

IANPHI

FOLIO

Os Institutos de
Saúde Pública do
Mundo

Uma série de resumos técnicos e de políticas

Número 1

2007

**Estrutura Básica para a
Criação e Desenvolvimento
dos Institutos Nacionais
de Saúde Pública (INSPs)**

Número 1
2007

Parte 1 Histórico e Visão

PÁGINA 3 **1.1 Histórico sobre a Estrutura Básica**

PÁGINA 3 **1.2 Histórico sobre os INSPs**

Parte 2 Definição de um INSP

PÁGINA 8 **2.1 Diversidade dos INSPs**

PÁGINA 10 **2.2 Definição de um INSP**

PÁGINA 24 **2.3 Considerações especiais sobre INSPs de Multi-Agências**

PÁGINA 24 **2.4 Funções adicionais dos INSPs**

Parte 3 Processo de Criação e Melhoramento de um INSP

PÁGINA 26 **3.1 Princípios orientadores para obtenção da assistência da IANPHI na construção de um INSP**

PÁGINA 27 **3.2 Passos para a criação e melhoramento de um INSP**

PÁGINA 30 **3.3 Programa da IANPHI para assistência na criação ou melhoramento dos INSPs**

PÁGINA 31 **Agradecimentos**

Parte 1 Histórico e Visão

1.1 HISTÓRICO SOBRE A ESTRUTURA BÁSICA

Os Institutos Nacionais de Saúde Pública (INSPs) servem de pontos centrais para que os países envidem esforços no sentido de proteger e melhorar a saúde. Ao trabalhar com outras agências governamentais e esferas sub-nacionais de governo (ou seja: esferas estadual e municipal), estes institutos fornecem liderança e serviços de saúde pública com base científica e ajudam a catalisar as providências tomadas pelos países em matéria de desafios relevantes na área da saúde pública. O presente documento oferece um instrumento de Estrutura Básica que os países poderão utilizar para criar e desenvolver INSPs e, ao fazê-lo, melhorar a saúde.

Esta Estrutura Básica é fruto do trabalho da IANPHI (Associação Internacional dos Institutos Nacionais de Saúde Pública) em parceria com a OMS (Organização Mundial da Saúde). Formada em 2006 por 39 membros fundadores, a missão da IANPHI é a de melhorar a saúde dos povos, ajudando a criar e a fortalecer os Institutos Nacionais de Saúde Pública e promover o desenvolvimento de uma comunidade internacional para a formação profissional de líderes para estes INSPs, assessoria mútua entre congêneres e defesa da saúde pública.

Para apoiar a sua missão, a IANPHI tem quatro objectivos que se encontram reflectidos nesta Estrutura Básica:

- Desenvolver uma Estrutura básica internacionalmente aceite para um INSP e um *kit* de ferramentas a ser utilizado
- Trabalhar de maneira colaborativa com os países de baixos recursos para fortalecer os INSPs já existentes e criar outros novos
- Aumentar o conhecimento e defender a saúde pública
- Criar uma nova comunidade internacional de líderes em saúde pública providos dos próprios países participantes no mundo

A Estrutura Básica é edificada a partir dos esforços já envidados por muitas outras organizações. A IANPHI recebeu o apoio inicial da Fundação Rockefeller. A sua fonte principal de apoio contínuo vem da **Fundação Bill e Melinda Gates**.

1.2 HISTÓRICO SOBRE OS INSPs

1.2 O que é um INSP?

Um INSP é uma organização ou uma rede de organizações com uma base científica que disponibiliza liderança e experiência aos esforços feitos a nível nacional para alcançar melhorias substanciais e de longo prazo para a saúde pública. Os INSPs são organizações multifacetadas que incluem pessoal com uma vasta gama de aptidões e experiência, capaz de desempenhar funções críticas dentro da saúde pública, tais como vigilância sanitária e pesquisa. Pelo facto de terem uma base científica, os INSPs são uma fonte fidedigna de aconselhamento para os responsáveis pela formulação de políticas e tomada de decisões. Na maioria dos casos, os INSPs são parte integrante do governo (geralmente sob a alçada do Ministério da Saúde) ou estão intimamente vinculados a este. Geralmente estão ligados a outras agências governamentais que também possuem responsabilidades na área da saúde pública e aos níveis sub-nacionais de governo (estadual e municipal).

Contexto Histórico dos INSPs

Muitos dos INSPs abrangentes de hoje possuem as suas raízes na prevenção e controlo de doenças infecciosas. Por exemplo: a Fiocruz, uma empresa brasileira, começou como Instituto Soroterápico Federal, criado em 1900 para produzir soros e vacinas contra pragas. O KTL da Finlândia foi estabelecido como um Laboratório Sorológico Temporário em 1911 para combater a cólera e outras pragas; para melhorar o diagnóstico de organismos possivelmente causadores de tifo e paratifo; para aperfeiçoar os exames sorológicos; e para produzir anti-soro contra a raiva e a difteria. Os Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças nos Estados Unidos foram criados a partir de uma organização chamada MCWA (Controlo da Malária em Áreas de Guerra); em 1946, o MCWA tornou-se o Centro de Doenças Transmissíveis, em reconhecimento pela expansão do trabalho do MCWA em outras doenças infecto-contagiosas e causadas por algum vector biológico.

Posteriormente, esses INSPs cresceram através de uma série de processos, inclusive com o acréscimo de organizações preexistentes provindas de outros sectores do governo, com a extensão de programas existentes nas novas áreas científicas e programáticas e com a criação de novos programas decorrentes de decisões legislativas ou administrativas.

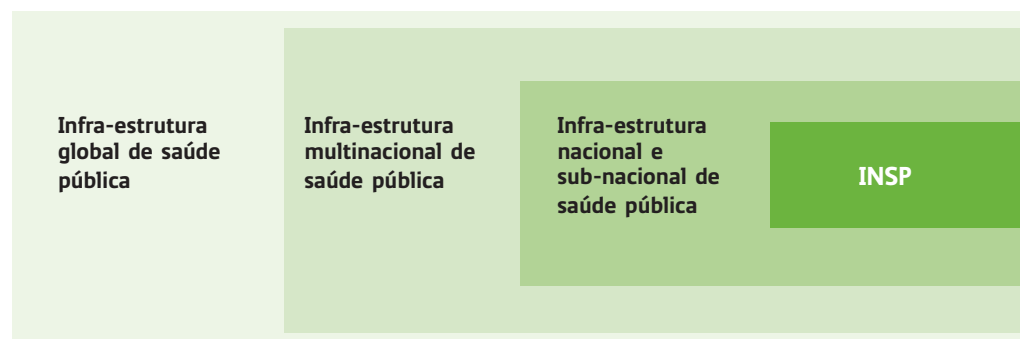
Os INSPs mundiais variam muito (vide Secção 2.1). No geral, estes foram criados em resposta a problemas específicos, muitas vezes relacionados com doenças infecciosas e, mais tarde, tiveram o acréscimo de outros programas, que surgiram em resposta a novas ameaças, interesses de lideranças, considerações políticas, eficiências conseguidas através da combinação de organizações e outros factores. Só raramente foi utilizada uma estrutura conceptual abrangente para orientar a formação ou a expansão de um INSP. Portanto, a IANPHI desenvolveu esta Estrutura Básica para proporcionar uma base e uma linguagem conceptual comum para discutir os INSPs e prestar assistência aos países que estão a criar esses INSPs ou a caminhar em direcção a sistemas mais abrangentes de saúde pública.

Definições mais abrangentes sobre um INSP, inclusive os Atributos e Funções Básicas, encontram-se na Parte 2 do presente documento: *Definição de um INSP*.

De que modo é que um INSP está relacionado com outros componentes da infra-estrutura nacional de saúde pública?

Para maximizar o seu impacto sobre a saúde pública, o INSP deve cooperar com outras entidades, sejam elas organizações governamentais de âmbito nacional ou sub-nacional (estadual ou municipal), organizações multinacionais ou iniciativas mundiais. O modelo abaixo ilustra o facto do INSP estar integrado no contexto das agências e organizações em diversos níveis, as quais têm um papel na melhoria e na protecção da saúde.

Contexto segundo o qual os INSPs funcionam:



Infra-estrutura nacional e sub-nacional

O INSP de qualquer país faz parte de uma infra-estrutura maior, que inclui organizações de âmbito nacional ou sub-nacional (estadual ou municipal).

A nível nacional, outras agências governamentais podem deter a responsabilidade no que concerne aos aspectos da saúde no país. Por exemplo: em alguns países, as funções laboratoriais a nível nacional são conduzidas por um Laboratório Nacional de Saúde Pública. A dispersão das funções de saúde pública entre as diferentes agências requer esforços redobrados para assegurar que estas agências trabalham juntas, inclusive com mecanismos formais e informais para criar uma rede nacional de agências com responsabilidades na área da saúde pública.

As organizações governamentais e não governamentais de âmbito sub-nacional (ou seja, estadual ou municipal) também fazem parte da infra-estrutura de saúde pública da nação. Além da implementação de políticas e programas do INSP, os governos a nível estadual e municipal quase sempre desenvolvem e implementam as suas próprias políticas e programas de saúde pública, assim como prestam os serviços mais críticos, tais como exames laboratoriais e de diagnóstico, investigação de surtos locais de doenças, inspecções de restaurantes e vacinação. Para muitos problemas de saúde, a infra-estrutura governamental de saúde pública a nível estadual e municipal é o elo principal da cadeia virtual que se estende desde as organizações multinacionais de saúde até o INSP e, em última instância, às comunidades e à população em geral.

Um “Sistema Único de Saúde” no Brasil

No Brasil, os sistemas federal, estadual e municipal de saúde trabalham juntos através do SUS (Sistema Único de Saúde). Cada nível de gestão administra as instituições de saúde pública dentro do seu âmbito geográfico. Em alguns casos, estas instituições desempenham funções semelhantes às do INSP. Os sistemas de vigilância sanitária e de laboratórios locais comunicam os seus resultados ao nível hierárquico superior para consolidação. Quando necessário, as esferas municipais e estaduais enviam amostras de material biológico ou outras relacionadas com a saúde para exame laboratorial.

A Fiocruz, o maior INSP do Brasil, é um importante componente do Sistema Único de Saúde do país, trabalhando com muitas organizações dentro de uma Rede de Laboratórios para a Vigilância Epidemiológica, no intuito de identificar e tratar os problemas da saúde pública. Exemplos recentes do papel da Fiocruz incluem o diagnóstico de um surto de sarampo no nordeste do país e a epidemia de rotavírus na região do extremo norte do Brasil, assim como a caracterização dos padrões geográficos dos subtipos do vírus da dengue na recente epidemia de âmbito nacional. Em caso de necessidade, o exame de amostras suspeitas e a prontidão no atendimento são elementos críticos na avaliação e preparação para enfrentar ameaças potenciais ocasionadas pelo antraz.

