



A GESTÃO DOS
SERVIÇOS DE SAÚDE
NOS DISTRITOS DA
REGIÃO NORTE E
CENTRO DE
MOÇAMBIQUE

AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA





RELATÓRIO DA AVALIAÇÃO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA

“Não deixar ninguém para trás” é um princípio fundamental e transformador para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e o eixo central da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. A ênfase desse princípio é promover políticas nacionais de saúde com estratégias e ações concretas e viáveis que garantam a equidade e o gozo do direito à saúde para todas as pessoas.

Jarbas Barbosa da Silva Jr.

James Fitzgerald

Organização Pan-Americana da Saúde

FICHA TÉCNICA

Título: Relatório da Avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública
A Gestão dos Serviços de Saúde nos Distritos da Região Norte e Centro
de Moçambique

**Coordenação e
supervisão geral:** Sérgio Chicumbe – INS

Redação: Simões Mala – INS
Sérgio Chicumbe – INS
Sofião Major – INS
José Paulo Langa – INS

Revisão: Sérgio Chicumbe – INS
José Paulo Langa – INS
Simões Mala – INS

**Arranjo gráfico e
formatação:** Simões Mala – INS

**Edição e
Propriedade:** Instituto Nacional de Saúde ©



Distrito de Marracuene, Província de Maputo, Moçambique



info@ins.gov.mz



<https://ins.gov.mz>

Marracuene, Outubro de 2024

ÍNDICE

01

INTRODUÇÃO

1.1 Contexto	09
1.2 Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) - Listagem, Definições e Importância	10
1.3 Objectivos	13

03

RESULTADOS

4.1 Desempenho global	17
4.2 Província de Cabo Delgado	18
4.3 Província de Nampula	20
4.4 Província da Zambézia	22
4.5 Província de Sofala	25

05

CONCLUSÕES

5.1 Conclusões	28
----------------	----

07

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Referências	30
-------------	----

02

METODOLOGIA

2.1 Desenho da Avaliação	14
2.2 Processo de Colheita de Dados	14
2.3 Cálculo de Indicadores	15
2.4 Dados GIS e Mapas	15
2.5 Análise de Dados	16
2.6 Aspectos Éticos	16
2.7 Limitações	16

04

FORTALECIMENTO DAS FESP

5.1 Identificação dos distritos prioritários	27
--	----

06

RECOMENDAÇÕES

7.1 Recomendações	29
-------------------	----

08

ANEXOS

8.1 Distribuição Espacial do Desempenho das FESP	31
--	----

TABELAS

Tabela 1.	Listagem e descrição das Funções Essenciais de Saúde Pública	10
Tabela 2.	Descrição e cálculo dos indicadores da avaliação das FESP	15
Tabela 3.	Performance das FESP entre os distritos da província de Cabo Delgado	18
Tabela 4.	Performance das FESP entre os distritos da província de Nampula	20
Tabela 5.	Performance das FESP entre os distritos da província da Zambézia	23
Tabela 6.	Performance das FESP entre os distritos da província de Sofala	25
Tabela 7.	Identificação dos distritos elegíveis para o fortalecimento das FESP	27

FIGURAS

Figura 1.	Diagrama ilustrativo da caracterização das funções essenciais de saúde pública na abordagem integrada à saúde pública	12
Figura 2.	Diagrama ilustrativo da importância das funções essenciais de saúde pública	12
Figura 3.	Diagrama ilustrativo da importância da avaliação das funções essenciais de saúde pública	13
Figura 4.	Gráfico da performance média global das Funções Essenciais de Saúde Pública	17
Figura 5.	Gráfico da performance média das FESP na província de Cabo Delgado	19
Figura 6.	Gráfico da performance média das FESP nos distritos da Província de Cabo Delgado	19
Figura 7.	Gráfico da performance média das FESP na província de Nampula	21
Figura 8.	Gráfico da performance média das FESP nos distritos da província de Nampula	21
Figura 9.	Gráfico da performance média das FESP na província da Zambézia	24
Figura 10.	Gráfico da performance média das FESP nos distritos da província da Zambézia	24
Figura 11.	Gráfico da performance média das FESP na província de Sofala	26
Figura 12.	Gráfico da performance média das FESP nos distritos da província de Sofala	26

LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

MISAU	Ministério da Saúde
INS	Instituto Nacional de Saúde
DPS	Direcção Provincial de Saúde
SPS	Serviço Provincial de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SDSMAS	Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social
ODS	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
FESP	Funções Essenciais de Saúde Pública
SIS-MA	Sistema de Informação de Saúde para Monitoria e Avaliação
M&A	Monitória e Avaliação

RESUMO

As funções essenciais de saúde pública são um conjunto de atividades e responsabilidades que visam proteger e promover a saúde das populações. A avaliação das funções essenciais de saúde pública nas províncias da região Centro e Norte de Moçambique reveste-se de crucial importância para entender e melhorar o sistema de saúde local largamente afectado por desigualdades sociodemográficas e de infraestruturas.

São 11 (onze), as Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) definidas e avaliadas para fornecer um quadro abrangente e estruturado das principais responsabilidades das autoridades de saúde pública e dos sistemas de saúde.

O objectivo do presente relatório é proceder o reporte da avaliação da operacionalização das Funções Essenciais de Saúde Pública na cadeia de gestão distrital do Serviço Nacional de Saúde nas províncias de Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Sofala, visando a identificação para o fortalecimento das áreas mais frágeis com o intuito de contribuir para continua melhoria dos serviços de saúde e alcance da cobertura universal.

A avaliação adoptou uma metodologia quantitativa e quantitativa e baseou-se na autoadministração de um questionário estruturado aos principais gestores dos serviços e programas de saúde ao nível dos distritos abrangidos.

A média global de performance das FESP situa-se em 88% e das funções essenciais avaliadas, 63,6% (n=7) apresentam-se igual ou acima da média global (FESP 1,2, 3, 5, 6, 7 e 8) e outras 36,4% (n=4) abaixo ou igual a média global (FESP 4, 9 e 10), requerendo fortalecimento.

Aproximadamente, mais da metade dos distritos avaliados apresenta-se com desempenho acima da média, mas cerca de três quartos dos serviços essenciais requerem fortalecimento, no entanto os serviços sobre a aplicação da legislação sanitária e a de investigação e descoberta de soluções inovadoras são os que requerem maior atenção. Por isso recomenda-se:

- Efectuar uma avaliação nacional para auferir a capacidade distrital de implementação das funções essenciais de saúde pública.
- Realizar o exercício de priorização das áreas críticas com consequente elaboração dos planos de acção para melhoria dos serviços que requerem fortalecimento em todos distritos do país.

1. INTRODUÇÃO

1.1. CONTEXTO

Moçambique, situado na costa sul e oriental de África, abriga cerca de 32 milhões de habitantes, sendo Nampula e Zambézia as províncias mais populosas (40%) e as regiões norte e centro as mais povoadas, concentrando cerca de 78% da população nacional; (Censo 2017).

Com a transição epidemiológica em curso, as doenças transmissíveis, como a malária, o HIV e a tuberculose, ainda predominam enquanto as doenças não transmissíveis, como a diabetes e as doenças cardiovasculares, estão em progressiva ascensão, um duplo peso que desafia a resposta do sistema nacional de saúde. O sistema nacional de saúde moçambicano enfrenta desigualdades regionais, com melhor prontidão nas áreas urbanas (65%) em comparação às rurais (59%); (SARA 2018).

Estima-se que 67,1% da população nacional utiliza os serviços de saúde mas a satisfação é baixa (59,5%), sendo criticados o tempo de espera (26,8%), falta de medicamentos (17,2%) e baixa eficácia nos tratamentos (5,8%). As províncias de Cabo Delgado (52,5%), Zambézia (53,0%) e Nampula (54,0%) registram os menores índices de satisfação; (IOF 2023). Além disso, o alto índice de analfabetismo (38,3%), especialmente entre mulheres (49,2%) e residentes em áreas rurais (50,5%), agrava os desafios, principalmente nas províncias do norte, onde as taxas ultrapassam 50%, impactando directamente na saúde dessas comunidades; (IDS 2022-23).

As políticas nacionais, guiadas pelo Plano Estratégico do Sector de Saúde e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), priorizam a redução da mortalidade materna e infantil, combate às doenças infecciosas e promoção da equidade de gênero. No entanto, embora os avanços sejam notáveis, há uma necessidade urgente de reforçar o acesso, a qualidade e a resiliência do sistema de saúde, especialmente nas áreas rurais e em províncias mais vulneráveis como Cabo Delgado, Zambézia e Nampula pois persistem desafios significativos determinados pelas limitações de recursos, infraestruturas e a prevalência de doenças infecciosas e crônicas, todos esses, agravados pela ocorrência cíclica eventos climáticos extremos, como cheias e ciclones. Para este efeito, a avaliação das Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP), especialmente nas regiões norte e centro do país, constituiu-se de vital importância para melhorar a eficiência das práticas e fortalecer o sistema nacional de saúde, promovendo a proteção e o bem-estar das populações mais vulneráveis.

A presente análise, quantitativa e qualitativa, levada a cabo pelo Instituto Nacional de Saúde (INS) e seus parceiros, busca identificar a eficácia e a eficiência das práticas de saúde pública e como elas afetam a saúde das populações nessas regiões.

1.2. FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA

As funções essenciais de saúde pública são um conjunto de actividades e responsabilidades que visam proteger e promover a saúde das populações. Elas são fundamentais para a construção e manutenção de sistemas de saúde eficazes e para a melhoria das condições de saúde das comunidades.

As 11 Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP), objecto da presente avaliação, constituem um quadro estruturado de responsabilidades fundamentais das autoridades de saúde, reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Elas são cruciais para melhorar a qualidade dos serviços, reduzir desigualdades, prevenir doenças e promover a qualidade de vida.

As FESP servem de base para planear, monitorar e avaliar políticas e práticas de saúde pública, fortalecendo a eficiência e a resiliência dos sistemas de saúde. As FESP abrangem áreas como vigilância epidemiológica, promoção da saúde, participação comunitária e gestão de emergências, sendo indispensáveis para enfrentar desafios em saúde pública.

Tabela 1. Listagem e descrição das Funções Essenciais de Saúde Pública

Fonte: Elaboração própria adaptada da organização Pan-Americana da Saúde (2021), As funções essenciais de saúde pública nas Américas, Uma renovação para o século 21, Washington, D.C.

FESP 1	MONITORIA DO ESTADO DE SAÚDE PARA IDENTIFICAR E RESOLVER PROBLEMAS DE SAÚDE NA COMUNIDADE Esta função engloba avaliações precisas e periódicas do estado de saúde da comunidade e inclui: a identificação dos riscos de saúde, a determinação dos serviços de saúde necessários, a atenção às estatísticas do registo civil e do estado de saúde de grupos de maior risco e a identificação de recursos comunitários que podem ajudar o Serviço Distrital de Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS) a promover a saúde e melhoria da qualidade de vida na região.
FESP 2	DIAGNÓSTICO E INVESTIGAÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE E RISCOS PARA A SAÚDE NA COMUNIDADE Envolve investigações epidemiológicas de situações como: surtos de doenças, padrões das doenças e endências de longo prazo – incluindo as doenças transmissíveis, doenças crônicas, traumas, riscos ambientais e outros programas para monitoraria epidemiologia activa.
FESP 3	INFORMAR, EDUCAR E EMPODERAR A COMUNIDADE Envolve a implementação de programas e actividades para a promoção de comportamentos saudáveis e ambientes que favoreçam a saúde. Isso pode incluir campanhas educativas, programas de incentivo a hábitos saudáveis e a criação de bons ambientes de vida e de trabalho.
FESP 4	APLICAÇÃO DA LEGISLAÇÃO E NORMAS OU REGULAMENTOS PARA GARANTIR A SEGURANÇA E PROTEÇÃO DA SAÚDE Engloba a aplicação de códigos de saneamento, normas e parâmetros para a limpeza do ar, normas e regulamentos que regem a prestação de serviços de saúde, controlo de animais e outras delimitações ambientais, proteção das fontes de água potável, seguimento dos riscos, traumas e doenças ambientais identificadas em ambientes profissionais e comunitários.

