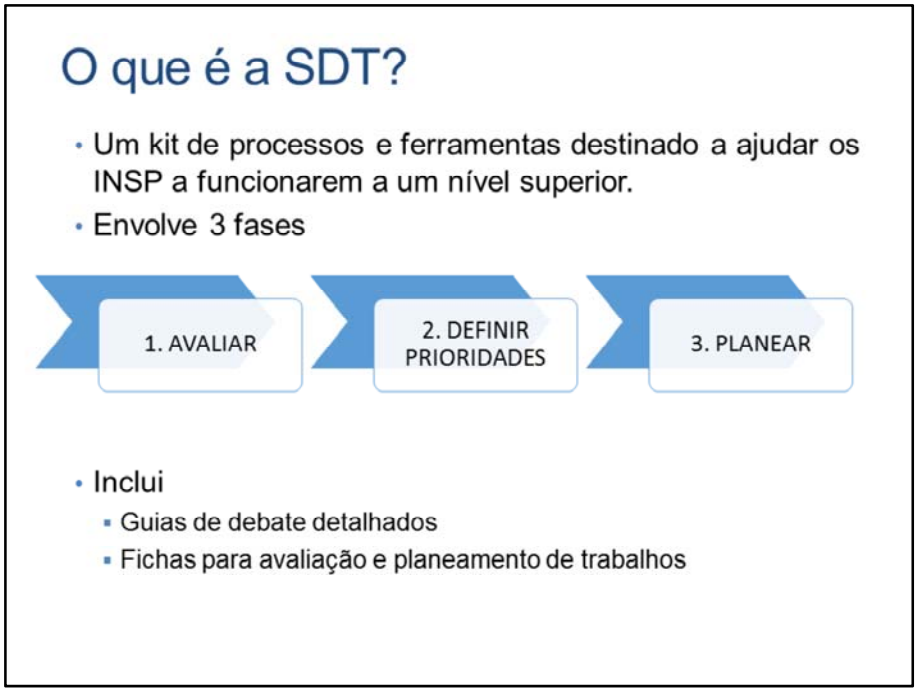
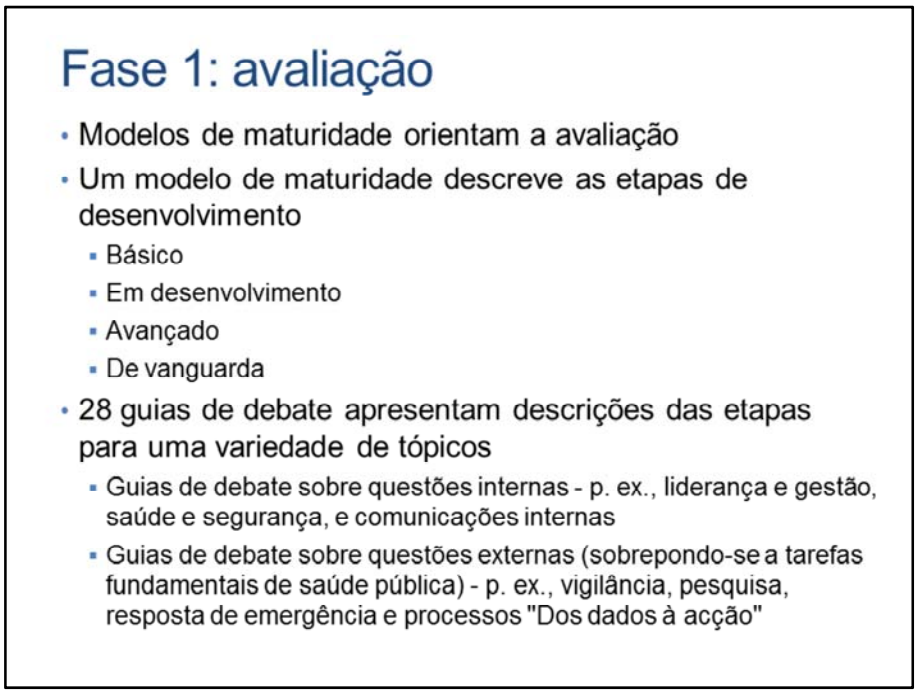
Ferramenta de Desenvolvimento Faseado (SDT) para Institutos Nacionais de Saúde Pública (INSP)
As notas que acompanham os diapositivos disponibilizam informações mais detalhadas sobre a SDT e respectiva utilização. Destinam-se a ser úteis para qualquer pessoa que trabalhe com a SDT.