Infra-estrutura multinacional e mundial de saúde pública

Colaborações multinacionais (tais como o Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças) e instituições mundiais podem melhorar a efectividade e a eficiência do INSP. Estas desenvolvem e divulgam programas, protocolos e ferramentas que podem ser utilizadas por muitos países; proporcionam oportunidades de pesquisa conjunta; e melhoram a capacidade de identificação e resposta a ameaças que cruzam as fronteiras nacionais de um país para o outro. A Organização Mundial da Saúde e as suas delegações regionais proporcionam a liderança necessária para o estabelecimento de normas e padrões, produção de directrizes, desenvolvimento de iniciativas, divulgação de informações e organização de foros de debate, colaboração e aprendizagem conjunta.

Esforços Multinacionais Coordenados na Prevenção e Controlo de Doenças

O Centro Europeu para Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) é uma agência da União Europeia, que foi criada para ajudar a fortalecer as defesas da Europa contra doenças infecto-contagiosas. Devido ao facto dos países europeus compartilharem muitos dos factores que influenciam nos riscos das doenças e nas políticas de prevenção, faz sentido que estes países avaliem os riscos e formulem políticas de uma maneira coordenada. Entre as actividades do ECDC estão as de exercer a vigilância sanitária, prestar consultoria científica, identificar ameaças emergentes à saúde, dar formação, aumentar a comunicação entre os países e prestar assistência técnica. Através dos seus serviços de consultoria, o ECDC tem prestado orientações aos países membros sobre questões que vão desde a prevenção de surtos do norovírus nos navios de cruzeiro até as campanhas de vacinação contra a gripe e as doenças bacterianas causadas pelo pneumococo.

Desafios na criação e na sustentabilidade de um INSP

Necessidade de um compromisso a longo prazo

Geralmente leva décadas, desde a criação do INSP até que este possa desempenhar muitas ou a maior parte das Funções Básicas de um INSP¹ (vide secção 2.2) e dar resposta a uma série de problemas de saúde. Isto é particularmente verdade quando se trata de INSPs criados em países com uma infra-estrutura nacional de saúde pública limitada e de poucos recursos. Contudo, mesmo os INSPs totalmente desenvolvidos estão em constante mudança em decorrência de novas situações, novas iniciativas, preocupações políticas ou situações de emergência. Por exemplo: os surtos de gripe asiática de 2002–2003 serviram de grande impulso para a reorganização da infra-estrutura nacional de saúde pública no Canadá. Criar um INSP e continuar a readequá-lo para satisfazer os novos desafios é uma tarefa que requer um compromisso a longo prazo para com a saúde da população do país. Também requer flexibilidade e capacidade de adaptação para resolver os problemas e as prioridades à medida que vão surgindo.

Recursos Limitados

A prestação de serviços de saúde pública de alta qualidade exige recursos financeiros, humanos e tecnológicos. Porém, muitos INSPs lutam com dificuldades para encontrar recursos para fazer vigilância sanitária e pesquisa, e executar outras funções básicas da saúde pública. A saúde pública, em geral, recebe um financiamento inadequado para a implementação de iniciativas, tais como campanhas específicas de vacinação infantil, que possuem uma relação custo/benefício muito elevada e custam relativamente pouco por pessoa². A pesquisa na área da saúde pública é algo muito importante para a caracterização e solução de problemas de saúde pública; mas, muitas das vezes, ela é sub-financiada, em parte porque os resultados geralmente levam tempo para diminuir as cargas nacionais de doenças.

Mesmo no sector da saúde, o financiamento destinado à prevenção geralmente fica atrás daquele que é dedicado ao tratamento dos doentes ou daqueles que requerem atendimento clínico. A história está repleta de exemplos de programas eficazes de saúde pública que receberam um financiamento reduzido após a diminuição da carga de doenças. Algumas vezes, estes cortes resultaram no reaparecimento da doença e na necessidade de uma nova e custosa injeção de recursos. A tuberculose nos Estados Unidos e certas doenças ocasionadas por vectores biológicos são exemplos mundiais deste padrão. Também, pelo facto de muitas acções de saúde pública, (como por exemplo os esforços para se fazer a prevenção de doenças crónicas), levarem alguns anos para demonstrar o seu benefício, o reforço positivo para os responsáveis pela tomada de decisões que investem na saúde pública pode ser algo muito lento, que demora muito a aparecer. A IANPHI pode ajudar dando formação e ferramentas para

auxiliar os dirigentes da saúde pública a arranjam argumentos convincentes perante os respectivos países e perante os doadores que estariam dispostos a investir na saúde pública.

Fragmentação

Em muitos países, as actividades de importância nacional em matéria de saúde pública são conduzidas por uma série de grupos, às vezes, com pouca coordenação. Os debates acerca da edificação de uma presença nacional na área da saúde pública e a sua designação como organização com um papel preponderante na área, é algo que geralmente levanta muitas dúvidas em relação a questões como a autonomia e o território. Portanto, criar um INSP abrangente exige a resolução de determinadas questões (por exemplo: partilha de dados e recursos) com as organizações que se verão substancialmente afectadas.

Observações Finais

- 1 As Funções Básicas de um INSP são: avaliação e análise sobre o estado geral da saúde; vigilância pública e sanitária, investigação do problema e controlo de riscos e ameaças para a saúde pública; Programas de prevenção e promoção da saúde; Participação social na saúde; Planeamento e gestão; Regulamentação e cumprimento regulamentar; Avaliação e promoção de cobertura e acesso aos serviços de saúde; Formação e desenvolvimento dos recursos humanos; Controlo de qualidade dos serviços de saúde a nível pessoal e populacional; Pesquisa em saúde pública; e Redução do impacto de emergências e desastres na saúde.
- 2 Organização Mundial de Saúde. Vacinação contra doenças de importância na saúde pública. Disponível em: Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs288/en/index.html>.

Parte 2. Definição de um INSP

2.1 O Contínuo de Evolução do INSP

DIVERSIDADE DOS INSPs

A extensão da saúde pública organizada a nível nacional e, em particular, nos INSPs, varia muito entre os países. De um lado do espectro, estão os sistemas limitados, onde a infra-estrutura do sistema nacional de saúde pública recebe, relativamente, poucos recursos e não existe um enfoque organizado liderado pelo governo na área da saúde pública. Do outro lado, estão os sistemas abrangentes que possuem metas nacionais bem claras quanto à saúde e calendários de pesquisa, vínculos sólidos com outras agências de âmbito nacional ou sub-nacional (estadual e municipal) com responsabilidades na saúde pública, e com um papel importante na integração do conhecimento, na contribuição para o estabelecimento das prioridades pertinentes à saúde e na prestação de serviços de consultoria e aconselhamento com base em factos e evidências ao Ministério da Saúde e outras entidades.

Construir um INSP abrangente – com recursos adequados, uma ampla gama de capacidades e funções, vínculos sólidos com as esferas estaduais e municipais do governo e outras organizações nacionais e internacionais, e com capacidade para lidar com os principais problemas da saúde pública no país – é um processo de longo prazo que, geralmente, requer décadas de trabalho, um compromisso firme e investimento de recursos.

Contínuo de desenvolvimento para o KTL, na Finlândia: de um Laboratório de Microbiologia a um INSP Abrangente

Este cronograma ilustra o crescimento e o desenvolvimento do KTL, na Finlândia, no decorrer do século passado.

ANO	1911	1924	1947	1970	1982	1990s	2007
Nome do Instituto	Laboratório Temporário de Sorologia do Estado	Laboratório de Sorologia do Estado	Instituto de Sorologia do Estado	Laboratório de Saúde Pública	Instituto Nacional de Saúde Pública		
Nº. de Colaboradores	4		20	250	420		900
Funções Acrescentadas	Doenças Infecciosas			Doenças crónicas	Epidemiologia e Prevenção Saúde Ambiental Capacidade Funcional Saúde Mental Abuso de Álcool e Drogas Medicina Molecular Acidentes		

A principal prioridade da IANPHI é ajudar os países com infra-estruturas limitadas em termos de saúde pública para que avancem dentro do contínuo de evolução até conseguirem criar um INSP abrangente, e fornecer as ferramentas e um contexto para apoiar todos os INSPs. Para os países que não dispõem de um INSP ou que possuem um INSP inexperiente, isto pode significar ter de ajudá-los na promoção de mudanças organizacionais e no acréscimo de capacidades. Por exemplo: a IANPHI poderia ajudar

um país com uma infra-estrutura de saúde pública em desenvolvimento, a ligar as actividades de laboratório às de epidemiologia ou assessorar um INSP inexperiente com capacidade para atender apenas algumas doenças infecciosas para que possa expandir a sua capacidade e englobar outras doenças e começar a tratar as enfermidades não transmissíveis.

Diversidade entre os INSPs bem desenvolvidos

Mesmo os INSPs mais desenvolvidos diferem em termos de estrutura, recursos, funções e relações com as esferas estaduais e municipais. Os factores que afectam a organização e as funções do INSP incluem as necessidades da população, considerações históricas e culturais, o clima político da nação e outros recursos de saúde pública no país.

Em muitos países com um INSP líder, algumas das funções importantes do INSP são, no entanto, desempenhadas por outras organizações, como por exemplo, os serviços nacionais de laboratório e saúde pública, que são uma parte fundamental da infra-estrutura de saúde pública de uma nação. Estes serviços incluem funções laboratoriais de referência, tais como prestar assistência a laboratórios das esferas estaduais e municipais e, em ambientes clínicos, prestar um serviço de alto volume de exames de amostras em situações de emergência, realizar formações e desenvolver e divulgar novas metodologias. Por vezes, o laboratório nacional será parte integrante do INSP, com os técnicos de laboratório a trabalhar dentro da mesma organização, ao lado de outros profissionais, tais como os epidemiologistas, que trabalham com doenças e problemas de saúde semelhantes. Em outros países, o laboratório nacional é uma organização totalmente à parte. Neste caso, se o laboratório for independente do INSP, é essencial manter um nível estreito de colaboração, partilha de protocolos e uma comunicação regular.

Porquê desenvolver uma definição para o INSP?

Esperamos que, ao definir as principais características de um INSP, possamos trazer especificidade à visão da IANPHI, alinhar os esforços da organização no sentido de prestar assistência aos países de baixos recursos na construção de INSPs (vide Secção 3.3) e oferecer elementos de comparação e ferramentas que ajudarão qualquer país na avaliação e aperfeiçoamento do funcionamento do seu INSP.

A definição de um INSP também ajudará a IANPHI a mensurar o seu progresso, não só em termos de medidas processuais (como número de visitas feitas ao local), mas também em termos dos impactos tangíveis sobre os INSPs dos países que recebem assistência. Uma vez que a definição estará facilmente acessível no *website* da IANPHI, esta poderá proporcionar a estrutura básica e os devidos esclarecimentos sobre questões importantes a um país que esteja a desenvolver uma infra-estrutura de saúde pública, independente do envolvimento da IANPHI, e a outras organizações que pretendam prestar assistência a algum país no sentido de melhorar a saúde do seu povo.