FESP 5	MOBILIZAÇÃO DE PARCERIAS PARA A IDENTIFICAÇÃO E RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE NO DISTRITO Envolve a construção de coligações locais para reunir todos os recursos possíveis (humanos e materiais) para melhorar a saúde da comunidade. Convoca e facilita parcerias entre grupos e associações (incluindo aqueles que tipicamente não são considerados associados à saúde) para realizar projectos de melhoria de saúde como: programas preventivos, rastreio, reabilitação e suporte.						
FESP 6	FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS E PLANOS APOIANDO AS AÇÕES DE SAÚDE INDIVIDUAL E COMUNITÁRIA Avalia a governança local efectiva para saúde pública no concernente ao planeamento sistemático em saúde na comunidade e em todos os níveis administrativos, formulação de políticas que visem a protecção da saúde das pessoas e alinhamento dos recursos e estratégias dos SDSMAS com o plano de acção e políticas para saúde comunitária.						
FESP 7	ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE Visa garantir o tratamento rápido e efectivo das pessoas com doenças transmissíveis, direccionamento de populações de alto risco aos serviços de acordo com sua necessidade e apropriados para populações especiais e a personalização das actividades de educação para a saúde.						
FESP 8	DISPONIBILIDADE DE FORÇA DE TRABALHO COMPETENTE PARA SAÚDE PÚBLICA Envolve a educação, formação e avaliação do pessoal de saúde (incluindo voluntários, leigos e agentes polivalentes) respondendo às necessidades da comunidade em termos de serviços de saúde pública, por forma a garantir que os profissionais de saúde estejam aptos a desempenhar suas funções de forma eficaz.						
FESP 9	AVALIAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PREVENTIVOS Envolve a avaliação contínua da eficácia, acessibilidade e qualidade dos serviços de saúde prestados e a implementação de melhorias. Isso inclui a realização de auditorias, a coleta do parecer dos usuários e a aplicação de padrões de qualidade.						
FESP 10	PESQUISA E DESENVOLVIMENTO DE NOVAS SOLUÇÕES PARA OS PROBLEMAS DE SAÚDE Refere-se à realização de pesquisas para gerar novas evidências e conhecimentos sobre saúde pública e as práticas de saúde. Isso pode incluir estudos sobre novas tecnologias, estratégias de prevenção e tratamento, e a avaliação de intervenções. A pesquisa contribui para a inovação e para a melhoria das práticas de saúde pública.						
FESP 11	COORDENAÇÃO E COLABORAÇÃO INTER-INSTITUCIONAL Envolve o trabalho conjunto entre diferentes sectores, instituições e níveis governamentais para a planificação, implementação e coordenação de acções de saúde pública de forma integrada por forma a assegurar a prontidão e resposta durante calamidades e emergências.						
ACESSO		AVALIAÇÃO		FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS		ALOCÇÃO DE RECUROS	

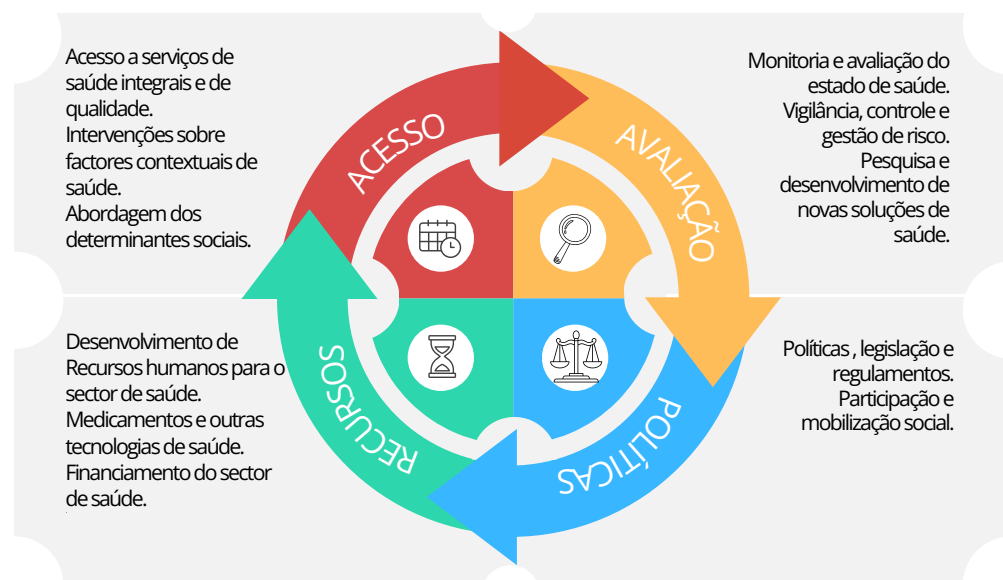


Figura 1: Diagrama ilustrativo da caracterização das funções essenciais de saúde pública na abordagem integrada à saúde pública

Fonte: Elaboração própria adaptada do organização Pan-Americana da Saúde (2021), As funções essenciais de saúde pública nas Américas, Uma renovação para o século 21, Washington, D.C.

As Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) são fundamentais para fortalecer os sistemas de saúde e promover o bem-estar coletivo. Sua avaliação identifica lacunas, adapta estratégias às necessidades locais e orienta políticas baseadas em evidências, assegurando eficiência na alocação de recursos. Cada função desempenha um papel vital na construção dos sistemas de saúde resilientes e eficazes, capazes de enfrentar desafios e melhorar o bem-estar das comunidades. Por isso sua implementação é fundamental para garantir uma saúde pública sólida e equitativa.

Importância das Funções Essenciais de Saúde Pública

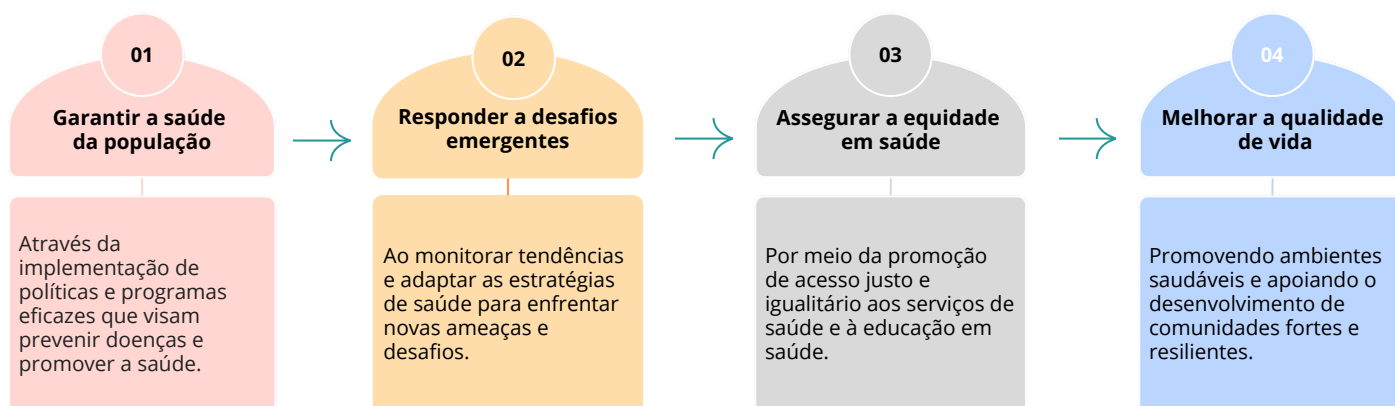
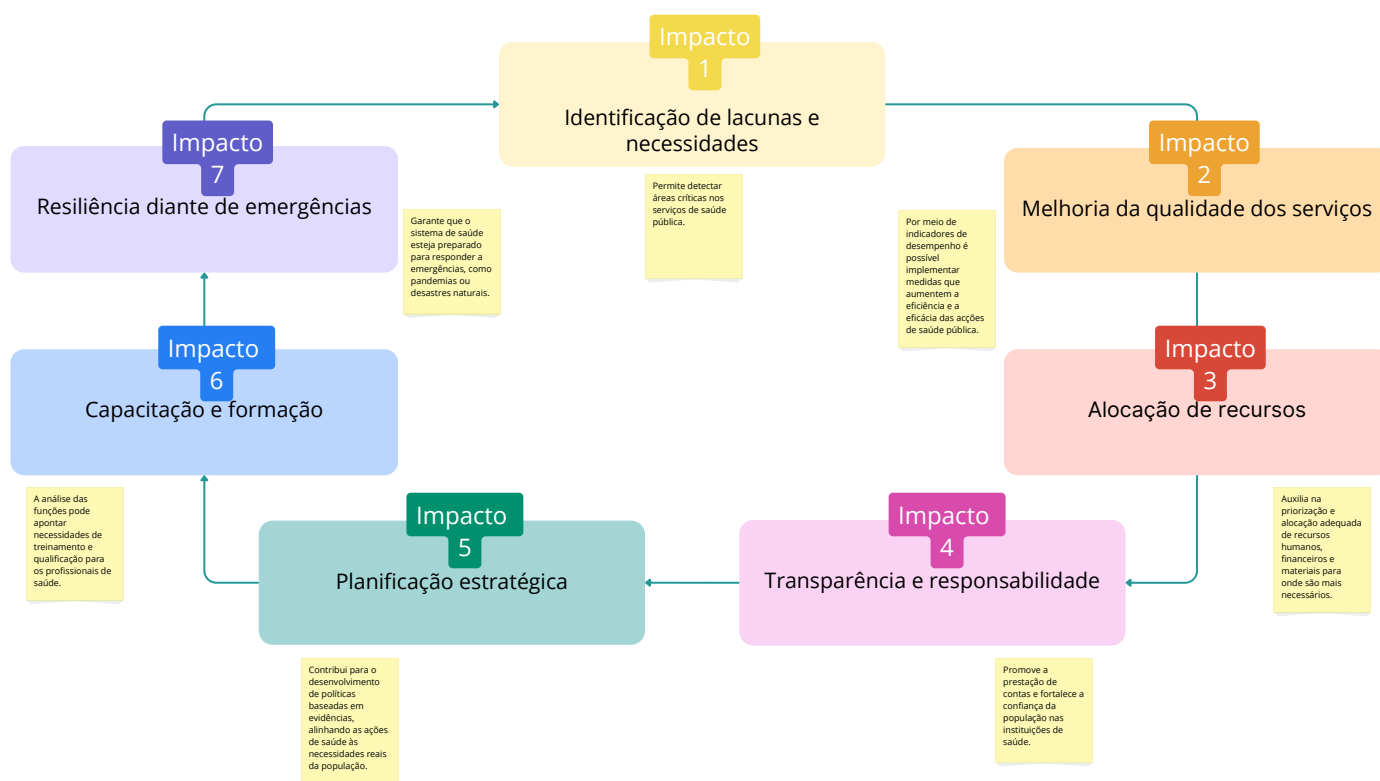


Figura 2. Diagrama ilustrativo da importância das funções essenciais de saúde pública

Fonte: Elaboração própria

Figura 3. Diagrama ilustrativo da importância da avaliação das funções essenciais de saúde pública

Fonte: Elaboração própria



1.3. OBJECTIVOS

Avaliar a operacionalização das Funções Essenciais de Saúde Pública na cadeia de gestão distrital do Serviço Nacional de Saúde, visando a identificação e fortalecimento das áreas mais frágeis com o intuito de contribuir para continua melhoria dos serviços de saúde e alcance da cobertura universal.



Avaliar a eficácia e eficiência das Funções Essenciais de Saúde Pública nos distritos das províncias da região norte e centro de Moçambique.



Identificar áreas de melhoria e propor recomendações para sua optimização.



Propor caminhos para a melhoria dos serviços essenciais e melhoria do sistema nacional de saúde.

2.METODOLOGIA

2.1. DESENHO DA AVALIAÇÃO

A presente avaliação, levada a cabo pelo Instituto Nacional de Saúde (INS), adoptou uma metodologia quantitativa e quantitativa e baseou-se na administração de um questionário estruturado aos principais gestores dos serviços de saúde ao nível dos distritos das províncias de Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Sofala e foi realizado no âmbito da avaliação da capacidade distrital para a resposta a cólera a luz do exercício do mapeamento de áreas críticas de cólera enquadrado na iniciativa nacional de eliminação da doença.

Foram a avaliação as onze funções essenciais de saúde pública de acordo com a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). E para o efeito, foi constituída uma equipe multidisciplinar de avaliação que inclui profissionais de saúde pública, epidemiologistas, gestores de saúde e especialistas em avaliação.

2.2. PROCESSO DE COLHEITA DE DADOS

Por conveniência logística foram seleccionados para a avaliação das funções essenciais de saúde pública os distritos das províncias mais assoladas pela cólera no país, de acordo com o relatório do mapeamento de áreas críticas de cólera em Moçambique. E destes foi possível avaliar as províncias de Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Sofala, exceptuando-se Tete.

Foram definidos informantes chave e respondentes independentes de cada distrito: o Médico Chefe Distrital, o Chefe Distrital de Saúde Materna e Infantil e o Chefe da Repartição distrital de Controle de Doenças e Promoção de Saúde.