A SDT foi desenvolvida pelos Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA e pela Associação Internacional de Institutos Nacionais de Saúde Pública (IANPHI), com o auxílio de um grupo de consultores constituído por responsáveis de INSP de todo o mundo. Foi concebida para ajudar os INSP a avaliar as respectivas capacidades, identificar lacunas, definir lacunas prioritárias e planear a forma de alcançar um melhor nível de funcionamento. Baseia-se, em parte, na metodologia CYPRESS desenvolvida pela Deloitte Consulting, EUA.

Este diapositivo apresenta uma lista dos tópicos abrangidos nos diapositivos em "SDT - Contexto e Descrição".

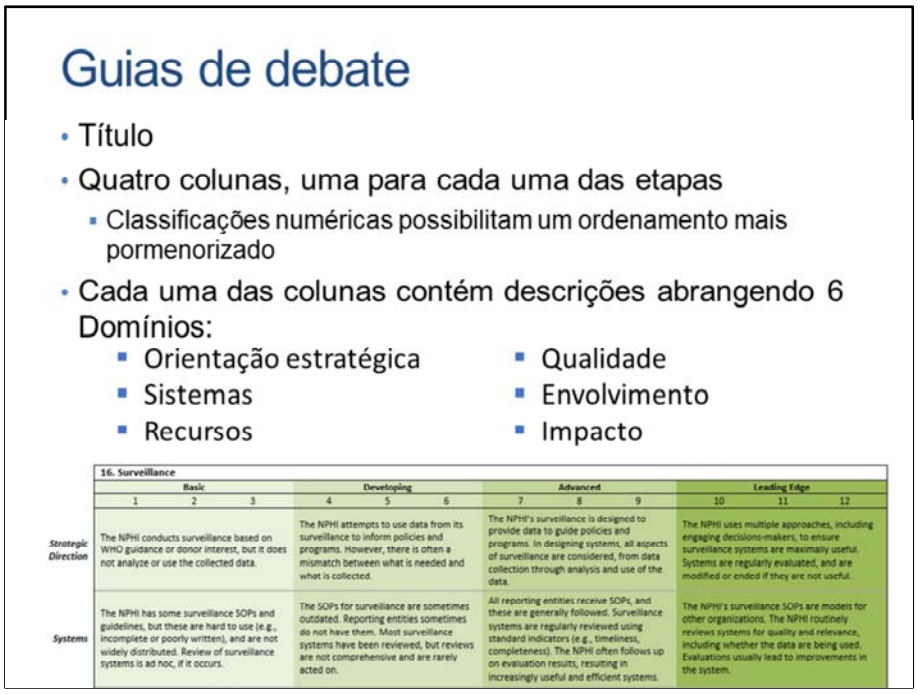


A SDT é um processo constituído por 3 fases que utiliza ferramentas especificamente desenvolvidas para INSP. A primeira fase consiste na avaliação e identificação de lacunas, a segunda consiste na definição de prioridades e a terceira consiste no planeamento de trabalhos. Os resultados do planeamento da SDT constituem um roteiro para criar competências e aumentar a influência nas áreas que os INSP considerem uma prioridade.



O modelo de maturidade baseia-se na ideia de que, relativamente a um dado tópico, os INSP apresentam diferentes níveis de "maturidade" ou de desenvolvimento. Ao proporcionarem exemplos dos "aspectos" que assumem estas diferentes etapas, os guias de debate promovem debates nos quais os participantes clarificam o estado em que se encontram actualmente, o estado que pretendem alcançar e as principais lacunas que precisam de ser colmatadas por forma a alcançarem o estado pretendido.