2.2 DEFINIÇÃO DE UM INSP A definição de um INSP, proporcionada por este documento de Estrutura Básica, possui dois componentes: 1) os atributos básicos do INSP, tais como a necessidade de possuir um âmbito nacional de influência e recursos financeiros e humanos adequados; e 2) as funções básicas do INSP, tais como vigilância sanitária e pesquisa. Na medida em que os recursos permitam, os países poderão desejar acrescentar outras funções e capacidades. Na Secção 2.4, são fornecidos alguns exemplos do trabalho que está a ser executado nos INSPs e que vai mais além das funções básicas.

Alguns temas repetem-se entre os Atributos e as Funções Básicas. Um deles é a importância das comunicações. A capacidade de comunicação é essencial para educar o público e os legisladores, garantindo que os dados sobre a saúde no país sejam de fácil acesso, e também para responder a problemas e crises. Outro tema importante é a questão das vinculações com redes multinacionais, regionais e mundiais, particularmente devido à propensão que os problemas de saúde pública têm de cruzar fronteiras e pela grande eficiência alcançada quando os países compartilham informações e soluções.

Atributos Básicos de um INSP

Um INSP é definido pela sua infra-estrutura, pelo que faz e como o faz.

Um INSP possui:

- Âmbito de influência a nível nacional
- Reconhecimento nacional
- Limitações nas influências políticas
- Base científica para os programas e políticas
- Enfoque nos principais problemas de saúde pública que afectam o país
- Recursos humanos e financeiros adequados
- Suporte de uma infra-estrutura adequada
- Vinculações e redes
- Responsabilidade pela prestação de contas

Âmbito de influência a nível nacional

Um INSP deve ter um âmbito nacional – formulando políticas e promovendo iniciativas que afectam o país como um todo e tratam dos problemas de saúde de importância para a nação. Embora algumas actividades e programas possam concentrar-se numa parte da população ou num determinado problema local, um INSP abrangente deve ter um impacto significativo na saúde de todo o país.

Ter âmbito nacional significa ser capaz de implementar programas em todo o país, seja através de uma acção directa promovida pelo INSP ou através da relação do INSP com as esferas sub-nacionais (estadual e municipal) da infra-estrutura de saúde pública. As relações com as esferas estaduais e municipais constituem um elemento fundamental para se acompanhar a saúde da população, responder a ameaças para a saúde (especialmente aquelas que envolvem várias partes do país) e apoiar o uso das melhores práticas de desenvolvimento, implementação e avaliação de programas.

Reconhecimento nacional

O INSP deve ser uma instituição pública, que funciona como parte integrante do governo ou com o apoio explícito do mesmo. O reconhecimento que o governo presta a uma organização como o INSP acrescenta muito em termos de legitimidade, apoia a utilização que o INSP faz das políticas e da legislação no sentido de ajudar a proteger a saúde pública e assegura a disponibilidade das forças de emergência, em caso de necessidade.

O Ministro da Saúde e outros dirigentes do governo, assim como legisladores, devem encarar o INSP como um recurso crítico para a formulação de políticas e para o estabelecimento de programas e prioridades na área da saúde pública. O INSP deve ser conhecido pela população e valorizado pelas suas contribuições à saúde e ao bem-estar geral da população. O INSP deve envidar esforços especiais para educar e comunicar com os profissionais que trabalham na área da saúde ou em áreas relacionadas, uma vez que os seus esforços podem expandir, de forma acentuada, o alcance do INSP.

Limitações nas influências políticas

O facto dos INSPs fazerem parte ou estarem intimamente alinhados com o governo significa que não estão imunes às influências políticas. No entanto, as prioridades de um INSP devem ser sobretudo orientadas pela ciência e pelos dados, incluindo informação sobre as necessidades do país em termos de saúde pública. O seu trabalho científico – recolha de dados, análise e elaboração de relatórios – deve ser realizado livre de influências políticas. Quando as preocupações políticas influenciarem substancialmente a formulação de políticas e de programas, estas influências devem ser colocadas de maneira explícita. Os líderes do INSP devem ser seleccionados com base na sua competência e experiência profissional, científica e administrativa.

Base científica para os programas e políticas

Os INSPs devem utilizar os melhores dados e conhecimentos possíveis para caracterizar a saúde da população, estabelecer prioridades e desenvolver e avaliar políticas e programas. Isto inclui a utilização de dados para orientar o planeamento estratégico, assim como desenvolver ou divulgar directrizes baseadas em factos e evidências para a prática da saúde pública. O INSP deve ser uma fonte primordial de informação técnica e científica para o Ministério da Saúde, para os legisladores e para outras entidades do governo. O INSP deve defender a evidência científica e outros tipos de comprovação para uma tomada de decisões informada em todos os níveis de governo.

Utilização de Avaliação de Dados para a Optimização de Programas

Desde a década de 1940, o governo mexicano tem ministrado um programa que distribui leite a preços subsidiados para as famílias de baixos rendimentos. O objectivo original era aumentar o fornecimento de leite, numa época em que o seu acesso era limitado nas áreas urbanas.

Em 1999, o *Instituto Nacional de Salud Pública* (INSP) fez uma Pesquisa Nacional de Nutrição e identificou uma anemia decorrente da deficiência de ferro e zinco na população, como sendo importantes problemas de saúde pública, particularmente entre mulheres e crianças. Estes resultados foram partilhados com o Ministério de Desenvolvimento Social (SEDESOL), que é o órgão encarregado do programa nacional de distribuição de leite. O INSP recomendou que se redefinisse o objectivo do programa para incluir também “a melhoria do estado nutricional das crianças pertencentes aos lares de baixos rendimentos”, fortificando o leite com ferro, vitamina C, zinco e outros micronutrientes. O SEDESOL adoptou a recomendação e pediu a um grupo de cientistas do INSP e de outras instituições para que desenvolvessem uma fórmula de fortificação e fizessem estudos para testar a sua eficácia. A distribuição do leite fortificado começou em 2002 para cerca de 4,2 milhões de crianças entre 1 e 11 anos de idade. Utilizando uma concepção aleatorizada, o INSP conduziu um ensaio de eficácia que demonstrou os efeitos positivos do programa sobre os índices de anemia e deficiência de ferro em crianças pequenas. O programa continua a distribuir leite fortificado e a contribuir para a prevenção e controlo da anemia e da deficiência de ferro nas crianças.

Muitos países também acharam útil consultar especialistas externos com vista a obter aconselhamento sobre questões de formulação de políticas. Uma abordagem é reunir formalmente organismos de consultoria que sintetizem a literatura científica sobre uma determinada matéria e façam recomendações com base na junção de factores científicos e não científicos.

Concentração nos principais problemas de saúde pública que afectam o país

Na maioria dos países, uma abordagem abrangente à saúde pública significa não só investimento na prevenção e controlo de doenças infecciosas, mas também o tratamento das causas de índole não infecciosa para uma saúde precária. Isto é importante, porque mesmo em países, cujos recursos são baixos ou médios, as doenças não transmissíveis estão a substituir os tradicionais “flagelos” – tais como doenças infecciosas e má nutrição infantil – como principais causas de morte.¹

À medida que os INSPs no curso normal do contínuo de evolução de um INSP, deve-se divisar um futuro que inclua o tratamento de doenças infecciosas e não transmissíveis, além de outros problemas de saúde, assim como a prevenção de acidentes e violência, englobando também saúde ambiental e ocupacional.

A concentração nos principais problemas de saúde pública significa que um INSP é uma organização dinâmica, que muda constantemente para cumprir com os desafios de curto e longo prazo. O INSP também deve ter embutido em si a flexibilidade. Por exemplo, um INSP poderá ter de desviar fundos destinados a uma série de empreendimentos para prestar apoio a uma determinada acção de resposta a algum surto ou desastre de grande proporção.

Utilização de um Comité de Especialistas Externos para Prestar Aconselhamento

Nos Estados Unidos, o Comité Consultivo sobre Práticas de Vacinação (*Advisory Committee on Immunization Practices - ACIP*) é constituído por 15 peritos não governamentais em áreas associadas à vacinação. Estes prestam consultoria e orientação ao Ministro da Saúde e Recursos Humanos e ao CDC sobre os meios mais eficazes de se prevenir doenças que podem ser evitadas com uma simples vacina.

O ACIP elabora recomendações escritas para a administração regular de vacinas a crianças e adultos nos Estados Unidos, juntamente com programas relativos à periodicidade adequada, dose e contra-indicações aplicáveis às vacinas. Em suas deliberações, o Comité considera questões, tais como a eficácia da vacina, o risco de efeitos colaterais, o custo da vacina e barreiras à sua distribuição e uso. Na maioria dos casos, o CDC opta por aceitar as recomendações do Comité.

As recomendações do ACIP e outras informações sobre o Comité encontram-se disponíveis na Internet em: <http://www.cdc.gov/nip/ACIP/default.htm>.

**Prevenção da Exposição ao Fumo:
O Instituto Nacional de Saúde Pública da República Checa (SZU)**

Tal como no resto do mundo, o uso dos produtos derivados do tabaco é um factor importante que contribui para enfermidades e mortes na República Checa. Estima-se que 13% das mulheres e 27% dos homens na República Checa sejam fumadores. Os dados da Pesquisa sobre o Tabagismo e a Juventude Em Geral na República Checa, elaborada pelo SZU, indica que 35% dos estudantes entre o 7o e o 9o ano do ensino médio são, actualmente, consumidores de tabaco. Os índices de exposição ambiental ao fumo do cigarro também são muito elevados.

O SZU utiliza abordagens com base em factos e evidências, as quais foram desenvolvidas pela União Europeia e pela OMS, em combinação com seus próprios dados e experiência no sentido de elaborar e implementar estratégias de prevenção. Uma abordagem chave para se diminuir o consumo do tabaco é a implementação de rastreios e intervenções breves nas práticas de rotina dos profissionais de saúde. As campanhas nos meios de comunicação social e outras acções como o concurso “*Quit & Win*” (Desista e Ganhe) complementam esses esforços, envolvendo o público para reduzir o uso e a exposição ao tabaco.

Recursos humanos e financeiros adequados

Um INSP representa um compromisso constante e a longo prazo para com a população do país. Deve ter um orçamento dedicado e à parte, que seja amplamente previsível de ano para ano e que inclua o financiamento adequado para a execução das Funções Básicas de um INSP.

A força de trabalho de um INSP deve incluir pessoal com uma ampla gama de experiências e aptidões do ponto de vista administrativo, técnico e científico. Os cargos devem possuir um plano de trabalho, por escrito; os sistemas devem estar posicionados de forma a avaliar o desempenho do funcionário numa base regular; e os trabalhadores devem receber o treinamento necessário, além de uma formação educacional contínua. Os protocolos e as normas devem estar preparados para garantir a segurança do empregado ou colaborador. Os líderes de um INSP devem possuir capacidades e experiência científica e administrativa.