Foi desenhada uma ferramenta em *Microsoft Excel* com as principais funções essenciais de saúde pública e respectivos indicadores recomendados para sua medição. Pilotada, a ferramenta *Microsoft Excel* foi transformada em um formulário electrónico em *Open Data Kid (ODK)* acessível através de um *link* em *KoBoTool* disponibilizado para os respondentes dos distritos avaliados. Foram identificados pontos focais das províncias alvo da avaliação e a eles foi administrado o treino sobre o processo de colheita de dados e estes fizeram replicação para todos os distritos elegíveis com particular foco aos informantes chave previamente identificados. De 05 a 31 de Outubro de 2022 os respondentes, de forma individualizada, acederam a plataforma de colheita de dados através de um dispositivo smartphone com recurso ao *link* de acesso ao formulário previamente partilhado e submeteram a sua resposta de acordo com o seu conhecimento da situação de saúde do distrito e performance dos indicadores objecto de avaliação.

2.3. CÁLCULO DE INDICADORES

	PONTUAÇÃO MÉDIA DO SUBINDICADOR	PONTUAÇÃO DO INDICADOR	PONTUAÇÃO MÁXIMA DO INDICADOR	PERCENTAGEM DO INDICADOR
DEFINIÇÃO	Média aritmetica da soma das pontuações atribuídas pelos respondentes para cada subindicador.	Média aritmetica da soma das pontuações médias dos subindicadores de cada indicador	Produto da pontuação máxima para cada subindicador e o número de subindicadores que compõem o indicador.	Proporção da pontuação do indicador na pontuação máxima do mesmo.
FORMULA	$\text{Pontuação média do subindicador} = \frac{[(\sum_i (\# \text{respondentes}) * (\text{Pontuação atribuída})_i] / (\text{Número de respondentes})}$	$\text{Pontuação do indicador} = \sum_i (\# \text{subindicadores}) * (\text{Pontuação média do subindicador})_i$	$\text{Pontuação máxima} = \text{Pontuação máxima do subindicador} \times \text{número de subindicadores}$	$\text{Percentagem do indicador} = (\text{Pontuação do indicador}) / (\text{A pontuação máxima do indicador}) \times 100\%$
EXEMPLO	Se o subindicador é de nível distrital, a sua pontuação média é a soma das pontuações atribuídas pelos respondentes do distrito dividida pelo número de respondentes desse distrito.	Por exemplo, se o indicador é composto por 3 subindicadores (perguntas), a pontuação do indicador é a soma das médias dos 3 subindicadores.	Se o indicador é composto por 3 subindicadores (variáveis) e considerando que para cada variável a pontuação máxima é 2, a pontuação máxima esperada para esse indicador é de 6	Se a pontuação máxima do indicador é 5 e a pontuação obtida é de 3, então a percentagem do indicador avaliado é de 60%.

Tabela 2. Descrição e cálculo dos indicadores da avaliação das FESP

Fonte: Elaboração própria

2.4. DADOS GIS E MAPAS

Os mapas foram gerados com recurso ao aplicativo QGIS versão 3.34.0, usando dados de nível distrital e provincial. As cores foram usadas sistematicamente para representação de graus ou variações de indicadores. Os distritos foram classificados em dois grupos distintos, sendo o primeiro a representar os distritos cuja função essencial em análise estivesse abaixo da média provincial da mesma função e o segundo os distritos cuja função de saúde em análise estivesse igual ou acima da média provincial para a mesma função.

2.5. ANÁLISE DE DADOS

Com a submissão dos formulários dos respondentesma uma base de dados em base *Microsoft Excel* foi automaticamente gerada com a síntese dos resultados de todos os indicadores e funções essenciais em todos os níveis nomeadamente, tipo de respondente, distrito e província. Uma análise descritiva com base em gráficos foi feita para cada função essencial de saúde mostrando todos os indicadores. A medição dos Indicadores foi feita através de um conjunto de variáveis quantificadas em uma escala de 0 a 2, sendo 0 a representar ausência total da aplicação desse indicador pelo distrito, 1 a representar presença parcial e 2 presença total da aplicação desse indicador. Para melhor ilustração, simplificação de leitura e interpretação dos padrões e tendências de cada FESP distrital no universo da província foi usada a formatação condicional com recurso a representação em semáforos [desempenho satisfatório (verde) = Me distrital $\geq$ Me provincial; baixo desempenho (vermelho) = Me distrital $<$ Me provincial.

2.6. APECTOS ÉTICOS

Tratando-se de uma avaliação da gestão dos serviços de saúde ao nível dos distritos não são recolhidas informações específicas e desagregadas sobre sujeitos humanos, funcionários ou utentes das unidades sanitárias. As equipas de gestão de programas ao nível dos distritos facilitaram a recolha de dados e neste sentido a todos foi comunicado o objectivo da avaliação, os procedimentos e as precauções tomadas para evitar riscos. A actividade foi anuída pelas autoridades centrais, provinciais e distritais de saúde e foi desenvolvida no âmbito da avaliação de capacidade das áreas críticas de cólera.

2.7. LIMITAÇÕES

Este relatório identifica as áreas de gestão dos serviços de saúde que requerem maior atenção nas regiões norte e centro do país, no entanto, devido a não avaliação de 100% dos distritos das províncias abrangidas, áreas mais críticas podem ter sido ocultas. Por isso para completa medição da competência dos serviços de saúde no país análise similar deve ser conduzida em todos os distritos. Devido a limitação logística a análise não presencial impediu a verificação das evidências que sustentam as informações colhidas dos respondentes chave e muito menos trabalhar com o distrito para a elaboração de um plano de acção para a melhoria da qualidade dos indicadores de baixo desempenho.

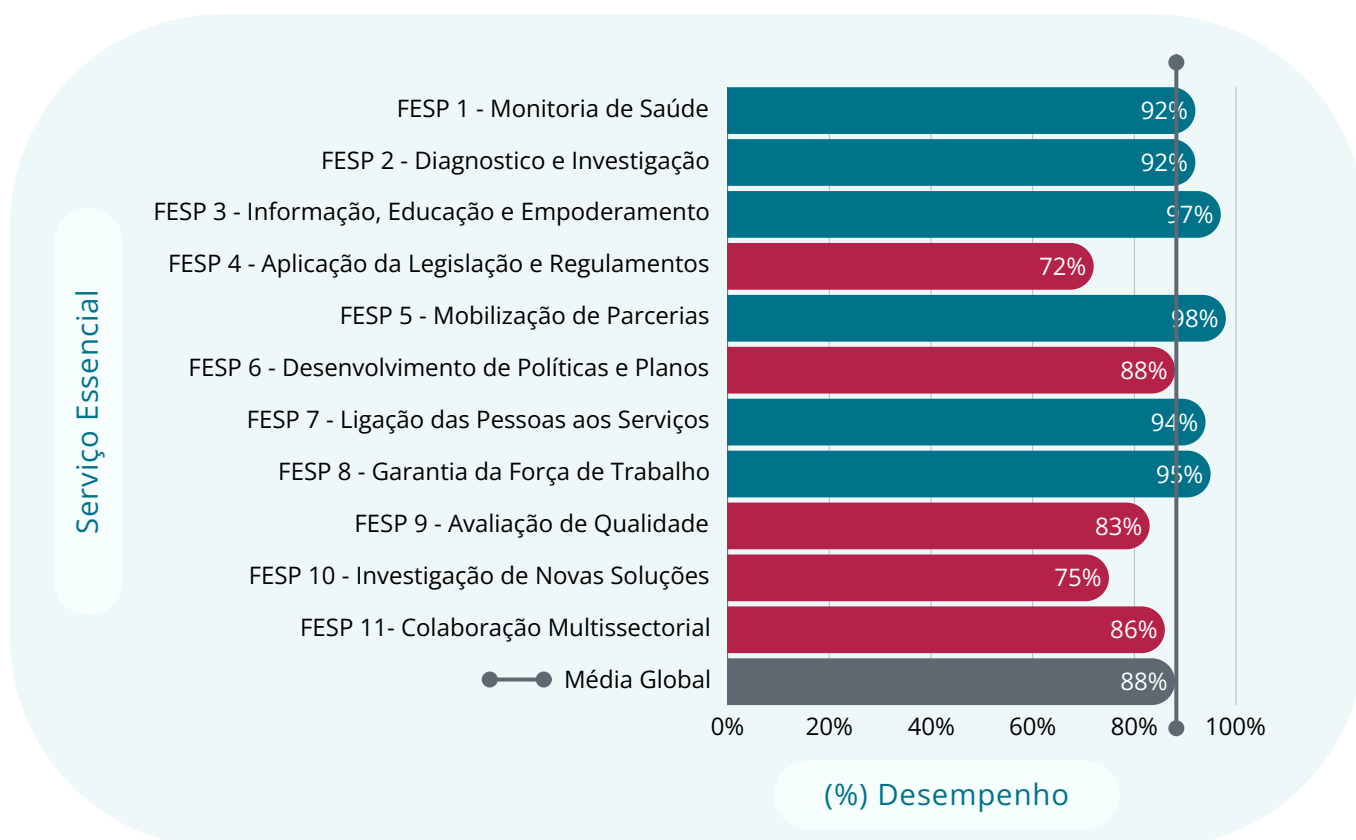
3.RESULTADOS

3.1. DESEMPENHO GLOBAL

De forma global, a capacidade da operacionalização das funções essenciais de saúde pública (FESP) a nível dos distritos das províncias de Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Sofala em média situa-se em 88%. Das funções avaliadas, 64% (n=7) apresentam-se acima da média global (FESP 1,2, 3, 5, 6, 7 e 8) e 36% (n=4) abaixo ou igual a média global (FESP 4, 9 e 10).

A função sobre a aplicação da legislação sanitária (FESP 4) e a de investigação e descoberta de soluções inovadoras (FESP 10) são as que requerem maior fortalecimento pois apresentam-se com uma média de 72% e 75% respectivamente. E entre as principais causas para o baixo desempenho figuram o não envolvimento no aperfeiçoamento da legislação e regulamentos sanitários, fraca colaboração com as instituições académicas e fraca capacidade institucional para iniciar ou participar em investigações de saúde pública.

Figura 4: Gráfico da performance média global das Funções Essenciais de Saúde Pública



3.2. PROVÍNCIA DE CABO DELGADO

Tabela 3. Performance das FESP entre os distritos da província de Cabo Delgado

FUNÇÕES ESSENCIAIS	Monitoria de Saúde	Diagnostico e Investigação	Informação, Educação e Empoderamento	Aplicação da Legislação e Regulamentos	Mobilização de Parcerias	Desenvolvimento de Políticas e Planos	Ligação das Pessoas aos Serviços	Garantia da Força de Trabalho	Avaliação de Qualidade	Investigação de Novas Soluções	Colaboração Multisectorial
DISTRITOS	FESP 1	FESP 2	FESP 3	FESP 4	FESP 5	FESP 6	FESP 7	FESP 8	FESP 9	FESP 10	FESP 11
Ancuabe	90%	89%	93%	64%	100%	90%	94%	100%	86%	79%	92%
Chiure	76%	74%	100%	76%	100%	77%	94%	92%	67%	85%	92%
Cidade de Pemba	92%	95%	93%	62%	100%	93%	97%	100%	74%	76%	100%
Ibo	86%	86%	93%	74%	100%	92%	94%	86%	52%	64%	88%
Macomia	99%	68%	97%	62%	100%	48%	86%	92%	79%	73%	53%
Mecufi	100%	100%	97%	98%	100%	90%	97%	100%	90%	55%	96%
Meluco	94%	88%	100%	83%	100%	88%	93%	98%	79%	73%	86%
Metuge	100%	95%	93%	33%	100%	73%	94%	83%	71%	61%	94%
Mocimboa da praia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Montepuez	99%	100%	100%	98%	100%	100%	94%	100%	100%	100%	94%
Mueda	94%	85%	90%	88%	100%	88%	83%	75%	81%	52%	82%
Quissanga	95%	97%	93%	52%	100%	100%	100%	100%	100%	61%	90%
Média Provincial	94%	90%	96%	74%	100%	87%	94%	94%	82%	73%	89%

Legenda de cores:

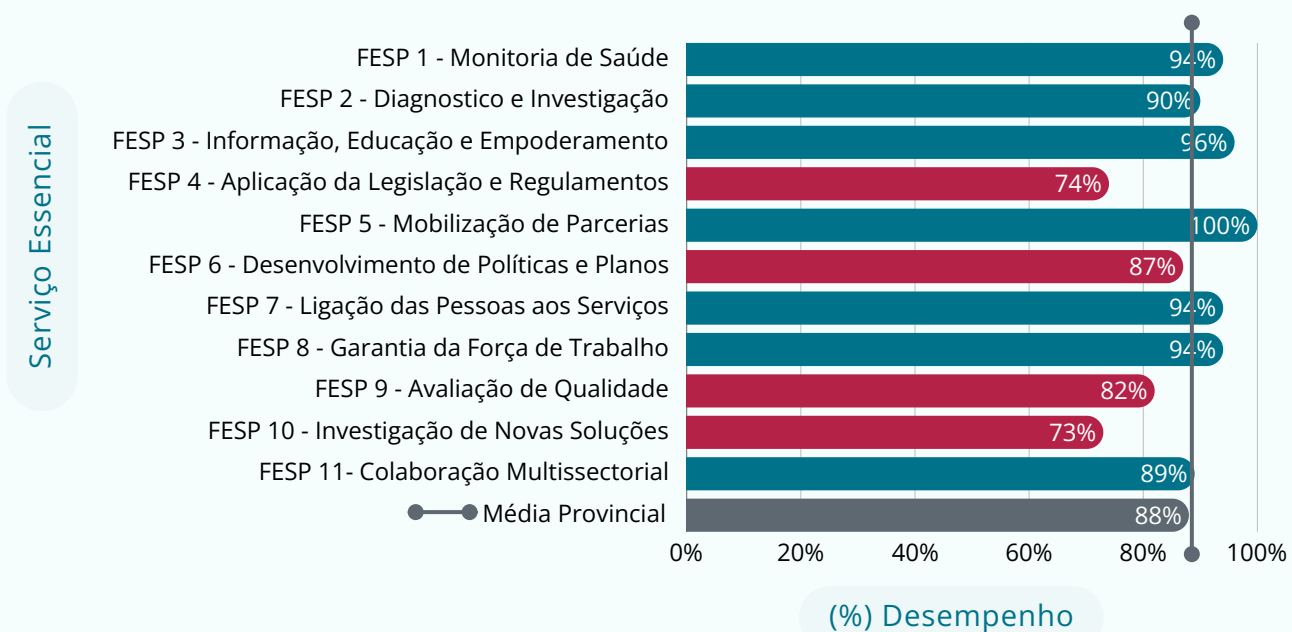
>= a Média Provincial

< a Média Provincial

Na província de Cabo Delgado cerca de 75% (n=12) dos distritos tiveram seus serviços avaliados e a média provincial de desempenho na operacionalização das FESP situa-se em 88%.

Dos distritos avaliados, cerca de 33% (n=4) apresentam-se abaixo da média provincial, nomeadamente os distritos de Ibo, Macomia, Metuge e Mueda.

Figura 5. Gráfico da performance média das FESP na província de Cabo Delgado



As FESP identificadas com fraca capacidade são: Aplicação da legislação e normas ou regulamentos para garantir a segurança e proteção da saúde (FESP 4); Formulação de políticas e planos apoiando as ações de saúde individual e comunitária (FESP 6); Avaliação e melhoria da qualidade dos serviços preventivos (FESP 9) e Pesquisa e desenvolvimento de novas soluções para os problemas de saúde (FESP 10), sendo estas, as que requerem fortalecimento na província para que níveis ótimos de execução dos serviços essenciais de saúde sejam globalmente alcançados.

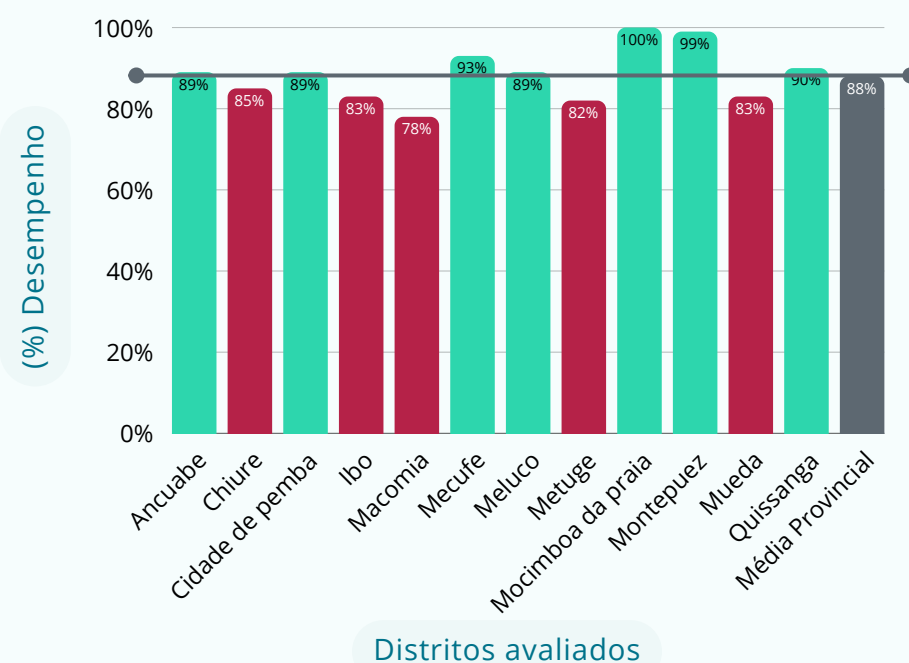


Figura 6. Gráfico da performance média das FESP nos distritos da Província de Cabo Delgado

Os distritos abaixo da média provincial e que requerem fortalecimento são:

- Ibo (83%)
- Macomia (78%)
- Metuge (82%)
- Mueda (83%)

3.3. PROVÍNCIA DE NAMPULA

Tabela 4. Performance das FESP entre os distritos da província de Nampula

FUNÇÕES ESSENCIAIS	Monitoria de Saúde	Diagnostico e Investigação	Informação, Educação e Empoderamento	Aplicação da Legislação e Regulamentos	Mobilização de Parcerias	Desenvolvimento de Políticas e Planos	Ligação das Pessoas aos Serviços	Garantia da Força de Trabalho	Avaliação de Qualidade	Investigação de Novas Soluções	Colaboração Multisectorial
DISTRITOS	FESP 1	FESP 2	FESP 3	FESP 4	FESP 5	FESP 6	FESP 7	FESP 8	FESP 9	FESP 10	FESP 11
Angoche	90%	97%	97%	7%	100%	100%	97%	89%	83%	61%	94%
Cidade de nampula	90%	97%	93%	76%	100%	90%	92%	100%	98%	85%	75%
Erati	90%	89%	100%	50%	100%	78%	92%	72%	45%	70%	76%
Ilha de moçambique	86%	97%	100%	52%	100%	93%	97%	97%	90%	70%	80%
Lalaua	77%	82%	100%	76%	100%	90%	97%	100%	98%	100%	90%
Larde	84%	88%	100%	52%	78%	92%	86%	89%	74%	67%	65%
Malema	95%	95%	97%	83%	89%	92%	94%	100%	100%	91%	80%
Meconta	95%	97%	100%	62%	78%	92%	92%	100%	98%	88%	39%
Memba	91%	95%	97%	50%	100%	78%	94%	100%	71%	73%	82%
Mongicual	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%	100%	100%	100%
Mogovolas	99%	98%	100%	98%	100%	95%	97%	100%	95%	97%	100%
Moma	91%	95%	100%	69%	100%	92%	97%	100%	98%	58%	94%
Monapo	83%	85%	97%	64%	100%	92%	92%	97%	57%	76%	86%
Mossuril	87%	91%	100%	69%	89%	83%	92%	100%	90%	82%	92%
Muecate	97%	95%	100%	100%	100%	88%	100%	100%	95%	100%	92%
Morrupula	99%	88%	100%	93%	100%	90%	94%	100%	76%	61%	76%
Nacala-porto	97%	98%	93%	93%	100%	93%	97%	100%	88%	97%	90%
Nacala-a-velha	87%	88%	100%	69%	100%	87%	97%	92%	67%	82%	96%
Nacaroa	89%	98%	87%	45%	67%	77%	92%	94%	90%	42%	43%
Ribaue	78%	85%	100%	45%	100%	70%	81%	94%	62%	52%	69%
Média Provincial	90%	93%	98%	68%	95%	89%	94%	96%	84%	77%	81%

Legenda de cores:

>= a Média Provincial

< a Média Provincial

Figura 7. Gráfico da performance média das FESP na província de Nampula

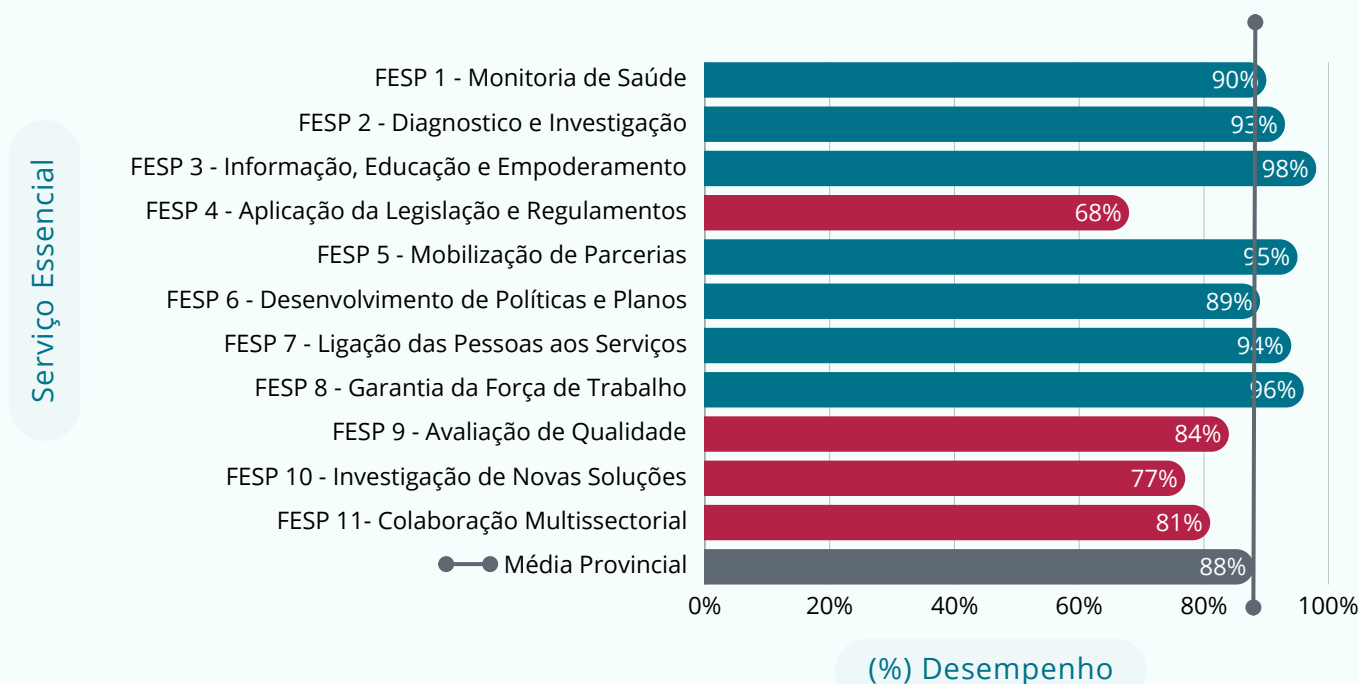


Figura 8. Gráfico da performance média das FESP nos distritos da província de Nampula



Na província de Nampula 87% (n=20) dos distritos tiveram seus serviços essenciais avaliados e de forma globalizada o desempenho médio provincial situou-se em 88%.

Cerca de 60% (n=12) dos distritos da província apresentam-se igual ou acima da média provincial, sendo o distrito de Mongicual competente para todos serviços, enquanto 40% (n=8) encontram-se abaixo da média e estes são os distritos de: Angoche (83%), Erati (78%), Larde (79%), Meconta (85%), Memba (85%), Monapo (84%), Nacarua (75%) e Ribaue (76%), constituindo-se distritos que requerem acção para o fortalecimento das FESP.

Dos distritos com fraco desempenho, as FESP com fraca capacidade são: Aplicação da legislação e normas ou regulamentos para garantir a segurança e protecção da saúde (FESP 4, 68%); Avaliação e melhoria da qualidade dos serviços preventivos (FESP 9, 84%); Pesquisa e desenvolvimento de novas soluções para os problemas de saúde (FESP 10, 77%) e Coordenação e colaboração inter-institucional (FESP11, 81%). Estas FESP requerem priorização para o fortalecimento para que nível óptimo de execução dos serviços essenciais de saúde sejam globalmente alcançados.

