

PROGRAMA DE ACÇÃO COMUNITÁRIO RELATIVO À VIGILÂNCIA DA SAÚDE

TRABALHO PARA 2001

(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/CE). 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 destinado a assegurar 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.

As acções apoiadas no âmbito do programa devem apresentar estreitas sinergias com a proposta da Comissão COM (2000)285 relativa a um programa de acção comunitária no domínio da saúde pública (2001-2006).

2. Orçamento

O orçamento para 2001 estará sujeito à decisão das autoridades orçamentais.

3. Execução do programa

Os projectos devem descrever o modo como foram definidas as necessidades de informação e indicar de que forma serão recolhidas as informações e dados, o que está previsto para assegurar a sua comparabilidade e o modo como serão utilizados. 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 reprodutível 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 se 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 Novembro 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 2001

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 2001 será dada prioridade aos seguintes aspectos:

Estado da saúde:

- funcionamento e qualidade de vida, incluindo a percepção subjectiva da saúde e práticas de rastreio
- doenças respiratórias
- cancro
- saúde reprodutiva e sexual
- saúde infantil (0-15 anos)

Determinantes da saúde:

- ambiente externo, como a poluição atmosférica, sonora e da água
- tabaco/tabagismo

Sistemas de saúde

- produtos farmacêuticos: despesa, consumo, utilização
- prevenção e rastreio: fontes de dados e indicadores relativos à disponibilidade e cobertura de programas como o rastreio do cancro, o rastreio pré-natal e neonatal ou a cobertura da vacinação.

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

- Introdução de dados e coordenação das bases de dados
- Interface para facilitar a transferência de dados e informações para o sistema HIEMS

4.3. Pilar C: análises e relatórios

- Avaliação do impacto sobre a saúde de diversas políticas, como a política agrícola, a política dos transportes, a política fiscal e do mercado interno
- Inventário das fontes de dados em matéria de vigilância da saúde, bem como das redes existentes
- Coordenação do programa de vigilância da saúde a nível europeu e dos Estados-Membros
- Inventário dos mecanismos, procedimentos e responsabilidades nos Estados-Membros relativamente à produção, manutenção e divulgação de informações sobre a saúde
- Desenvolvimento de dados comparáveis e da vigilância da saúde nos países candidatos
- Requisitos em matéria de dados sanitários com vista ao estabelecimento de objectivos de saúde
- O próximo relatório sobre o estado da saúde na Comunidade centrar-se-á na saúde mental.