.	Publicação do Escritório Regional da OMS para a África sobre gestão da mudança utilizando o modelo 7S da McKinsey
C3	Sistemas	Por sistemas entendem-se os processos, procedimentos e fluxos de trabalho que regem as operações diárias do sistema distrital de gestão da saúde. Isso inclui a maneira como são prestados cuidados aos doentes, como são recolhidos e analisados os dados, como são atribuídos os recursos e como são partilhadas as informações entre diferentes departamentos.	Publicação do Escritório Regional da OMS para a África sobre gestão da mudança utilizando o

			modelo 7S da McKinsey
C3.1	Supervisão de apoio	<p>Trata-se de um processo que pretende ajudar o pessoal a melhorar permanentemente o seu próprio desempenho no trabalho. É efectuada de uma forma respeitosa e não autoritária, incidindo em visitas de supervisão em jeito de oportunidade para melhorar os conhecimentos e as competências do pessoal de saúde.</p> <p>A supervisão de apoio incentiva uma comunicação aberta, bidireccional e a criação de abordagens de equipa que facilitam a resolução de problemas. Centra-se na monitorização do desempenho face aos objectivos e na utilização de dados para a tomada de decisões. Depende também de um acompanhamento regular do pessoal para assegurar a correcta implementação de novas tarefas.</p>	Orientações da OMS relativas à supervisão de apoio para a formação de quadros intermédios
C4	Estilo	<p>Por estilo entende-se o método de liderança e gestão adoptado dentro do sistema de gestão distrital da saúde. Influencia a maneira como se tomam decisões, como se resolvem os conflitos e como flui a comunicação. Um estilo de liderança que fomenta a colaboração, a comunicação aberta e a tomada de decisões partilhadas pode melhorar o funcionamento geral do sistema de saúde.</p>	Publicação do Escritório Regional da OMS para a África sobre gestão da mudança utilizando o modelo 7S da McKinsey
C4.1	Atributos estratégicos da liderança	<p>Os atributos de liderança estratégica englobam as qualidades e as competências que permitem aos líderes orientar as organizações para o sucesso a longo prazo e adaptarem-se a ambientes dinâmicos. Esses atributos pressupõem ter uma clara compreensão da visão da organização, a aptidão de formular estratégias inovadoras e prospectivas, a tomada de decisões eficazes com base numa análise exaustiva dos factores internos e externos, bem como a capacidade de alinhar os recursos e as equipas para atingir os objectivos estratégicos. Os líderes estratégicos apresentam uma combinação de pensamento visionário, perspicácia analítica, adaptabilidade e a habilidade de inspirar e mobilizar as suas equipas rumo a um futuro partilhado e sustentável.</p>	Análises da Harvard Business, visão geral da liderança estratégica
C4.2	Atributos de liderança transaccional	<p>A liderança transaccional corresponde a um estilo de liderança centrado em trocas entre líderes e seguidores, onde os líderes dão recompensas ou castigos em contrapartida do cumprimento e desempenho. Nos seus atributos incluem-se um enfoque em objectivos orientados para a tarefa, expectativas claras quanto às funções, estruturas bem definidas</p>	Publicação sobre os efeitos da liderança transformacional e transaccional