Suporte de uma infra-estrutura adequada

Um INSP deve oferecer um ambiente confortável onde as pessoas possam trabalhar de maneira produtiva, inclusive com serviços públicos de água e electricidade de confiança. Pelo facto do INSP ser uma organização científica, os trabalhadores precisam ter acesso à literatura científica, tanto através da biblioteca, como da Internet. Os computadores, incluindo o software normalmente utilizado (processadores de texto, folhas de cálculo, pacotes de análise estatística, programas para elaboração de apresentações, etc...), devem estar facilmente à disposição do pessoal. A capacidade necessária para as comunicações deve incluir um serviço confiável de telefone e e-mail.

Um INSP necessita de ter acesso a laboratórios capazes de utilizar boas práticas laboratoriais e de realizar um trabalho de alta qualidade, sejam estes laboratórios parte integrante da estrutura interna do INSP ou de outra organização que colabore intimamente com este. Todos os laboratórios devem utilizar procedimentos adequados de garantia de qualidade e incluir alguns mecanismos de salvaguarda de segurança (como por exemplo, prevenção contra furto ou libertação indevida de organismos).

Vinculações e redes

Um INSP deve coordenar as suas actividades com outras organizações de âmbito nacional, inclusive organizações governamentais e algumas não governamentais. Para melhor cumprir com as suas Funções Básicas, o INSP deve criar uma rede de agências intimamente interligadas.

Outro elemento de importância crítica é as relações com as organizações a nível sub-nacional, ou seja, estadual e municipal. As relações com as universidades e outras instituições académicas proporcionam oportunidades para se edificar a força de trabalho na saúde pública e para se realizar pesquisas. Essas entidades académicas também constituem oportunidades para o pessoal do INSP manter as suas credenciais académicas e para o pessoal académico ganhar experiência prática na saúde pública.

As redes multinacionais, regionais e mundiais são importantes para aumentar a eficiência e a eficácia, à medida que os países compartilham cada vez mais os problemas de saúde e podem beneficiar também da partilha das soluções. Os INSPs podem participar nas redes que incentivam vinculações entre os países geográfica e linguisticamente semelhantes que lidam com problemas técnicos similares, ou entre aqueles que estão a desenvolver pesquisas ou programas para tratar de problemas específicos. A IANPHI é um exemplo de rede que proporciona uma série de oportunidades para os países trabalharem juntos no sentido de melhorar a saúde das suas populações.

Responsabilidade pela prestação de contas

Particularmente pelo facto da maior parte dos fundos do INSP serem provenientes de fontes públicas, a organização deve ser responsável pela prestação de contas perante o público e deve tentar ajudar a população a entender as premissas básicas para implementação das suas políticas e acções. O público deve ter acesso ao plano estratégico do INSP e às informações sobre os gastos feitos a partir dos seus respectivos fundos e sobre o impacto que o trabalho do INSP tem para a população em geral.

Funções Básicas de um INSP

Embora muitos grupos tenham descrito as funções básicas da infra-estrutura nacional de saúde pública, esta é a primeira tentativa de definição do subconjunto de funções básicas que os países deverão considerar implementar com um INSP. Baseamos a nossa definição das Funções Básicas de um INSP na Estrutura de Funções Essenciais da Saúde Pública (*Essential Public Health Functions* - EPHF)².

Mesmo que a Estrutura EPHF descreva a infra-estrutura nacional de saúde pública por inteiro, esta estrutura oferece o contexto para a descrição do que os INSPs fazem. A maior parte dos INSPs não estão a cobrir todas as Funções Básicas de um INSP de maneira abrangente. No entanto, o ideal é que um INSP cumpra com muitas dessas funções, além de promover vinculações com as organizações do país que cumprem com outras funções que também são fundamentais para a saúde da população.

A seguir, encontram-se as Funções Básicas do INSP, que são baseadas na versão da EPHF desenvolvida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)³.

1. Avaliação e análise do estado geral da saúde;
2. Vigilância sanitária pública, investigação de problemas e controlo de riscos e ameaças à saúde pública
3. Programas de prevenção e promoção da saúde
4. Participação social na saúde
5. Planeamento e gestão
6. Regulamentação e cumprimento regulamentar
7. Avaliação e promoção de cobertura e acesso aos serviços de saúde
8. Desenvolvimento e formação dos recursos humanos
9. Controlo da qualidade em serviços de saúde de base pessoal e populacional
10. Pesquisa na saúde pública
11. Redução do impacto de emergências e desastres na saúde.

Entre as Funções Básicas, destacam-se três como sendo aquelas pelas quais, em termos gerais, o INSP estará frequentemente na liderança ao serviço do país, constituindo-se no principal repositório nacional de infra-estrutura e experiência. Alguns aspectos das mesmas foram previamente descritos⁴. São estas:

Função Básica Nº. 1:

Avaliação e análise do estado geral da saúde

Função Básica Nº. 2:

Vigilância sanitária pública, investigação de problemas e controlo dos riscos e ameaças à saúde pública

Função Básica Nº. 10:

Pesquisa na saúde pública.

Nos países que estão a criar ou a melhorar seu INSP, seria útil o Ministério da Saúde, ou instituição de liderança equivalente, avaliar primeiro se essas Funções Básicas estão a ser cumpridas pelo governo. Se as Funções Básicas do INSP estiverem divididas entre várias agências ou repartições, o país poderá querer avaliar a utilidade de se consolidar algumas das funções no seio do INSP.

Uma consequência natural da avaliação e análise do estado geral da saúde e da realização da vigilância sanitária para identificação de problemas de saúde importantes no país, consiste no facto da maior parte das nações reconhecerem nas doenças não transmissíveis e nos problemas de saúde em geral grandes preocupações para a saúde pública. Desta forma, ao realizar as Funções Básicas do INSP, é importante que os institutos concentrem as actividades de saúde pública não só na área das doenças infecciosas, mas também na área das doenças não transmissíveis, a menos que estas últimas estejam a ser tratadas por outra organização (vide o *Atributo Básico*, intitulado “Concentração nos principais problemas de saúde pública que afectam o país, na página 12).

Função Básica Nº. 1 do INSP: Avaliação e análise do estado geral da saúde

Uma das funções mais críticas de um INSP é a avaliação e integração das informações para apurar o estado geral de saúde da população, estabelecer prioridades e sugerir acções ou intervenções. A avaliação do estado geral da saúde requer a disponibilidade de dados de alta qualidade e a capacidade de avaliar e analisar tais dados. Um INSP deve recolher ou ter acesso a dados estatísticos fundamentais, tais como nascimentos e mortes; ameaças potenciais à saúde, água de beber insalubre; factores de risco para doenças e acidentes; e acesso e uso de serviços personalizados de saúde. De maneira ideal, o INSP deverá ser capaz de interligar conjuntos de dados para a realização de uma avaliação mais completa do estado geral da saúde do país, e compreender as relações entre o panorama sanitário e uma série de factores que afectam a saúde.

Um Sistema Abrangente de Informações de Saúde

A Dinamarca estabeleceu muitos registos de dados relacionados com a saúde, entre eles o cancro e as hospitalizações, assim como factores que podem influenciar a saúde, tais como rendimentos e emprego. Cada cidadão dinamarquês tem um único número de identificação pessoal (N.º. de CPR), que é registado cada vez que um indivíduo recebe um serviço do governo ou de alguns órgãos do sector privado. As autoridades de planeamento e os institutos de pesquisa têm a permissão de interligar os dados dos registos para realização de estudos e avaliações.

Os dados interligados têm sido usados como base para o planeamento de saúde pública e hospitalar na distribuição de recursos humanos e outros de índole diversa. Também são utilizados para responder a perguntas sobre vários tópicos, como por exemplo, o impacto da remoção do timerosal das vacinas nos índices de autismo na população, os factores de risco de suicídio e as consequências das exposições ambientais na saúde. Uma análise que interligou os dados hospitalares sobre o enfarte do miocárdio com a mortalidade e os registos de receitas médicas a nível nacional, demonstrou o risco maior de mortalidade relacionada com a utilização de inibidores da COX-2 e doses elevadas de outros medicamentos anti-inflamatórios não esteróides.

Embora os principais benefícios deste sistema abrangente de informações sanitárias na Dinamarca estejam contidos dentro das fronteiras do país, conclui-se que são uma excelente fonte de informação, que tem proporcionado à comunidade mundial conhecimentos valiosíssimos na área da saúde pública.

Uma outra iniciativa financiada pelo casal Gates é a **HMN** (Health Metrics Network) ou **Rede Métrica Sanitária**⁵, que tem como objectivo fortalecer e alinhar os sistemas de informações sanitárias em todo o mundo. A HMN visa aumentar a disponibilidade e o uso de informações oportunas e precisas, as quais podem ser utilizadas pelos INSPs para elaborar e avaliar os programas que melhor se adequam às necessidades dos países onde estão localizados.

HMN - Rede Métrica Sanitária

A HMN, ou Rede Métrica Sanitária, é uma parceria global que pretende melhorar a saúde e a vida das pessoas através do fortalecimento e alinhamento dos sistemas de informações sanitárias em todo o mundo. Tem por base a premissa de que melhores informações sanitárias levam a melhores decisões, o que beneficia a saúde de milhões de pessoas do mundo inteiro.

A HMN tem uma meta estratégica singular e abrangente: aumentar a disponibilidade e uso de informações sanitárias oportunas e precisas, catalisando o financiamento e o desenvolvimento conjunto dos sistemas básicos do país em matéria de informações sanitárias. Embora esta seja uma iniciativa relativamente nova, o seu *website* já inclui uma Estrutura Básica, uma ferramenta de avaliação e informações sobre actividades em muitos países. Pelo facto da informação e da sua interpretação serem elementos tão cruciais no dia-a-dia dos INSPs, o trabalho da IANPHI e da HMN deve ser executado em sinergia.

Além de utilizar os dados para os seus próprios fins, os INSPs devem incentivar a partilha e a disseminação de dados. Isto ajudaria outras organizações que estão a tentar melhorar a saúde da população, e a prestar informações às pessoas no sentido de implementarem melhores práticas de saúde personalizada.

Tornar os Dados Facilmente Acessíveis

Muitos INSPs estabeleceram sistemas de esclarecimento de dúvidas via Internet que permite aos tomadores de decisões da esfera governamental, aos pesquisadores e ao público em geral desenvolverem relatórios personalizados sobre índices de doenças e factores de risco. Estes sistemas são de fácil utilização e incluem dados, o mais actualizados possível. O *site* sobre custo de enfermidades nos Países Baixos, que é gerido pelo Instituto Nacional de Saúde Pública e Meio Ambiente (RIVM), e o WISQARS, que é gerido pelo CDC dos Estados Unidos, são exemplos de como os INSPs podem tornar os dados facilmente acessíveis.