3.4. PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA

Na província da Zambézia cerca de 73% (n=16) dos distritos tiveram seus serviços essenciais avaliados com um desempenho médio provincial de 88%. Destes distritos, 56% (n=9) encontram-se igual ou acima da média provincial e 44% (n=7) encontram-se abaixo da mesma média e estes são os distritos de: Quelimane (86%), Gurué (84%), Ile (82%), Maganja da costa (74%), Milange (84%), Mocuba (76%) e Mopeia (83%).

Com fraca capacidade, destacam-se as FESP: Aplicação da legislação e normas ou regulamentos para garantir a segurança e protecção da saúde (FESP 4, 74%); Avaliação e melhoria da qualidade dos serviços preventivos (FESP 9, 82%); Pesquisa e desenvolvimento de novas soluções para os problemas de saúde (FESP 10, 74%) e Coordenação e colaboração inter-institucional (FESP11, 87%). Estas FESP são as que requerem fortalecimento na província para que nível óptimo de execução dos serviços essenciais de saúde sejam globalmente alcançados.

Tabela 5. Performance das FESP entre os distritos da província da Zambézia

FUNÇÕES ESSENCIAIS	Monitoria de Saúde	Diagnostico e Investigação	Informação, Educação e Empoderamento	Aplicação da Legislação e Regulamentos	Mobilização de Parcerias	Desenvolvimento de Políticas e Planos	Ligação das Pessoas aos Serviços	Garantia da Força de Trabalho	Avaliação de Qualidade	Investigação de Novas Soluções	Colaboração Multisectorial
	FESP 1	FESP 2	FESP 3	FESP 4	FESP 5	FESP 6	FESP 7	FESP 8	FESP 9	FESP 10	FESP 11
Chinde	86%	100%	100%	90%	100%	80%	97%	89%	93%	85%	100%
Quelimane	100%	100%	100%	86%	100%	100%	83%	92%	43%	55%	88%
Derre	96%	92%	97%	74%	100%	97%	92%	100%	81%	73%	75%
Gile	90%	83%	100%	71%	100%	92%	92%	94%	93%	70%	94%
Gurue	98%	97%	97%	60%	100%	95%	89%	97%	74%	55%	59%
Ile	93%	92%	90%	57%	78%	63%	94%	97%	71%	79%	88%
Inhassunge	95%	97%	100%	64%	100%	100%	100%	100%	95%	88%	100%
Luabo	90%	97%	93%	98%	100%	95%	97%	100%	95%	88%	92%
Lugela	95%	97%	100%	81%	100%	95%	92%	97%	83%	85%	96%
Maganja da costa	76%	77%	97%	38%	78%	73%	83%	92%	67%	61%	71%
Milange	87%	86%	93%	48%	100%	80%	92%	92%	90%	70%	84%
Mocuba	85%	94%	83%	38%	89%	80%	89%	89%	69%	55%	67%
Mopeia	85%	94%	90%	81%	100%	80%	86%	92%	81%	42%	82%
Morrumbala	85%	94%	100%	100%	100%	92%	100%	100%	95%	100%	100%
Namacura	94%	100%	100%	98%	100%	97%	100%	100%	86%	97%	96%
Pebane	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	98%
Média Provincial	91%	94%	96%	74%	97%	89%	93%	96%	82%	74%	87%

Legenda de cores:

>= a Média Provincial

< a Média Provincial

Figura 9. Gráfico da performance média das FESP na província da Zambézia

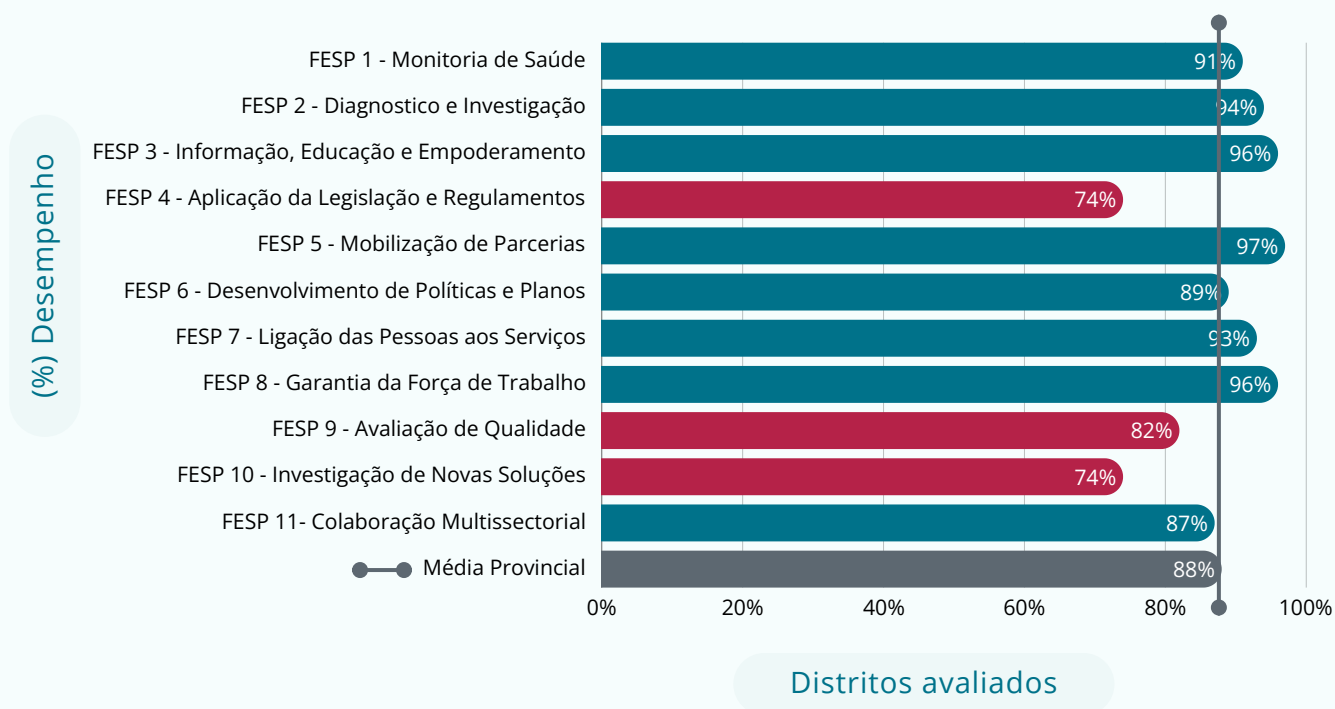
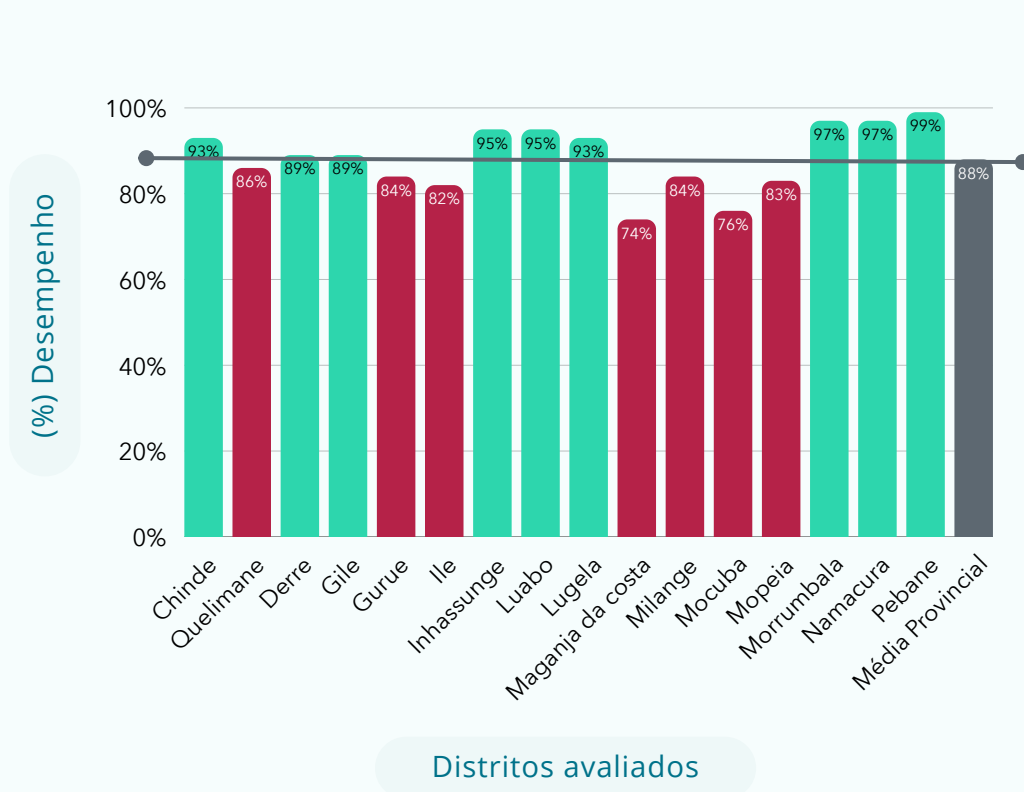


Figura 10. Gráfico da performance média das FESP nos distritos da província da Zambézia



3.5. PROVÍNCIA DE SOFALA

Tabela 6. Performance das FESP entre os distritos da província de Sofala

FUNÇÕES ESSENCIAIS	Monitoria de Saúde	Diagnostico e Investigação	Informação, Educação e Empoderamento	Aplicação da Legislação e Regulamentos	Mobilização de Parcerias	Desenvolvimento de Políticas e Planos	Ligação das Pessoas aos Serviços	Garantia da Força de Trabalho	Avaliação de Qualidade	Investigação de Novas Soluções	Colaboração Multisectorial
DISTRITOS	FESP 1	FESP 2	FESP 3	FESP 4	FESP 5	FESP 6	FESP 7	FESP 8	FESP 9	FESP 10	FESP 11
Buzi	97%	94%	100%	14%	100%	97%	94%	100%	98%	61%	94%
Caia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	94%	100%	100%	79%	100%
Chemba	93%	93%	100%	61%	100%	88%	96%	100%	75%	73%	88%
Cheringoma	97%	83%	100%	60%	100%	82%	92%	97%	86%	61%	92%
Chibabava	82%	80%	95%	32%	100%	68%	88%	58%	61%	59%	47%
Cidade da beira	69%	64%	100%	70%	100%	86%	100%	100%	70%	86%	99%
Dondo	97%	95%	100%	86%	100%	85%	92%	100%	100%	95%	100%
Gorongosa	81%	100%	97%	90%	100%	82%	100%	100%	95%	79%	92%
Machanga	84%	91%	100%	74%	100%	77%	86%	92%	69%	70%	86%
Maringue	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	82%	100%
Maromeu	99%	100%	100%	93%	100%	92%	100%	100%	67%	88%	92%
Muanza	100%	100%	93%	50%	100%	92%	94%	89%	81%	79%	71%
Namatanda	99%	100%	100%	93%	100%	97%	100%	100%	98%	70%	94%
Média Provincial	92%	92%	99%	71%	100%	88%	95%	95%	84%	75%	89%

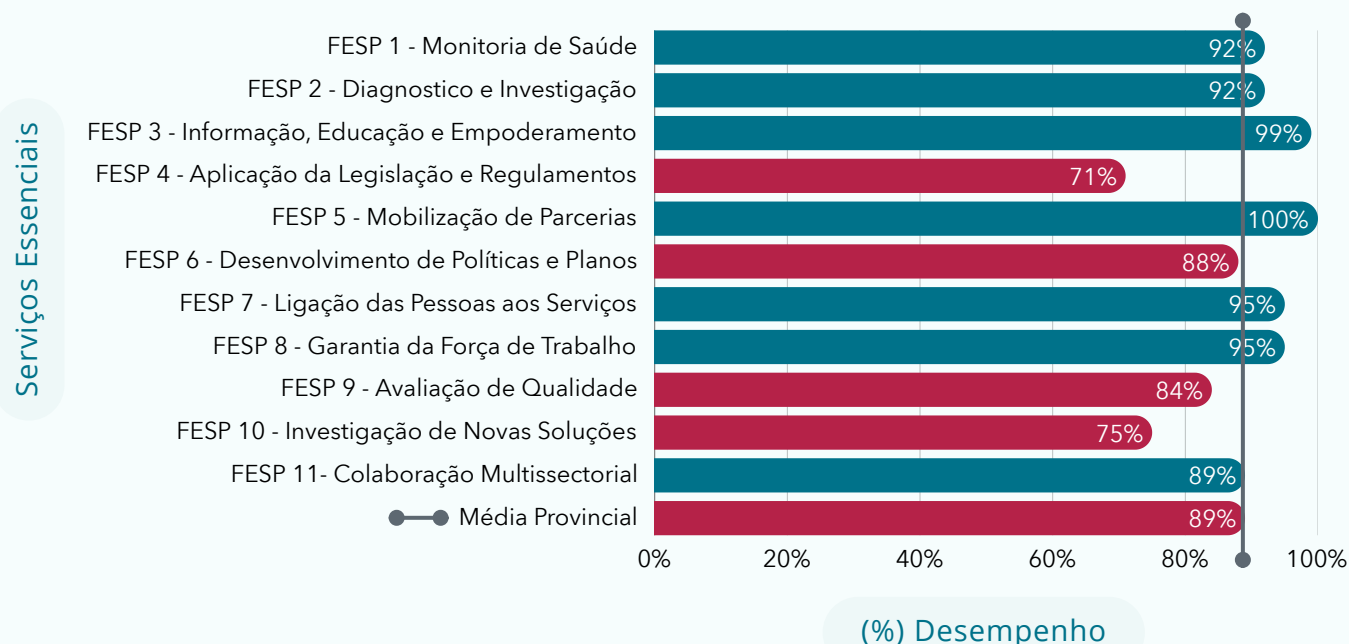
Legenda de cores:

>= a Média Provincial

< a Média Provincial

Na província da Sofala cerca de 100% (n=13) dos distritos tiveram seus serviços essenciais avaliados e o desempenho médio provincial situou-se em 89%. E destes distritos cerca de 46% (n=6) encontram-se com desempenho igual ou acima da média provincial enquanto 54%(n=7) encontram-se abaixo da média provincial.

