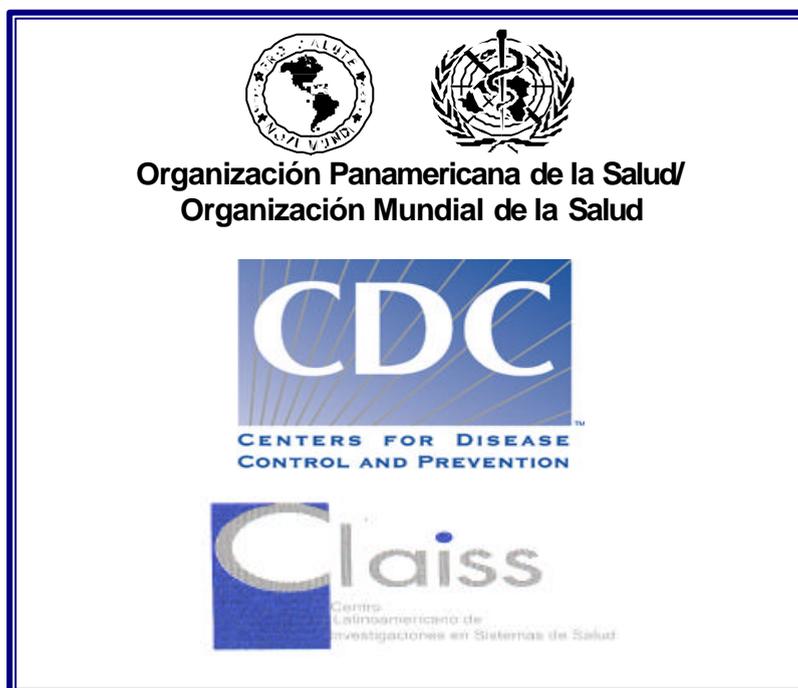


INICIATIVA “A SAÚDE PÚBLICA NAS AMÉRICAS”

**Medição do Desempenho
das
Funções Essenciais de Saúde Pública**

**Guia para Aplicação do
Instrumento de Desempenho das
Funções Essenciais de Saúde Pública**



**GUIA PARA APLICAÇÃO
DO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DO DESEMPENHO DAS
FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA
NOS PAÍSES DAS AMÉRICAS**

1. BREVE DESCRIÇÃO DA INICIATIVA “A SAÚDE PÚBLICA NAS AMÉRICAS”	3
1.1 BASES CONCEITUAIS DA INICIATIVA “A SAÚDE PÚBLICA NAS AMÉRICAS”	3
1.2 DEFINIÇÃO DAS FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA	4
1.3 FESP E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	5
1.4 ANTECEDENTES DA INICIATIVA “A SAÚDE PÚBLICA NAS AMÉRICAS”	5
1.5 A DEFINIÇÃO DAS FESP PARA A REGIÃO DAS AMÉRICAS	7
2. PROPÓSITO DA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DAS FESP NOS PAÍSES	9
2.1 A DEFINIÇÃO DOS PADRÕES DE DESEMPENHO DAS FESP	10
2.2 ACORDOS REGIONAIS QUE RESPALDAM A INICIATIVA “A SAÚDE PÚBLICA NAS AMÉRICAS”	10
3. O INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DAS FESP PARA A REGIÃO DAS AMÉRICAS	12
3.1 ESTRUTURA DO INSTRUMENTO	15
3.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS DA MEDIÇÃO	17
3.3 IDENTIFICAÇÃO DE ÁREAS DE INTERVENÇÃO PRIORITÁRIA PARA O PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	22
4. O PROCESSO DE APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO NOS PAÍSES DA REGIÃO	23
4.1 PARTICIPANTES NO EXERCÍCIO DE MEDIÇÃO	23
4.2 PREPARAÇÃO DO PROCESSO DE APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO NOS PAÍSES	27
4.3 A AGENDA DO PROCESSO DE APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO	30
4.4 CONFIGURAÇÃO DOS GRUPOS	32
4.5 DESENVOLVIMENTO DA APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO NOS PAÍSES	32
5. PROGRAMA DE PROCESSAMENTO DA PONTUAÇÃO DA MEDIÇÃO	34
6. ELABORAÇÃO DO INFORME FINAL	37
7. AVALIAÇÃO DO EXERCÍCIO DE APLICAÇÃO PELOS PARTICIPANTES	39

1. Breve descrição da iniciativa “A Saúde Pública nas Américas”

A iniciativa “A Saúde Pública nas Américas” busca melhorar a prática da saúde pública nos níveis nacionais e subnacionais - condição necessária para fortalecer a liderança das autoridades sanitárias em relação ao sistema de saúde como um todo. O projeto possui os seguintes objetivos:

- fornecer uma visão geral da saúde pública e das funções essenciais da saúde pública nas Américas;
- desenvolver um quadro de avaliação do exercício das funções essenciais da saúde pública nos países do hemisfério;
- conduzir uma avaliação da prática da saúde pública em cada país das Américas, medindo o nível em que as funções essenciais da saúde pública são desempenhadas;
- desenvolver um plano de ação hemisférico para o fortalecimento da infra-estrutura e a melhoria da prática da saúde pública; e
- editar um livro intitulado “O Estado da Saúde Pública nas Américas” (a ser publicado no fim de 2001), contendo os principais resultados gerados pelo projeto e uma avaliação do nível em que as funções essenciais de saúde pública nas Américas são desenvolvidas.

Essa iniciativa, coordenada pela Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde (HSP) da Organização Pan-Americana da Saúde, envolve todas as unidades técnicas da sede da OPAS e as representações da organização nos países. O projeto contou com a colaboração do Dr. Carlyle Guerra de Macedo – Diretor Emérito da Organização -, responsável pelo desenvolvimento de um quadro conceitual para a iniciativa. O projeto apóia-se também no trabalho conjunto de especialistas da OPAS, do Centro para o Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e do Centro Latino-Americano de Investigação em Sistemas de Saúde (CLAISS). Durante o desenvolvimento da iniciativa, consultou-se uma ampla gama de especialistas em saúde da área acadêmica, de sociedades científicas e organizações internacionais, os quais compõem uma rede que retroalimenta continuamente o avanço do projeto.

1.1 Bases conceituais da iniciativa “A Saúde Pública nas Américas”

A definição das funções essenciais de saúde pública (FESP) apóia-se no conceito de saúde pública como uma ação coletiva do Estado e da Sociedade Civil para proteger e melhorar a saúde dos indivíduos e das comunidades. É uma noção que ultrapassa as intervenções de base populacional ou comunitárias e que inclui a responsabilidade de garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade.

Não se refere à saúde pública como disciplina acadêmica, mas como prática social interdisciplinar. De acordo com esse enfoque, a saúde pública não é concebida como sinônimo de responsabilidade do Estado em saúde, visto que o trabalho nessa área transpõe as incumbências próprias do Estado e não abrange tudo o que o Estado pode e deve fazer no campo da saúde.

A iniciativa “A Saúde Pública nas Américas” pretende evitar a freqüente confusão entre o papel do Estado na saúde - normalmente exercido pelos ministérios da saúde - e a responsabilidade do Estado como sendo aquele que garante o exercício apropriado das FESP. Mesmo quando o Estado possui um papel indelegável na prestação direta ou na garantia das FESP, essas funções representam apenas uma fração de suas responsabilidades em saúde.

Evidentemente, essa é uma parcela muito importante no papel do estado. O exercício adequado dessas responsabilidades é essencial não apenas para elevar o nível de saúde e a qualidade de vida da população, mas por ser parte fundamental do papel do estado em saúde, o qual inclui a condução, regulamentação, modulação do financiamento setorial, supervisão e padronização da prestação de serviços.

O projeto fundamenta-se na convicção de que a autoridade do Estado em saúde é mais legítima e melhor exercida na medida em que o desempenho das FESP seja adequado.

1.2 Definição das Funções Essenciais de Saúde Pública

As Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP) foram definidas como condições que permitem uma melhor prática da saúde pública. Uma das decisões mais importantes tomadas no desenvolvimento da iniciativa “A Saúde Pública nas Américas” está relacionada com a necessidade de adotar a definição dos indicadores e padrões para a medição do desempenho das FESP. O intuito é o de tornar a prática da saúde pública mais consistente por meio do fortalecimento das capacidades institucionais necessárias para seu desempenho geral.

Essa abordagem parece melhor que uma metodologia que inclua tanto as funções quanto as esferas de ação da saúde pública. Se as funções são definidas adequadamente, incluindo todas as capacidades necessárias para a boa prática da saúde pública, seu funcionamento adequado estará garantido em cada área de atuação da saúde pública, como ilustrado na Figura 1.

Figura Nº 1: Funções essenciais e áreas de atuação da saúde pública

Áreas de Aplicação das FESP	Saúde Ambiental	Saúde ocupacional	Saúde materno-infantil	Doenças crônicas	Outras
FESP					
Exemplos					
1. Monitoramento da situação de saúde	Monitoramento de riscos ambientais	Monitoramento de riscos no ambiente de trabalho	Monitoramento de riscos de saúde de mães e filhos	Monitoramento de riscos de saúde em doenças crônicas	
2. Regulamentação, fiscalização	Monitoramento do cumprimento da regulamentação ambiental	Monitoramento da legislação em saúde dos trabalhadores	Monitoramento do cumprimento de leis de proteção à maternidade	Monitoramento do cumprimento de regulamentações que promovam condutas saudáveis	
3. Etc.					

1.3 FESP e Prestação de Serviços

É difícil estabelecer uma separação nítida entre as responsabilidades próprias da saúde pública relativas à condução dos serviços de prevenção de doenças e à promoção da saúde em grupos populacionais definidos e as responsabilidades relativas à organização de serviços voltados à atenção curativa individual.

Os enfoques nessa questão são indubitavelmente diferentes. O papel precípua da saúde pública é dedicar-se à primeira das funções assinaladas acima. No que diz respeito à segunda, suas responsabilidades essenciais preocupam-se primordialmente com o acesso equitativo aos serviços, a garantia de sua qualidade e a incorporação da perspectiva da saúde pública na orientação dos serviços de saúde individuais. É por isso que uma das FESP definidas na Iniciativa refere-se ao reforço da capacidade da autoridade sanitária para garantir o acesso equitativo da população aos serviços de saúde, não considerando uma função essencial de prestação desses serviços.

1.4 Antecedentes da Iniciativa “A Saúde Pública nas Américas”

Nos últimos anos, alcançaram-se grandes avanços na melhoria da definição das FESP e na medição de seu desempenho, dentre os quais se destacam o estudo Delphi da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Nacional de Padrões de Desempenho da Saúde Pública (NPHPSP) dos Estados Unidos.