Nos Países Baixos, os dados sobre o custo de enfermidades podem ser facilmente acedidos pela Internet no endereço: <http://www.costofillness.nl>. Os utilizadores podem elaborar tabelas e criar gráficos que descrevem os custos do tratamento de saúde nos Países Baixos, por categoria de doença, idade, sexo e tipo de prestador de serviços de saúde.

Nos Estados Unidos, um *site* interactivo chamado “WISQARS” (ou Sistema de Notificação e Consulta de Dados Estatísticos sobre Acidentes ou Lesões via Internet), permite que os utilizadores criem tabelas com números e índices de acidentes ou lesões violentas não intencionais. Ao consultar ao sistema, os utilizadores podem criar tabelas por idade, sexo, tipo de acidente ou lesão, e região geográfica. O WISQARS pode ser encontrado em: <http://www.cdc.gov.ncipc/wisqars/default.htm>.

Função Básica Nº. 2 do INSP: Vigilância sanitária pública, investigação de problemas e controlo de riscos e ameaças à saúde pública

A vigilância sanitária pública é a recolha contínua e sistemática de dados de saúde, assim como a sua análise, interpretação e disseminação de resultados com o fim de utilizar estes dados para orientar as acções⁶ de saúde pública. A vigilância sanitária é fundamental para a identificação de surtos de doenças; mudanças nas taxas de mortalidade, enfermidades e acidentes, a partir de causas diferentes; índices de risco para a população e factores de protecção contra a morte, enfermidades e acidentes.

Os serviços laboratoriais de alta qualidade são essenciais para muitas das actividades de vigilância sanitária, especialmente nas actividades de fiscalização das doenças infecciosas. Os testes laboratoriais de amostras ambientais, alimentos ou de produtos farmacêuticos podem também servir de base para os dados relativos à vigilância sanitária. Muitos INSPs trabalham com laboratórios de todo o país no sentido de melhorar os serviços laboratoriais e também servir como laboratórios de referência.

Os INSPs Trabalham Juntos para Melhorar os Exames de Laboratório

Na Europa, muitos INSPs prestam serviços de laboratório de referência. Estes possuem um conjunto abrangente de exames e técnicas para diagnosticar e caracterizar agentes patogénicos, e também ajudam outros laboratórios, prestando serviços de confirmação de exames e oferecendo formação.

O Laboratório Comunitário de Referência (CRL – Salmonela) é composto de Laboratórios Nacionais de Referência dos Estados Membros da União Europeia. Funciona no RIVM, que é o INSP dos Países Baixos. Além de disponibilizar um fórum para os membros avaliarem as suas actividades e desenvolverem iniciativas de colaboração, o CRL-Salmonela avalia o grau de precisão de vários métodos utilizados para isolar e caracterizar a Salmonela.

Por exemplo: um estudo de comparação entre laboratórios, elaborado pelo CRL-Salmonela mostrou que o método internacionalmente aceite para detecção de Salmonela nos alimentos e nas rações animais não funcionava tão bem com o material fecal recolhido dos animais, porque existem outros organismos “concorrentes” nas fezes. O CRL realizou estudos demonstrando os benefícios de um método alternativo. Com base neste trabalho, o novo método está a ser utilizado pela Comissão Europeia para documentar a ocorrência de Salmonela na cadeia alimentar e será publicado em 2007 como o método padrão internacional para o exame de fezes de animais.

Para os INSPs ainda inexperientes, ou seja, ainda no início da sua actividade, estabelecer ou melhorar a vigilância de doenças é altamente prioritário. Se a vigilância e prontidão da resposta não fazem parte do mandato do INSP, devem ser envidados esforços no sentido de assegurar que uma vigilância efectiva seja parte integrante da infra-estrutura nacional de saúde pública e que o INSP tenha acesso aos dados da vigilância.

Inerente à ideia de vigilância, está o facto de que as mudanças nos índices de doenças e riscos resultam em acções imediatas. Estas acções poderiam incluir acompanhamento de exames laboratoriais e investigação epidemiológica, seguidos de medidas de controlo. Nos Estados Unidos, a vigilância sanitária nacional, os serviços laboratoriais e a capacidade epidemiológica funcionam sob a alçada de um único organismo público: o CDC. Em outros países, estas funções estão a cargo de diferentes organizações; assim, a coordenação e a colaboração são elementos essenciais.

Visto que muitas ameaças à saúde pública não estão limitadas a certos e determinados países, os INSPs devem considerar seriamente participar em esforços de vigilância sanitária a nível multinacional, regional e mundial. Por exemplo: o Centro Europeu para a Prevenção e Controlo de Doenças trabalha em parceria com instituições de saúde pública em toda a Europa para fortalecer e desenvolver sistemas de alerta, logo no princípio do processo. A Rede de Vigilância Global contra a Gripe (*Influenza*) da OMS é um exemplo de rede global de vigilância.

Parceria OMS-INSP: Aperfeiçoamento da Rede de Vigilância Global contra a Gripe (*Influenza*) da OMS

A OMS está a trabalhar com Mianmar (antiga Birmânia) para aumentar a capacidade do seu Laboratório Nacional de Saúde (NHL) no intuito de integrar a Rede de Centros Nacionais contra a Gripe (*Influenza*) da OMS. Em 2006–2007, o Escritório da OMS em Mianmar utilizou os fundos múltiplos de vários países para prestar apoio aos cientistas do INSP da Tailândia, a fim de trabalharem com os cientistas do NHL e do Departamento de Pesquisa Médica em Yangon e Mandalay e poderem fortalecer a sua capacidade de detecção dos vírus da gripe sazonal e da gripe aviária. As actividades incluem consultas sobre a melhoria das instalações, desenvolvimento de recursos humanos e o fornecimento de materiais e provisões. A inclusão do NHL na rede da OMS contra a gripe beneficiará tanto a própria rede quanto o país, Mianmar.

Função Básica Nº. 3 do INSP: Programas de prevenção e promoção da saúde

Um INSP deve envidar esforços sistemáticos para criar as condições que servem de apoio aos comportamentos saudáveis. Estes esforços poderão incluir: informar e educar as pessoas sobre como melhorar sua própria saúde, assim como utilizar a legislação e a regulamentação, as mudanças ambientais e outras abordagens. Tanto quanto possível, os programas de prevenção e as iniciativas de promoção da saúde devem ser baseados em factos e evidências. Os INSPs podem considerar uma série de parceiros possíveis para os programas de prevenção e para os esforços de promoção da saúde, incluindo as organizações governamentais e não governamentais, os trabalhadores do sector da saúde e os líderes comunitários.

Um Programa Multifacetado para Controle da Malária

No México, a malária continua a ser um problema para a saúde pública em grandes áreas da costa do Pacífico. O *Instituto Nacional de Salud Pública*, em parceria com outras organizações, realizou uma série de investigações para entender os ecossistemas que fomentaram a proliferação do mosquito que transmite a malária, a epidemiologia dos casos de malária e o papel dos factores de risco no âmbito social, económico e comportamental. A abordagem multidisciplinar utilizou um mapeamento com base num sistema de informações geográficas para caracterizar as áreas no estado de Oaxaca e projectos de controlo de caso com exames de diagnóstico rápidos capazes de reunir informações sobre as pessoas que moram nestas áreas.

Foi utilizada uma abordagem de pesquisa participativa para garantir que as perspectivas das comunidades afectadas eram levadas em consideração. Visto que, no passado, as acções para o controlo da malária tinham sido implementadas basicamente pelo pessoal do MCP (Malaria Control Program) (Programa de Controlo da Malária), com base nas informações fornecidas pelas próprias comunidades, o MCP desenvolveu novas estratégias que realçaram o envolvimento da comunidade no diagnóstico, tratamento, vigilância e prevenção. Como resultado da utilização destas estratégias, mesmo sem o uso da pulverização de DDT nas casas das comunidades, hoje, menos de 2.000 casos de malária ocorrem no México, anualmente.

Os programas de prevenção e as iniciativas de promoção da saúde devem ser adequadas à cultura e ao idioma falado pela população. Pelo facto de, em termos gerais, as minorias populacionais gozarem de um estado de saúde relativamente precário, devem ser envidados esforços especiais para alcançar estes grupos de uma maneira que estes considerem aceitável.

Alcançar o Público-Alvo de Mulheres Jovens e Imigrantes para Realização de Rastreio na Detecção do Cancro Cervical

O RIVM, o INSP dos Países Baixos, organiza um programa de rastreio para detecção do cancro cervical em mulheres entre 30 e 60 anos de idade, com a oferta de exames de Papanicolau (citologia cervico-vaginal) a cada 5 anos. Os índices de rastreio foram particularmente baixos entre as mulheres mais jovens, especialmente entre as mulheres imigrantes mais jovens de origem marroquina e turca. Por exemplo: as taxas são de 10% abaixo da média para as mulheres de 30 anos de idade e 15% abaixo da média para as imigrantes.

As organizações de rastreio regional iniciaram vários projectos para aumentar a participação de grupos com taxas de participação tradicionalmente baixas. Por exemplo: as mulheres agendadas para receber o convite para fazerem o exame de Papanicolau aos 30 anos de idade, agora recebem um aviso prévio. Os gabinetes regionais estão a trabalhar no sentido de aumentar a participação das mulheres imigrantes através de reuniões informativas, cartazes alusivos e de um trabalho de alcance realizado por clínicos gerais. Os projectos regionais bem sucedidos são implementados a nível nacional.

Para orientar melhor os esforços no sentido de aumentar os índices do rastreio, o RIVM está a avaliar o nível de consciencialização em relação ao programa de rastreio, especialmente entre populações historicamente de baixa participação; é necessário distribuir panfletos e outros materiais ilustrativos em vários idiomas com informações eficazes e adequadas.

Função Básica Nº. 4 do INSP: Participação social na saúde

Um INSP deve fortalecer o poder da sociedade civil para desempenhar um papel activo na saúde pública. Isto inclui o fornecimento de informações e de ferramentas que ajudem as pessoas a alcançarem estilos saudáveis de vida, tanto através de seus comportamentos pessoais como através da sua capacidade de influenciarem as decisões tomadas a respeito do meio ambiente e das condições que afectam a saúde das suas comunidades. Os INSPs podem considerar tornar a informação facilmente acessível às pessoas em geral e também fornecer assistência técnica e dados às organizações que sejam activas nas comunidades. Incentivar a participação social na saúde também inclui o envolvimento da comunidade no desenvolvimento e elaboração de programas de promoção da saúde e de prevenção de doenças.

Envolvimento dos Cidadãos e de Outros Grupos na Política de Saúde

O sistema de saúde no Brasil inclui um Conselho Nacional de Saúde de alto nível, composto por profissionais de saúde, organizações prestadoras de serviços de saúde, consumidores e executivos do governo. O conselho fornece as directrizes e as políticas para a acção governamental. De maneira semelhante, existem Conselhos Estaduais de Saúde em cada uma das 27 unidades federativas e mais de 5.000 Conselhos Municipais de Saúde. Os Conselhos, de todos os níveis, fornecem aconselhamento e orientação ao governo. Também garantem a responsabilidade social do sistema de saúde, em parte porque controlam as despesas e as actividades. A Escola Nacional de Saúde Pública, que integra a Fiocruz, o INSP no Brasil, realiza “cursos à distância” concebidos para dar formação e aumentar a participação dos membros do Conselho de Saúde em todas as regiões do país.

