

# **PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIO RELATIVO À VIGILÂNCIA DA SAÚDE**

## **PROGRAMA DE TRABALHO PARA 2000**

**(Nº 2, alínea b), do artigo 5º da Decisão nº 1400/97/CE)**

### **1. INTRODUÇÃO**

As actividades da União Europeia no domínio da saúde pública necessitam de apoiar-se em informações de elevada qualidade, eficazmente analisadas e adequadamente apresentadas aos que tomam decisões ou que as influenciam. A vigilância da saúde constitui uma componente essencial do ciclo político que vai da formulação de políticas até à sua execução e avaliação, passando pelo planeamento. As informações sobre vigilância da saúde na União Europeia irão igualmente ajudar os Estados-Membros a assumir as suas próprias responsabilidades em matéria de saúde pública, ao proporcionar-lhes informações comparativas.

A razão principal para se dispor de um Programa de Acção relativo à vigilância da saúde reside no desenvolvimento e no intercâmbio de conjuntos de dados e de indicadores de saúde pública comparáveis, fiáveis e adequados, bem como das estruturas necessárias ao intercâmbio dos dados e das informações pertinentes. O programa deverá aproveitar a experiência acumulada pelos Estados-Membros e actuar como catalisador e como força de coordenação entre eles, com eles e com os organismos internacionais

O objectivo do programa de acção é contribuir para a criação de um sistema comunitário de vigilância da saúde consistente, permanente e coerente que permita:

- avaliar o estado, as tendências e os factores determinantes relativos à saúde em toda a Comunidade;
- facilitar o planeamento, o acompanhamento e a avaliação dos programas e das acções da Comunidade;
- fornecer aos Estados-Membros informações sanitárias apropriadas que permitam comparar e apoiar as políticas nacionais de saúde.

O actual quadro global da vigilância da saúde na Europa foi desenvolvido de forma gradual. Foram várias as organizações que contribuíram para este desenvolvimento, com base nas suas próprias políticas específicas. O trabalho foi desenvolvido no âmbito de muitas actividades diferentes e as diversas iniciativas nem sempre foram coordenadas da melhor forma.

Esta situação tem as seguintes consequências:

- os Estados-Membros comunicam dados a vários organismos;
- existe uma duplicação de esforços que é desnecessária;
- a comparabilidade dos dados e das informações entre países é frequentemente limitada e, por vezes, de qualidade média ou fraca;
- existem lacunas significativas nos dados disponíveis relativamente a um número importante de doenças.

Neste contexto, tornou-se cada vez mais importante concentrar os esforços dos inúmeros e diferentes agentes em matéria de vigilância da saúde na Europa, por forma a aumentar a sua qualidade e o seu valor. Simultaneamente, é evidente que os futuros esforços no domínio da vigilância da saúde na Europa devem basear-se nos dados e nas competências disponíveis, em especial a nível nacional, mas também a nível internacional.

Esta função do programa foi definida no texto da Decisão adoptada pelo Parlamento Europeu e pelo Conselho (Nº 1400/97/EC). Assim, o programa foi estruturado principalmente em torno de três pilares, que tratam de diversos aspectos dos elementos acima mencionados:

- o pilar A trata do estabelecimento de indicadores de saúde comunitários, incluindo a selecção de dados e informações relevantes para intercâmbio entre os Estados-Membros, a Comissão e as organizações internacionais, bem como do trabalho conceptual e metodológico relacionado com o processo que permita a comparabilidade dos dados e a identificação e o desenvolvimento de indicadores adequados;
- o pilar B trata do desenvolvimento de uma rede a nível comunitário para a partilha e a transferência de dados de saúde entre Estados-Membros, Comissão e organizações internacionais;
- o pilar C trata do desenvolvimento dos métodos e instrumentos necessários às análises e aos relatórios, assim como ao apoio a análises e relatórios sobre o estado, as tendências e os factores determinantes relativos à saúde e o impacto das políticas sobre a saúde.

Como consequência, os principais agentes do programa são a Comissão e os Estados-Membros, incluindo as instituições responsáveis nos Estados-Membros. No entanto, as organizações internacionais, outros organismos como as ONG, os institutos de investigação, os consultores, etc. podem participar na realização de acções específicas.

