

Janeiro de 2024

# “Estados Gerais – Salvaguardar e Transformar o SNS”

Destaques e algumas mensagens das iniciativas realizadas em 2023



Transformar o SNS  
Estados Gerais



FUNDAÇÃO  
PARA A  
SAÚDE



# Índice

## INTRODUÇÃO

“Estados Gerais – Transformar o SNS”. Antecedentes, propósitos e significado .....2

1. O sistema de saúde e o SNS após a pandemia COVID-19 .....2

2. O projeto “Estados Gerais – Salvar e Transformar o SNS” .....2

**SÍNTESE DE DESTAQUES E MENSAGENS DAS INICIATIVAS REALIZADAS EM 2023 .....7**

1. Participação social em saúde .....7

2. Contrato social para a saúde .....9

3. Planeamento e gestão estratégica das profissões de saúde .....10

4. Cultura e direção organizacional adequadas .....13

5. Equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade .....15

6. Integração e continuidade de cuidados .....17

7. “Percurso de saúde” e personalização dos cuidados .....18

8. Sistema de informação ao serviço das pessoas .....20

9. Inovação tecnológica .....21

10. Governação em Saúde .....22

11. Modelo e métodos de investimento e de financiamento .....24

12. Saúde Pública .....25

**Anexo I - Teses para transformar o SNS .....26**

**Anexo II - Hiato geracional médico por ausência de planeamento estratégico .....28**

**Anexo III - Mapeamento dos principais desafios emergentes nas ULS .....29**

**Anexo IV - Necessidade de competências em governação | gestão | liderança em saúde .....30**

# Introdução

## “Estados Gerais – Transformar o SNS”. Antecedentes, propósitos e significado

### O Serviço Nacional de Saúde: Património de todos

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é motivo de preocupação para os portugueses. A [Fundação para a Saúde - FSNS](#), organização de natureza cívica, promoveu várias iniciativas que convergiram, em 2022, na discussão de “10 teses para transformar o SNS” (Anexo I).

No seguimento dessas teses foram lançados os “Estados Gerais – Salvar e Transformar o SNS”. Em 2023 decorreram cinco conferências: Porto, Évora, Coimbra, Setúbal e Viseu. Este documento baseia-se nos debates realizados em 2023, para ser apresentado na Conferência de Lisboa, em janeiro de 2024.

#### 1.

### O sistema de saúde e o SNS após a pandemia COVID-19

A pandemia COVID-19 reforçou o valor e a necessidade dos serviços públicos de saúde. A cobertura universal da população, a equidade, as dinâmicas de proximidade, as parcerias locais, nacionais e internacionais entre saúde e outros setores, bem como a solidariedade social e socioeconómica e entre gerações, são fatores decisivos para a saúde.

As fragilidades estruturais e organizacionais do SNS acumuladas ao longo de anos tornaram-se mais críticas. O reforço do investimento no SNS é indispensável, mas não suficiente. São necessárias, ao mesmo tempo, mudanças que melhorem o acesso e a capacidade de resposta do SNS às necessidades e expectativas da população.

#### 2.

### O projeto “Estados Gerais – Salvar e Transformar o SNS”

No final de 2021 a Fundação para a Saúde – FSNS lançou o apelo “[SNS: salvar e reforçar, transformando](#)”, subscrito por um amplo conjunto de personalidades e publicado no [jornal Público de 17 de outubro](#). Este apelo deu o mote para o projeto de cidadania “[Transformar o SNS](#)” com o propósito de aperfeiçoar o SNS, salvaguardando os valores da solidariedade, da equidade e da elevada qualidade de cuidados para todos.

Em 2022 foram delineadas e debatidas várias teses para transformar o sistema de saúde e o SNS. O seu lançamento público teve lugar na **Conferência “Transformar o SNS”** ([manhã - tarde](#)), em Lisboa, no Auditório da Fundação Oriente a 23 de maio, em associação com o Diário de Notícias (DN). Entre junho e agosto foram publicados no DN, aos domingos, onze entrevistas-debate, artigos de opinião e difundidos pela TSF onze arquivos digitais áudio e vídeo disponíveis na Internet (Anexo I).

A iniciativa “[Estados Gerais- Salvar e Transformar o SNS](#)” foi o passo seguinte. Ao longo de 2023, decorreram conferências em diversas localidades do continente.

Paralelamente, foram organizados “Laboratórios de Ideias” que forneceram novos modos de ver, ideias e propostas, apresentadas e debatidas nas Conferências.

Uma atenção especial tem sido dada aos jovens, designadamente às associações de estudantes de saúde, às organizações próximas de grupos mais desfavorecidos da sociedade, os que dificilmente conseguem ter voz nestes debates, em especial os idosos, as organizações de participação de utentes e doentes, e também quadros e dirigentes de diversos sectores, particularmente do sector social, dirigentes autárquicos, profissionais de comunicação, personalidades com grande audiência social, deputados, entre outros.

### **Propósitos dos “Estados Gerais – Transformar o SNS”**

- Contribuir para construir e divulgar uma visão e um discurso sobre o futuro do SNS e sobre o impulso transformador de que necessita.
- Identificar focos prioritários e propostas de mudança estrutural, consolidadas e validadas por um conjunto diversificado de participantes e, sobretudo, de como poderão e deverão ser concretizadas;
- Propor ações concretas sobre “como fazer” essas mudanças;
- Sublinhar a necessidade de intervenções imediatas, com impacto direto nos problemas mais sentidos pelos utentes do SNS e pelos seus profissionais, sem o que não será possível ganhar a sua confiança, esperança e participação no apoio a transformações estruturais que levarão tempo a concretizar e a produzir efeitos.

## Conferências descentralizadas

Ao longo de 2023 foram realizadas cinco conferências:

- I Porto, a 11 de fevereiro, no Auditório do ICBAS / Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, com o tema guia: [Gestão da mudança no SNS e no sistema de saúde](#);
- II Évora, a 1 de abril, no Auditório da Universidade de Évora, com o tema guia: [Transformação dos modelos de cuidados, perante as novas realidades sociodemográficas e epidemiológicas](#);
- III Coimbra, a 12 de maio, no Auditório da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, com o tema guia: [Centralidade das pessoas e participação social em saúde](#);
- IV Setúbal, a 30 de junho, no Auditório Municipal Cineteatro Charlot, com o tema guia: [Transformar para salvar o SNS](#);
- V Viseu, a 12 de outubro, no Auditório da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, com o tema guia: [Saúde pública, saúde mental e profissões de saúde](#).