Em janeiro de 1997, o Comitê Executivo da OMS recomendou a elaboração de um quadro conceitual das FESP para apoiar a atualização da política “Saúde para Todos” no ano

2000. Nesse sentido, decidiu-se realizar um estudo Delphi, cujo propósito era redefinir o conceito de FESP e atingir um consenso internacional em relação às características centrais dessas funções.

Nesse estudo, 145 peritos em saúde pública de diferentes nacionalidades foram consultados em três etapas consecutivas. Ao final, o painel definiu nove FESP, a saber: (1) Prevenção, vigilância e controle de doenças transmissíveis; (2) Monitoramento da situação de saúde; (3) Promoção da saúde; (4) Saúde ocupacional; (5) Proteção ambiental; (6) Legislação e regulamentação em saúde pública; (7) Gestão em saúde pública; (8) Serviços de saúde pública específicos; e, (9) Cuidados de saúde para grupos vulneráveis e populações de alto risco.

Em 1988, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos publicou, após mais de 60 anos de esforços para definir e medir o desempenho das funções essenciais de saúde pública e avaliar o funcionamento das agências de saúde pública, um informe no qual se identificaram três grupos de funções para as organizações de saúde pública (avaliação, desenvolvimento de políticas e garantia de proteção em saúde).

Em 1994, um grupo de trabalho nas principais funções de saúde pública, coordenado pelo Diretor e pelo Subsecretário do CDC e constituído também por representantes das agências de saúde pública e pelas principais organizações do setor, ressaltou o seguinte problema: a existência de diferentes versões das “funções principais”.

A partir do informe desse comitê, organizou-se um [subcomitê](#), liderado pelo Escritório para a Prática da Saúde Pública e o Escritório de Prevenção de Doenças e Promoção de Saúde do CDC, que no mesmo ano aprovou o documento “A Saúde Pública nos Estados Unidos da América”.

Nesse documento, identificaram-se a [visão](#) (população saudável em comunidades saudáveis) e a [missão](#) de promover a saúde física e mental, assim como a de prevenir as doenças e as incapacidades. Definiram-se também os seguintes objetivos de saúde pública: (1) *Prevenção de epidemias e da propagação de doenças*; (2) *Proteção contra o dano causado por fatores ambientais*; (3) *Prevenção de incapacidades*; (4) *Promoção de condutas saudáveis*; (5) *Resposta a desastres e assistência a comunidades atingidas*; e, (6) *Garantia da qualidade e acesso a serviços de saúde*. O mesmo documento definiu 10 “serviços essenciais” de saúde pública¹, que [vão desde o “Monitoramento do nível de saúde para identificar problemas de saúde na comunidade” até a “Investigação de enfoques e soluções inovadoras para os problemas de saúde”.](#)

O Governo dos Estados Unidos implementou o Programa Nacional de Padrões de Desempenho de Saúde Pública (NPHPSP), que desenvolveu instrumentos para medir o desempenho das FESP nos distintos níveis da estrutura da autoridade sanitária do país. O modelo de instrumento utilizado por esse projeto constitui um referencial importante para a construção da ferramenta de medição desenvolvida pela iniciativa “A Saúde Pública nas Américas”.

¹ Para efeitos da iniciativa “A Saúde Pública nas Américas”, o termo “serviços essenciais de saúde pública”, criado pelo projeto dos Estados Unidos, é correspondente ao de “funções essenciais de saúde pública” utilizado no projeto.

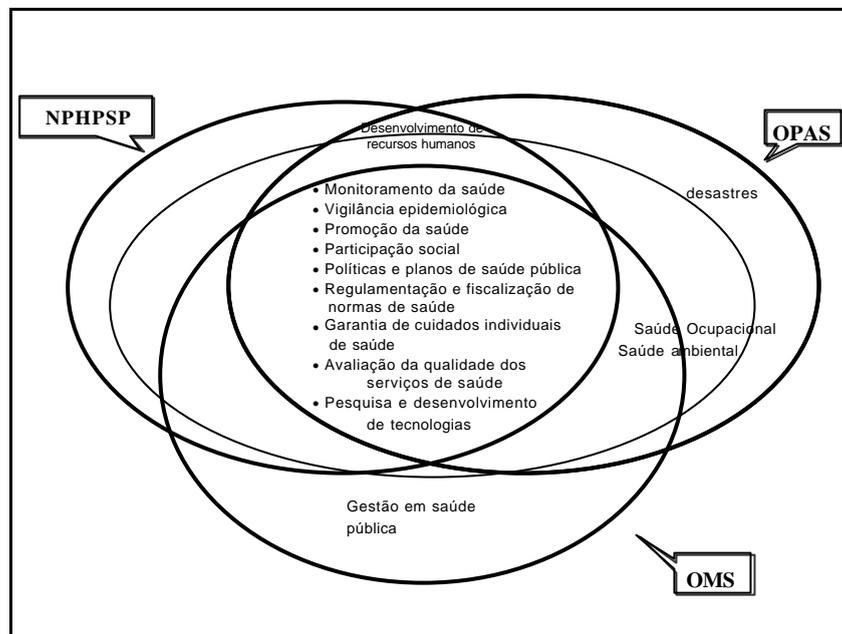
1.5 A Definição das FESP para a Região das Américas.

O projeto voltou-se inicialmente ao exame dos progressos alcançados previamente na definição das FESP, buscando pontos de convergência entre os diversos enfoques. Os resultados desse exame são apresentados na Figura 2. Como se observa na intersecção das três análises, existe uma importante convergência entre avanços alcançados pela NPHPSP, o estudo da OMS e os avanços anteriores da OPAS.

Existem duas funções no estudo da OMS e nas considerações iniciais da OPAS que representam importantes esferas de ação da saúde pública. Utilizando um enfoque funcional em vez de uma “área de ação”, essas duas funções (saúde ambiental e saúde ocupacional) podem ser tratadas como áreas de atuação em saúde pública nas quais todas as funções essenciais localizadas na intersecção dos três enfoques devem ser aplicadas para melhorar o funcionamento da saúde pública nessas esferas de ação. A preparação para desastres implica ações e capacidades muito específicas que não são comuns ao restante das funções essenciais e podem ser tratadas, portanto, como uma função separada.

O estudo da OMS definiu uma função específica para a gestão em saúde pública, cuja medição é primordial na Região. Algo similar ocorre com o desenvolvimento de recursos humanos em saúde pública, incluído como FESP no projeto do NPHPSP e nos estudos prévios da OPAS.

Figura Nº 2: FESP definidas no NPHPSP², no estudo Delphi da OMS e nos estudos prévios da OPAS



A partir desta busca de convergências, o grupo de trabalho encarregado da iniciativa elaborou o primeiro esboço de um instrumento para a medição do desempenho das FESP. Esse esboço apresentava a definição de cada uma das funções essenciais, assim como os indicadores e padrões para a avaliação do desempenho das mesmas, tendo sido difundido a diferentes grupos de peritos e profissionais de saúde pública em um processo que culminou na reunião da rede de instituições e especialistas convocada pela OPAS para esse fim³.

O instrumento, dessa vez contendo medições e submedições para cada um dos indicadores, foi validado posteriormente em quatro países da Região (Bolívia, Colômbia, Jamaica e Chile). A validação realizou-se com grupos de informantes chaves que incluíram diretores dos diferentes

² National Public Health Performance Standards Program, Centros para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC).

³ Consulta a especialistas: Funções Essenciais de Saúde Pública e Medição de seu desempenho na prática da Saúde Pública. Washington D.C., 9 e 10 de setembro de 1999.

⁸ O caso descrito no item 2 do exemplo Nº4 constitui, de certa forma, uma exceção a regra mencionada, já que o resultado da medida que possui submedidas ou verificadores é calculado pela média ponderada dada a esse subconjunto de perguntas.

níveis da autoridade sanitária (central, intermediário e local), acadêmicos e representantes de associações de saúde pública ou de outras instituições afins. Esses exercícios permitiram aperfeiçoar o instrumento de medição registrando a experiência e a opinião dos participantes.

2. Propósito da aplicação do instrumento de medição das FESP nos países.

A medição do desempenho das FESP no nível das autoridades sanitárias dos países da Região deveria permitir aos ministérios a identificação dos fatores críticos a serem considerados para desenvolver planos ou estratégias de fortalecimento da “infra-estrutura” de saúde pública, entendida como o conjunto de recursos humanos, formas de gestão e recursos materiais necessários para esse fim.

Essa medição resulta ainda mais pertinente nos dias de hoje, marcados pelo intento de reformar os sistemas de saúde para melhor adequá-los à satisfação das necessidades de saúde atuais. Nesses processos, a saúde pública é instada a desempenhar um papel fundamental, visto que é em seu âmbito de ação onde se espera obter maior equidade no acesso a melhores condições de saúde.

Dado que a maioria dos países da Região toma decisões sobre o destino dos recursos de apoio aos processos de reforma, é importante contar com diagnósticos precisos das áreas de maiores falhas, em termos de desenvolvimento da saúde pública, no momento da tomada de decisões de investimento para o fortalecimento da saúde.

Como já mencionado, o ponto forte em termos de saúde pública é o sustento básico do exercício da autoridade sanitária, que é imprescindível para definir as políticas de saúde de forma coerente com os princípios inspiradores dos sistemas de saúde (por exemplo, equidade, eficiência, resposta às expectativas dos cidadãos), assim como para assegurar sua implementação e desenvolvimento em consonância com os mesmos princípios. Por isso, a medição acurada das falhas atuais é fundamental para os governos e para as agências de cooperação técnica e financeira envolvidas em saúde.

Finalmente, em todos os processos de reforma, enfatiza-se a inserção de uma cultura de avaliação de resultados derivados da utilização de ingentes e crescentes recursos que se destinam ao cuidado da saúde da população. O instrumento de medição proposto pela iniciativa “A Saúde Pública nas Américas”, orienta-se fundamentalmente para a medição do desempenho das autoridades sanitárias em matéria de saúde pública.

Como resultado de sua aplicação, espera-se chegar a um diagnóstico que, ao mesmo tempo, seja uma imagem estática do atual estado de saúde e uma análise dinâmica dos resultados atuais e prospectivos, caso se invista na correção das falhas detectadas nos recursos, nas capacidades e nos procedimentos.

Em suma, a idéia da medição do desempenho é a de identificar os pontos fortes e fracos da prática da saúde pública para permitir um diagnóstico operacional das áreas de trabalho que requerem maior apoio. O objetivo é fortalecer a infra-estrutura de saúde pública, entendida em

seu sentido mais amplo, para incluir as capacidades humanas e materiais necessárias para o bom desempenho de sua prática.