Função Básica Nº. 5 do INSP: Planeamento e gestão

Além de pessoal cientificamente qualificado e conhecedor do programa, o INSP precisa de gestores experientes, que possam supervisionar o desenvolvimento e implementação de um plano estratégico, políticas e programas que garantam que os sistemas estejam prontos para ajudar o INSP a ser o mais eficiente e bem sucedido possível.

Cada INSP deve ter uma visão clara e uma declaração de missão que sejam entendidas e compartilhadas pelo seu pessoal. O INSP deve fazer um planeamento estratégico periódico, utilizar dados e informações para identificar prioridades e estabelecer objectivos e metas mensuráveis. As metas devem estar relacionadas não só com o que irá ser realizado (tal como número de cursos desenvolvidos, pessoas treinadas ou amostras analisadas), mas também com o provável impacto das acções adoptadas (tal como aumento na utilização de capacete ao andar de motorizada e diminuição do número de casos novos de infecção pelo VIH, o vírus da SIDA).

Um INSP deve ter pessoal que esteja bem treinado nos sistemas necessários para o funcionamento eficiente da organização. Isto inclui pessoal capaz de assegurar o funcionamento tranquilo de áreas tão diversas como o departamento de pessoal ou o departamento de tecnologias de informação (TI), assim como gestores de primeiro escalão que podem ajudar a garantir o cumprimento das necessidades de maior prioridade.

Planeamento Estratégico

No Brasil, o governo federal publica a cada 4 anos um plano consolidado, extensível a todo o governo. A Fiocruz, o INSP do Brasil, participa em sete programas nacionais do plano mais actual: gestão das políticas de saúde; ciência, tecnologia e inovação na saúde; vigilância epidemiológica e ambiental; cuidados de saúde especializados; vigilância sanitária de produtos, serviços e instituições da área da saúde; assistência farmacêutica e produção de contribuições estratégicas; e educação e qualificação permanente dos profissionais do SUS, ou Sistema Único de Saúde.

A Fiocruz possui um plano detalhado, derivado do plano federal. Inclui aproximadamente 200 objectivos e mais de 3.000 projectos. Cada projecto, objectivo, acção e programa é avaliado utilizando-se um conjunto de indicadores específicos de eficácia, eficiência e efectividade que, por sua vez, é usado nas revisões anuais do plano do governo federal e no plano anual da própria Fiocruz. O plano da Fiocruz é financiado através de uma combinação de fundos governamentais e de projectos extra-orçamentais; o orçamento total para 2006 foi de mais de US\$500 milhões.

Função Básica Nº. 6 do INSP: Regulamentação e cumprimento regulamentar

Três potenciais áreas de responsabilidade regulamentar do INSP são: a segurança dos alimentos e medicamentos, qualidade e segurança dos ambientes onde se prestam cuidados de saúde e redução dos riscos enfrentados pelo trabalhador no seu local de trabalho e pelas comunidades no que diz respeito ao meio ambiente. Durante grandes emergências, os INSPs poderiam ter uma autoridade adicional (por exemplo: isolar ou colocar as pessoas em quarentena). Nos países onde existem outras agências, que não o INSP, responsáveis pela regulamentação e cumprimento regulamentar na área da saúde pública, o INSP deve estar envolvido no fornecimento de bases científicas para a tomada de decisão de cariz regulamentar. Além disso, os INSPs podem ter um papel importante no fornecimento de informações aos órgãos legislativos e regulamentares sobre uma vasta gama de temas que afectam a saúde pública.

Função Básica Nº. 7 do INSP: Avaliação e promoção de cobertura e acesso aos serviços de saúde

Embora o financiamento e a prestação dos cuidados de saúde não sejam uma Função Básica de um INSP, os INSPs podem controlar o acesso aos serviços de saúde, assim como a identificação de barreiras ao tratamento de grupos vulneráveis e de estratégias e planos para superar estas barreiras. Alcançar esta Função Básica requer uma abordagem multi-sectorial, multiétnica e multicultural, assim como uma colaboração mais próxima com as agências governamentais e não governamentais.

Função Básica Nº. 8 do INSP: Desenvolvimento e formação dos Recursos Humanos

Um sistema sólido de saúde pública requer trabalhadores com formação em uma série de campos, que incluem: epidemiologia, ciências laboratoriais, políticas de saúde, comunicações na saúde, informática ou tecnologia da informação e gestão. Um INSP tem a responsabilidade de ajudar a desenvolver uma força de trabalho na área da saúde, que seja adequada às necessidades nacionais, tanto para o próprio INSP como também para apoiar a infra-estrutura de saúde pública mais ampla. Esta responsabilidade pode incluir a monitorização da força de trabalho em termos das capacidades existentes e das necessidades ainda não satisfeitas, providenciando treinamento e formação contínua para os funcionários do INSP ou para outros profissionais da saúde pública (por exemplo: técnicas laboratoriais ou epidemiológicas), identificando e apoiando oportunidades de aumento da diversidade linguística e cultural da força de trabalho da área de saúde pública, advogando a favor da criação de departamentos de saúde pública mais fortes dentro das universidades, formando parcerias com universidades e outros meios académicos onde exista formação na área da saúde pública e, por último, definindo os requisitos para a concessão de licenças para os profissionais de saúde pública exercerem as suas funções.

A retenção de mão-de-obra qualificada na saúde pública também é muito importante. O trabalho dentro desta área pode ser pior remunerado que no sector privado, e os trabalhadores de maior aptidão em países de baixos recursos podem procurar novas oportunidades em outros países de maiores recursos. Os INSPs podem desempenhar um papel importante em ajudar a oferecer oportunidades mais gratificantes e outros incentivos para que os profissionais de saúde na área da saúde pública permaneçam no sector público. A mistura de actividades relacionadas com o desenvolvimento e a retenção da força de trabalho dependerá dos recursos do INSP, do papel de outras organizações e das necessidades do país.

Para um INSP que está a iniciar a sua actividade, a prioridade está geralmente no treinamento prático e na provisão de competências específicas, em vez de estar centrado em programas com direito a diploma. Porém, além de proporcionar este treinamento com base em competências específicas, alguns INSPs abrangentes possuem programas com atribuição de diploma aos participantes, prestando, assim, uma contribuição importante à infra-estrutura de saúde pública do país. (Vide *Secção 2.4*).

Aperfeiçoamento das Competências da Força de Trabalho na Saúde Pública

De Setembro de 2005 a Novembro de 2006, o Instituto Nacional de Saúde Pública do México realizou um programa de treinamento para a força de trabalho da área de saúde pública sobre protecção da população contra riscos sanitários. Este programa consistiu em quatro cursos que ofereceram certificados (diplomas) e que foram leccionados virtualmente, ou seja, via Internet *online*, permitindo que os trabalhadores recebessem treinamento, enquanto estavam no trabalho. Os cursos foram elaborados, utilizando-se modelos de aprendizagem para adultos e uma teoria construtivista; foram abordados estudos de caso, simulações, trabalho colaborativo e outras abordagens que garantiam o empenhamento dos estudantes no trabalho do curso. Uma vez que os criadores do programa representavam quer a área académica quer a área técnica, o programa englobou as vertentes prática e teórica.

Participaram do programa um total de 154 colaboradores. Estes colaboradores utilizam agora os seus novos conhecimentos e aptidões para melhorarem a saúde nos estados e províncias de todo o México, a nível nacional.

Função Básica Nº. 9 do INSP: Controlo da qualidade em serviços de saúde de base pessoal e populacional

Os INSPs podem trabalhar intimamente com o sistema de saúde dos países de várias formas no sentido de alcançar a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde de base pessoal e populacional. As actividades poderiam incluir a realização de vigilância de infecções relacionadas com os cuidados de saúde, ajudar a estabelecer normas ou padrões que permitam a avaliação da qualidade, a recolha de dados ou a formulação de recomendações sobre a segurança física do doente, assim como a realização de avaliações ou revisão de dados para apreciar a qualidade. Alguns INSPs concentraram-se em questões que constituem preocupações específicas tanto para a comunidade de saúde pública como para os prestadores de serviços de saúde personalizados como, por exemplo, a resistência antimicrobiana.

Controlo da Qualidade do Programa Nacional de Rastreio do Cancro da Mama

Há mais de 20 anos, que os Países Baixos têm um programa nacional de rastreio do cancro de mama. A cada ano, o programa convida mais de 1 milhão de mulheres com perfil de risco a participarem e, no geral, mais de 80% dessas mulheres fazem o rastreio.

O RIVM, o INSP dos Países Baixos, organiza este programa e faz o controlo de qualidade. Uma entidade subcontratada pelo RIVM recolhe os indicadores de desempenho, tais como a taxa de identificação dos cancros da mama, previsão do percentual positivo do rastreio, mortalidade entre as mulheres estudadas e os custos do programa. Esses dados são publicados num relatório anual. Uma segunda entidade contratada, o Centro Nacional de Especialização e Treinamento para Rastreio do Cancro da Mama, é responsável pela formação e por um maior controlo de qualidade. As actividades incluem a revisão dos carcinomas de Estágio II detectados no ecrã por médicos radiologistas e técnicos em radiologia locais, em intervalos entre rastreios mamográficos, além da auditoria à qualidade dos mamogramas. Esta organização também acolhe a EUREF, que é a Organização Europeia de Centros de Referência, responsável pelas Directrizes Europeias sobre Rastreio do Cancro da Mama.

Calcula-se que o programa de rastreio reduza a mortalidade em 27% entre o universo de mulheres convidadas a participarem – um número que foi previsto com exactidão há muitos anos atrás por um modelo de computação.

Função Básica Nº. 10 do INSP: Pesquisa em saúde pública

A realização de pesquisas é uma função de importância fundamental para a credibilidade de um INSP. Num INSP inexperiente, a pesquisa pode consistir em estudos simples para caracterizar os problemas de saúde pública mais relevantes no país, fornecer outros dados importantes para o processo de tomada de decisões e avaliar a efectividade das acções que visam melhorar a saúde pública. Nos INSPs mais desenvolvidos, a pesquisa pode incluir estudos laboratoriais complexos, grandes estudos epidemiológicos e estudos multidisciplinares, que podem ser elaborados para produzir resultados que sejam aplicáveis a muitos países. Independentemente da extensão de seu programa, o INSP deve concentrar a sua pesquisa em prioridades urgentes, particularmente aquelas que não estejam a ser abordadas pelas universidades ou por outras instituições de pesquisa. Em muitos países, estas prioridades incluem estudos epidemiológicos e laboratoriais de problemas específicos de saúde e a avaliação da eficácia das iniciativas.