Para 2024 estão agendadas:

- I Lisboa, a 17 de janeiro, no Grande Auditório João Lobo Antunes – Edifício Egas Moniz da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, com o tema guia: [SNS – Transformar a tempo](#);
- II Braga, a 13 de abril, no Auditório da Escola de Medicina da Universidade do Minho, com o tema guia (provisório): **O sistema de informação – instrumento que pode facilitar a transformação do SNS e do sistema de saúde.**
- III ... próximas conferências - a definir

## Laboratórios de ideias

O conceito “*laboratório de ideias*” visa a produção livre e independente de ideias e de propostas inovadoras sobre algo de interesse comum, a partir de uma diversidade de saberes, perspetivas e experiências. Apoia-se no método interrogativo, com perguntas-guia, e procura suscitar novos modos de ver e linhas inovadoras de investigação ou de intervenção.

A finalidade é suscitar a partilha, confronto, inter-relação e entretecimento de ideias. As próprias perguntas podem ser reformuladas e aprimoradas. Ao mesmo tempo, perspetivam-se modos de aplicar na prática as ideias produzidas pelo trabalho coletivo

Ao longo de 2023 foram realizados cinco “laboratórios de ideias”:

- a) Desafios emergentes nas unidades locais de saúde (ULS);
- b) Necessidade de respostas imediatas, com qualidade, para a falta de acesso a cuidados essenciais – cidadãos sem médico e enfermeiro de família atribuído;
- c) Saúde Pública do futuro;
- d) Envelhecimento e saúde mental – Que abordagens? – Que respostas?
- e) O renascer do centro de saúde – uma necessidade? (trabalhos em curso)

### 3.

#### Destaques e algumas mensagens das iniciativas realizadas em 2023

Nas conferências e nos “laboratórios de ideias” realizados em 2023 foram analisados e discutidos numerosos temas, problemas e perspetivas de desenvolvimento futuro. Apresenta-se a seguir uma síntese, organizada em doze tópicos, de destaques e algumas das principais mensagens formuladas.

#### Tópicos abordados nesta síntese:

1. **Participação social em saúde** – reforçar a confiança das pessoas e das comunidades através de espaços para a sua participação e comprometimento nas decisões em saúde
2. **Contrato social para a saúde** - reequacionar os valores e os princípios que alicerçam o SNS na realidade séc. XXI e a importância do contrato social para a Saúde

3. **Planeamento e gestão estratégica das profissões de saúde** – necessidade de um dispositivo qualificado de análise, planeamento e direção estratégica para políticas prospetivas e motivadoras das profissões de Saúde
4. **Cultura e liderança organizacional** – aprofundar as competências e avaliar regularmente os dirigentes do SNS
5. **Equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade** – necessidade de organizar respostas imediatas, estruturadas e com qualidade, às necessidades das pessoas sem acesso a uma equipa de saúde da família (médico e enfermeira de família atribuídos)
6. **Integração e continuidade de cuidados** – superar a fragmentação e a descontinuidade de cuidados e reforçar a articulação entre o setor da Saúde e os restantes setores da sociedade
7. **“Percurso de saúde” e personalização dos cuidados** – garantir às pessoas percursos de saúde assentes em redes integradas de serviços de proximidade, o que poderá ser facilitado reequacionando o papel do centro de saúde
8. **Sistema de informação ao serviço das pessoas** – concretizar a centralidade das Pessoas num sistema integrado de informação clínica e de saúde
9. **Inovação tecnológica** – maximizar o uso inteligente das tecnologias inovadoras
10. **Governança em saúde** – necessidade de inovar nos modelos e instrumentos de planeamento estratégico e de governança em Saúde, incluindo a capacidade de regular com inteligência e rigor a colaboração de entidades dos setores social e privado com o SNS, assegurando o interesse público e o bem comum
11. **Modelo e métodos de investimento e financiamento** – focalizar o investimento em saúde e o financiamento dos serviços na obtenção de resultados em Saúde, do bem-estar físico, mental e social e da qualidade de vida
12. **Saúde Pública** – necessidade de revitalizar e desenvolver a Saúde Pública para responder à natureza e magnitude dos desafios atuais e previsíveis, sociodemográficos e epidemiológicos

O conjunto mais amplo e completo das apresentações, dos textos produzidos e dos debates realizados está disponível no sítio da Fundação para a Saúde – FSNS, na Internet.

# SÍNTESE DE DESTAQUES E MENSAGENS DAS INICIATIVAS REALIZADAS EM 2023

1.

## Participação social em saúde

*– Reforçar a confiança das pessoas e das comunidades, criando espaço para a sua participação, comprometimento nas decisões em saúde*

### Breve contextualização

Cada cidadão, considerado individualmente ou integrado no seu núcleo familiar, é o primeiro responsável pelo seu projeto de saúde. Todavia, esta responsabilidade deve ser conjugada simultaneamente com os princípios da solidariedade e cooperação, responsabilidade social, proteção das gerações futuras e do ambiente, biosfera e biodiversidade.

Neste contexto, a participação das pessoas nas decisões relativas à sua saúde e da comunidade em que se inserem é entendida como um requisito ético-deontológico essencial. Todavia, para que esta participação seja efetiva é essencial que tenham acesso a toda a informação, numa linguagem adequada e haja espaços dedicados para tal.

### *Destaques e algumas mensagens*

Podem e devem equacionar-se formas sobrepostas de participação das pessoas nas decisões relativas à sua saúde:

tomada de decisão partilhada nos cuidados de saúde: ocorre quando um profissional de saúde e uma pessoa trabalham juntos para tomar uma decisão sobre cuidados de saúde que seja melhor para essa pessoa. Nesta decisão deverão ser explícitos os resultados em saúde a alcançar, e deve ser ponderado o equilíbrio entre o sofrimento induzido pelo tratamento e os resultados;

participação da comunidade para desenvolver serviços – o envolvimento comunitário tem um impacto positivo na saúde, particularmente quando fundamentado por fortes processos organizacionais e comunitários; e

envolvimento do público e dos doentes na investigação - acrescentará informações valiosas a partir das experiências dos doentes, ajudará a explorar barreiras e facilitadores à sua adesão aos métodos de avaliação e tratamento, trará resultados significativos que poderão atender às suas expectativas, necessidades e preferências, reduzir os custos dos cuidados de saúde e melhorar a divulgação dos resultados da investigação.

## **Participação efetiva das pessoas e das comunidades no seu SNS**

Referem-se como exemplos:

### **Participação efetiva das pessoas e das comunidades no seu SNS**

Referem-se como exemplos:

#### a) Ao nível individual

- I. Garantir a participação dos doentes nas equipas de decisão terapêutica;
- II. Permitir aos doentes a exploração e a comparação das diferentes opções de cuidados;
- III. Compreender e acolher os valores e preferências do doente;
- IV. Chegar a uma decisão com o doente;
- V. Compreender, ter em conta e avaliar as decisões do doente.