		e a aplicação de prémios condicionais para motivar e gerir o comportamento dos seguidores. Os líderes transacionais estabelecem e fazem cumprir regras, monitorizam de perto o desempenho e oferecem incentivos tangíveis para impulsionar os resultados desejados e manter a ordem no seio da organização.	em relação ao comportamento criativo dos colaboradores: efeitos mediadores da motivação profissional e da satisfação no trabalho
C4.3	Atributos da liderança democrática	A liderança democrática incentiva a criatividade e a colaboração, valorizando perspetivas diversas e fomentando ideias inovadoras dentro das equipas. Procura activamente obter retroinformação regular, valorizando os contributos e a resolução colectiva de problemas. Esse tipo de líderes tende a priorizar o trabalho de equipa, dando apoio e orientação consistentes para garantir o sucesso do projecto e, ao mesmo tempo, concedendo flexibilidade para as abordagens individuais. A transparência e a comunicação aberta cimentam a confiança, reforçando a cultura organizacional e permitindo aos líderes a tomada de decisões informadas com base em visões partilhadas.	Definição da National Society of Leadership and Success
C4.4	Atributos de liderança transformacional	A liderança transformacional vai para além do líder de topo. Os líderes mais eficazes da linha transformacional sabem: inspirar os seus colegas a seguir caminhos que de outra forma não explorariam; criar e comunicar uma argumentação válida a favor da mudança; e servir de modelo do comportamento que desejam ver na organização toda.	Orientações da McKinsey sobre liderança transformacional
C5	Competências	As competências englobam as aptidões, as capacidades e os conhecimentos especializados do pessoal da saúde no âmbito do sistema distrital de gestão da saúde. Inclui as competências técnicas dos prestadores de cuidados de saúde assim como as competências de liderança e gestão exigidas para tomar decisões e colaborar eficazmente.	Publicação do Escritório Regional da OMS para a África sobre gestão da mudança utilizando o modelo 7S da McKinsey
C6	Pessoal	O pessoal representa os recursos humanos dentro do sistema distrital de gestão da saúde. Inclui profissionais de saúde, pessoal administrativo e pessoal de apoio. Garantir a presença/colocação das pessoas certas, que possuem as competências e os valores adequados, é essencial para prestar serviços de saúde de qualidade e obter resultados positivos no domínio da saúde.	Publicação do Escritório Regional da OMS para a África sobre gestão da mudança

			utilizando o modelo 7S da McKinsey
C7	Valores partilhados	Os valores partilhados representam as crenças, as normas e os princípios básicos que orientam o comportamento e as acções dos indivíduos dentro do sistema distrital de gestão da saúde. Esses valores ajudam a criar uma cultura organizacional comum que sustenta a prossecução de objectivos de cuidados de saúde e a prestação de serviços de qualidade.	Publicação do Escritório Regional da OMS para a África sobre gestão da mudança utilizando o modelo 7S da McKinsey
D1.1.	Quadro jurídico da descentralização	<p>Por quadro jurídico da descentralização entende-se o estabelecimento de estruturas legais que habilitam os governos ao nível subnacional a financiar uma parte significativa das suas despesas através de fontes de receitas locais, aumentando a sua prestação de contas aos cidadãos e melhorando potencialmente o desempenho das suas áreas de competência/jurisdições.</p> <p>A descentralização nutre experiências naturais e a inovação, levando as regiões a competir politicamente ao introduzir novos serviços ou iniciativas para atrair eleitores.</p>	Publicação do NIH sobre os efeitos da descentralização orçamental do sector da saúde na disponibilidade, acessibilidade e utilização de serviços de saúde
D4	Responsabilidade técnica	Trata-se de mecanismos para garantir que os dirigentes do sector da saúde respondem pela consecução da agenda da saúde.	Publicação da BMJ sobre mecanismos de responsabilização e o valor das relações: experiências de gestores de primeira linha ao nível subnacional no Quênia e na África do Sul
D4.1.	Revisões trimestrais	Uma revisão trimestral consiste num processo que é iniciado quando os gestores e outras partes interessadas se detêm para avaliar qual foi o desempenho apresentado pela equipa encarregue da gestão da saúde ao nível distrital, num determinado lapso de tempo. Uma revisão trimestral faz parte integrante do ciclo anual das equipas distritais de	Orientações da OMS relativas à realização de revisões trimestrais e