## **2. ORÇAMENTO**

O orçamento para 2000 estará sujeito à decisão das autoridades orçamentais.

### **3. EXECUÇÃO DO PROGRAMA**

Os projectos devem referir como foi definida a necessidade de informações, como as informações e os dados serão recolhidos e o que se pretende fazer para os tornar comparáveis, bem como a forma como eles irão ser usados. Serão considerados projectos a todos os níveis: local, regional e nacional. Será dada prioridade aos projectos em que participe a maioria dos Estados-Membros, senão todos.

O programa não deverá aumentar, mas antes ajudar a reduzir os encargos relacionados com a apresentação de relatórios, devendo melhorar a qualidade das informações e dos dados trocados. Para alcançar este objectivo, as acções apoiadas deverão contribuir para:

- melhorar os procedimentos necessários para obter dados pertinentes e garantir uma comparabilidade internacional e as informações necessárias para, a partir destes dados, se estabelecer um conjunto prioritário de indicadores comunitários;
- estabelecer mecanismos para o intercâmbio de dados que assegurem a ligação ao sistema EUPHIN/HIEMS (*European Union Public Health Information Network/Health Indicators Exchange and Monitoring System* - Rede Europeia de Informação em Matéria de Saúde Pública/Sistema de Vigilância e de Intercâmbio de Indicadores de Saúde);
- iniciar análises de problemas de saúde específicos.

Em determinadas condições, o programa permite a participação de países do EEE (desde 1998) e de países candidatos elegíveis (em função das decisões adoptadas nos Conselhos de Associação).

#### **3.1. Avaliação de projectos**

A avaliação de projectos continua a fazer parte integrante de todas as acções levadas a cabo no âmbito deste programa. A avaliação deve incluir o nível e a dimensão da execução nacional e comunitária pretendida. As propostas devem referir adequadamente o modo como se pretende utilizar os resultados a nível dos Estados-Membros e da Comunidade. Dar-se-á particular ênfase à avaliação da forma como os projectos beneficiam, na prática, o desenvolvimento de um sistema permanente de vigilância da saúde e, finalmente, a União Europeia e os seus cidadãos, tal como sublinhado neste programa.

#### **3.2. Critérios de qualidade para os concursos/convites à apresentação de propostas**

O objectivo do programa é contribuir para a criação de um sistema permanente de vigilância da saúde na Comunidade, o que implica que:

- a maioria dos Estados-Membros, dos países do EEE, dos países candidatos elegíveis e das organizações relevantes estejam tanto quanto possível envolvidos nos projectos;

- esteja envolvida a maioria dos organismos relevantes interessados de cada Estado-Membro;
- os organismos participantes implementem ou façam uma proposta de sistema permanente anexo ao programa;
- sempre que os projectos prevejam a produção de dados, estes se baseiem quer nos sistemas de informação existentes quer numa nova recolha de informações reproduzível no tempo e no espaço;
- os dados produzidos pelo programa sejam colocados à disposição de todos os países que participam no programa através do sistema HIEMS. Assim, os projectos devem incluir pormenores sobre a disponibilização destes dados no formato HIEMS e sobre a sua actualização periódica. Os relatórios devem ainda ser acessíveis no sítio Internet do HIEMS.

Todos os projectos deverão procurar definir os dados pertinentes disponíveis que são necessários para aperfeiçoar o desempenho prático e os indicadores resultantes com interesse directo para os decisores nacionais. Exigir-se-á, assim, aos candidatos que congreguem um projecto pan-europeu para uma área/tema específico, com as três componentes a seguir indicadas:

- conjuntos de dados nacionais comparáveis relativos a cada Estado-Membro. Este aspecto exigirá, pelo menos, as seguintes fases:
  - descrição das informações que encontram disponíveis por rotina a nível nacional e os níveis de desagregação relevantes (ex.: idade, sexo)
  - identificação das fontes comuns que existem a nível europeu ou internacional (ex.: NOMESKO, OCDE, OMS); projectos ou conjuntos de dados
  - avaliação do grau de comparabilidade dos conjuntos de dados existentes e nível de desenvolvimento da metodologia para os ajustamentos necessários a que os conjuntos de dados se tornem comparáveis.
- especificações dos "ajustamentos" específicos dos países, necessárias para tornar comparáveis os conjuntos de dados acima referidos. Estas especificações deverão adoptar uma forma que possibilite a sua utilização permanente e o seu desenvolvimento posterior. Para tal é necessário:
  - definir e seleccionar uma "referência" (ex.: CID)
  - verificar se os dados dos países estão conformes à "referência"
  - em caso negativo, precisar a harmonização "ante" ou "post" específica de cada país ou especificar as transformações necessárias para obter a conformidade com a "referência"
  - referir as disposições destinadas a implementar as transformações específicas de cada país e a disponibilizar os conjuntos de dados "comparáveis" delas resultantes.

- meta-dados que descrevam os conjuntos de dados.
- identificação das fontes essenciais/conjuntos de dados existentes (ex.: fonte nacional primária/organizações mandatadas como o CSO, ministérios da saúde, institutos de investigação, ONG, outros ministérios, etc.)
- método/instrumento da recolha de dados primários (ex: inquéritos - à população e outros, medições, relatórios de rotina)
- periodicidade.

Dever-se-ão ainda especificar recomendações para trabalho futuro. Estas deverão abranger, nomeadamente:

- qualidade de registos primários, no que respeita à fiabilidade e à precisão
- número de Estados-Membros que podem, ou não, fornecer/contribuir para o conjunto de dados, total ou parcialmente
- propostas para aumentar a cobertura
- a assistência de que os Estados-Membros necessitam, se for caso disso, para o fornecimento contínuo e regular dos conjuntos de dados "comparáveis" usando a transformação desenvolvida
- propostas para um fornecimento/ligação contínuos, estáveis e permanentes ao IDA (HIEMS), quando, por exemplo, os conjuntos de dados derivarem de um projecto de investigação
- indicadores "principais" e "secundários" sugeridos.

### **3.3. Calendário para as propostas: 15 de Janeiro de 2000**

### **3.4. Concursos**

Recorrer-se-á a concursos/convites à apresentação de propostas específicos em determinadas áreas prioritárias por forma a assegurar o progresso nestas áreas.

### **3.5. Análise anual**

O relatório anual do programa inclui resumos de todas as propostas de projectos recebidas e das acções a levar a cabo nas propostas aprovadas para financiamento, com base numa reunião anual dos responsáveis pelos projectos, bem como relatórios dos projectos já implementados no âmbito do programa.

## **4. PRIORIDADES PARA 2000**

### **4.1. Pilar A: estabelecimento de indicadores de saúde comunitários**

Para completar os conjuntos de dados existentes a nível europeu e para assegurar a qualidade e a comparabilidade dos dados, no ano 2000 será dada prioridade aos seguintes aspectos:

Estado da saúde<sup>?</sup>

- doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares
- perturbações músculo-esqueléticas
- diabetes

Saúde perinatal

Determinantes da saúde\*:

- nutrição

Sistemas de saúde\*, incluindo os dados clínicos.

Será igualmente dada prioridade à elaboração de um inventário de fontes de dados em matéria de vigilância da saúde.

#### **4.2. Pilar B: criação de uma rede a nível comunitário para a partilha de dados sobre a saúde**

Proceder-se-á à avaliação do sistema de ensaio EUPHIN/HIEMS para determinar se o sistema fornecido responde às necessidades dos utilizadores. Este trabalho inclui *software*, *hardware*, dados de ensaios, indicadores, política de segurança, procedimentos operacionais gerais, documentação, formação, apoio, etc. Será ainda considerada a revisão da legislação nacional referente a questões de segurança.

#### **4.3. Pilar C: análises e relatórios**

Será elaborado um relatório sobre as consequências de políticas no domínio da saúde. O tema do próximo relatório sobre o estado da saúde na Comunidade será decidido de acordo com as prioridades políticas.

---

<sup>?</sup>Devem ser asseguradas ligações com outros programas da Comissão.