#### b) Ao nível organizacional

- I. Utilizar as MRRP [1] e MERP [2] como indicadores com reflexos na avaliação consequente de desempenho de serviços e de instituições

#### c) Ao nível político regional e nacional

- I. Formalizar a participação das associações de doentes e de utentes;
- II. Envolver as autarquias e as organizações sociais e alargar o âmbito de ação dos Conselhos Locais de Ação Social para Conselhos Locais de Ação Social e Saúde;
- III. Regulamentar a Lei que aprova a “Carta para a Participação Pública em Saúde”.

[1] MRRP- “Medidas dos resultados reportados pelo paciente” (Ingl. PROM – “Patient reported outcomes measures”)

[2]MERP- “Medidas da experiência reportada pelo paciente” (Ingl. PREM – “Patient reported experience measures”).

## 2.

### **Contrato social para a saúde**

**– *Reequacionar os valores e os princípios que alicerçam o SNS na realidade do séc. XXI e a importância do contrato social para a Saúde***

#### **Breve contextualização**

A sociedade portuguesa passou por profundas alterações desde a criação do SNS, tendo este contribuído substantivamente para estas alterações. Assim, é necessário reequacionar os princípios e valores que alicerçam o SNS, à luz da presente realidade e das mudanças que se antecipam.

Tem sido proposta a negociação de um contrato social global, um conceito de governação que estabelece as bases para a forma como os Estados devem agir como membros da comunidade internacional, como reguladores dos múltiplos setores que participam direta ou indiretamente nos processos de saúde e como garantes de bens públicos que beneficiam as pessoas em todo o mundo.

Em Portugal, este contrato social está plasmado na Constituição da República Portuguesa, no capítulo dos direitos e deveres sociais (art.º 64º): “Todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover”.

#### ***Destaques e algumas mensagens***

Face a uma realidade em rápida mutação, com enormes desafios sociais, económicos e ambientais, mas também com sinais de múltiplas e crescentes desigualdades e iniquidades, será necessário:

Evidenciar melhor o valor económico da saúde e bem-estar;

Assumir a saúde individual e coletiva e o bem-estar como bens não transacionáveis;

Garantir a universalidade do acesso efetivo aos cuidados de saúde;

Evidenciar a responsabilidade individual e da comunidade pelo “bem” saúde;

Evidenciar a responsabilidade social de todas as organizações pelo “bem” saúde;

Erradicar a pobreza e a fome;

Promover comunidades inclusivas e resilientes;

Promover a literacia;

Combater as falácias dos “gastos em saúde”; da concorrência entre setores (público, privado e social) na saúde; e da confusão de linguagem entre SNS e sistema nacional de saúde.

### 3.

#### **Planeamento e gestão estratégica das profissões de saúde**

***– Necessidade de um dispositivo qualificado de análise, planeamento e direção estratégica para políticas prospetivas e motivadoras das profissões de Saúde***

##### **Breve contextualização**

Os recursos humanos em saúde (profissionais de saúde) são o seu recurso mais importante e, conseqüentemente, mais estrutural. Ao mesmo tempo, persiste uma discussão acerca da suposta carência de profissionais de saúde, apontando-se esta como uma das principais razões para as múltiplas dificuldades do SNS. O atual défice geracional de médicos com idades entre 40 e 60 anos é um exemplo crítico da ausência de análise e planeamento de várias décadas (Figura 1). Continua a faltar também um diagnóstico alargado e permanentemente atualizado relativo às profissões de saúde, o qual deverá começar na formação e no equacionar de todo o percurso profissional.

Apesar disso, uma análise da realidade leva-nos a afirmar que em Portugal existe uma ampla oferta de formação em saúde, todavia, não coordenada e não integrada. Esta oferta está dividida entre subsistemas de ensino (universitário e politécnico) sem critério; relativamente às profissões de saúde, desconhece-se a existência de qualquer “diagnóstico” guiado por uma abordagem estratégica da situação. Quanto ao conteúdo funcional dos diversos perfis profissionais, permanece inalterado em alguns casos há mais de 30 anos, apesar da evolução da formação.

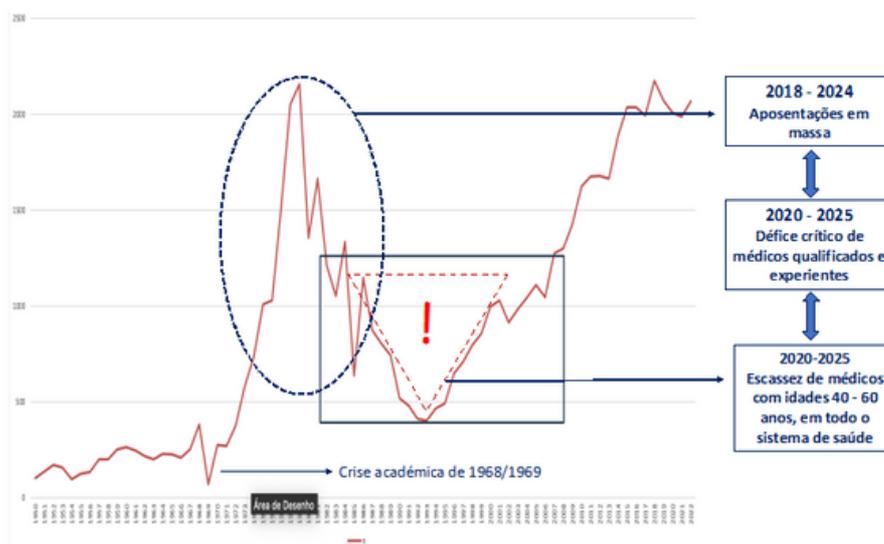


Figura – Evolução das inscrições na Ordem dos Médicos, por ano, entre 1950 e 2022 – enquanto “proxi” da evolução da formação de médicos em Portugal nos últimos 70 anos. (Fonte: Ordem dos Médicos; gráfico de Gonçalo Envia)

Nota: As consequências do imenso hiato geracional patente nesta curva são previsíveis há décadas. A este hiato de base somaram-se ainda fatores, tais como: aposentações antecipadas (2008-2011); emigração médica; atração de médicos pelo setor privado - por bloqueio e desvirtuação das carreiras médicas, deterioração das condições de trabalho e das retribuições no SNS, entre outros aspetos.

Em suma, será necessário delinear uma estratégia para o desenvolvimento da formação e das profissões de saúde, incluindo o desenvolvimento profissional contínuo e a preparação para o trabalho em equipa multiprofissional, como requisitos para uma prestação de cuidados mais adequada e qualificada.