Figura 11. Gráfico da performance média das FESP na província de Sofala

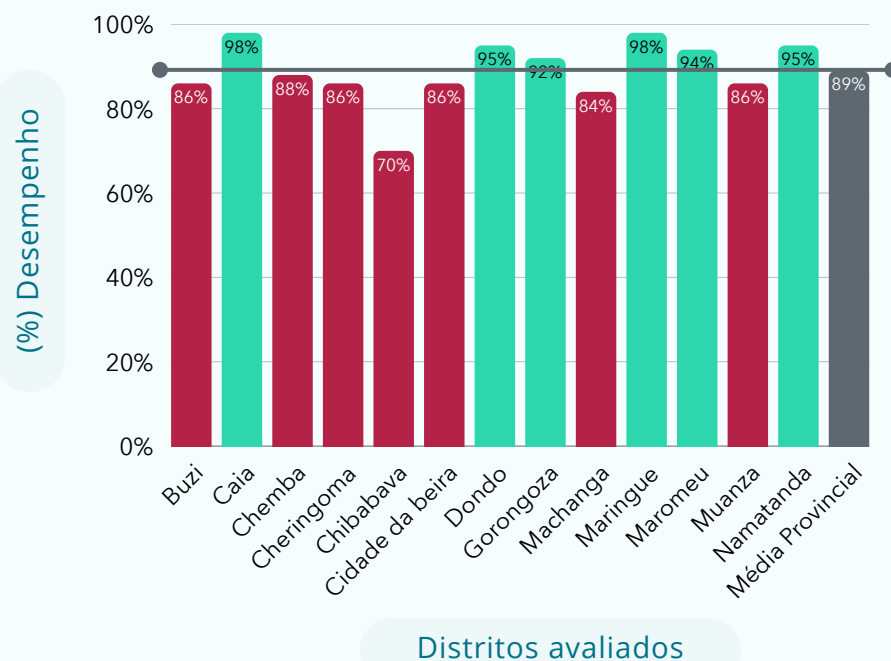


Com fraco capacidade, destacam-se as FESP: Aplicação da legislação e normas ou regulamentos para garantir a segurança e proteção da saúde (FESP 4, 71%), Formulação de políticas e planos apoiando as ações de saúde individual e comunitária (FESP 6, 81%); Avaliação e melhoria da qualidade dos serviços preventivos (FESP 9, 84%) e Pesquisa e desenvolvimento de novas soluções para os problemas de saúde (FESP 10, 75%) , são as que requerem fortalecimento na província para que nível óptimo de execução dos serviços essenciais de saúde sejam globalmente alcançados.

Figura 12. Gráfico da performance média das FESP nos distritos da província de Sofala

Os distritos abaixo da média provincial e que requerem planos de acção são:

- Buzi (86%),
- Chemba (88%),
- Cheringoma (86%),
- Chibabava (70%),
- Beira (86%),
- Machanga (84%) e
- Muanza (86%)



4. PRIORIZAÇÃO PARA FORTALECIMENTO DAS FESP

Tabela 7. Identificação dos distritos elegíveis para o fortalecimento das FESP e mapeamento das FESP que requerem atenção

FESP Crítica		Monitoria de Saúde	Diagnostico e Investigação	Informação, Educação e Empoderamento	Aplicação da Leis e Regulamentos	Mobilização de Parcerias	Desenvolvimento de Políticas e Planos	Ligação das Pessoas aos Serviços	Garantia da Força de Trabalho	Avaliação de Qualidade	Investigação de Novas Soluções	Colaboração Multisectorial
		FESP 1	FESP 2	FESP 3	FESP 4	FESP 5	FESP 6	FESP 7	FESP 8	FESP 9	FESP 10	FESP 11
CABO DELGADO	Ibo	86%	86%	93%						52%	64%	88%
	Macomia		68%		62%		48%		92%	79%		53%
	Metuge			93%	33%		73%		83%	71%	61%	
	Mueda		85%	90%				83%	75%	81%	52%	82%
	Angoche			97%	7%				89%	83%	61%	
NAMPULA	Erati		89%		50%		78%	92%	72%	45%	70%	76%
	Larde	84%	88%		52%	78%		86%	89%	74%	67%	65%
	Meconta				62%	78%		92%				39%
	Memba			97%	50%		78%			71%	73%	
	Monapo	83%	85%	97%	64%			92%		57%	76%	
	Nacaroa	89%		87%	45%	67%	77%	92%	94%		42%	43%
	Ribaue	78%	85%		45%		70%	81%	94%	62%	52%	69%
ZAMBÉZIA	Quelimane							83%	92%	43%	55%	
	Gurue				60%			89%		74%	55%	59%
	Ile		92%	90%	57%	78%	63%			71%		
	Maganja da costa	76%	77%		38%	78%	73%	83%	92%	67%	61%	71%
	Milange	87%	86%	93%	48%		80%	92%	92%		70%	84%
	Mocuba	85%		83%	38%	89%	80%	89%	89%		55%	67%
	Mopeia	85%		90%			80%	86%	92%	81%	42%	82%
SOFALA	Buzi				14%			94%			61%	
	Chemba				61%					75%	73%	88%
	Cheringoma		83%		60%		82%	92%			61%	
	Chibabava	82%	80%	95%	32%		68%	88%	58%	61%	59%	47%
	Beira	69%	64%		70%		86%			70%		
	Machanga	84%	91%				77%	86%	92%	69%	70%	86%
	Muanza			93%	50%			94%	89%	81%		71%

5.CONCLUSÕES

A avaliação das funções essenciais de saúde pública (FESP) nos distritos das províncias de Cabo Delgado, Nampula, Zambézia e Sofala é um exercício crítico que visa garantir a eficácia e a eficiência das acções e políticas de saúde pública. De forma geral as autoridades distritais de saúde dos distritos em referência cumprem com suas principais funções para a salvaguarda da saúde pública. Contudo, os dados amostrados nesta avaliação indicam que:

- Aproximadamente, mais da metade dos distritos avaliados apresenta-se com desempenho acima da média.
- Mais de três quartos dos serviços essenciais requerem fortalecimento, no entanto os serviços sobre a aplicação da legislação sanitária e a de investigação e descoberta de soluções inovadoras requerem maior atenção.
- Existe um óptima capacidade para a mobilização de parcerias locais para a resolução de problemas de saúde e disponibilidade de recursos humanos competentes para atender às necessidades de saúde pública.
- Verifica-se desconhecimento e fraca aplicação da legislação e regulamentos que protegem a saúde pública e garantem a segurança das populações.
- Há fraca coordenação e colaboração inter-instituições para a resposta aos desafios de saúde pública nos distritos.
- O nível de envolvimento da comunidade e a eficácia das estratégias de comunicação e educação em saúde pública é bom porem ainda é desafiado pela exiguidade de redes para a promoção de saúde.
- Existe um fraca participação e realização de investigação para o esclarecimento de eventos de saúde e descoberta de soluções inovadoras para os problemas específicos de saúde das comunidades.

Pensamos que estas conclusões são fundamentais para fortalecer o nosso sistema de saúde e garantir que os recursos sejam utilizados de maneira racional por forma a maximizar os benefícios para a saúde da população rumo ao alcance da cobertura universal de cuidados de saúde.

RECOMENDAÇÕES

Ao Ministério da Saúde, ao Instituto Nacional de Saúde, as Autoridades Centrais e Provinciais de Saúde, aos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social e aos Parceiros de Cooperação e Implementação dos programas de saúde, recomenda-se:

1. Efectuar uma avaliação nacional para auferir a capacidade distrital para a implementação das funções essenciais de saúde pública.
2. Em consequência a identificação de distritos críticos, elaborar os respectivos planos de acção para a melhoria dos serviços que requerem fortalecimento.
3. Efectuar constante e regular monitoria e auditoria aos serviços essenciais de saúde para garantir a eficácia e a eficiência das acções e políticas de saúde pública nos distritos e desta forma assegurar o fortalecimento do sistema nacional de saúde.

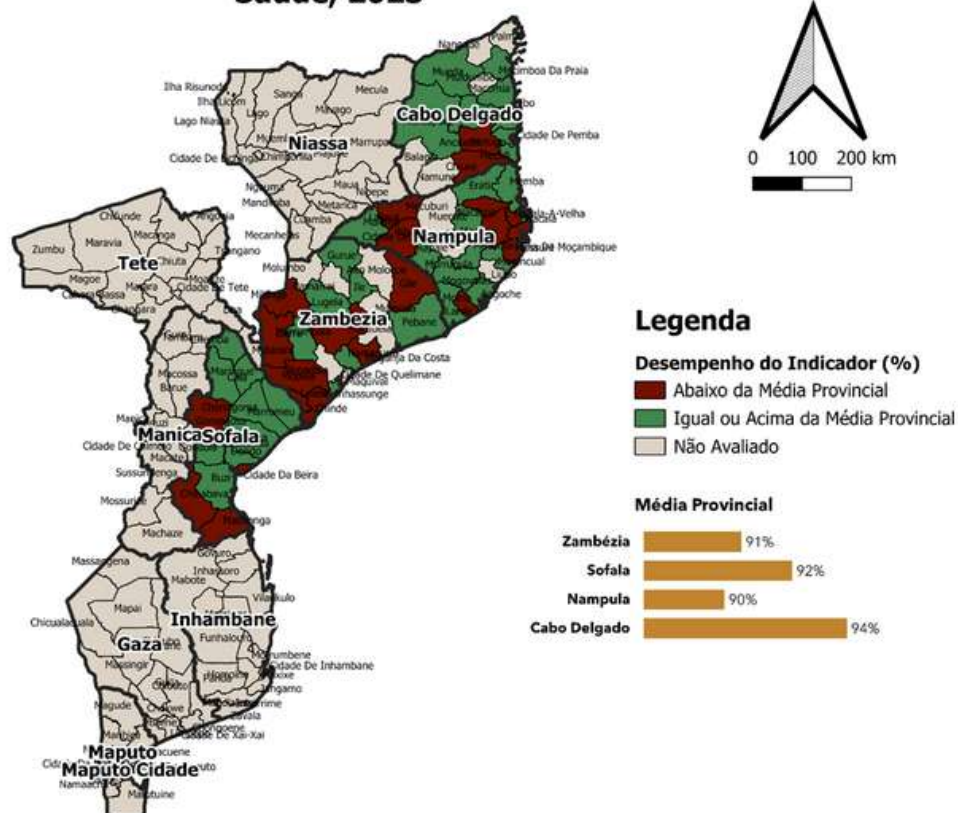
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde, (2021); "As funções essenciais de saúde pública nas Américas, Uma renovação para o século 21", Washington, D.C.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS), (1998); "As Funções Essenciais de Saúde Pública: Relatório do Grupo de Trabalho da OMS"; OMS.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS), (2000); "A Framework for Health System Strengthening"; OMS.
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); (2004); "Essentials of Health Systems: Function and Evaluation" OPAS.
5. Sánchez, I., & Kallmann, M; (2006); "Manual de Saúde Pública: Princípios e Práticas"; Editora Fiocruz.
6. González, R. & Kogan, C; (2010); "Saúde Pública e Políticas de Saúde: Teoria e Prática"; Editora Hucitec.
7. World Health Organization (WHO), (2005); "Health Systems: Improving Performance"; WHO.
8. Pablos-Méndez, A., & Robalino, D; (2008); "Assessing Health System Performance: Methods and Measures"; World Bank.
9. Castro, J. & Silva, A; (2012); "Gestão e Avaliação de Sistemas de Saúde"; Editora Atlas.
10. Instituto Nacional de Estatística (INE); (2017); "População Moçambicana - Projecções da População 2017 - 2050"; INE, Maputo; Link: <http://www.ine.gov.mz/>.
11. Instituto Nacional de Estatística (INE), (2017); "Codificador da Divisão Político Administrativa, INE, Maputo"; Link: <http://www.ine.gov.mz/>.
12. Instituto Nacional de Saúde (INS), (2018); "SARA- Inventário nacional de Infraestruturas, Equipamentos, Recursos Humanos e Serviços de Saúde"; INS, Marracuene.
13. Instituto Nacional de Saúde (INS), (2022); "Relatório do Mapeamento de Áreas Críticas de Cólera em Moçambique", INS, Marracuene.
14. Jha, A. K., et al; (2023); "Strengthening Public Health Functions in the Context of COVID-19: Lessons Learned from the Pandemic"; Health Affairs, (2023), 42(3): 423-431; DOI: 10.1377/hlthaff.2022.0123.
15. Braveman, P., & Gruskin, S; (2020), "Health Equity and Health System Reform: The Role of Public Health in Achieving Health Equity"; American Journal of Public Health, 2020, 110(S2): S218-S219; DOI: 10.2105/AJPH.2020.305856.
16. Ravinetto, R., et al, (2021); "The Need for Public Health Functions and Sustainable Financing to Combat Global Health Threats"; Global Health Action, 2021, 14(1): 1929836; DOI: 10.1080/16549716.2021.1929836.
17. World Health Organization (WHO); (2022), "Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Health Systems Support in the Context of the COVID-19 Pandemic"; WHO; Link: WHO Health Systems.
18. Hyder, A. A., et al, 2022); "Public Health Leadership During Crises: The Role of Essential Public Health Functions"; Journal of Public Health Management and Practice, 2022, 28(4): 361-365; DOI: 10.1097/PHH.0000000000000753.
19. Instituto Nacional de Estatística Maputo (INE), (2023); "Inquérito Demográfico e de Saúde 2022-23 - Relatório de Indicadores-Chave"; INE, Maputo.
20. Instituto Nacional de Estatística Maputo (INE), (2023); "Relatório Final do Inquérito Sobre Orçamento Familiar - IOF 2022"; INE, Maputo.