		gestão da saúde (DHMT). É uma modalidade de monitorização que tem por objectivo retroceder informação sobre o desempenho de uma DHMT para esclarecer o planeamento e favorecer a implementação. As revisões trimestrais assentam na monitorização e avaliação de rotina.	anuais (específicas do VIH, mas pertinentes para as equipas distritais de gestão da saúde)
D4.2.	Monitorização anual do desempenho	Trata-se de uma ferramenta para avaliar a prestação de serviços de cuidados de saúde pessoais e para examinar as actividades de base populacional que visam a saúde do público. Esta atenção dada à monitorização do desempenho está relacionada com vários factores, incluindo a preocupação de garantir uma utilização eficiente e eficaz do dinheiro dos cuidados de saúde na prestação de cuidados de elevada qualidade e na obtenção dos melhores resultados possíveis em termos de saúde.	Publicação do NIH sobre o uso da monitorização do desempenho para melhorar a saúde comunitária
D4.3.	Informações de saúde em tempo real relativamente à situação da capacidade de prestação de serviços	Entende-se por informações de saúde em tempo real relativamente à situação da capacidade de prestação de serviços, a monitorização, análise e comunicação contínua e actualizada da capacidade de um sistema de saúde prestar serviços médicos. O que significa recolher e processar dados em tempo real referentes à disponibilidade de factores, tais como, unidades de saúde, pessoal médico, equipamento e abastecimentos e ainda o fluxo de doentes e respectiva procura. O objectivo consiste em fornecer elementos atempados aos decisores, permitindo-lhes fazer acertos informados e afectar recursos de forma eficaz para otimizar a prestação de serviços de saúde.	Publicação sobre o impacto da análise de grandes volumes de dados (big data) em saúde
D4.4	Análise estratégica do sector	Entende-se por análises do sector da saúde apreciações e avaliações exaustivas de todos os aspectos de um sistema de saúde, incluindo a sua estrutura, o seu desempenho, as políticas, os recursos e os seus resultados. São análises que passam em revista a prestação de serviços de saúde, a gestão da força de trabalho, as infraestruturas, os mecanismos de financiamento e os quadros regulamentares, tendo por objectivo identificar os pontos fortes, os pontos fracos e as áreas a melhorar dentro do sector da saúde. As perspectivas obtidas através das análises feitas ao sector da saúde ajudam a informar as decisões sobre políticas, a orientar a afectação de recursos e a facilitar a elaboração de estratégias com o intuito de melhorar a eficácia geral, a acessibilidade e a qualidade dos serviços de saúde.	Análise do sector da saúde do Escritório Regional da OMS para a África

D5	Responsabilidade social	<p>A responsabilidade social é definida como uma abordagem para instituir uma prestação de contas que depende do envolvimento cívico, ou seja, em que são os cidadãos comuns e/ou as organizações da sociedade civil a participar directa ou indirectamente numa responsabilização exigente. No contexto do sector público, a responsabilidade social refere-se a um vasto leque de acções e mecanismos que os cidadãos, as comunidades, os meios de comunicação social independentes e as organizações da sociedade civil podem usar para responsabilizar funcionários e agentes públicos.</p> <p>Incluem, entre outros, a prática de orçamentos participativos, o acompanhamento das despesas públicas, o controlo da prestação de serviços públicos, o jornalismo de investigação, as comissões públicas e os conselhos consultivos de cidadãos. Essas medidas de responsabilização orientadas para os cidadãos complementam e reforçam os mecanismos convencionais de prestação de contas, tais como os freios e contrapesos políticos, os sistemas contabilísticos e auditoria, as regras administrativas e os procedimentos jurídicos.</p>	<p>Definição do Banco Mundial para responsabilidade social</p>
D5.1	Cimeira da Saúde	<p>Uma cimeira da saúde é uma reunião magna, específica, e amiúde de alto nível, onde as principais partes interessadas, peritos, responsáveis políticos e líderes da indústria no sector dos cuidados de saúde se encontram. Proporciona uma plataforma para debates aprofundados, partilha de conhecimentos e colaboração sobre questões, estratégias e iniciativas críticas relacionadas com a saúde, com o objetivo de melhorar a prestação de cuidados de saúde, as políticas e os resultados.</p>	
D6	Mecanismos jurídicos e regulamentares	<p>Instrumentos formais e informais necessários que conferem mandato para actuar.</p>	<p>Panorâmica da OMS sobre legislação em matéria saúde</p>
D6.1	Leis da saúde	<p>As leis da saúde são quadros legislativos concebidos para reger diversos aspectos dos cuidados de saúde, incluindo a prestação de serviços médicos, a administração dos efectivos no sector da saúde, a criação de infraestruturas de cuidados de saúde e a regulamentação sobre a utilização de produtos médicos. Estas leis descrevem os direitos e as responsabilidades das partes interessadas nos cuidados de saúde, definem normas de cuidados e estabelecem mecanismos regulamentares para garantir a qualidade, a acessibilidade e a segurança dos serviços e produtos de saúde numa dada jurisdição. Desempenham um papel vital na definição do panorama dos cuidados de saúde</p>	<p>Panorâmica da OMS sobre legislação em matéria saúde</p>