### ***Destaques e algumas mensagens***

É absolutamente urgente restaurar a confiança dos profissionais no SNS, através de uma visão e ação estratégicas para o desenvolvimento das profissões de saúde que devem incluir conceitos e aspetos, tais como:

Carreiras profissionais - enquanto alicerce e motor para o desenvolvimento profissional contínuo com reconhecimento e recompensa justa desse desenvolvimento;

Condições de trabalho – abrangendo as condições físicas e os equipamentos tecnológicos adequados, a cultura organizacional dos serviços, e as competências técnicas e qualidade humana dos responsáveis pela governação, gestão e/ou coordenação desses serviços – sendo desejável desenvolver um sistema rigoroso e exigente de formação e avaliação contínua dos dirigentes do SNS a todos os níveis;

Cultura e práticas de trabalho em equipa multiprofissional, e seu aperfeiçoamento constante – otimizando a complementaridade de competências, uma vez que a evolução das profissões de saúde em Portugal ao longo dos últimos 50 anos tem sido notável, tendo evoluído para uma formação superior, com diversificação das profissões;

Inovação nos modelos e métodos educativos das profissões de saúde, com componentes de educação interprofissional, alicerçada numa perspetiva de aprendizagem transformadora e de interdependência na educação, propiciando práticas colaborativas interprofissionais efetivas, para melhorar os resultados de saúde;

Atendendo aos princípios referidos, será desejável: definir um núcleo básico de competências comuns a todos os profissionais de saúde, sem esquecer as competências de comunicação com os doentes; estimular e apoiar experiências de escolas de saúde integradas, assentes em modelos de aprendizagem interprofissional; promover um enquadramento e apoiar estratégias para a formação contínua profissional e interprofissional ao longo da vida;

Será também relevante apoiar e dar visibilidade às experiências já existentes e às que vão surgindo que se baseiem em novos modelos de cuidados, designadamente que traduzam na prática o que são cuidados centrados na Pessoa/comunidade; assim como na integração e continuidade de cuidados.

O necessário desenvolvimento interprofissional requererá uma estratégia para desenvolvimentos culturais e técnicos de interprofissionalidade e de transdisciplinaridade, que favoreçam: relações horizontais entre os profissionais de saúde; possibilidade de todos os profissionais exercerem a sua atividade em toda a extensão das competências conferidas pela sua educação e formação; diferentes tipos de liderança, enquanto processo dependente dos contextos e circunstâncias, e em função das competências exigidas em cada situação e momento; desenvolvimento de projetos de equipas focados nas pessoas e na integração e continuidade de cuidados; desenvolver modelos de trabalho em equipas multiprofissionais otimizando e maximizando as competências presentes e respetiva complementaridade.

Adicionalmente, é necessário equacionar uma política de valorização, lato sensu, das profissões de saúde.

#### 4.

### **Cultura e direção organizacional adequadas**

***–Aprofundar as competências e avaliar os dirigentes do SNS, em todos os níveis***

***– Monitorizar sistematicamente a evolução das mudanças organizacionais e dos resultados de saúde alcançados no percurso de vida das ULS, recorrendo a um quadro de indicadores (“tableau de bord”) apropriado***

### **Breve contextualização**

O SNS adquiriu identidade organizacional formal a partir de 2016. Dispõe de uma direção unificada desde 2023. Isto, após a sua criação em 1979. Pode considerar-se uma “meta-organização” (i.e., uma organização de organizações) com cerca de 150 mil profissionais, que abarca uma heterogeneidade de serviços com origens, evolução e culturas organizacionais diferentes. Assim, carece de um sistema organizado de formação continuada e de avaliação regular das competências e desempenhos dos seus dirigentes.

A investigação demonstra que um fator determinante dos cuidados de saúde reside na gestão eficaz do pessoal, promovendo a sua satisfação e compromisso através de uma direção e supervisão solidária, compassiva, respeitosa e apreciativa, juntamente com práticas de gestão de recursos humanos adequadamente concebidas. O envolvimento do pessoal é maior em climas positivos, otimistas e favoráveis no local de trabalho e onde existem elevados níveis de confiança na liderança. O trabalho em equipa é fundamental para cuidados de alta qualidade, mas requer equipas bem definidas, com objetivos claros, trabalho interdependente e avaliações regulares do desempenho da equipa.

### ***Destaques e algumas mensagens***

***Necessidade de um sistema de formação de dirigentes que se assumam como promotores do desenvolvimento e da qualidade dos cuidados***

Requererá um plano de formação sistemática e continuada de formação de dirigentes do SNS, com particular atenção aos aspetos de governação clínica e de saúde populacional, para além das dimensões de liderança e de gestão organizacional, numa abordagem que tem sido designada por governação integrada em saúde (Anexos III e IV);

***Necessidade de um sistema de seleção de dirigentes transparente e baseado no mérito e independente da profissão***

***Necessidade de um sistema de avaliação e responsabilização dos dirigentes***

***Necessidade de desenvolver no SNS uma cultura organizacional distintiva e apelativa, proativa, orientada para promover e proteger a saúde das pessoas e da população***

A utilidade e potenciais vantagens oferecidas pela constituição de ULS devem ser clara e regularmente demonstradas e estimuladas pela medição dos progressos verificados em relação a cada “situação de partida”[3]. Para isso é necessário dispor de um quadro de indicadores sobre as mudanças e resultados conseguidos (“tableau de bord”).

Parece desejável que este quadro de indicadores tenha uma componente comum a todas as ULS e uma componente específica para cada ULS. Cada ULS deve antes de mais comparar-se com ela própria, ao longo do seu percurso evolutivo a partir das sucessivas “situações de partida” subsequentes às sucessivas etapas de percurso e avaliação.

Sugere-se que o referido “tableau de bord” inclua um conjunto relativamente pequeno de indicadores altamente relevantes para as pessoas, para os profissionais e para a saúde da comunidade, designadamente nas seguintes dimensões:

- indicadores de acesso em “cuidados-tracer”;
- avaliação de experiências e de resultados percebidos pelos utentes;
- Indicadores que permitam caracterizar o grau de integração de cuidados na dupla ótica “profissionais e utentes”;
- resultados medidos em termos de “ganhos em saúde populacional conseguidos relativamente a cada “situação de partida”.

[3] Laboratório de Ideias I – *Desafios emergentes nas unidades locais de saúde (ULS)*

## 5.

### **Equidade no acesso a cuidados de saúde de qualidade**

***–Necessidade de organizar respostas imediatas, estruturadas e com qualidade, às necessidades das Pessoas sem médico e enfermeiro de família atribuídos***

#### **Breve contextualização**

Existem atualmente em Portugal mais de 1,7 milhões de cidadãos sem equipa de saúde de família no SNS [4]. Isto é, sem acesso a respostas adequadas às suas necessidades de saúde essenciais. Tal resulta essencialmente do hiato geracional médico atual, decorrente da ausência total de planeamento estratégico no SNS, durante décadas. A grave iniquidade de acesso a cuidados de saúde primários é, numa perspetiva de justiça social, uma emergência. A escassez, previsivelmente transitória, de médicos e de outros profissionais qualificados para responder às necessidades essenciais e não satisfeitas de tão elevado número de pessoas requer medidas criativas imediatas, adaptadas às condições de cada contexto e às necessidades e expectativas de cada comunidade.