Muitas vezes, o planeamento dos INSP foca-se nas tarefas fundamentais de saúde pública. Contudo, em muitos casos, os problemas internos, como liderança e gestão ou problemas relacionados com a força de trabalho do INSP, constituem obstáculos importantes à consecução das tarefas de saúde pública. Por conseguinte, a SDT inclui Guias de Debate que abordam iniciativas internas, como a liderança e gestão, e comunicações internas.



Poderá ser útil possibilitar que os membros da audiência examinem guias de debate em papel ao visualizarem este diapositivo.

Cada um dos 28 guias de debate tem a mesma estrutura: 4 etapas, incluindo cada uma 6 Domínios. Excepto se indicado de outra forma, as definições dos 6 Domínios aplicam-se quer aos guias de debate sobre questões internas, quer aos guias de debate sobre questões externas.

***Orientação estratégica*:** em que medida o INSP actua estrategicamente na definição de prioridades e na alocação e utilização de recursos, incluindo tempo dos funcionários.

***Sistemas*:** em que medida o INSP dispõe de sistemas, processos e ferramentas que lhe permitam levar a cabo as iniciativas descritas.

***Recursos*:** em que medida o INSP dispõe de recursos (p. ex., capacidade em termos de funcionários, consumíveis, transportes, infraestruturas) para apoiar as iniciativas descritas

***Qualidade*:** em que medida o INSP é capaz de levar a cabo as iniciativas descritas de acordo com padrões de alta qualidade.

- *Apenas para questões externas*: em que medida o INSP promove a qualidade das acções daqueles que contribuem para a consecução das iniciativas descritas (p. ex., entidades subnacionais, outros intervenientes, parceiros).

Envolvimento:

- *Apenas para questões internas*: em que medida os funcionários estão empenhados em contribuir para a visão e objectivos do INSP. Em que medida os funcionários contribuem para a melhoria das estratégias e desempenho do INSP.
- *Apenas para questões externas*: em que medida são convidados outros intervenientes (parceiros, beneficiários, contribuidores, entidades subnacionais e comunidades) a facultar informações ou comentários, ou são envolvidos activamente pelo INSP como parceiros/conselheiros.

Impacto:

- *Apenas para questões internas*: em que medida o INSP é capaz de desempenhar tarefas ou obter resultados
- *Apenas para questões externas*: em que medida o INSP é capaz de desempenhar tarefas ou atingir os seus objectivos e fornecer produtos e serviços de elevada qualidade. Em que medida os produtos e serviços têm impacto ao nível da saúde pública.

Como são utilizados os guias de debate?

- Os participante lêem o Guia de Debate em silêncio e, em grupo, determinam a etapa de desenvolvimento em que o INSP se encontra
- Avançando Domínio a Domínio, os participantes:
  - Debatem entre si, aprofundadamente, para definirem a sua classificação, apresentando justificações detalhadas para a classificação que escolherem
  - Identificam a classificação que pretendem para o Domínio em causa - a classificação que gostariam de alcançar numa determinada janela temporal
  - Identificam as lacunas que têm de ser colmatadas para alcançar a classificação pretendida
- Uma vez debatidos todos os Domínios, os participantes indicam uma classificação geral actual e uma classificação geral pretendida no que respeita ao tópico abrangido pelo Guia de Debate

16. Surveillance	Basic			Developing			Advanced			Leading Edge		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Strategic Direction	The NPHI conducts surveillance based on WHO guidance or donor interest, but it does not analyze or use the collected data.			The NPHI attempts to use data from its surveillance to inform policies and programs. However, there is often a mismatch between what is needed and what is collected.			The NPHI's surveillance is designed to provide data to guide policies and programs. In designing systems, all aspects of surveillance are considered, from data collection through analysis and use of the data.			The NPHI uses multiple approaches, including engaging decisions-makers, to ensure surveillance systems are maximally useful. Systems are regularly evaluated, and are modified or ended if they are not useful.		
Systems	The NPHI has some surveillance SOPs and guidelines, but these are hard to use (e.g., incomplete or poorly written), and are not widely distributed. Review of surveillance systems is ad hoc, if it occurs.			The SOPs for surveillance are sometimes outdated. Reporting entities sometimes do not have them. Most surveillance systems have been reviewed, but reviews are not comprehensive and are rarely acted on.			All reporting entities receive SOPs, and these are generally followed. Surveillance systems are regularly reviewed using standard indicators (e.g., timeliness, completeness). The NPHI often follows up on evaluation results, resulting in increasingly useful and efficient systems.			The NPHI's surveillance SOPs are models for other organizations. The NPHI routinely reviews systems for quality and relevance, including whether the data are being used. Evaluations usually lead to improvements in the system.		