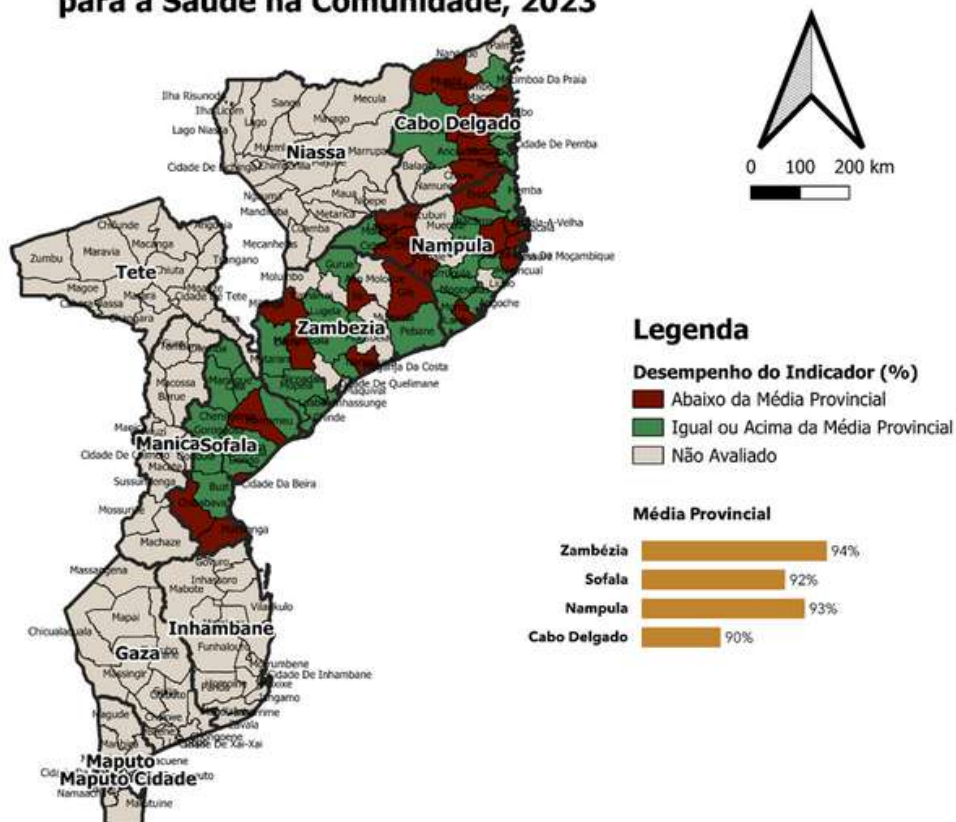
ANEXOS

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DA PERFORMANCE
DISTRITAL DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE
PÚBLICA

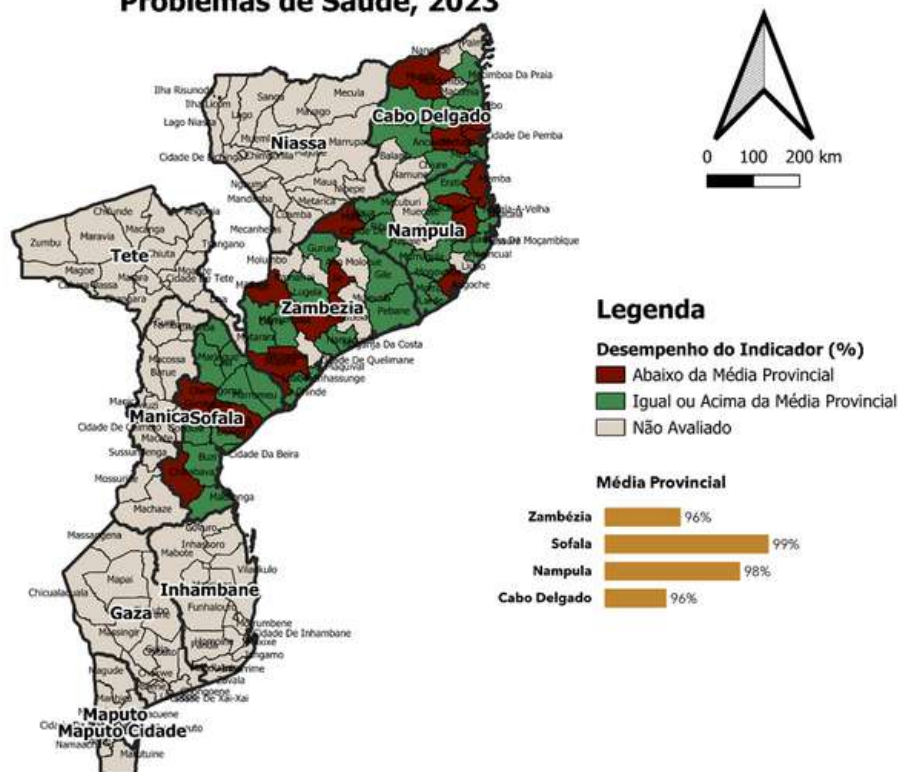
Serviço Essencial #1. Monitoria de Saúde para Identificação de Problemas de Saúde, 2023



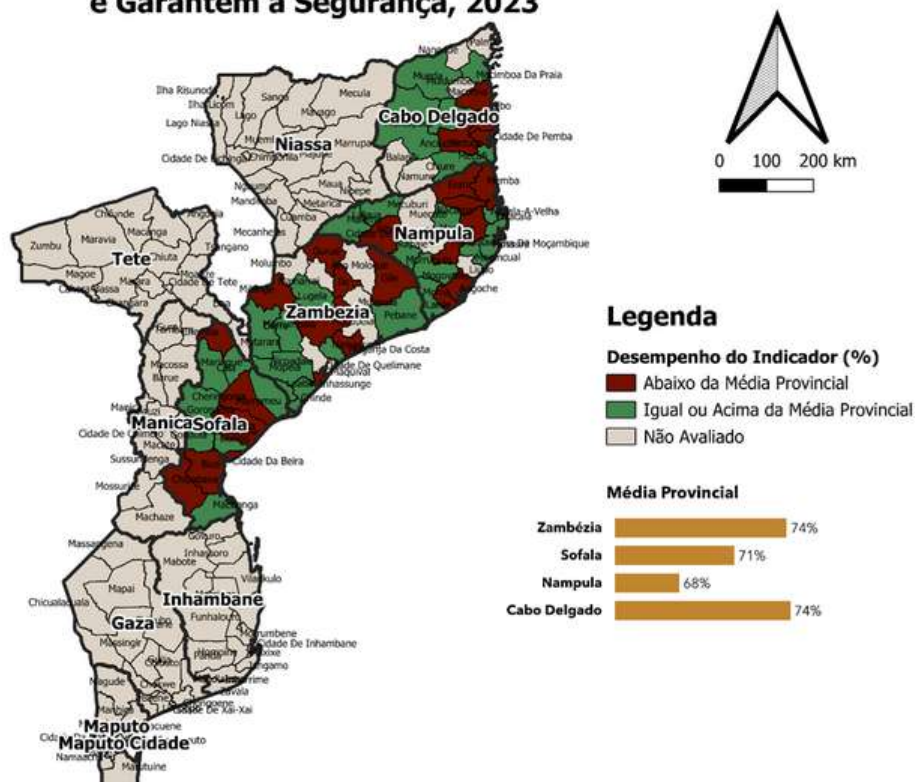
Serviço Essencial #2: Diagnosticar e Investigar Problemas de Saúde e Perigos para a Saúde na Comunidade, 2023



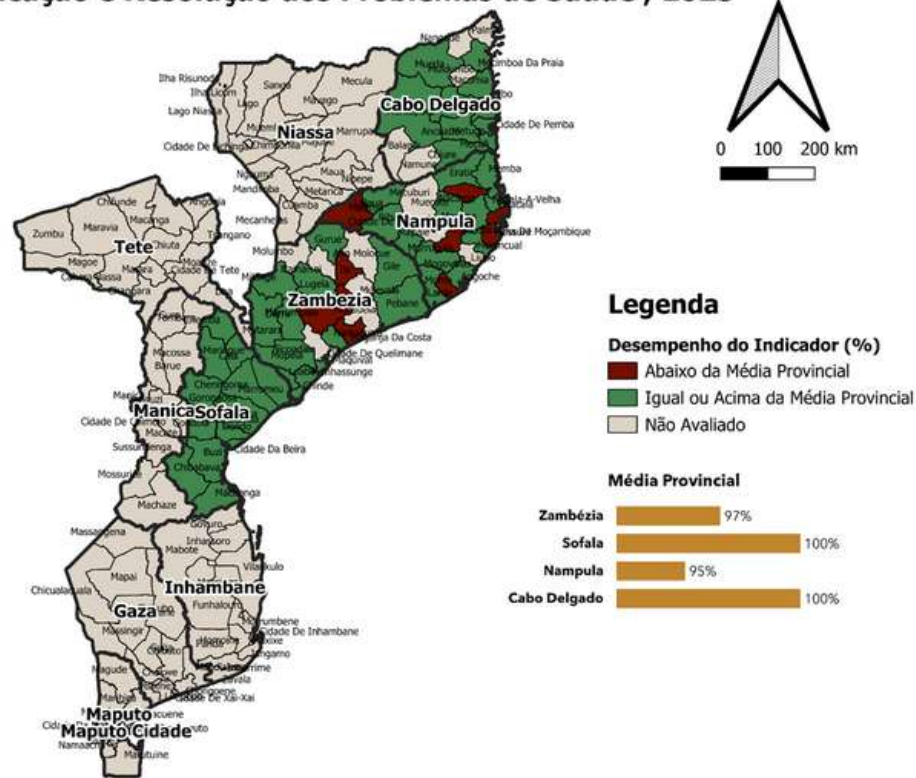
Serviço Essencial #3: Informar, Educar e Empoderar as Pessoas para os Problemas de Saúde, 2023