Com o intuito de alcançar esse objetivo, é importante que a decisão de medir o desempenho venha seguida do desenvolvimento de instrumentos que possam ser melhorados constantemente até alcançarem a maturidade que permita sua utilização rotineira nos diversos níveis em que se pratica a saúde pública na Região. O desenvolvimento de instrumentos para medir o desempenho das FESP implica um longo processo para definir as funções cujo desempenho será medido, os indicadores de desempenho e as medidas e submedidas que servirão de verificadores.

2.1 A Definição dos Padrões de Desempenho das FESP

A informação obtida a partir dos instrumentos de medição dessa natureza pode ajudar a ASN a avaliar e definir com maior efetividade o papel da saúde pública no setor saúde. Essa medição permitirá também às autoridades de saúde nacionais avançar rumo a padrões ótimos da prática da saúde pública nos níveis nacionais e subnacionais. Essa informação também é importante para garantir a retroalimentação do sistema, permitindo a melhor distribuição de responsabilidades específicas e recursos no sistema de saúde pública. Como resultado, levando em conta essas capacidades, a medição pode ajudar a ASN a melhorar a prática da saúde pública no país.

Como em outros processos de medição do desempenho, deve-se optar por padrões aceitáveis ou ótimos. A definição de níveis aceitáveis é complexa e necessariamente arbitrária, pois supõe ou a eleição de um nível comparável à média hipotética da realidade da Região ou uma definição do mínimo necessário para exercer uma função feita por um grupo de especialistas. A decisão favorável a padrões ótimos é mais adequada sempre que, obviamente, esteja relacionada à situação geral da Região e estimule a melhoria contínua.

Dado o caráter heterogêneo desse contexto, os padrões serão ótimos para as melhores condições que possam ser requeridas em prazos razoáveis a todos os países da Região. Isso pressupõe a necessidade de confiar na “opinião especializada” para determinar quais são essas condições. No entanto, optar pelos ótimos razoáveis parece mais apropriado e consistente com o objetivo de aperfeiçoar a infra-estrutura dos serviços de saúde pública no menor prazo possível.

2.2 Acordos Regionais que Respaldam a Iniciativa "A Saúde Pública nas Américas"

Levando-se em conta todas as considerações anteriores, os Ministros da Saúde participantes do Conselho Diretivo da OPAS, realizado no ano 2000, aprovaram por unanimidade uma resolução que fundamentalmente instou⁴ os Estados Membros a:

- a) Participar de um exercício regional de medição do desempenho das FESP, a fim de possibilitar uma análise do estado de saúde pública nas Américas, patrocinado pela OPAS;
- b) Utilizar a medição do desempenho das FESP para melhorar sua prática, desenvolver a infra-estrutura necessária para tal efeito e fortalecer o papel administrativo da autoridade sanitária a todos os níveis do Estado.

Nessa mesma resolução, os Ministros instaram o Diretor Geral da OPAS a:

- a) Disseminar amplamente nos países da Região a documentação conceitual e metodológica relativa à definição e à medição das FESP;
- b) Realizar, em estreita coordenação com as autoridades sanitárias nacionais de cada país, um exercício de medição do desempenho com a metodologia delineada;
- c) Efetuar uma análise regional sobre o estado da saúde pública nas Américas, com base em um exercício de medição do desempenho das FESP a ser realizada em cada país;
- d) Reorientar a educação de saúde pública na Região em articulação com o desenvolvimento das FESP; e,
- e) Incorporar a linha de trabalho sobre as FESP às ações de cooperação em matéria de reforma setorial e de fortalecimento da função administrativa da autoridade sanitária.

A definição e a medição do desempenho das FESP são concebidas como uma forma de contribuir para o desenvolvimento institucional da prática da saúde pública e de melhorar o diálogo entre a saúde pública e outras disciplinas afins. Além disso, o melhor conceito do que é essencial deve ajudar a melhorar a qualidade dos serviços e levar a uma definição mais detalhada das responsabilidades institucionais dessas intervenções.

A disposição da saúde pública para prestar contas de seu desempenho aos cidadãos deveria começar pelas áreas sob sua responsabilidade exclusiva (FESP). A legitimidade da saúde pública e sua capacidade de convocar outros setores relacionados à saúde será aumentada graças a uma medição mais precisa da essência de seu trabalho.

A medição não pretende servir de “avaliação” da gestão dos ministérios ou ministros, nem resultar em uma “classificação” dos países de acordo com seu compromisso com a saúde pública. No entanto, com o fim de cumprir a recomendação do Conselho Diretivo, a OPAS deve facilitar a aplicação do mesmo instrumento em todos os países da Região. Isso permitirá a realização de um diagnóstico de áreas deficientes e fortes dos países como um todo.

O intuito dessa medição é permitir uma “auto-avaliação” dos países, com o quadro de referência que esse instrumento fornece, possibilitando uma análise comparativa da situação da saúde pública nas Américas.

Assim como apontou o Comitê Executivo da OPAS⁵, o objetivo do instrumento não será alcançado a menos que essa medição seja realizada periodicamente e o instrumento seja

usado de maneira contínua. Portanto, esse exercício de medição deve ser realizado em estreita coordenação entre os países e a OPAS.

O instrumento apresenta um quadro comum para a medição do desempenho das FESP, aplicável a todos os países respeitando a estrutura organizacional do sistema de saúde próprio de cada país. Em países de estrutura federal, por exemplo, será necessário orientar a medição de acordo com a prática descentralizada da autoridade própria de cada uma das entidades.

Finalmente, a definição das FESP e a medição de seu nível de desempenho na Região são fundamentais para fortalecer a educação em saúde pública nas Américas. Essa atividade, no entanto, está em crise, em grande parte, devido à falta de uma definição mais precisa das responsabilidades. A medição, por sua vez, contribui para reverter essa situação, embora o seu propósito não seja o de definir o âmbito de ação da saúde pública enquanto disciplina ou “interdisciplina” acadêmica.

Neste sentido, acordos recentes da associação Latino-americana de Educação em Saúde Pública (ALESP) respaldam o desenvolvimento da iniciativa, considerada um aporte relevante para o desenvolvimento da docência e da pesquisa em saúde pública.

3. O Instrumento de Medição das FESP para a Região das Américas

O instrumento elaborado para a medição do desempenho das FESP na Região tem a seguinte estrutura:

- uma breve introdução explicando os fundamentos da iniciativa e as características do instrumento;
- 11 *Funções Essenciais de Saúde Pública* (cada uma com sua definição correspondente), apresentadas em um quadro contendo as tarefas próprias de cada FESP e cada função possui de 3 a 5 indicadores, os quais contêm o seguinte:
 - um padrão que descreve o “ótimo desejável” de cumprimento para o indicador;
 - um conjunto de medições que servem de verificadores do desempenho de cada indicador, expresso em um percentual de cumprimento em função de um grupo de submedições;
 - um conjunto de submedições que admitem respostas afirmativa ou negativas.

A lista de FESP definidas neste instrumento está, obviamente, sujeita a melhorias e não visa representar todas os pontos de vista que existem sobre esse tema no âmbito da saúde pública.

Entretanto, empreenderam-se esforços procurando minimizar a tendenciosidade e reunir os aspectos relevantes do parecer de especialistas e atores vinculados à decisão política em saúde.

Deve-se ter em mente que este instrumento constitui um primeiro esforço de medição e avaliação da capacidade institucional em termos de saúde pública nos países da Região. Sem dúvida, esse esforço é suscetível a aperfeiçoamento no futuro, especialmente se os países utilizarem o instrumento para orientá-los nos esforços voltados à melhoria da prática de saúde pública.

A lista da Figura 3 inclui as 11 FESP identificadas como fundamentais para a prática da saúde pública, contidas no instrumento de medição desenvolvido pela OPAS, em parceria com o CDC e o CLAISS.

Figura Nº 3: As Funções Essenciais de Saúde Pública

Funções Essenciais de Saúde Pública	
FESP 1	Monitoramento, avaliação e análise da situação de saúde
FESP 2	Vigilância de saúde pública, investigação e controle de riscos e danos em saúde pública
FESP 3	Promoção da saúde
FESP 4	Participação dos cidadãos em saúde
FESP 5	Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão em saúde pública
FESP 6	Fortalecimento da capacidade institucional de regulamentação e fiscalização em saúde pública
FESP 7	Avaliação e promoção do acesso equitativo aos serviços de saúde necessários
FESP 8	Desenvolvimento de recursos humanos e capacitação em saúde pública
FESP 9	Garantia e melhoria da qualidade dos serviços de saúde individuais e coletivos
FESP 10	Pesquisa em saúde pública
FESP 11	Redução do impacto de emergências e desastres em saúde⁶

3.1 Estrutura do instrumento

O instrumento divide-se em 11 seções, uma para cada Função Essencial de Saúde Pública. Cada função inicia-se com uma definição das capacidades necessárias para exercê-la. Essas capacidades são a base para a composição dos indicadores e suas respectivas medições.

Utilizando essa definição, foram estabelecidos indicadores para cada função. Esses indicadores são usados para avaliar a infra-estrutura, as capacidades, os processos e os resultados envolvidos no desempenho das funções. Cada função tem entre 4 a 5 indicadores. Em geral, todas as FESP começam com indicadores de resultados. Por exemplo:

- ◆ FESP 1: indicador “Guias de monitoramento e avaliação da situação de saúde”
- ◆ FESP 2: indicador “Sistema de vigilância para identificar ameaças para a saúde pública”
- ◆ FESP 3: indicadores “Formação de alianças setoriais e extra-setoriais para a promoção da saúde” e “Reorientação dos serviços de saúde para a promoção”
- ◆ FESP 4: indicador “Fortalecimento do poder dos cidadãos na tomada de decisões em saúde pública” e “Fortalecimento da participação social em saúde”

Em seguida, são incorporados indicadores de *processos*, considerados chaves para o bom desempenho de cada Função Essencial. Por exemplo:

- ◆ FESP 1: Indicador “Avaliação da qualidade da informação”
- ◆ FESP 2: Indicador “Capacidade dos laboratórios de saúde pública”
- ◆ FESP 3: Indicador “Apoio a atividades de promoção, elaboração de normas e intervenções para favorecer condutas e ambientes saudáveis”

Todas as funções incluem indicadores que medem a *capacidade institucional* para o desempenho das FESP, assim como indicadores para medir o *apoio técnico aos níveis subnacionais*. Esses indicadores, que são os últimos de cada função, permitem avaliar os esforços para fortalecer a descentralização. Podemos citar os seguintes exemplos de indicadores para avaliar a capacidade institucional:

- ◆ FESP 5: Indicadores “Desenvolvimento da capacidade institucional de gestão em saúde pública” e “Gestão da cooperação internacional em saúde pública”
- ◆ FESP 6: Indicador “Conhecimentos, habilidades e mecanismos para revisar, aperfeiçoar e fazer cumprir o marco regulatório”
- ◆ FESP 7: Indicador “Conhecimentos, habilidades e mecanismos para aproximar a população dos programas e serviços de saúde necessários”

Cada indicador, por sua vez, possui um padrão que detalha as capacidades necessárias para exercer de forma ótima a função. Como se explicou previamente, foram definidos padrões ótimos com o objetivo de que os países, ao realizarem a medição das FESP, possam identificar mais facilmente as lacunas existentes entre o estado atual das FESP no país e esse padrão ótimo.