		definindo orientações para a prestação de serviços, a afectação de recursos e a gestão da saúde pública.	
D7	Envolvimento das partes interessadas	<p>Definem-se as partes interessadas como grupos que afectam e/ou podem ser afectados pelas actividades, produtos ou serviços de uma organização e pelo desempenho associado. Não inclui, todavia, todas as pessoas que possam ter conhecimento ou opinião sobre a organização. As organizações podem ter inúmeras partes interessadas, cada qual com um tipo e grau de envolvimento distinto e, por vezes, com interesses e preocupações divergentes.</p> <p>Entende-se por envolvimento das partes interessadas o processo utilizado por uma organização para envolver as partes interessadas pertinentes para um fim de modo de alcançar resultados aceites.</p>	<p>Definição da Deloitte sobre partes interessadas e o envolvimento das mesmas</p>
D7.1	Instrumento de parceria	Entendem-se por instrumentos de parceria contratos jurídicos ou documentos formais que definem os termos, as responsabilidades e as obrigações entre duas ou mais partes envolvidas num acordo de parceria. Esses instrumentos estabelecem o quadro da colaboração, a partilha dos recursos, a distribuição de lucros, o processo decisório e a repartição dos riscos, assegurando clareza e responsabilização entre parceiros no contexto empresarial ou organizacional. Os instrumentos de parceria podem assumir várias formas, tais como acordos de parceria, contratos de comunidade de interesses (<i>joint venture</i>) ou memorandos de entendimento (<i>MOU</i>).	<p>Panorâmica da OMS sobre parcerias - Quadro para guiar a avaliação do envolvimento de parceiros</p>
D7.2	Parcerias público-privadas	<p>As PPP são contratos de longo prazo entre entidades privadas e entidades públicas com vista ao fornecimento de instalações, equipamento ou serviços de saúde.</p> <p>As parcerias público-privadas (PPP) são um mecanismo que permite ao governo adquirir e implementar infraestruturas e/ou serviços públicos utilizando os recursos e as competências do sector privado. Nos casos em que os governos se confrontam com a degradação ou a falta de infraestruturas e precisam de serviços mais eficientes, uma parceria com o sector privado pode ajudar a favorecer novas soluções e a trazer financiamento.</p>	<p>Relatório da OMS sobre medidas permitindo aos governos uma optimização das parcerias público-privadas no domínio da saúde</p> <p>Definição do Banco Mundial para PPP</p>
D8	Integridade e confiança pública	A integridade é essencial para erguer instituições fortes e garante aos cidadãos que o governo está a trabalhar no seu interesse, e não apenas nos interesses de alguns. A integridade não se cinge a uma questão moral, trata-se também de tornar as economias mais produtivas, os	<p>Recomendação da OCDE sobre integridade pública</p>

		sectores públicos mais eficientes, as sociedades e as economias mais inclusivas. Pretende restaurar a confiança, não só a confiança no governo, mas ainda a confiança nas instituições públicas, nos reguladores, nos bancos e nas empresas.	
--	--	--	--