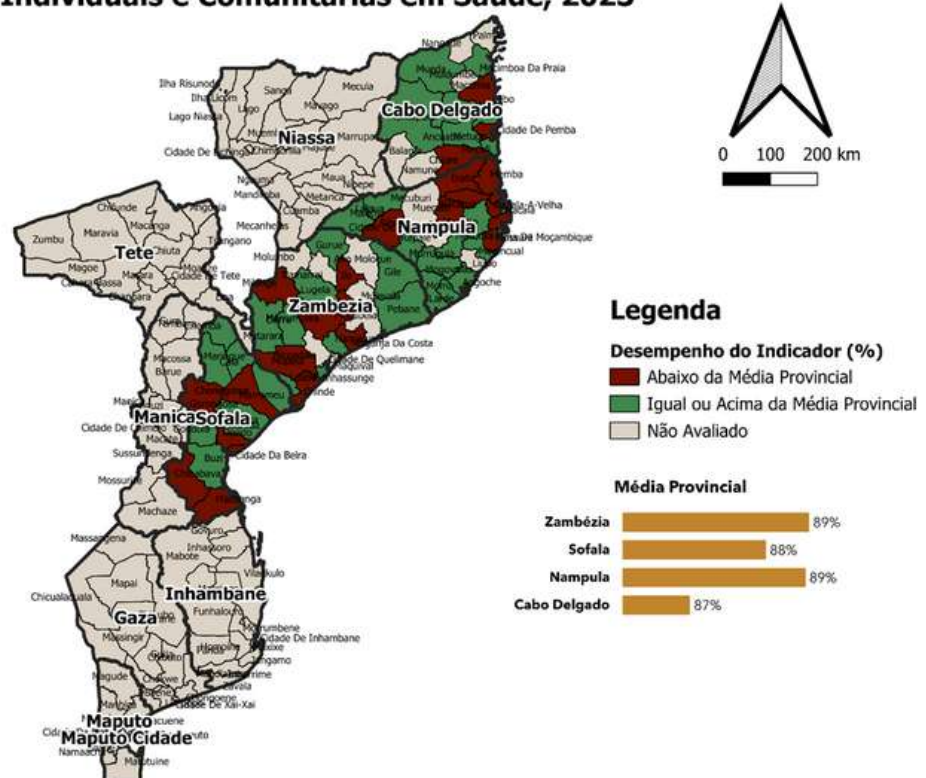
Serviço Essencial #4: Aplicar a Legislação e Regulamentos que Protegem a Saúde e Garantem a Segurança, 2023



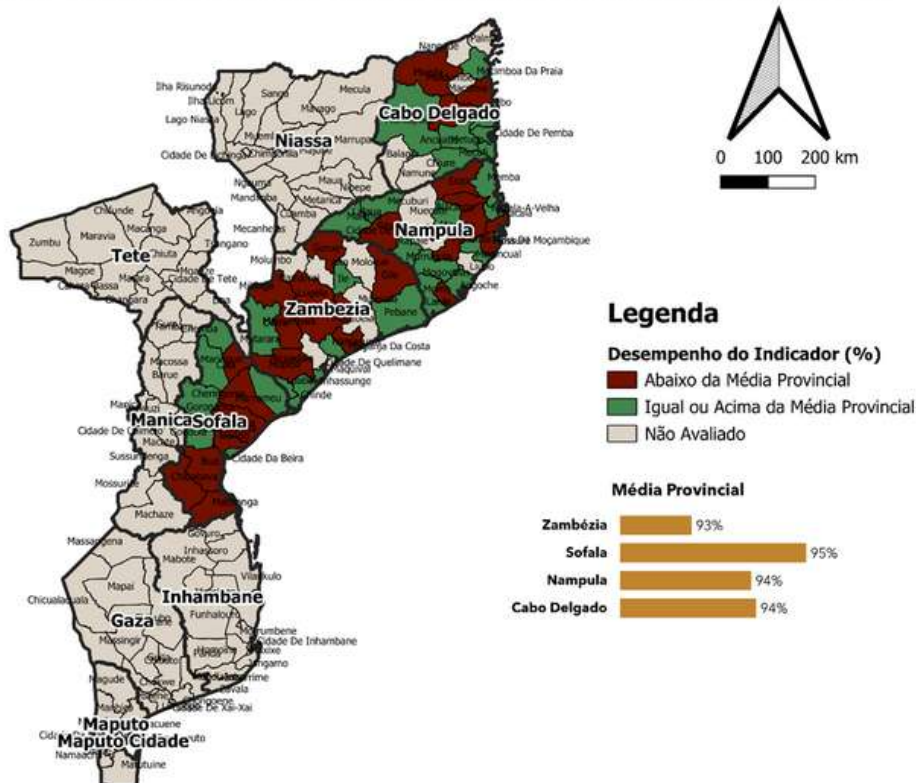
Serviço Essencial #5: Mobilizar Parcerias para a Saúde no Distrito para Identificação e Resolução dos Problemas de Saúde , 2023



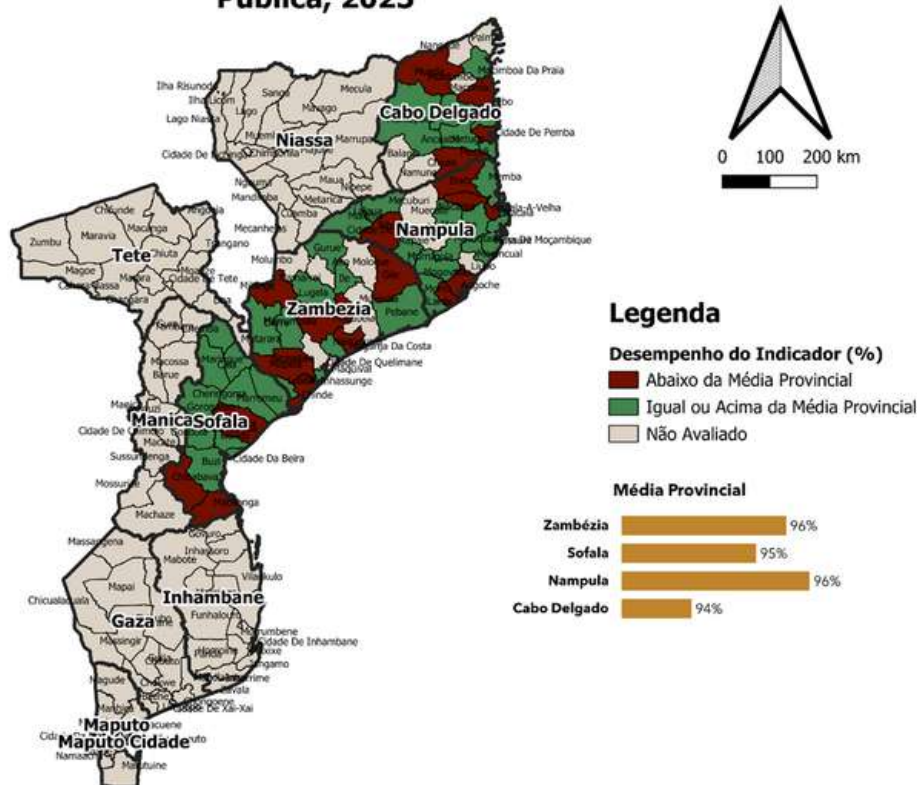
Serviço Essencial #6: Desenvolver Políticas e Planos que Apoiem as Necessidades Individuais e Comunitárias em Saúde, 2023



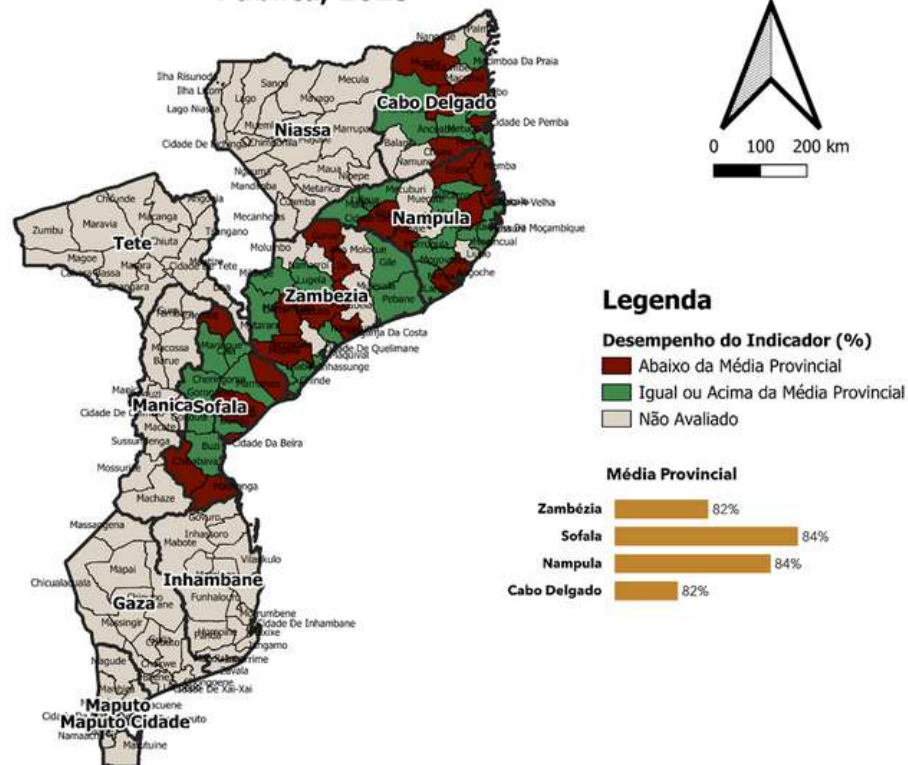
Serviço Essencial #7: Ligação das Pessoas a Serviços de Saúde Pessoais, 2023



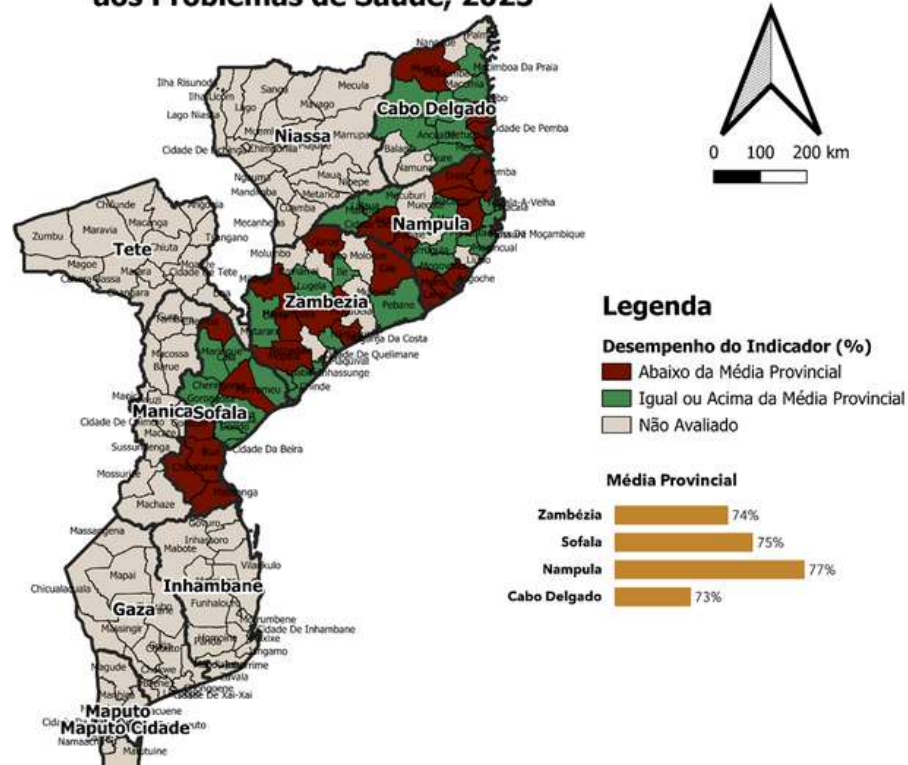
Serviço Essencial #8: Garantir uma Força de Trabalho Competente para a Saúde Pública, 2023



Serviço Essencial #9: Avaliar a Qualidade dos Programas e Actividades de Saúde Pública, 2023



Serviço Essencial #10: Investigação de Novas Descobertas e Soluções Inovadoras aos Problemas de Saúde, 2023



Serviço Essencial #11: Colaboração com os principais actores para prontidão, prevenção e resposta a calamidades e emergências de saúde pública, 2023