Finalmente, para cada um dos indicadores foram desenvolvidas medições que correspondem a perguntas “mães” de um grupo de submedições. As submedições, por sua vez, são perguntas que detalham ainda mais as capacidades específicas descritas no padrão de cada medição. Essas submedições são as que definitivamente indicam o nível de desenvolvimento ou aproximação do ótimo esperado. Por exemplo:

7.2.2 A ASN possui pessoal capaz de informar ao público sobre o acesso aos serviços de saúde?

Em todo caso, o pessoal tem experiência e capacidade para:

- 7.2.2.1 Reduzir barreiras lingüísticas e culturais?
- 7.2.2.2 Focalizar ações em populações de difícil acesso?
- 7.2.2.3 Informar os provedores sobre os programas de prevenção?
- 7.2.2.4 Oferecer serviços próximos às populações de alto risco?
- 7.2.2.5 Desenvolver programas nacionais de detecção precoce?
- 7.2.2.6 Apoiar populações vulneráveis ou com atendimento deficiente para que recebam os serviços necessários?
- 7.2.2.7 Implementar métodos inovadores de atenção para promover o acesso aos serviços (por exemplo, clínicas móveis, feiras, etc.)?
- 7.2.2.8 Colaborar com as instituições de seguridade social para garantir monitoramento focal em populações com atendimento deficiente?

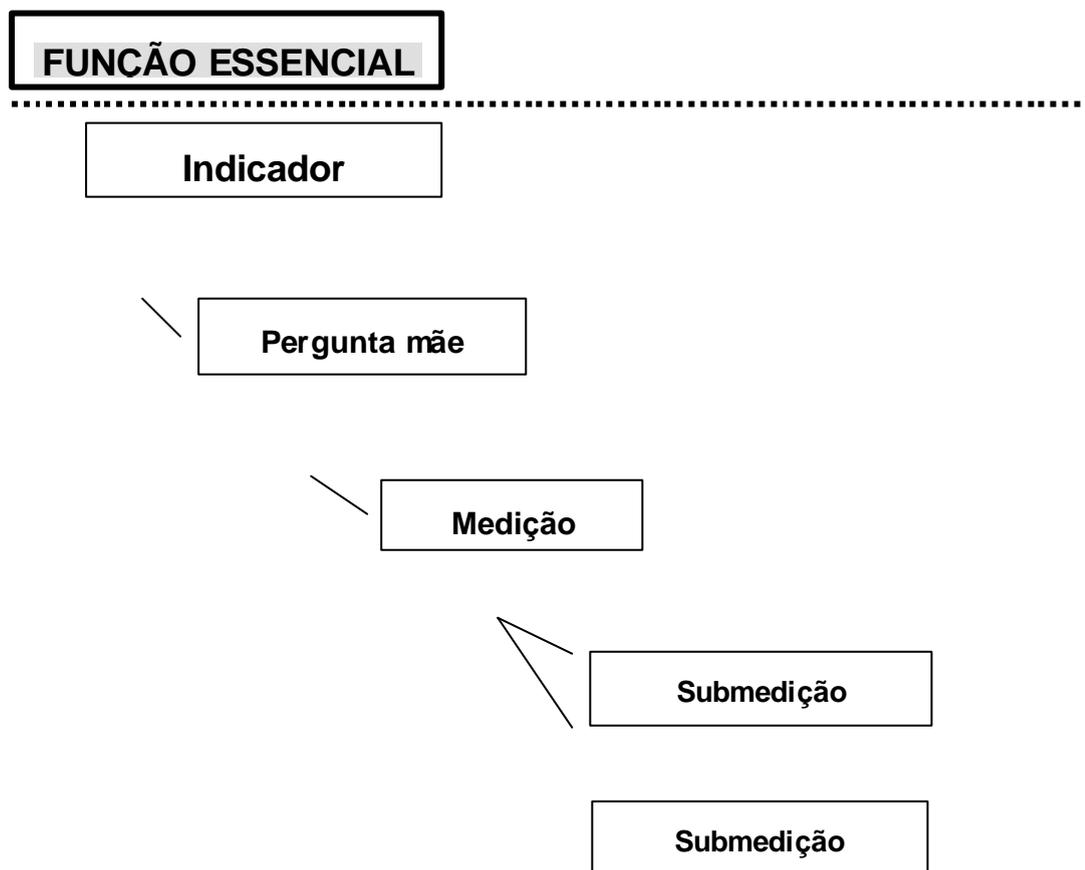
A identificação dos indicadores e de suas respectivas medições é um dos passos mais complexos e difíceis na elaboração do instrumento. Os indicadores são o componente mais importante do instrumento e determinarão sua qualidade e utilidade. Em suma, constituem o cerne da medição.

O objetivo é, mediante a resposta do país a várias medições e submedições, obter um perfil mais completo da prática de saúde pública sob a perspectiva nacional, em termos de estrutura, processos e resultados específicos. Ao avaliarem-se os indicadores e suas medições, é importante levar em conta a fonte da informação na qual se baseia a resposta. Essa informação deve vir de fontes disponíveis e facilmente acessíveis e consistir em dados quantitativos e qualitativos.

Por último, os indicadores chaves são capazes de vincular resultados específicos a processos chaves do sistema. A validade dos indicadores irá assegurar a continuidade da vigência do instrumento e aumentar a garantia de qualidade na prática da saúde pública no futuro.

3.2 Análise dos Resultados da Medição

A seguir, descreveremos a metodologia de construção da pontuação que se obtém a partir da medição. Assim como descrito na seção anterior, o formato do instrumento é o seguinte:



O resultado dos indicadores de medição de cada função é obtido com base no resultado das denominadas “Perguntas Mães”. Os resultados dessas perguntas poderão ser

parcial (entre 0 e 1)⁸, visto que são formulados de acordo com o valor médio das respostas dadas às medições e submedições, que se destringem em seu interior.

As perguntas correspondentes às medidas e submedidas possuem apenas as alternativas de resposta “Sim”(1) ou “Não”(0), sendo inaceitável uma resposta parcial. Por isso, a forma como se obtém a resposta coletiva para cada medida e submedida é um ponto relevante. No caso de o grupo não ter chegado a uma resposta consensual, pelo menos 60% dos participantes devem favorecer a uma mesma resposta para que a resposta coletiva à pergunta mãe seja considerada.

O instrumento é acompanhado de um software estatístico que permite o cálculo direto do resultado final de cada pergunta mãe, em função das respostas às medidas e submedidas que a compõem. O cálculo do resultado final de cada pergunta mãe é obtido como descrito a seguir:

Exemplo Nº1:

Se o valor da pergunta mãe for **1** ou **100%**:

Medidas: a resposta é **Sim** para todas

Submedidas: a resposta é **Sim** para todas

Exemplo Nº2:

Se o resultado da pergunta mãe for **0** ou **0%**:

Medidas: a resposta é **Não** para todas

Submedidas: a resposta é **Não** para todas

Exemplo Nº3:

Se o resultado da pergunta mãe for **parcial** com o valor de **0,5** ou **50%**:

Medidas: a resposta Sim é para 1 de 2 medidas

Submedidas: as submedidas da primeira medida são Sim para todas as perguntas relacionadas com a medida. As submedidas da segunda medida são todas Não.

Exemplo Nº4: A seguir, serão apresentados exemplos práticos com perguntas do instrumento

CASO 1

11.1.3 A ASN treina seu pessoal de saúde na preparação para emergências e desastres? 0.71

Em todo caso, a ASN treina seu pessoal no(a):

11.1.3.1 Definição de diretrizes para enfrentar emergências e desastres no setor saúde?	1
11.1.3.2 Coordenação de atividades no setor saúde?	1
11.1.3.3 Coordenação de atividades com outros setores?	1
11.1.3.4 Prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis em consequência de desastres?	1
11.1.3.5 Prevenção de transtornos mentais em consequência de desastres?	0
11.1.3.6 Segurança dos alimentos após desastres?	1
11.1.3.7 Saneamento e saúde ambiental após desastres?	1
11.1.3.8 Controle de vetores em situações de emergência?	0
11.1.3.9 Gestão de serviços de saúde em situações de emergência?	1
11.1.3.10 Exercícios de simulação e simulacros de situações de emergência?	1
11.1.3.11 Condução de avaliações rápidas de risco e necessidades?	1
11.1.3.12 Busca, solicitação e distribuição de equipamentos/suprimentos essenciais de saúde para emergências e desastres?	1
11.1.3.13 Operação do sistema de comunicação e salas de controle em casos de emergência?	1
11.1.3.14 Operação do sistema de transporte em emergências?	1
11.1.3.15 Divulgação de informação de saúde nos meios de comunicação de massa, dentre outros?	0
11.1.3.16 Garantia de transparência e eficiência na prestação de auxílio após catástrofes?	0
11.1.3.17 Elaboração de projetos de emergências para a reabilitação do setor saúde?	0

Neste exercício temos 12 respostas Sim para as medidas de um total de 17 perguntas. O valor da pergunta mãe será a média dessas medidas, ou seja:

$$12/17 = 0,71$$

Caso 2

1.1.1 A ASN desenvolveu guias para medir e avaliar o estado de saúde da população? 0.45

Em todo caso, as guias ou outros instrumentos para medir o estado de saúde:

1.1.1.1 Foram desenvolvidos para o nível nacional do sistema de saúde? 1

1.1.1.2 Foram desenvolvidos para os níveis intermediários do sistema de saúde? 0

1.1.1.3 Foram desenvolvidos para o nível local do sistema de saúde? 0

1.1.1.4 Descrevem métodos apropriados para coletar informação e selecionar fontes de informação adequadas? 1

1.1.1.5 Descrevem os papéis do nível nacional e dos níveis subnacionais na coleta de informação? 1

1.1.1.6 Permitem aos cidadãos e a grupos organizados da comunidade o acesso à informação mantendo a privacidade das pessoas 0

1.1.1.7 Incluem um processo de melhoria contínua dos sistemas de informação para satisfazer as necessidades dos usuários dos níveis nacionais e subnacionais (tomadores de decisões, encarregados de programas, etc.)? 1

Em caso afirmativo, o processo:

1.1.1.7.1 Inclui normas uniformes em todos os níveis do sistema de informação? 0

1.1.1.7.2 Inclui procedimentos compatíveis com as necessidades das instâncias nacionais e internacionais das quais o sistema faz parte e às quais deve prestar informação? 1

1.1.1.7.3 Inclui uma revisão periódica das normas e procedimentos para avaliar sua pertinência segundo os avanços tecnológicos e as mudanças de política de saúde? 0

1.1.1.8 Descrevem os procedimentos para disseminar informação aos meios de comunicação e ao público em geral? 1

1.1.1.9 Protegem o sigilo da informação mediante o uso de protocolos definidos para ter acesso aos dados?

0

1.1.1.10 Descrevem os procedimentos a serem seguidos para organizar a informação em um perfil completo do estado de saúde que contenha informação sobre os objetivos nacionais de saúde?