Simultaneamente, são necessárias soluções inovadoras assentes em equipas multiprofissionais, coesas, flexíveis e adaptativas, bem como o funcionamento em redes colaborativas interinstitucionais, aproveitando as oportunidades da transformação digital com novas tecnologias de informação, de comunicação e de inteligência artificial.

#### ***Destaques e algumas mensagens***

É iníqua a situação atual em que parte considerável da população, que pode atingir os 20% se nada for feito, não tem acesso aceitável a cuidados de saúde primários com um nível de qualidade. Esta grave iniquidade não se compadece com a espera por soluções que podem ainda levar bastante tempo a construir. Por isso, recomenda-se:

Planear e executar um “plano de contingência” [5], com um horizonte previsível de cerca de três anos, tendo em conta a evolução da formação em curso dos ativos médicos e de enfermagem e sua integração nas unidades funcionais dos centros de saúde, até 2026-2027;

[4] Fonte: BI-CSP

[5] Laboratório de Ideias II - *Necessidade de respostas imediatas, com qualidade, para a falta de acesso a cuidados essenciais – cidadãos sem médico e enfermeiro de família atribuído*

Tal “plano de contingência”, ou outra designação que se prefira, deve ter em conta os seguintes pressupostos:

- Potenciar modos de organização flexíveis de acordo com as circunstâncias, contexto e recursos mobilizáveis para cada local carenciado;
- Constituir equipas de missão locais, multiprofissionais, dedicadas, através de uma forma de recrutamento ágil com a garantia técnica e científica através da coordenação por médico e enfermeiro, com especialização, experiência e competências adequadas à missão;
- Aplicar uma remuneração diferenciada na proporção do tempo dedicado (uma majoração justa/compensatória relativamente à retribuição de referência para a respetiva posição de carreira profissional);
- Dispor de um orçamento específico e de uma pequena equipa central, na Direção Executiva do SNS, por exemplo, para assegurar coordenação, harmonização, efetividade e eficiência da execução do Plano, e acompanhamento das equipas de missão local, avaliação dos seus resultados e, simultaneamente do reforço do dispositivo estrutural permanente dos CSP.

Futuramente recomenda-se:

- Repensar os modelos de cuidados em proximidade, centrados no cidadão/família e garantindo integração e continuidade de cuidados, incluindo a dimensão social;
- Reequacionar o integral aproveitamento das competências dos múltiplos profissionais de modo a incrementar o trabalho colaborativo em equipas multiprofissionais dinâmicas, com repartição de tarefas e redistribuição de tarefas, aproveitando ao máximo o perfil de competências de cada domínio profissional;
- Garantir a participação dos utentes e das comunidades na gestão das unidades através de modalidades práticas e expeditas, aproveitando e desenvolvendo o enquadramento e as potencialidades que a transferência de competências para as autarquias locais, na área da saúde, proporcionam.

## 6.

### **Integração e continuidade de cuidados**

***–Superar a fragmentação e a descontinuidade de cuidados e reforçar a articulação do setor da Saúde com os restantes setores da sociedade***

#### **Breve contextualização**

As atuais características demográfica e epidemiológica, mas também a evolução dos conhecimentos, impõem a obrigação de pensar os modelos organizacionais e de cuidados de acordo com princípios que superem a fragmentação e descontinuidade. Para tanto, os cuidados devem ser centrados na pessoa promovendo o autocuidado, garantir a integração e continuidade e preservar as relações de apego e de suporte social. Devem, por último, criar condições de participação no processo de cuidados de todos os cuidadores (profissionais e informais).

#### ***Destaques e algumas mensagens***

A saúde e o bem-estar, individuais e das comunidades, enquanto projetos de co-construção ao longo de todo o percurso de vida, não se compadecem com clivagens organizacionais. Antes apelam a uma visão integrada que permita que em cada momento cada pessoa tenha acesso ao que precisa, sem roturas nem descontinuidades. Para tanto urge solucionar a proliferação de redes de respostas desintegradas, nomeadamente, as redes de cuidados de saúde de diferentes níveis e as respostas sociais. Mas é necessário ir mais além e equacionar também a integração das autarquias, bem como de todas as organizações sociais referidas como "forças vivas", no projeto de saúde e bem-estar de cada comunidade local.

Com estes propósitos, podem considerar-se como prioridades:

Assumir a saúde e o bem-estar como desígnio comum;

Definir o percurso de cuidados como objetivo de todos os cuidadores;

Definir o Plano Individual de Cuidados como o instrumento integrador de todos os cuidados, referido e participado por cada cidadão/doente;

Determinar que todas as reformas organizacionais e de modelos de cuidados assumem e contribuem para os princípios da centralidade do cidadão no processo de cuidados, da integração e da continuidade de cuidados.

Os aspetos e desafios relacionados com a saúde mental e com o envelhecimento mereceram análise e debate mais aprofundados num dos laboratórios de ideias integrados nos “Estados Gerais – Transformar o SNS”. [6]

## 7.

### **“Percurso de saúde” e personalização dos cuidados**

**– Garantir às pessoas percursos de saúde assentes em redes integradas de serviços de proximidade – necessidade de um renascimento do centro de saúde**

#### **Breve contextualização**

Os percursos de cuidados servem para mapear as etapas da jornada de uma pessoa através de todo o sistema de saúde. São organizados por fases de cuidados (desde prevenção e cuidados de saúde primários até cuidados hospitalares e reabilitação) e incluem toda a gama de intervenções que podem ser oferecidas em cada fase.

Dado que os percursos se devem basear nas melhores provas científicas disponíveis, permitem determinar a importância relativa das intervenções, dar prioridade à forma como os recursos são atribuídos e identificar as métricas de resultados que ajudarão a garantir uma prestação de cuidados ótima. Estes percursos devem ser pensados numa lógica de proximidade, tendo a domiciliação como referência.

#### ***Destaques e algumas mensagens***

No contexto da nova organização dos cuidados de saúde, nomeadamente, da universalização das Unidades Locais de Saúde, pode correr-se o risco de a cultura organizacional centrada na doença e na lógica de funcionamento hospitalar, comprometa uma visão de promoção da saúde e práticas de ação preventiva de proximidade, orientadas para a saúde da população. Convirá, assim, reorientar o SNS para objetivos de saúde e bem-estar das pessoas e da população, através de um renascimento do centro de saúde, inserido na comunidade e participado por esta. Seria uma nova etapa no desenvolvimento do centro de saúde:

[6] Laboratório de Ideias IV - *Envelhecimento e saúde mental – Que abordagens? – Que respostas?*

Enquanto entidade funcional coordenadora de uma rede local de equipas/unidades funcionais interligadas e colaborativas, na respetiva área geodemográfica específica;

Com um conselho de coordenação técnica, por cada centro de saúde, com participação de um elemento indicado pela comunidade;

Dotado de instrumentos de diagnóstico e análise que lhe permita uma ação proativa em função do risco e da necessidade de cuidados;

Que garanta serviços de proximidade;

Que sejam pivot dos percursos de cuidados dos seus utentes;

Adicionalmente, conviria adotar plenamente o **Plano Individual de Cuidados** como instrumento facilitador da gestão dos percursos de cuidados em qualquer nível ou contexto, tendo em conta a integração e continuidade dos mesmos.