Os sistemas devem estar posicionados para assegurar que as conclusões da pesquisa são traduzidas em decisões, políticas e programas. O INSP deve ter procedimentos de protecção não só dos seres humanos, mas também dos animais que participam nas pesquisas.

Função Básica Nº. 11 do INSP: Redução do impacto de emergências e desastres na saúde

O INSP deve ser parte integrante do planeamento do governo para atendimento das situações decorrentes de emergências e desastres. O INSP deve não só fazer o seu próprio planeamento de emergências, mas também integrar os esforços de planeamento do governo. O planeamento deverá incluir a determinação, com a devida antecedência, dos serviços a serem prestados pelo INSP em caso de emergência e o desenvolvimento de acordos com as organizações que estarão envolvidas no esforço de auxílio. O INSP deverá criar folhas de dados e outros materiais correspondentes para treinar os colaboradores da área de saúde pública. O INSP deve avaliar a sua capacidade de trabalho sob tensão e ter os planos prontos, por escrito, de como funcionar durante uma emergência.

2.3 CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA OS INSPs DE MULTI-AGÊNCIAS

Em muitos países, as funções básicas da saúde pública são exercidas por mais de uma agência ou organismo, fazendo com que as mesmas trabalhem de forma intimamente relacionada e em regime de consonância. Este trabalho de coordenação é particularmente importante para as funções que se encontram interligadas, tais como vigilância sanitária para detecção de doenças infecciosas e investigação epidemiológica de surtos. Se estas funções forem realizadas por diferentes organizações, é preciso ter mecanismos bem estabelecidos para garantir que as informações, inclusive os dados de computação, são compartilhados plenamente e de maneira rápida.

Um INSP de multi-agências não é apenas uma confederação solta de organizações agindo de maneira independente. Um INSP composto de muitas subunidades deve ser capaz de funcionar como uma única organização, especialmente durante emergências. Um INSP de multi-agências deve ter os seguintes factores bem definidos:

- Líderes que possam garantir que as organizações funcionam em uníssono, como uma única entidade
- Uma definição clara das responsabilidades entre as organizações
- Acordos que permitam a partilha rápida e eficiente de dados de computação
- Procedimentos de notificação de emergências
- Capacidade de partilhar recursos durante os esforços de auxílio em caso de emergência
- Políticas coerentes relacionadas com questões, tais como a participação de seres humanos em pesquisas, integridade dos dados de computação e privacidade
- Reconhecimento público e governamental do INSP como um todo e não apenas de unidades organizacionais que o compõem.

2.4 FUNÇÕES ADICIONAIS DOS INSPs

Os INSPs de todo o mundo assumiram a responsabilidade por uma série de actividades destinadas a melhorar a saúde da população além daquelas que foram incluídas nas Funções Básicas de um INSP. Às vezes, isto ocorre em virtude de necessidade extrema ou por razões políticas. Alguns INSPs desenvolveram programas que oferecem certificados ou diplomas em matéria de saúde pública ou em áreas associadas. Por exemplo: a Fiocruz no Brasil oferece cursos de pós-graduação e mestrados vocacionais em áreas como saúde materna e infantil e vigilância sanitária. Outros garantem o acesso ao tratamento médico, tornando-se prestadores de cuidados de saúde primários. Muitos assumiram a responsabilidade de prestar assistência aos INSPs não tão bem desenvolvidos. A grande variedade de actividades de um INSP reflecte as várias formas através das quais os INSPs podem contribuir para a saúde pública do seu país, assim como para a de outros também.

Muitos INSPs totalmente desenvolvidos também financiam organizações fora do âmbito do INSP (também conhecidas como aquelas que utilizam mecanismos extramurais) para realização de pesquisa e programas de importância crítica. Um esforço extramural bem sucedido requer recursos sustentáveis suficientes para que valha a pena para as organizações externas desenvolverem protocolos e candidatarem-se a

fundos monetários. Os fundos extramurais devem ser concedidos através de um processo justo e transparente, e deverão ser tomadas providências no sentido de proteger os seres humanos e os animais que participam nas pesquisas.

Observações Finais

- 1 Disease Control Priorities Project. Disease Control Priorities (Projecto de Prioridades de Controlo de Doença. Prioridades de Controlo de Doença). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=dcp2.section.96>.
- 2 Centers for Disease Control and Prevention. National public health performance standards program (Centros para o Controlo e Prevenção de Doenças. Programa nacional de normas de desempenho em saúde pública). Disponível em: <http://www.cdc.gov/od/ocphp/nphpsp/>.
- 3 Pan American Health Organization. Public health in the Americas: conceptual renewal, performance assessment, and bases for action (Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde Pública nas Américas: renovação conceitual, avaliação de desempenho e bases de acção). Washington, DC:OPS, 2002.
- 4 Koplan JP, Puska P, Jousilahti P, *et al.* Improving the world's health through national public health institutes (Melhorar a saúde do mundo através dos Institutos Nacionais de Saúde Pública). *Bull World Health Org.* 2005; 83:154–7.
- 5 World Health Organization. The Health Metrics Network (HMN): framework and standards for the development of country health information systems (Organização Mundial de Saúde. A Rede Métrica Sanitária (HMN): estrutura básica e normas para o desenvolvimento dos sistemas de informação de saúde do país). Disponível em: http://www.who.int/healthmetrics/documents/hmn_framework200609.pdf
- 6 Kalucke DN, Buehler JW, Thacker SB, *et al.* Guidelines for evaluating surveillance systems (Diretrizes para avaliação dos sistemas de vigilância), *MMWR* 1988; 37 (S5).

Parte 3. Processo de Criação ou Melhoramento de um INSP

A secção seguinte descreve uma abordagem conceptual para a criação e melhoramento de um INSP. Baseia-se em abordagens geralmente utilizadas nos sectores governamental, sem fins lucrativos e empresarial.

A criação ou a realização de grandes melhoramentos num INSP é geralmente um processo complexo que requer ajustes e concessões, envolvendo uma mistura de interesses científicos, humanitários, económicos e políticos, entre outros. Por exemplo, o processo utilizado para determinar as prioridades de um INSP ou para elaborar um plano com o fim de alcançar a visão geral do instituto requer o equilíbrio entre a necessidade de transparência e envolvimento do máximo número possível de interessados, e as limitações de recursos e a necessidade de tomar decisões premidas pelo tempo.

No entanto, há muitos benefícios em se ter um processo bem estruturado que decida a orientação das mudanças e dos planos de implementação, benefícios estes que derivam tanto do processo como do resultado. Um bom processo resulta num plano que tenha uma definição clara de propósitos e de objectivos realistas. O plano ajuda o INSP a concentrar-se nas questões prioritárias que, por sua vez, conduzem à utilização mais eficaz dos recursos. Quando as pessoas que forem responsáveis pela implementação do plano estiverem envolvidas no seu desenvolvimento, entenderão melhor as suas responsabilidades e como as mesmas contribuem para a visão geral. O processo também pode ser utilizado para conseguir a colaboração dos escalões administrativos e directivos mais altos, assim como de parceiros externos ao INSP.

3.1 PRINCÍPIOS ORIENTADORES PARA OBTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA IANPHI NA CONSTRUÇÃO DOS INSPs

A assistência prestada pela IANPHI aos países que estão a construir INSPs será coerente com os princípios abaixo descritos.

Titularidade do País: A criação ou melhoramento de um INSP deve sempre começar a partir de uma necessidade observada dentro do próprio país. A liderança do país e o seu senso de titularidade são elementos muito importantes. O papel dos parceiros é o de oferecer um apoio flexível, informações e experiência técnica.

Visão e compromisso a longo prazo: Para se desenvolver plenamente um INSP é preciso uma visão e um compromisso a longo prazo por parte do país em questão. A IANPHI investirá fundos até ao prazo de 5 anos, num número limitado de países, no sentido de ajudá-los a progredir no contínuo de evolução do INSP. Este investimento é realizado com o entendimento de que o país está definitivamente comprometido a sustentar e a edificar o INSP nos anos seguintes (ou até mesmo durante décadas) que são por vezes necessários para que o INSP venha a satisfazer a definição incluída na Parte 2 deste documento de Estrutura Básica.

Construir a partir do que já existe: O processo de criação de um INSP deve aproveitar, sempre que possível, os sistemas, as instituições, as iniciativas e os conhecimentos existentes, não só a nível nacional, mas também a nível sub-nacional, ou seja, estadual e municipal. O processo também deve ter em consideração as diferenças em termos de necessidade e capacidade em várias partes do país.

Baseado em consenso: Sempre que possível, deve-se envidar esforços no sentido de chegar a um consenso sobre aspectos de importância crítica no INSP, especialmente entre os grupos que precisarão de trabalhar juntos para realizar a visão do instituto.

Transparente: O processo de criação e melhoramento de um INSP deve ser o mais transparente possível, dando-se prioridade à partilha de informações e comunicação aos participantes e interessados.

Mensurável: As mudanças significativas realizadas num INSP devem incluir dispositivos para se medir o progresso e desenvolver novas estratégias ou abordagens, no caso do progresso adequado não estar a ser alcançado.

3.2 PASSOS PARA A CRIAÇÃO E MELHORAMENTO DE UM INSP

A criação ou melhoramento de um INSP não é um processo linear. Porém, cada um dos passos descritos abaixo – esclarecimento sobre o fim desejado, avaliação, planeamento e estabelecimento de prioridades, preenchimento de lacunas e aferição do progresso alcançado – fará, geralmente, parte do processo de criação ou melhoramento de um INSP.

O processo abaixo é baseado em modelos frequentemente utilizados no planeamento estratégico e de acção (ou implementação). Este inclui os seguintes passos:

- Esclarecimento quanto à visão e criação de uma declaração de missão
- Realização de uma avaliação e estabelecimento de prioridades
- Desenvolvimento de um plano para cumprir com as prioridades, preencher as lacunas e realizar a visão
- Implementação do plano
- Monitorização, avaliação e reprogramação

Esclarecimento quanto à visão e criação de uma declaração de missão

Em muitos casos, um evento específico ou uma série de eventos podem desencadear a tomada de decisão de se criar ou melhorar um INSP. Embora responder aos desafios imediatos e às oportunidades seja algo muito importante, a criação ou um grande melhoramento num INSP oferece uma oportunidade para se pensar não somente nos problemas de hoje, mas também nos do futuro. Assim, um INSP pode querer começar a partir do esforço de descrever a sua própria visão – um panorama mais amplo do que a organização espera tornar-se e de que impacto espera ter daí a 10 a 20 anos. O processo incentiva um pensamento mais aberto e ajuda o INSP a posicionar-se para os anos vindouros.

Em alguns países, o INSP faz parte do Ministério da Saúde, que tem a sua própria visão e plano estratégico. Quando existem, a visão e o plano do Ministério são contribuições importantes para o plano do INSP e oferecem o contexto para o plano do instituto. Em algumas áreas como, por exemplo, planeamento de emergência, muitos sectores do governo podem reunir-se para desenvolver uma visão e um plano que englobem várias organizações, inclusive o INSP; estes também devem ser tidos em consideração.