0

Nesse caso, o resultado da pergunta mãe 1.1.1 é equivalente a média das medidas que são parte da pergunta mãe, ou seja, a média obtida dos valores das perguntas 1.1.1.1 à 1.1.1.10.

A medida 1.1.1.7, que possui uma resposta afirmativa, contém como parte da mesma, três submedidas, das quais uma (submedida 1.1.1.7.2.) possui resposta positiva ou 1 e duas (submedidas 1.1.1.7.1. e 1.1.1.7.3) possuem resposta negativa ou 0. Para que, em casos como esse, a resposta da medida não seja totalmente afirmativa, já que existem submedidas que não são afirmativas, foi adotado uma convenção de ponderar a resposta, sendo que a medida receberá um peso de 20% e a média das submedidas receberá um peso de 80% e esse valor somado contribuirá para o resultado final da pergunta 1.1.1.

Sendo assim, o valor da medida 1.1.1.7 é o seguinte

$$(1*0.2) + [(0+1+0)/3]*0.8 = 0.47$$

O resultado final da pergunta mãe 1.1.1 será a média dos valores das medidas 1.1.1.1 a 1.1.1.10, ou seja:

$$(1+0+0+1+1+0+0.47+1+0+0)/10 = 0.45$$

Para esse primeiro exercício de medição nos países da Região, optou-se por um resultado no qual todas as funções, indicadores e medidas possuem peso relativo igual, porém isso poderá ser modificado no futuro. É difícil determinar a priori pesos relativos diferentes para cada função ou para os diferentes indicadores. Dessa forma, é mais lógico determinar os pesos a partir da realidade de cada país.

O resultado de cada indicador é calculado com base a média das perguntas mães. O resultado atribuído a cada indicador é depois usado para calcular a média do nível de desempenho de cada função de saúde pública.

Os resultados são analisados utilizando uma base de dados que coleta as respostas individuais dos participantes no exercício de medição para cada função. A análise dos resultados de cada país é realizada, em primeira instância, pela equipe responsável definida para cada país onde se efetue a medição, com o auxílio de instrumentos de síntese colocados à disposição do país e que estão anexados.

Apesar de o cálculo de resultados não ser totalmente exato, ele é suficiente para identificar os pontos fortes e débeis do sistema e para permitir a análise das fortalezas,

oportunidades, debilidades e ameaças do Sistema de Saúde Pública dos países, principalmente sob a perspectiva de um processo sistêmico e contínuo.

Na medida em que o exercício de medição seja repetido e um número maior de países sejam avaliados, o instrumento alcançará uma precisão mais exata. A utilização do instrumento em sucessivas iterações permitirá a identificação da consistência entre a medição e as falhas na infraestrutura do sistema de saúde pública, o que por sua vez, permitirá uma melhor orientação quanto às intervenções recomendadas para o fortalecimento da capacidade institucional.

3.3 Identificação de áreas de intervenção prioritária para o plano de desenvolvimento institucional

Para cumprir o objetivo imediato deste exercício de medição do desempenho, i.e. elaborar um plano de desenvolvimento da capacidade institucional da autoridade sanitária a fim de melhorar o exercício das FESP, parte-se de duas premissas:

- a) O desenvolvimento deve ter caráter institucional. Isso implica uma abordagem integral, mas com intervenções isoladas sobre os atores e os âmbitos de cada função. Para alcançar esse propósito, integraram-se os indicadores de cada uma das funções nas três áreas estratégicas de intervenção:
 - **Cumprimento de resultados e processos-chaves:** componente fundamental no qual se apresenta a tarefa da autoridade sanitária em matéria de saúde pública e, conseqüentemente, o objeto central das intervenções para melhorar seu desempenho. Refere-se a eficácia (resultados) e a eficiência (processos) com que são realizadas as funções, que por sua vez são competência da autoridade sanitária em saúde pública.
 - **Desenvolvimento de capacidades e infra-estrutura:** condições humanas, tecnológicas, de conhecimento e de recursos necessárias para o ótimo desempenho das funções de competência da autoridade sanitária em matéria de saúde pública.
 - **Desenvolvimento de competências descentralizadas:** faculdade e capacidade para apoiar os níveis subnacionais ou transferir-lhes competências a fim de fortalecer o exercício descentralizado da autoridade sanitária em matéria de saúde pública, em conformidade com os requerimentos da modernização do Estado e do setor.
- b) As intervenções para o desenvolvimento institucional devem estar orientadas para superar as deficiências aproveitando os pontos fortes. Para qualificar o desempenho nos diferentes indicadores como pontos fortes ou fracos, é necessário um valor de referência que deverá ser identificado pelos países nos diferentes momentos do processo em função do nível de desempenho e das metas de desenvolvimento. Os critérios fundamentais para estabelecer essa linha de referência são os seguintes: (a) que não se aceite e consolide as deficiências

diagnosticadas; (b) que represente um desafio possível de ser alcançado e um estímulo ao esforço contínuo de aperfeiçoamento.

No entanto, nessas primeiras aplicações, para facilitar a consolidação dos resultados das distintas avaliações nos países da Região, voltadas à formulação de um plano de ação regional, convencionou-se o valor de referência na média dos resultados totais das onze funções, de forma que a maioria das deficiências sejam qualificadas como pontos fracos a serem superados.

À medida que o exercício de medição seja aplicado reiteradamente e um número maior de países sejam avaliados, o instrumento tornar-se-á mais preciso. A aplicação sucessiva do instrumento permitirá identificar a consistência entre a medição e as falhas na infra-estrutura do sistema de saúde pública e orientar melhor as intervenções recomendadas para o fortalecimento da capacidade institucional.

4.

4. O Processo de Aplicação do Instrumento nos Países da Região

instrumento foi elaborado para ser usado em uma pesquisa coletiva a fim de avaliar o desempenho das FESP no âmbito da Autoridade Sanitária Nacional (ASN)⁷, a partir de uma perspectiva sistêmica.

em uma primeira etapa, o principal objeto de medição é a ASN, que na maioria dos países da Região é o Ministério ou a Secretaria de Saúde. A ASN desempenha um papel essencial na direção do sistema de saúde do país, exercendo suas funções administrativas que se tornaram ainda mais importantes com o advento dos processos de reforma setorial. O papel e a responsabilidade da ASN são conduzir e salvaguardar, com frequência, um sistema composto por entidades públicas e privadas, atuando juntas para melhorar a saúde da população.

considerando que o trabalho da ASN em saúde pública envolve a colaboração de uma ampla gama de instituições governamentais e não-governamentais, universidades, centros de pesquisa em saúde, provedores públicos e privados, e setores do governo dedicados a áreas importantes tais como educação e meio ambiente, a investigação por meio do presente instrumento é voltada a um grupo de atores chaves que representam o panorama diverso da saúde pública em cada país.

4.1 Participantes no Exercício de Medição

Contando com a facilitação e coordenação dos escritórios da Representação da OPAS/OMS, recomenda-se que, na aplicação do instrumento, participe um conjunto representativo dos executivos de saúde pública descritos abaixo para cobrir o total de 11

funções. A lista a seguir constitui uma recomendação específica e pode ser modificada de acordo com a realidade de cada país, respeitando-se a decisão das autoridades nacionais.

- Representante(s) do mais alto nível possível da autoridade sanitária nacional
- Executivos da ASN que fazem parte da direção da ASN no âmbito central
- Principais assessores do Ministro(a)
- Economistas atuando no planejamento de saúde
- Intermediários entre a comunidade e a ASN
- Epidemiologistas responsáveis pela saúde pública no âmbito da ASN
- Executivos responsáveis pelo financiamento setorial
- Executivos responsáveis pela avaliação de tecnologias
- Executivos responsáveis por enfermagem
- Executivos responsáveis pela previdência social em saúde
- Representantes das universidades (Faculdade de Medicina ou Escola de Saúde Pública)
- Representantes de organizações não-governamentais ligadas à saúde pública
- Representantes de organizações da comunidade ligadas à saúde e/ou organizações que representam os usuários de serviços de saúde
- Executivos responsáveis por laboratórios de saúde pública
- Executivos a cargo de emergências e desastres
- Executivos responsáveis por tecnologia, recursos e sistemas computacionais de informação
- Executivos responsáveis pela definição de políticas e planejamento de saúde
- Especialistas em promoção de saúde

Espera-se também que esse grupo seja incorporado por representantes dos diferentes níveis subnacionais da ASN (regionais ou departamentais, distritais e municipais), permitindo realizar uma avaliação total do desempenho das FESP por parte da ASN.

A figura a seguir é uma matriz que relaciona a representatividade ou especialização dos potenciais participantes ao conteúdo de cada função essencial. O intuito é o de orientar na configuração dos grupos, relacionando os especialistas às funções essenciais mais indicadas para cada um deles.

Participantes potenciais	FUNÇÕES										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Especialista em economia da saúde					X		X				
Especialista em participação social em saúde			X	X			X				
Especialista em financiamento de saúde					X		X				
Especialista em avaliação de tecnologias em saúde									X	X	
Representante de enfermagem em saúde pública					X		X	X		X	
Representantes de Universidades (Escolas de medicina e saúde pública)			X		X		X	X	X	X	
Representantes de seguros nacionais de saúde e de previdência social					X		X				
Representantes da ASN nos níveis subnacionais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Especialista em epidemiologia	X	X								X	
Especialista em laboratório de saúde pública		X				X			X	X	
Especialista em emergências e desastres em saúde		X									X
Especialista em recursos humanos					X			X			
Especialista em informação em saúde	X	X			X						X
Especialista em políticas e planejamento em saúde					X	X	X	X	X	X	X
Especialista em promoção da saúde			X	X			X				
Especialista em tecnologia e sistemas de informação em saúde	X	X			X						X

Especialista em elaborar o perfil do estado de saúde do país	X	X			X						
Especialista em saúde ambiental		X	X			X					X
Especialista em informação pública/ relações públicas	X		X	X							
Assessor(es) principal(ais) do Ministro(a)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Especialista em engenharia sanitária			X			X					X
Especialista em assuntos jurídicos					X	X					
Representantes de outras agências e ONGs			X	X	X						X

Para o processo de medição de todas as funções, espera-se configurar um grupo nuclear estável que será responsável pela resposta à generalidade do instrumento. Além disso, pode-se adicionar peritos ou especialistas relevantes que contribuam com informações importantes para a medição de cada função em termos mais específicos. Deve-se, no entanto, evitar a conversão do instrumento em uma ferramenta voltada a “peritos” em cada uma das FESP.