***Necessidade de um novo salto evolutivo para o centro de saúde, como conjunto de unidades funcionais dedicadas a cuidar de uma população específica [7]***

O agrupamento dos centros de saúde para atingir escala para a gestão autónoma de recursos pode considerar-se ter sido uma operação falhada. A autonomia de gestão nunca foi concretizada. Porém, esse processo burocrático de aglomeração organizacional fez com que os centros de saúde passassem a ser entidades virtuais, comprometendo a sua missão original e a coordenação próxima das suas diversas equipas/unidades funcionais.

Os centros de saúde evoluíram de organizações com uma hierarquia burocrática local (“2.ª geração”) para uma rede de equipas/unidades com autonomia técnica e organizativa (3.ª geração”). Porém, ficou a faltar-lhes uma coordenação funcional próxima. O objetivo desta coordenação visaria prevenir o isolamento e distanciamento das unidades entre si e do centro de saúde ao qual pertencem. Este isolamento em “ilhas” é uma realidade atual, na maior parte dos casos.

[7] Laboratório de Ideias V - *O renascer do Centro de Saúde. Uma necessidade?*

## 8.

### Sistema de informação ao serviço das pessoas

#### – *Concretizar a centralidade das Pessoas num sistema integrado de informação*

##### Breve contextualização

Os sistemas de informação em saúde são sistemas críticos implantados para ajudar as organizações e todas as partes interessadas na área da saúde a superar informações desconexas e a modernizar os processos de saúde, integrando diferentes funções e departamentos de saúde em toda a área da saúde para uma melhor prestação de cuidados de saúde. Estes sistemas têm, assim, potencial para ser um dos mais importantes instrumentos para concretizar a centralidade dos cuidados nas pessoas, evitar redundâncias, mas também para garantir percursos de cuidados efetivos e transparentes.

##### *Destaques e algumas mensagens*

Existem atualmente várias oportunidades que devem ser aproveitadas o máximo possível, designadamente: o apoio previsto no PRR; o “Espaço Europeu dos Dados em Saúde”; o “Registo de Saúde Eletrónico Centrado na Pessoa”, a possibilidade de desenvolver resumos ou súmulas de informação clínica sobre o doente ou “resumos dos dados clínicos do paciente” [Ingl. *Patient summaries*] inteligentes (de âmbito geral ou para fins específicos).

Têm sido identificados como requisitos para um sistema de informação em saúde suficientemente adequado:

Estar centrado e ao serviço das pessoas: dos utilizadores, que são os legítimos proprietários da sua informação de saúde;

Ser facilitador do trabalho dos profissionais de saúde;

Permitir apoiar decisões diagnósticas e terapêuticas acertadas e partilhadas;

Possibilitar uma adequada vigilância epidemiológica, bem como decisões e intervenções de saúde pública bem fundamentadas;

Permitir uma efetiva governação em saúde a todos os níveis: pessoal, clínica, de saúde populacional, organizacional integrada e governação política da saúde.

Adicionalmente, convirá assegurar a governação e a direcção estratégica do sistema de informação de saúde, bem como delinear e concretizar um plano estratégico com arquitetura integrada e coerente do sistema de informação, aproveitando o máximo possível as potencialidades da transição digital da saúde.

Será necessário aproveitar as possibilidades de investimento que o PRR representa e que seria desastroso desbaratar de modo irresponsável e inconsequente.

## 9.

### Inovação tecnológica

#### – *Maximizar o uso inteligente das tecnologias inovadoras*

#### Breve contextualização

Vivem-se tempos de profunda transformação tecnológica, a qual tem potencial para ter um impacto radical nos cuidados de saúde. Neste contexto, os cidadãos poderão incrementar a sua literacia e ter maior consciência das opções de cuidados de saúde. Simultaneamente, a tecnologia pode contribuir para a centralidade dos cuidados no doente. Todavia, para que tal se concretize a sua utilização precisa ser racional e enquadrada em modelos de cuidados pré-definidos. Precisa, ainda, de ser sujeita a rigorosa avaliação, nomeadamente no que concerne às dimensões de custo-efetividade.

#### *Destaques e algumas mensagens*

O uso inteligente de tecnologias inovadoras pressupõe três questões fundamentais:

**Visão estratégica e definição prévia de modelos de cuidados que enquadrem o uso das tecnologias em saúde** – a adoção de tecnologia no SNS não pode estar sujeita às pressões do mercado, mas antes obedecer aquela visão estratégica e estar ao serviço dos modelos de cuidados para além de uma rigorosa avaliação científica da efetividade das tecnologias;

**Consciência clara das atuais limitações e desafios relativos ao uso das tecnologias em saúde, de entre estes destacamos:**

I. **Desafios tecnológicos**, entre os quais: questões de privacidade e segurança, governança de dados e preocupações éticas, problemas de interoperabilidade, falta de terminologia e padrões de dados, má qualidade de dados, problemas funcionais e não funcionais do sistema, e custos;

II. **Desafios organizacionais**, entre os quais: fluxos de trabalho interrompidos e produtividade reduzida, mudar a cultura, prontidão organizacional, tamanho organizacional, estrutura organizacional, falta de apoio da gestão e liderança deficiente, falta de conhecimento, má comunicação e envolvimento, mau planeamento, e políticas e procedimentos rígidos;

III. **Desafios ambientais**, de entre os quais: comportamento do utilizador final, resistência à mudança, poucos conhecimentos de informática e falta de formação profissional e de apoio.

**Um sistema de avaliação sistemática das tecnologias em saúde.**

## 10.

### Governança em Saúde

- *É necessário inovar nos modelos e instrumentos de planeamento estratégico, de governação em Saúde*
- *Requer-se uma regulação rigorosa da colaboração de entidades dos setores social e privado com o SNS, assegurando o interesse público e o bem comum*

#### Breve contextualização

É necessário superar o défice que tem existido nas últimas décadas quer de planeamento em saúde e de recursos para a saúde, bem como as dificuldades para gerir a mudança no sistema de saúde e no SNS e desenvolver uma cultura específica de governação em saúde.