A avaliação destina-se a ser orientada pelos participantes. O Guia de Debate destina-se a promover uma troca de ideias e informações aprofundada.

Esta é a ficha que é utilizada para captar os pontos-chave da discussão. Tem campos para as classificações actuais e pretendidas, bem como campos para registar as justificações e exemplos que fundamentaram as decisões sobre as classificações actuais. É importante explorar exaustivamente as lacunas. Estes são os problemas e as barreiras que impedem que o INSP alcance a classificação pretendida.

As lacunas constituem a base da definição de prioridades e do planeamento de trabalhos, pelo que é importante que o dinamizador se certifique de que as lacunas identificadas são as lacunas críticas.

A Ficha de Avaliação (exemplo)

Vigilância

Domínio	Classificação actual	Justificação/exemplos	Classificação pretendida	Lacunas
Orientação estratégica	4	As ONG pedem-nos que priorizemos as suas questões. As decisões sobre vigilância têm por base os pareceres dos doadores. No caso da vigilância da meningite, só enviamos a informação para a OMS, nem sequer a analisamos. A forma como fazemos a vigilância de agentes patogénicos respiratórios - não temos denominadores e não conseguimos calcular taxas, limita o uso dos dados para a política de vacinação. Não tivemos qualquer reunião com o Ministério da Saúde sobre as prioridades do mesmo. Podíamos utilizar financiamento para a análise dos dados e a recolha suplementar de dados, mas não definimos prioridades e não registámos por escrito as nossas necessidades.	7	– As prioridades das ONG não são tidas em conta. – Não modificamos os relatórios para satisfazer as nossas necessidades (p. ex., agentes patogénicos respiratórios, denominadores). – Embora os dados sejam recolhidos, não temos planos para os analisar e utilizar (p. ex., dados sobre a meningite). – Falta de informação sobre as necessidades do Ministério da Saúde. – Não desenvolvemos um plano que possamos apresentar aos doadores a expor as nossas prioridades.

Este é um exemplo de uma ficha preenchida para a Orientação Estratégica. Pode ver que este grupo espera passar de uma classificação de 4 para 7 no prazo de um ano, e que identificou lacunas que têm de ser colmatadas para chegar lá.

Por vezes, o debate pode fluir naturalmente das lacunas para as actividades. Se isto acontecer, pode também registar as formas propostas para solucionar as lacunas. No entanto, à medida que define prioridades, terá de revisitar as actividades propostas, por forma a certificar-se de que as mesmas abordam as lacunas mais importantes e resolverão os problemas subjacentes que têm de ser solucionados para que o INSP avance para a etapa seguinte.