Entende-se por grupo nuclear o conjunto de participantes que garantem, com sua perícia e presença permanente, a medição completa das FESP. É possível, no entanto, a incorporação nesse grupo de outros participantes que não possam permanecer durante toda a atividade. Do contrário, o grupo nuclear estaria integrado pelos mesmos participantes durante toda a atividade, o que não se aplica nesse caso.

Para desenvolver a medição, propõe-se que o grupo nuclear tenha o seguinte perfil de participantes:

- Representantes do Ministro(a), caso o próprio Ministro não possa participar de todo o processo de medição
- Executivos da ASN que fazem parte da direção da ASN
- Principais assessores do Ministro(a)
- Executivos responsáveis pela definição de políticas e planejamento em saúde
- Economistas atuando no planejamento de saúde
- Epidemiologistas responsáveis pela saúde pública no âmbito da ASN
- Intermediários entre a comunidade e a ASN

- Representantes de instituições não pertencentes à ASN que sejam relevantes em saúde pública (representantes de universidades, organizações não-governamentais que atuam em saúde pública e, caso existam, representantes de organizações da comunidade ou agrupamentos de usuários de saúde).

O número de participantes no exercício é variável - depende da realidade de cada país. É importante enfatizar a necessidade de respeitar a autonomia da ASN para a definição dos participantes levando em conta a recomendação apresentada e as considerações técnicas e políticas que são de sua exclusiva responsabilidade.

4.2 Preparação do Processo de Aplicação do Instrumento nos Países

Para garantir a adequada aplicação do instrumento nos países, o primeiro passo é definir os responsáveis pelo processo, os papéis e as tarefas da equipe. A seguir, apresenta-se uma proposta de distribuição de papéis e tarefas para o processo de medição das FESP:

- Espera-se que a ASN designe pessoas de sua confiança para formar a equipe coordenadora responsável pela execução da medição, a fim de organizar adequadamente os eventos necessários para o exercício, selecionar os facilitadores nacionais (que devem ser capacitados previamente para aplicar o instrumento), definir o conjunto de participantes a partir das sugestões de perfis fornecidas pela OPAS e aprovar a agenda de aplicação do instrumento proposta.
- A equipe de coordenação da medição nacional, apoiada pela Representação da OPAS no país, deverá cumprir as tarefas vinculadas para garantir as condições logísticas que permitam a realização adequada do evento, e tomar as providências necessárias para efetuar a medição.
- As Representações da OPAS nos países da Região devem desempenhar um papel ativo na facilitação do cumprimento das atividades (oficinas ou outras reuniões) que sejam necessárias para a aplicação do instrumento em cada país. Isso inclui a coordenação com a pessoa ou a equipe que a autoridade sanitária designar para representá-la no processo de preparação do exercício de medição do desempenho das FESP no país a fim de definir as datas de realização do exercício, a agenda de trabalho para a medição, a lista de participantes e a logística implicada no processo.
- A responsabilidade da Divisão de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde da OPAS é: (a) promover, em estreita coordenação com as autoridades sanitárias nacionais, a aplicação do instrumento em todos os países da Região; (b) apoiar o processo de medição nacional por meio das Representações da OPAS nos países; (c) colaborar na capacitação dos facilitadores que participarão na aplicação; (d) coletar as avaliações realizadas nos países; (e) sistematizar a informação recebida e publicar os resultados com base no exercício de medição do desempenho das FESP na Região.

Com relação às condições logísticas de preparação do evento no qual se realize a medição das FESP, sugere-se implementar a atividade, se for possível, em um lugar diferente

do local de trabalho habitual de seus participantes para garantir sua permanência e adequada concentração na tarefa.

O espaço selecionado deve ter capacidade suficiente para dispor todos os participantes em uma mesa em forma de “U”, favorecendo, assim, o intercâmbio direto entre os convidados para a oficina. Caso se decida formar vários grupos para analisar as funções simultaneamente, deve-se providenciar número equivalente de espaços. É preciso também dispor de equipamento audiovisual para as apresentações iniciais e finais do evento.

É importante reiterar que o objetivo dessa medição é conseguir que cada país tenha acesso ao instrumento, podendo aperfeiçoá-lo caso considere necessário para exercícios de seguimento futuros em seu território. Essa aplicação foi elaborada para que cada país realize uma auto-avaliação. Por isso, é fundamental a designação de facilitadores nacionais que posteriormente possam dar seguimento ao uso do instrumento. O trabalho desses facilitadores é apoiar, no primeiro exercício de medição, a tarefa dos facilitadores externos que estarão disponíveis para atuar nessa iniciativa.

Designada uma contraparte integrada por facilitadores nacionais, deve-se realizar uma série de reuniões para prepará-los. Essa preparação será de responsabilidade da Representação da OPAS com o apoio da equipe regional do projeto. O objetivo dessas reuniões é familiarizar os facilitadores locais, que devem participar da equipe responsável pela condução da medição, com a iniciativa. Na medida do possível, esses facilitadores devem evitar responder às perguntas da medição.

Caso o país queira aproveitar o exercício para incorporar medições ou funções que considere importantes avaliar sob a ótica de sua realidade ou momento político, o processo deve facilitar essa medição, que convém ser separada da resposta integral ao instrumento. Uma boa opção é solicitar à contraparte nacional que, antes da medição, prepare um anexo ao instrumento com as novas medições, o qual poderá ser respondido uma vez terminada a aplicação do instrumento padrão.

Como parte do processo logístico de preparação do evento, deve-se preparar os materiais que serão entregues aos participantes. Sugere-se que esses materiais contenham, no mínimo:

1. O instrumento de medição das FESP no idioma oficial do país.
2. O glossário de termos utilizados no instrumento.
3. O formulário de avaliação individual que deverá ser preenchido e entregue à equipe organizadora ao final do evento.
4. Caso necessário, esses materiais poderão ser complementados com outros documentos adicionais, que a equipe organizadora do evento (OPAS nacional e Ministério da Saúde) considere relevantes para o processo.

É aconselhável anexar o instrumento ao convite do evento para que os participantes possam estudá-lo previamente e buscar dados para responder as perguntas contidas no exercício de medição de forma mais acurada. Deve-se solicitar aos participantes que levem

para o evento a informação que considerem relevante para fundamentar suas respostas às perguntas contidas no instrumento. A informação pode ser colocada à disposição da equipe responsável pela medição das FESP, especialmente no que se refere às perguntas específicas definidas como “meios de verificação”.

Os próximos passos para realizar a aplicação do instrumento em cada país são os seguintes:

1. Geração de um acordo político OPAS/Governo para a realização do exercício.
 - a) Formalização de acordo para realizar o exercício entre OPAS e Ministério da Saúde. Dependendo da realidade do país pode ser necessário que a correspondência formal seja estabelecida entre a mais alta autoridade da OPAS e do Ministério da Saúde.
 - b) Formalização da contraparte do Ministério da Saúde, estabelecendo responsabilidades individuais da representação de ambos os grupos no processo de preparação do exercício (Ministério e OPAS). Os membros da contraparte ministerial devem atuar como facilitadores locais durante o exercício.
 - c) Desenvolvimento de uma série de reuniões entre as contrapartes, nas quais sejam tratadas:
 - ◆ A “filosofia” implícita na iniciativa “A Saúde Pública nas Américas”
 - ◆ As características e detalhes da elaboração do instrumento de medição
 - ◆ A necessidade de antecipar-se para o controle de “riscos” potenciais que podem surgir durante o exercício e em sua preparação. Por exemplo:
 - ✓ O receio da “avaliação” externa da gestão superior de saúde e da avaliação de cada responsável das áreas cobertas pelo instrumento.
 - ✓ O receio de que a avaliação acarrete uma classificação dos países da Região com relação a seu nível de respaldo à prática de saúde pública.
2. Seleção de participantes no exercício como competência exclusiva da autoridade sanitária nacional. Com relação a isso, é muito importante acompanhar o Ministério no processo de seleção assegurando-se que seus representantes compreendam a finalidade de selecionar um grupo nuclear e, eventualmente, um grupo periférico, enfatizando a importância da presença estável dos membros do grupo nuclear durante todo o exercício. O perfil descrito anteriormente orienta o Ministério a selecionar os participantes indicando o nome e o sobrenome. Para compor o grupo, é fundamental que a contraparte da OPAS promova e enfatize a interdisciplinaridade e a procedência diversa de seus integrantes (níveis centrais e subnacionais da estrutura ministerial e registro em instituições não-governamentais e acadêmicas).
3. Preparação do exercício em seus aspectos logísticos (seleção do lugar e data, convocação dos participantes, financiamento da estada dos que procedam de outros

lugares, secretaria, insumos, equipamentos, alimentação, computadores com o programa de pontuação, etc.).

4. Realização do exercício de medição com a metodologia da oficina e duração de três dias, conforme estabelecido no guia (ver mais adiante em proposta de agenda). Depois de configurados, os grupos dedicar-se-ão ao exercício da medição, que consiste na elaboração de uma resposta consensual às perguntas (medições e submedições) de cada indicador das 11 funções essenciais.
5. Preparação do informe final da medição. O informe é o resultado de um primeiro esboço contendo o seguinte: (1) a descrição do processo de medição, (2) os resultados da aplicação do instrumento relativos à pontuação das FESP e dos indicadores, bem como possíveis interpretações dos resultados em termos de fatores que possam explicar as pontuações finais e (3) a identificação de áreas prioritárias de intervenção para fortalecer a prática da saúde pública. O informe final será redigido assim que a autoridade ministerial tiver examinado o esboço.

4.3 A Agenda do Processo de Aplicação do Instrumento

Recomenda-se a organização de uma oficina que reúna todos aqueles que vão responder as perguntas a fim de completar o instrumento de medição de forma intensiva. Para a aplicação completa do instrumento é preciso uma agenda mínima de três dias, cobrindo entre três e quatro FESP por dia.