## ***Destaques e algumas mensagens***

### **Governança em Saúde, em geral**

Seria de toda a conveniência:

Delinear e concretizar um modelo de desenvolvimento contínuo de competências de governança em saúde: clínica, populacional, organizacional e política;

Desenvolver uma cultura de planeamento, monitorização e avaliação regular das políticas e estratégias de saúde. A implementação do PNS 2021-2030, enquanto instrumento evolutivo adaptável, deve inspirar e enquadrar os planos locais de saúde, o planeamento institucional dos serviços de saúde e a governança em saúde nos seus vários âmbitos;

Transformar o modelo e as práticas de governança inclui também desenvolver um sistema de regulação inteligente que permita aproveitar a complementaridade do setor privado (com e sem fins lucrativos) em benefício do interesse público e do bem comum.

### **Governança de saúde populacional e sistemas locais de saúde**

Será desejável evoluir de abordagens setoriais desligadas para abordagens integradas intersectoriais, recorrendo a uma estratégia ascendente "de baixo para cima" alicerçada no conceito e potencialidades dos sistemas locais de saúde. Estes, estão previstos em vários diplomas locais, desde 1999, sem concretizações conhecidas. É nesta perspetiva e abordagem sistémica que deve ser retomado e operacionalizado o conceito de sistema local de saúde.

## 11.

### **Modelo e métodos de investimento e de financiamento**

**– Focalizar o investimento em saúde e o financiamento dos serviços na obtenção de resultados em Saúde, do bem-estar físico, mental e social e qualidade de vida**

#### **Breve contextualização**

O modelo de financiamento, enquanto alocação de recursos, pode ser um poderoso fator para modular o sistema de saúde e induzir nele mudanças significativas, sugerindo-se três reflexões:

1. O financiamento e o investimento na saúde devem ser vistos como investimento no desenvolvimento económico-social e bem-estar das comunidades. Para isso é necessária uma nova lógica orçamental direcionada para o bem-estar físico, mental e social e qualidade de vida;
2. O modelo de financiamento deve focalizar-se e orientar-se para resultados de saúde e bem-estar, promover a integração de cuidados e, ao mesmo tempo, prevenir a indução e a multiplicação de cuidados desnecessários, redundantes ou inadequados;
3. É indispensável uma estratégia de complementaridade regulada com todos os atores públicos ou privados cuja ação influencia a saúde, como o ensino, o setor social, o ambiente ou os transportes, numa visão sistémica integrada e horizontal, para dar respostas adequadas às necessidades de saúde da população

#### ***Destaques e algumas mensagens***

***Respeitar a autonomia das administrações dos serviços do SNS através de uma contratualização consequente, que pressupõe:***

Delinear e respeitar os princípios e os modos de concretizar uma contratualização que não seja um ritual inconsequente com desperdício de tempo e de motivação;

·Respeitar a autonomia de gestão e exigir prestação de contas [Ingl. “*accountability*”] às administrações institucionais – sendo a contratualização um meio de concretizar estes aspetos, e não um fim em si mesmo;

·Incluir no Orçamento de Estado (OE) despesa para bem-estar, transversal às instituições e às várias áreas da governação, com metas claras, transparentes e consensuais, que todos possamos acompanhar.

É indispensável a colaboração das variadas forças da sociedade que atuam para promover a saúde e o bem-estar e a interligação dos serviços, numa lógica de aproveitamento e de promoção das novas tecnologias e das inúmeras inovações que marcam o setor da saúde.

## 12.

### Saúde Pública

**– *Necessidade de revitalizar e desenvolver a Saúde Pública para responder bem à natureza e magnitude dos desafios atuais e previsíveis, sociodemográficos e epidemiológicos***

#### Breve contextualização

Existe um recente e vasto acervo de documentos técnicos e de propostas legislativas para regenerar e modernizar a Saúde Pública em Portugal. Falta alavancar esta transformação. Uma hipótese poderá ser por começar pelo nível local. Isto é, iniciar um processo “*de baixo para cima*”, aproveitando as oportunidades que o atual processo de generalização de Unidades Locais de Saúde (ULS) possa proporcionar.

Atualmente, no pós-pandemia COVID-19, ressurgem correntes e oportunidades transformadoras a nível internacional e nacional. A Saúde Pública é uma área transdisciplinar absolutamente crítica e indispensável para a Saúde e bem-estar da população, das comunidades, dos países e do mundo.

#### ***Destaques e algumas mensagens***

Os serviços locais de saúde pública poderão atuar como departamento transversal, colaborando diretamente com os diversos tipos de cuidados de saúde e, para além destes, participando em abordagens e intervenções intersectoriais;

É importante que haja uma proximidade forte com os serviços prestadores de cuidados de saúde, potenciando sinergias e aumentando as hipóteses de se efetuar uma verdadeira integração de cuidados e uma intervenção organizada e unificada em prol da saúde das pessoas e da população.

O seu papel de apoio e de participação nos órgãos de governação/gestão em saúde será fundamental para unir e integrar os diferentes serviços e potenciar estratégias comuns de atuação junto das pessoas e das comunidades.

Os aspetos e desafios relacionados com a saúde mental e com o envelhecimento mereceram análise e debate mais aprofundados num dos laboratórios de ideias integrados nos “Estados Gerais – Transformar o SNS”. [8]

## Anexo I - Teses para transformar o SNS

### Debates, Conferência e publicações em 2022

| Teses para Transformar o sistema de saúde e o SNS |  |
|---|--|
| <b>Gestão da mudança</b>                          | O que mudar e como mudar   |
| <b>Desafios de saúde</b>                          | Promoção da saúde; saúde mental; envelhecimento; saúde no curso de vida e atenção às várias gerações   |
| <b>Centralidade do cidadão</b>                    | Acesso, integração e continuidade de cuidados   Literacia, capacitação, autonomia e participação   |
| <b>Profissões e profissionais</b>                 | Motivação e adesão ao SNS   Formação, desenvolvimento e realização profissional ao longo da vida   |
| <b>Dinâmicas e cuidados de proximidade</b>        | Mudanças adaptativas, lideranças locais e desenvolvimento dos cuidados de saúde primários (CSP)  |
| <b>Tecnologias</b>                                | Inovação tecnológica e processos de mudança  |
| <b>Investir na saúde</b>                          | Financiamento, orçamentação, modos de pagamento, investimento, contratualização – orientação para resultados em saúde e bem-estar                                  |
| <b>Informação e conhecimento</b>                  | Sistemas de informação   Processo de saúde eletrónico único   Inteligência distribuída e colaborativa   Gestão do conhecimento   Redes de aprendizagem             |
| <b>Governança em saúde</b>                        | Arquitetura e competências de governança em saúde, níveis e práticas   conflitos de interesse   liderança conectiva   formação contínua e avaliação dos dirigentes |

[8] Laboratório de Ideias III – *Saúde pública do futuro*

Quadro sinóptico sobre a estrutura, conteúdo e sistematização das áreas e ideias abordadas ao longo de 2022 na iniciativa “10 Teses para transformar o SNS”.