Muitas vezes, os INSPs optam por desenvolver declarações que ilustram a sua missão e também declarações que expressam a sua visão. A declaração de missão descreve o propósito da organização, a sua razão de existir. Se por um lado a declaração de visão descreve o que a organização quer alcançar, a declaração de missão descreve, em termos mais amplos, o que a organização faz e como o faz.

Exemplos de Declarações de Visão de um INSP

Fiocruz, Brasil: Fornecer apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde a nível nacional e contribuir para melhorar a qualidade das condições de vida e o pleno exercício da cidadania da população que vive no Brasil, por meio da criação, absorção e divulgação de conhecimento científico e tecnológico na área da saúde, através da execução integrada de actividades nos campos da pesquisa e desenvolvimento tecnológico, ensino, produção de bens estratégicos, serviços laboratoriais de referência e práticas especializadas de cuidados de saúde.

Instituto Nacional Cambojano de Saúde Pública: Tornar-se o principal prestador cambojano de serviços de saúde pública, serviços laboratoriais, formação e pesquisa, a fim de satisfazer os padrões regionais e internacionais.

Agência de Saúde Pública do Canadá: Canadenses e comunidades saudáveis num mundo mais saudável.

KTL, Finlândia: Protege e promove a saúde do povo finlandês.

Instituto de Pesquisa Médica do Quênia: Ser um centro líder de excelência na promoção de uma saúde de qualidade.

Instituto Norueguês de Saúde Pública: Um povo mais saudável.

Instituto Nacional para a Pesquisa Médica na Tanzânia: Ser a instituição de excelência na realização de investigação na área da saúde e no fornecimento de informações com base em factos e evidências ao Ministério da Saúde e outros interessados, para o planeamento e implementação de acções eficazes na área da saúde em prol da prestação de serviços de saúde mais avançados e mais equitativos ao povo tanzaniano.

Realização de uma avaliação e estabelecimento de prioridades

Uma avaliação é uma análise estratégica das condições actuais e de ocorrência provável no futuro. Permite ao INSP identificar prioridades importantes e factíveis. Algumas vezes as principais actividades de avaliação ocorrem antes do estabelecimento da visão e dos objectivos do instituto; noutros casos, a avaliação é mais focalizada (por exemplo: uma meta específica que o INSP queira tentar alcançar). As avaliações podem ser informais ou altamente estruturadas. Devem incluir os pareceres de uma série de pessoas.

As avaliações exploram tanto os problemas internos quanto os externos. Os internos geralmente incluem pontos fortes e fracos relacionados com os atributos e as capacidades que se encontram descritos na definição do INSP, na Parte 2, tal como os recursos humanos e financeiros disponíveis, infra-estrutura e capacidade de execução das Funções Básicas do INSP. A avaliação deve também incluir um estudo das relações com os principais parceiros, fazendo uma apreciação das vinculações existentes com as esferas estadual e municipal do governo e com outras organizações a nível nacional.

As preocupações externas incluem, geralmente, mudanças e tendências fora do INSP que, provavelmente, poderão ter um impacto significativo durante os próximos 5 a 10 anos (um prazo menor que este é geralmente utilizado na declaração de visão), incluindo problemas de ordem política, económica, social e tecnológica. A avaliação de problemas externos inclui, geralmente, a interrogação sobre quais as mudanças com probabilidade de oferecer oportunidades (tais como: novas tecnologias, medicamentos mais baratos ou novas iniciativas por parte dos doadores) e quais as que constituem potenciais ameaças (como mudança de prioridades por parte dos doadores, por exemplo).

Uma fase formal de avaliação alcança vários objectivos. Fornece uma linha de referência da capacidade e das necessidades; ajuda a educar o pessoal e os tomadores de decisões sobre as capacidades que se espera que um INSP possa vir a ter, e oferece uma análise comparativa para o estabelecimento de metas. Também proporciona às partes interessadas uma linguagem e um entendimento comum sobre a saúde pública no país.

A declaração de visão descreve o que o INSP deseja alcançar em termos gerais e a avaliação descreve o seu estado actual. Depois de desenvolver a visão e considerar os resultados da avaliação, o INSP estará bem posicionado para estabelecer prioridades, levando em consideração os pontos fortes e fracos da organização, do ponto de vista interno, e as oportunidades e ameaças, do ponto de vista externo.

A definição na Parte 2 fornece várias ideias que os INSPs deverão ter em consideração quando estabelecerem as suas prioridades. Por exemplo: os INSPs podem querer rever as Funções Básicas para se assegurarem de que as mesmas estão a ser bem atendidas no país e para desenvolver planos que cumpram com aquelas que não estão a ser atendidas. Os INSPs podem querer desenvolver planos para fortalecer os Atributos Básicos do INSP, por exemplo, realizando um esforço concertado para garantir que todos os programas e políticas são baseados, o máximo possível, em factos e evidências, ou fortalecendo as suas vinculações com as esferas estadual e municipal do governo para que o INSP possa ter um maior impacto a nível nacional.

Desenvolvimento de um plano para cumprir com as prioridades, preencher as lacunas e realizar a visão

Uma vez estabelecidas as prioridades, o próximo passo é elaborar um plano para alcançar estas prioridades. Isto inclui a definição de metas claras e mensuráveis, assim como formas de medir o progresso na realização dessas metas e a identificação de recursos provindos de dentro e de fora do país. Pode exigir o preenchimento de lacunas na infra-estrutura. Geralmente, deve-se chegar a um ponto de equilíbrio entre os investimentos de curto e longo prazo.

Implementação do plano

A implementação de um plano será melhor sucedida quando os líderes do INSP apoiarem plenamente o plano e comunicarem regularmente a sua importância e o seu progresso aos funcionários e colaboradores. A inclusão de um grande número de intervenientes, particularmente aqueles que implementarão as prioridades do plano, no processo inicial de planeamento, é também muito útil.

Monitorização, avaliação e reprogramação

Um bom processo de planeamento produz um plano que possui metas mensuráveis, pontos de referência e outros alvos que podem ser utilizados para se medir o progresso. Quando não se está a fazer progressos, as razões podem ser avaliadas e os devidos ajustes podem ser efectuados.

3.3 PROGRAMA DA IANPHI PARA ASSISTÊNCIA NA CRIAÇÃO OU MELHORAMENTO DOS INSPs

A IANPHI prestará assistência aos INSPs através de uma combinação de assistência técnica, treinamento e formação de uma comunidade colegial e interligada de INSPs. Os seguintes programas da IANPHI servirão de apoio à criação e ao melhoramento de um INSP.

Assistência Técnica

A IANPHI prestará assistência de curto prazo para ajudar os países a resolverem rapidamente as lacunas de prioridade em termos de capacidade e competência do INSP. Os países podem candidatar-se a fundos para envio de pessoal para treinamento ou desenvolvimento de liderança, facilitação de troca de pessoal com outras organizações, compra de equipamento ou realização de pequenos projectos.

A assistência de médio prazo da IANPHI ajudará os INSPs a tratarem das necessidades de alta prioridade para cumprir com a sua visão. Neste programa, a IANPHI trabalhará com os INSPs existentes em países de baixos recursos para identificar projectos prioritários, os quais terão direito a receber fundos até \$50.000 por ano, por um período até 3 anos.

Os esforços de assistência mais intensos da IANPHI consistem num programa de assistência de longo prazo. Os países que não possuem INSPs, mas que têm algum tipo de infra-estrutura de saúde pública podem solicitar esta assistência. O programa de longo prazo implica um período até 5 anos de assistência por parte da IANPHI, incluindo várias visitas de equipas adequadas às necessidades do país, facilitação de encontros e reuniões com interessados e apoio a projectos específicos. O principal objectivo do programa é o de ajudar os países a criarem os seus INSPs. Visto que as equipas da IANPHI serão compostas por colaboradores de outros INSPs, isto constituirá uma oportunidade de aprendizagem para muitas pessoas, além de fomentar a conexão entre os INSPs.

Kit de Ferramentas do INSP

A IANPHI desenvolveu um *kit* de ferramentas, que pode ser acedido através da Internet. Este kit fornece *links* para directrizes já estabelecidas, dados, ferramentas de avaliação e outros recursos que serão úteis aos países na criação e melhoramento dos seus INSPs. O *kit* encontra-se disponível em: www.sph.emory.edu/IANPHI.

Programa de investimento inicial (*seed grant*) para pesquisa em saúde pública

Este programa da IANPHI para pesquisa em saúde pública foi elaborado para melhorar a capacidade de pesquisa dos INSPs em países de baixos recursos. As verbas para este investimento inicial serão concedidas com base nos resultados de um processo de revisão entre profissionais em posição congénere ou homóloga. Pelo menos 50% de cada projecto financiado deve decorrer dentro do próprio território do país de baixos recursos. Incentiva-se a realização de projectos de colaboração entre vários INSPs.

Formação de uma comunidade de INSPs e aumento do apoio mundial

Um dos principais objectivos da IANPHI é formar e promover uma comunidade de INSPs. Isto acontecerá através de reuniões, treinamento conjunto, projectos conjuntos, uso de profissionais em posição congénere para assistência técnica e outras abordagens que facilitem a comunicação entre si e o trabalho conjunto de colaboradores de diferentes INSPs.

A IANPHI também procurará a ajuda de parceiros de muitas organizações e sectores. Será desenvolvida uma estratégia de comunicações e de defesa da causa para garantir a participação dos INSPs nas iniciativas mais importantes na área da saúde pública em todo o mundo. Além disso, a IANPHI trabalhará para assegurar que a saúde pública e as contribuições dos INSPs estão incluídas nos esforços envidados no sentido de fortalecer os sistemas de saúde.

Agradecimentos: Este documento de Estrutura Básica foi elaborado por Sue Binder, com extensa revisão, comentário e contribuições do Grupo de Trabalho sobre Estrutura Básica: Paulo Buss, Fiocruz, Brasil; Pekka Jousilahti, KTL, Finlândia; Alena Petrakova, OMS; Pekka Puska, KTL, Finlândia; Feliz Rosenberg, Fiocruz, Brasil; Marc Sprenger, RIVM, Países Baixos; e Jaroslav Volf, SZU, República Tcheca. Contribuições adicionais de Rimothy Evans, OMS; Finn Kamper-Jorgensen, Instituto Nacional de Saúde Pública, Dinamarca; Mario Henry Rodriguez López, Instituto Nacional de Saúde Pública, México; e Pathom Sawanpanyalert, Instituto Nacional de Saúde, Tailândia.

Os nossos agradecimentos especiais aos colegas da IANPHI da Universidade Emory: Omolola Adigun pela assistência na pesquisa; Allison Greenspan pela assistência editorial; e Courtenay Dusenbury, James Hughes e Jeff Koplan pela revisão do conteúdo.