Além disso, a agenda deve separar um tempo para explicar as diretrizes e expectativas da ASN relativas à tarefa para a qual os participantes foram convocados, seguido de uma apresentação conceitual e metodológica do instrumento de medição e do caráter do trabalho prático que será realizado durante a oficina.

Depois da medição completa de cada função, a agenda deve reservar um momento para apresentar sucintamente as conclusões preliminares mais relevantes que se revelaram no processo de medição das FESPs no país. Nessa apresentação, exige-se a presença da máxima autoridade sanitária nacional. Nesse momento, é realizado um processo de análise e síntese mediante o qual é possível identificar claramente as características das áreas deficientes em matéria de saúde pública no país e discutir as ações futuras voltadas à redução dessas insuficiências.

Como parte da agenda, deve-se aprofundar na interpretação dos resultados da medição, dado que é esse o momento mais relevante do exercício, onde se identificam e analisam os pontos fracos e fortes, permitindo a elaboração de um plano para orientar as intervenções voltadas à melhoria do desempenho institucional das FESPs.

Finalmente, deve-se reservar um momento para permitir que todos os participantes dêem seu feedback sobre o conteúdo, a metodologia e outros aspectos do processo de medição que considerem passível de aperfeiçoamento à equipe responsável pelo projeto.

Tendo em mente que a participação ativa pode inibir a manifestação da opinião de alguns participantes, ao fim da oficina, será entregue um formulário de avaliação do evento, a ser recolhido após o encerramento, assegurando, assim, a avaliação de todos os participantes.

Em suma, uma proposta geral de agenda do evento deveria incluir o seguinte:

PRIMEIRO DIA

- | | |
|------------|--|
| 45 minutos | Abertura do evento. Discurso do(a) representante da Autoridade Sanitária Nacional e do(a) Representante da OPAS. |
| 60 minutos | Apresentação do quadro conceitual e da metodologia de medição das FESP |
| 6 horas | Estimativa de 90 minutos para a revisão de cada FESP. É importante que todos os participantes estejam presentes, sobretudo os do grupo nuclear. No primeiro dia, espera-se cobrir 2 ou 3 funções. Isso varia dependendo da familiaridade com o instrumento e com o nível de discussão e formação do consenso dos grupos. |

As FESP podem ser abordadas de várias maneiras de forma sequencial: a) FESP N° 1 e 2; b) FESP N° 3 e 4; c) FESP N° 5 e 6; d) FESP N° 7 e 9. As FESP N° 8, 10 e 11 podem ser deixadas para serem respondidas separadamente porque possuem suas próprias especificidades.. Elas também poderão ser analisadas paralelamente: por diferentes grupos de acordo com a distribuição escolhida pelos países, como sugerido mais adiante.

SEGUNDO DIA

- | | |
|---------|---|
| 8 horas | O segundo dia será destinado exclusivamente à medição das FESP, Estima-se ser possível cobrir 5 ou 6 funções. |
|---------|---|

TERCEIRO DIA

- | | |
|------------|---|
| 4 horas | O terceiro dia deve terminar com o exercício de medição das funções pendentes. Recomenda-se dedicar um período do dia para essa tarefa . Estima-se cobrir 3 ou 4 funções. |
| 4 horas | Sessão plenária para apresentação e análise dos resultados finais da medição, e discussão dos pontos relevantes nas três áreas de intervenção que orientem as ações futuras da ASN. |
| 30 minutos | Avaliação participativa do instrumento e da metodologia de medição. |
| 5 minutos | Encerramento do evento com a presença das autoridades. |

4.4 Configuração dos grupos

O número ideal de participantes na discussão e formação de consenso em grupo é de aproximadamente 15 pessoas. Caso as representações ultrapassem esse número, pode-se dividir as tarefas entre vários grupos atuando simultaneamente com o propósito de agilizar o trabalho. Cada grupo deve ter a estabilidade e representatividade estabelecidas anteriormente para o grupo nuclear e pode ainda incorporar outros participantes convidados – principalmente para algumas funções específicas de acordo com suas especialidades. A título de exemplo, são propostas as seguintes divisões de trabalho simultâneo dos grupos:

Primeira alternativa:

Grupo 1. FESP 1, 2, 5, 6, 11

Grupo 2. FESP 3, 4, 7, 8, 9,10

Outra alternativa:

Grupo 1. FESP 1, 2, 10 e 11

Grupo 2. FESP 5, 6 e 8

Grupo 3. FESP 3, 4, 7 e 9.

4.5 Desenvolvimento da Aplicação do Instrumento nos Países

A resposta ao instrumento é um processo coletivo, baseado na busca de um consenso diante de cada submedição contida no mesmo. Os facilitadores do processo apresentarão cada função, seus indicadores e as medições propostas, guiando os participantes e auxiliando-os a alcançar o consenso para cada resposta. Considerando que em alguns casos pode não haver uma resposta conclusiva, os participantes terão a oportunidade de completar uma resposta nos dias subsequentes à sessão sobre uma função em particular.

Sugere-se que a metodologia de medição considere o registro inicial das respostas individuais de cada participante na medição⁸. Recomenda-se comentar posteriormente o resultado coletivo obtido, fornecendo uma visão gráfica do percentual de respostas “Sim” e “Não” às perguntas definidas como submedições e apresentando a média obtida na medição “mãe”, a qual é calculada automaticamente pelo programa estatístico. No caso de o grupo apresentar discrepâncias relevantes na resposta, recomenda-se prosseguir na explicitação de argumentos representativos a favor do “Sim” ou do “Não” para se chegar a um consenso do grupo sobre essas respostas.

De forma geral, dado o tempo limitado para a aplicação total do instrumento, recomenda-se passar de imediato à submedição seguinte quando o grupo tenha obtido uma resposta homogênea por maioria a uma medição ou submedição (o grupo previamente deverá entrar em acordo sobre o percentual que considere mais apropriado para estabelecer a maioria, por exemplo, 60 ou 70%). Caso não se obtenha a maioria novamente, deve-se tentar chegar a um consenso em duas rodadas de votação argumentada; se após a discussão em grupo ainda não for obtido um consenso, sugere-se que a resposta seja “Não”, uma vez que a dúvida sobre o desempenho deve ser considerada uma deficiência a ser superada.

Em resumo, o procedimento recomendado baseia-se em revisar a pergunta “mãe” correspondente sem respondê-la de imediato e passar às submedições dessa pergunta procurando o consenso sobre se a resposta é afirmativa ou negativa. Uma vez respondidas todas as subperguntas, será calculada, com o programa estatístico, a resposta quantitativa à pergunta mãe, que representa o percentual de respostas afirmativas às submedições que a compõem.

Outro método possível é o sistema de votação eletrônica (“Option Finder”), que permite obter de forma rápida e gráfica o perfil de respostas individuais, favorecendo a formação de consensos.

É provável que muitos dos participantes não terão o conhecimento necessário sobre certas funções fora de sua área de experiência e capacitação específica, o que lhes dificultará dar uma resposta acurada. Essa é uma razão adicional para recomendar a entrega prévia do instrumento de medição a todos os participantes, possibilitando seu estudo e a busca da informação necessária para garantir uma resposta precisa a todas as perguntas do instrumento. Durante todo o processo, deve-se enfatizar que esse não é um exercício de medição voltado a peritos no tema de cada função. Ao contrário, interessa a resposta de todos os participantes a todas as perguntas.

A formação de um consenso permitirá àqueles que têm opiniões diferentes sobre o nível de desenvolvimento da saúde pública no país dar sua contribuição, auxiliando àqueles que não estejam familiarizados com uma função em particular. De qualquer forma, todos os participantes devem ser capazes de colaborar na resposta coletiva ao instrumento completo e devem ter a oportunidade de contribuir com seu conhecimento aos conteúdos e aspectos do processo envolvido.

Deve-se enfatizar que o objetivo do exercício de medição é obter a representação mais realista possível do desempenho das funções de saúde pública no país. Assim o instrumento cumprirá seu objetivo de identificar áreas deficientes que requerem fortalecimento. Qualquer esforço que contribua para esse fim deve ser tomado pelos participantes.

Durante a aplicação, é provável que os participantes façam perguntas para entender melhor o sentido do exercício de medição ou para esclarecer algum conceito incluído no instrumento. O glossário que se anexa ao instrumento serve como referente para padronizar a interpretação da definição dos termos que são utilizados no instrumento de medição e deve estar disponível durante a medição para ser consultado caso necessário.

Além disso, conta-se com uma lista de perguntas freqüentes, às quais o facilitador deve estar preparado para responder, que foram formuladas em exercícios de validação e das aplicações prévias do instrumento nos países da Região.

5. Programa de Processamento da Pontuação da Medição

Para registrar e processar os resultados das respostas do grupo avaliador, coloca-se à disposição um software estatístico que permite calcular direta e instantaneamente a pontuação final de cada pergunta mãe, em função das respostas às medidas e submedidas que a compõem, e apresentar os resultados obtidos em gráficos. O manejo desse instrumento requer conhecimento básico Microsoft Excel.

Instruções para utilização do arquivo *medição.xls*:

1. Copie o arquivo *medição.xls* do disquete A: para o disco rígido C:, em um subdiretório qualquer. Escolha um nome que permita distingui-lo de arquivos utilizados por outros grupos ou em medições anteriores;
2. Abra o Excel e selecione esse arquivo;
3. Ao abrir o arquivo, o programa perguntará se deseja ativar as macros. Selecione a opção “Ativar Macros” (Enable Macros);
4. Para inserir os resultados da medição para cada FESP, pressione a tecla F5 (Go to) e escolha a FESP que deseja trabalhar. É possível também selecionar a função que vai trabalhar na lista de planilhas que aparece na parte inferior da tela, buscando com as setas na parte inferior esquerda e clicando na guia de planilha correspondente;
5. Para cada pergunta secundária (as medidas e submedidas que não aparecem em **negrito** ou em *itálico*), digite na coluna B o número “1” quando a resposta for SIM ou “0” quando for NÃO, nas células sombreadas. O programa calcula automaticamente os resultados dos indicadores e das perguntas mães e informa se, por engano, o usuário digitou um valor diferente de 0 ou 1. Da mesma forma, o programa impede a inserção de dados em células que não devem ser preenchidas.
6. Os gráficos disponíveis para cada FESP e para os perfis gerais apresentam automaticamente os resultados obtidos na medição. Os gráficos das FESP estão localizados entre as colunas C e I no topo da página de sua respectiva FESP.
7. O gráfico geral que apresenta o perfil de todas as FESP, no início das planilhas, e os gráficos com resultados agregados de avaliação por áreas de intervenção estão disponíveis nas últimas planilhas do arquivo. Para entrar nelas, selecione (procurar com as setas na parte inferior esquerda da tela a guia da planilha correspondente) a página que deseja examinar: *Funções Essenciais*, *Cumprimento Final de Resultados e Processos Chaves*, *Desenvolvimento de Capacidades e Infra-estrutura*, *Desenvolvimento de Competências Descentralizadas* (os gráficos de avaliação na três

áreas de intervenção podem ser obtidos e exportados em dois formatos: o *padrão* tendo como referência o valor médio dos resultados nas onze FESP, e o *nacional* tendo como valor de referência o que seja adotado pelo grupo avaliador).