| Conheça em detalhe todo o trabalho desenvolvido em cada tese: |   |
|---|---|
| Tese 1  | <a href="#"><u>Gestão da mudança</u></a>          |
| Tese 2  | <a href="#"><u>Desafios de saúde</u></a>          |
| Tese 3  | <a href="#"><u>Saúde pública</u></a>              |
| Tese 4  | <a href="#"><u>Centralidade do cidadão</u></a>    |
| Tese 5  | <a href="#"><u>Dinâmicas de proximidade</u></a>   |
| Tese 6  | <a href="#"><u>Profissões e profissionais</u></a> |
| Tese 7  | <a href="#"><u>Tecnologias</u></a>                |
| Tese 8  | <a href="#"><u>Investir na saúde</u></a>          |
| Tese 9  | <a href="#"><u>Informação e conhecimento</u></a>  |
| Tese 10   | <a href="#"><u>Governança da saúde</u></a>        |

## Anexo II -

### Hiato geracional médico por ausência de planeamento estratégico

No Relatório OECD – Health at a Glance de 2023, Portugal figura como o segundo país com mais médicos por 1000 habitantes, enquanto o número de enfermeiros por 1000 habitantes está bastante abaixo da média da OCDE. As notícias diárias veiculadas pela comunicação social tornam estes dados pouco compreensíveis.

Na figura abaixo, destaca-se a estranha “montanha russa” da formação de médicos. O hiato geracional médico no SNS, com cerca de 20 anos de amplitude, foi agravado por fatores migratórios e pelo grande desenvolvimento do setor privado com fins lucrativos, para além de outros fatores. Este é um exemplo ilustrativo das consequências danosas da ausência de planeamento estratégico de recursos humanos na saúde.

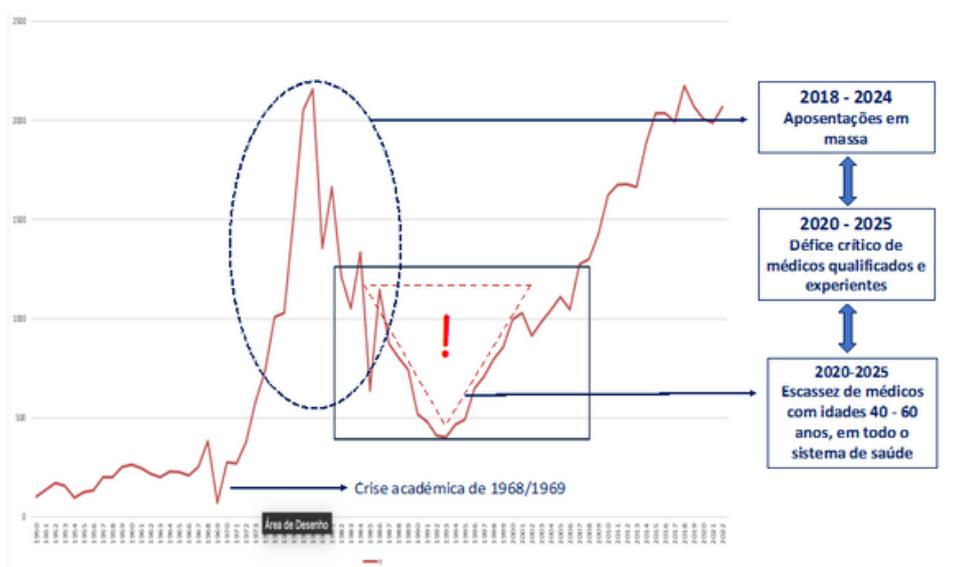


Figura – *Evolução das inscrições na Ordem dos Médicos, por ano, entre 1950 e 2022 – enquanto “proxi” da evolução da formação de médicos em Portugal nos últimos 70 anos.* (Fonte: Ordem dos Médicos; gráfico de Gonçalves Envia)

Nota: As consequências do imenso hiato geracional patente nesta curva são previsíveis há décadas. A este hiato de base somaram-se ainda fatores, tais como: aposentações antecipadas (2008-2011); emigração médica; atração de médicos pelo setor privado - por bloqueio e desvirtuação das carreiras médicas, deterioração das condições de trabalho e das retribuições no SNS, entre outros aspetos.

### Anexo III - Mapeamento dos principais desafios emergentes nas ULS



Diagrama desenvolvido no decurso dos trabalhos de três “laboratórios de ideias”:

Laboratório I – *Desafios emergentes nas unidades locais de saúde (maio - junho 2023)*

Laboratório III – *Saúde pública no futuro (setembro – outubro 2023)*

Laboratório V – *O renascer do centro de saúde (novembro – dezembro 2023)*

## Anexo IV -

### Necessidade de desenvolver competências de governação em saúde, incluindo as dimensões de gestão e liderança

O SNS adquiriu identidade organizacional formal a partir de 2016 e dispõe de uma coordenação/direção unificada a partir de 2023. Isto, após a sua criação em 1979. Pode considerar-se uma “holding” ou “meta-organização” (i.e., uma organização de organizações) que abarca, à partida, uma heterogeneidade de serviços com origens, evolução e culturas organizacionais diferentes. Por isso, o sucesso da sua reorganização requer, simultaneamente, a formação continuada e avaliação regular dos seus dirigentes.

A reorganização geral do SNS em unidades locais de saúde (ULS) acarreta desafios de administração, mas, sobretudo, de orientação das ULS para a saúde da população, para a prevenção e promoção da saúde e para a prioridade de desenvolver redes de proximidade. Será necessário contrariar a tendência de retração centrada nos hospitais, com fragilização dos centros de saúde e das suas unidades – agravando o acesso e a inadequação do modelo de cuidados face aos novos padrões de necessidades de saúde e de procura de cuidados pela população.

Um fator determinante dos cuidados de saúde reside na gestão eficaz do pessoal, promovendo a sua satisfação e compromisso através de carreiras profissionais motivadoras, de recompensas justas e de uma liderança de supervisão solidária, compassiva, respeitosa e apreciativa, juntamente com práticas de gestão de recursos humanos adequadamente concebidas.

#### Governação | Gestão | Liderança em Saúde



Figura – Diagrama ilustrativo das nuances, interseções e sobreposições de conceitos e áreas técnicas comumente associados às abordagens de governação, gestão e liderança em saúde. [9], [10]

[9] Rodrigues A. *Governança clínica, governança “corporativa” e governança integrada*. In: Frederico M, Sousa F (coordenação). *Gerir com Qualidade em Saúde*. Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda, 2022:3-20

[10] Diagrama desenvolvido na pós-graduação experimental “Governança em saúde: clínica | populacional | política” realizada ao longo de 2023 na ENSP NOVA em parceria com dez organizações profissionais e técnico-científicas.