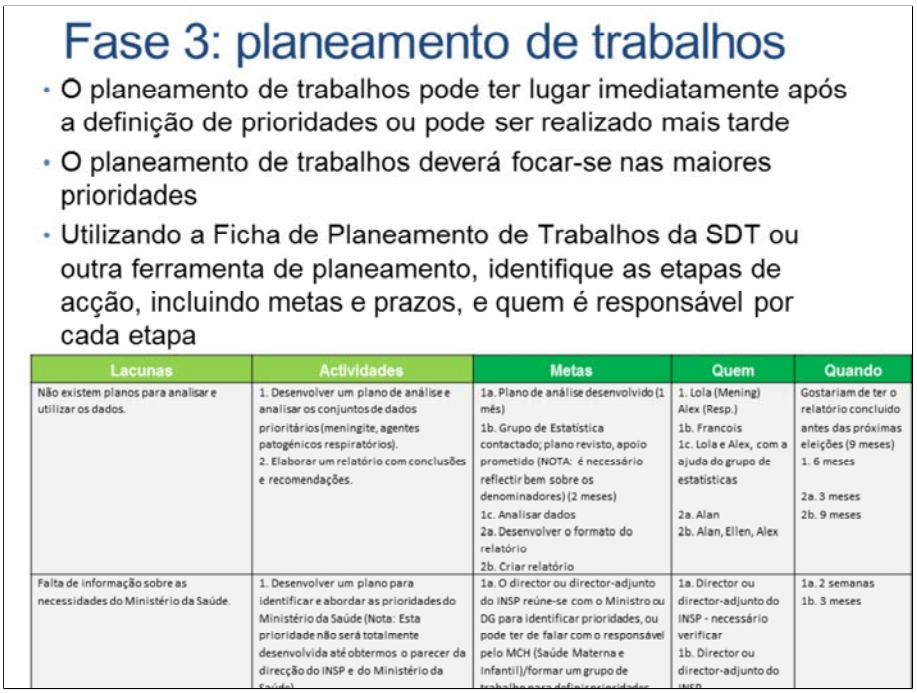
Fase 2: definição de prioridades

- Depois da avaliação, a fase seguinte consiste na definição de prioridades
- A definição de prioridades pode ser feita utilizando as fichas da SDT como base para o debate
- Também poderão ser úteis outras abordagens, como o escrutínio múltiplo ou as matrizes de critérios, utilizadas quer isoladamente, quer em conjunto com as fichas da SDT
- Sejam quais forem as abordagens utilizadas, é essencial uma definição cuidadosa das lacunas como base para um bom planeamento de trabalhos

O passo seguinte consiste em decidir sobre as maiores prioridades para o planeamento. Seja qual for a abordagem utilizada, é importante rever as lacunas identificadas, para assegurar que as mesmas englobam os problemas mais importantes e são passíveis de serem corrigidas, bem como todas as actividades eventualmente propostas, de modo a assegurar que estas constituirão uma boa base para o planeamento de trabalhos.

Se utilizar as fichas da SDT para definir prioridades:

- Copie as lacunas da Ficha de Avaliação para a Ficha de Planeamento de Trabalhos
- Destaque as lacunas de alta prioridade e risque as de baixa prioridade
- Se o grupo estiver incerto relativamente a uma lacuna, volte a abordá-la depois de ter sido efectuado o planeamento de trabalhos para as lacunas de maior prioridade
- Analise as lacunas, por forma a certificar-se de que estas abrangem problemas-chave e são passíveis de serem corrigidas



Nesta próxima parte do processo SDT, os participantes desenvolvem planos para dar resposta às lacunas de maior prioridade. É crucial clarificar quem é responsável por que acções, bem como a cronologia para consecução das mesmas. Caso o planeamento de trabalhos não tenha lugar imediatamente após a definição de prioridades, alguns INSP poderão optar por realizar o planeamento de trabalhos durante as semanas subsequentes.

Note que é suposto o planeamento com recurso à SDT ser flexível. Neste exemplo, o grupo introduziu prazos com metas e anotou as situações onde será necessário consultar a direcção antes de prosseguir, para mapear detalhadamente os passos seguintes (embora seja apresentada uma janela temporal para a referida consulta).

Uma vez realizado o planeamento de trabalhos, analise os planos

- Se o INSP concluir o plano de trabalhos, fará os progressos desejados no sentido de alcançar a etapa pretendida?
- São necessários mais recursos? Qual o plano para obtenção dos mesmos?
- Todos os funcionários do INSP estão cientes das suas tarefas na consecução do plano?
- A Direcção compreende e apoia o plano?
- Como é que os progressos serão monitorizados?

Uma potencial "rasteira" em qualquer planeamento reside no facto de os participantes desenvolverem planos detalhados para o que é fácil de fazer, mas não necessariamente para o que tem mais impacto. Antes de se declarar que o plano está completo, é essencial analisá-lo para determinar se apresenta probabilidades de ter o impacto pretendido, e rever o mesmo, se necessário.

Boa sorte para o planeamento utilizando a SDT!!!

- Se tiver comentários ou questões relativamente a este material, queira contactar

Programa do CDC para INSP

nphisdt@cdc.gov

OU

IANPHI

sdt@ianphi.org