8. Para entrar o valor de referência nacional que seja adotado para estabelecer o limiar que separa pontos fortes de pontos fracos, clique na célula J2 de cada uma das três planilhas de resultados de avaliação e digite o valor que deverá ser uma fração entre **0** e **1**, por exemplo: 0,7.
9. É possível exportar os gráficos para qualquer outro programa do Windows, como PowerPoint, Word, etc. Para exportar os gráficos, pressione simultaneamente as teclas CTRL e a correspondente ao gráfico que deseja copiar, de acordo com a seguinte lista:

CTRL + R	➤ para copiar o gráfico de Cumprimento Final de Resultados e Processos Chaves (Padrão)
CTRL + S	➤ para copiar o gráfico de Cumprimento Final de Resultados e Processos Chaves (Nacional)
CTRL + C	➤ para copiar o gráfico de Desenvolvimento de Capacidades e Infra-estrutura (Padrão)
CTRL + B	➤ para copiar o gráfico de Desenvolvimento de Capacidades e Infra-estrutura (Nacional)
CTRL + D	➤ para copiar o gráfico de Desenvolvimento de Competências Descentralizadas (Padrão)
CTRL + E	➤ para copiar o gráfico de Desenvolvimento de Competências Descentralizadas (Nacional)
CTRL + F	➤ para copiar o gráfico geral das Funções Essenciais
CTRL + G	➤ para copiar os gráficos de cada uma das Funções Essenciais (para isso clique na planilha da FESP onde se encontra o gráfico que deseja exportar).

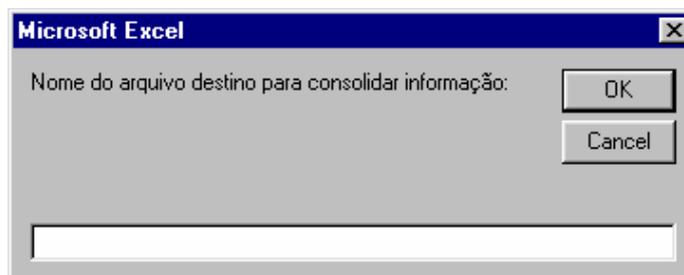
Após utilizar a combinação de teclas correspondentes ao gráfico que deseja exportar (um de cada vez), passe diretamente para o programa escolhido e clique em “Colar” (Paste) ou utilize a combinação de teclas CTRL+ V

Instrução para consolidar informação da pontuação das FESP:

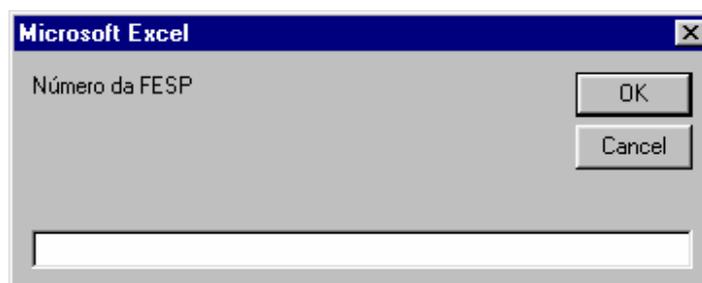
Para transferir os resultados parciais da medição de cada função essencial para um arquivo que integre os resultados das onze FESP (caso tenham sido registrados em

computadores diferentes nos distintos grupos de trabalho), é necessário seguir rigorosamente as instruções abaixo para que a consolidação automática da pontuação das Funções Essenciais seja bem sucedida.

1. Inicie o Excel 97 ou uma versão mais avançada
2. Abra o arquivo *Medição.xls* em branco
3. Salve o arquivo *Medição.xls*, utilizando o comando “Salvar Como” (Save as), com outro nome, por exemplo, o nome do país: Chile, Costa Rica, etc. Esse será o arquivo destino, onde estará a informação da pontuação das FESP consolidadas para o país.
4. Sem fechar o arquivo *destino* recém nomeado, abra o(s) arquivo(s) com os dados das FESP. Esses arquivos são denominados arquivos *origem*, porque contêm a informação a ser consolidada. Os arquivos *origem* e *destino* não podem ter o mesmo nome.
5. Para realizar a transferência e a consolidação da informação, os arquivos *destino* e *origem* deverão estar abertos, e ambos devem estar em janela maximizada.
6. Para chamar um ou outro arquivo, selecione no menu principal, com o botão esquerdo do mouse, a opção Windows e clique uma vez. Selecione o arquivo *origem* com a informação a ser copiada, mantendo aberto e ativado o arquivo origem e a janela maximizada para então iniciar o comando consolidar em cada uma das FESP
7. Dentro do arquivo origem selecione simultaneamente a tecla CTRL e a tecla “t”. Aparecerá a seguinte janela:



8. Digite o nome do arquivo destino (previamente aberto no Excel) sem escrever a extensão ou qualquer outra informação e clique em OK. Aparecerá a seguinte janela:



9. Digite o número da FESP que será copiada (número somente de 1 a 11) e clique OK.

10. Observe que a informação da FESP foi copiada do arquivo *origem* para o arquivo *destino*.
11. Repita as instruções para cada uma das FESP, levando em conta que o comando CTRL + “t” deve ser ativado **SOMENTE** dentro do arquivo *origem*, ou seja, onde se encontra a informação a ser copiada; e que a janela de cada um dos arquivos (*origem* e *destino*) deve estar maximizada.
12. Ao terminar a consolidação para todas as FESP salvar o arquivo destino.

6. Elaboração do Informe Final

Durante o exercício de medição, o grupo coordenador e o de apoio dos facilitadores da OPAS estarão coletando e integrando ao informe final os resultados do processo de medição e a análise participativa. Esses grupos proporão à respectiva autoridade sanitária nacional (Ministério ou Secretaria da Saúde) um informe sobre os resultados da medição das funções essenciais de saúde pública no país. Esse informe será de uso exclusivo do Ministério e destacará as áreas do sistema de saúde pública que apareçam com o mais fortes, assim como as áreas com deficiências, sujeitas a ações visando seu fortalecimento.

O informe de diagnóstico será redigido para servir de base na formulação de um plano de fortalecimento da saúde pública no país coerente com os esforços regionais voltados ao mesmo propósito. Esses esforços serão empreendidos uma vez avaliada a situação do conjunto dos países da Região (favor consultar o informe modelo). A estrutura do informe a ser elaborado é a seguinte:

Introdução e antecedentes. Essa sessão conterà uma breve descrição da iniciativa “A Saúde Pública nas Américas”, assim como um resumo do desenvolvimento do processo de medição no país, destacando o caráter da participação no evento e as principais observações que tenham sido feitas pelos participantes. A agenda da oficina de avaliação e a lista de participantes serão incluídas como anexos do informe.

Processos. Nessa parte, serão descritos os integrantes do grupo coordenador, os facilitadores locais e o papel da OPAS local, bem como o modo de participação, o local de realização da oficina e a escolha do mesmo.

Deverão ser relatados:

- o critério de convocação;
- os organismos convocados;
- os perfis que foram sugeridos;
- a distribuição dos integrantes;
- o número de grupos;

- sua distribuição de acordo com a função e seu perfil;
- a distribuição cronológica;
- o número de funções que cada grupo deveria abordar;
- a distribuição dos papéis do grupo coordenador;
- a escolha do grupo central e a metodologia de trabalho, com os conseqüentes acordos alcançados;
- formação do consenso, no momento da medição
- o percentual relativo a seu valor numérico, etc.

A agenda da oficina de avaliação e a lista de participantes serão incluídas como anexos do informe.

Resultados. Os principais resultados serão apresentados em um gráfico de barras contendo as pontuações finais para cada FESP, indicando-se um padrão de comparação do nível alcançado em cada uma relativo ao resultado médio obtido no conjunto do instrumento. A seguir serão apresentados os resultados de cada função essencial e dos indicadores correspondentes em um gráfico semelhante (total de 11). Esses gráficos serão importados diretamente do software estatístico. Cada gráfico será explicado no texto resumidamente.

A apresentação dos resultados das FESP precederá a identificação de áreas de intervenção (Cumprimento de Resultados e Processos Chaves; Desenvolvimento de Capacidades e Infra-estrutura; e Desenvolvimento de Competências Descentralizadas). As perguntas foram classificadas de acordo com seu caráter de medidores dos pontos fortes e fracos em cada uma das áreas de intervenção mencionadas. Conhecer essas áreas facilita as decisões futuras da ASN no processo de fortalecimento da saúde pública no país.

Conclusões. O informe terá um capítulo de conclusões e recomendações gerais que se deduzem dos resultados. Nesse capítulo, será incluída uma visão crítica das tendências que possam ter surgido durante o processo de medição e que permitam explicar a pontuação alcançada independente da realidade do país em matéria do desempenho de cada FESP. A avaliação do exercício pelos participantes é fundamental para a redação desse capítulo. Os resultados da avaliação devem ser resumidos nele.

Um primeiro esboço do informe será entregue à autoridade máxima da ASN para análise e formalização de observações que, a critério da autoridade, devam ser introduzidas como modificações na forma e conteúdo do relatório. Uma vez incorporadas as observações pertinentes, será entregue à ASN o informe definitivo de medição do desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública no país.

7. Avaliação do exercício de aplicação pelos participantes

Ao finalizar o exercício de aplicação do instrumento de medição das FESP, deve-se reservar 30 minutos para que os participantes, de forma anônima, preencham o formulário de avaliação do exercício. As perguntas incluídas nesse formulário referem-se ao instrumento e à metodologia de avaliação, assim como ao processo de aplicação do mesmo. O preenchimento desse formulário é uma parte essencial do processo de aplicação do instrumento de medição das FESP nos países, por isso, os facilitadores devem recolher todos os formulários.

O formulário de avaliação é dividido em 4 seções (Processo, Estrutura, Conteúdo e Recomendações). O feedback obtido a partir dos formulários contribuirá para melhorar a elaboração futura do instrumento e o processo de aplicação do mesmo. As perguntas incluídas são de 2 tipos: fechadas e abertas. O número de perguntas do tipo fechado deve aumentar à medida que esses formulários sejam utilizados reiteradamente. Ao preencher o formulário, os participantes devem devolvê-lo ao facilitador.