



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL para a **África**

AFR/RC72/12
25 de Agosto de 2022

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima segunda sessão

Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 15 da ordem do dia

**ORÇAMENTO-PROGRAMA 2024–2025 E PRORROGAÇÃO DO DÉCIMO TERCEIRO
PROGRAMA GERAL DE TRABALHO, 2019–2023 PARA 2025**

Orçamento-Programa 2022-2023: revisão

Prorrogação do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023 para 2025

Relatório do Director-Geral

DÉCIMO TERCEIRO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO, 2019-2023: IMPACTO MENSURÁVEL NOS PAÍSES

1. Em 2022, a septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde adoptou a resolução WHA75.6, na qual aprovou a prorrogação do 13.º Programa Geral de Trabalho, de 2023 para 2025. Solicitou ainda ao Director-Geral que efectuasse uma consulta aos Estados-Membros sobre a extensão da vigência do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023 (13.º PGT) até 2025 e submetesse o resultado da consulta ao Conselho Executivo por ocasião da sua 152.ª sessão. O Anexo 1 pormenoriza o resultado da consulta ao Estados-Membros, realizada em 30 de Junho de 2022.
2. Estender o prazo do 13.º PGT visa reforçar a capacidade dos países e acelerar os progressos para se atingir as metas dos três mil milhões e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde. A prorrogação está alinhada com as cinco prioridades da OMS definidas no parágrafo 3 abaixo e fornece um rumo estratégico ao Orçamento-Programa 2024-2025 proposto. E também está em consonância com o ciclo de planeamento das Nações Unidas.
3. As cinco prioridades da OMS para a prorrogação são:
 - i) apoiar os países a mudar depressa de paradigma com vista a promover a saúde e o bem-estar e a prevenir as doenças atacando as suas causas profundas;
 - ii) apoiar uma reorientação radical dos sistemas de saúde em prol dos cuidados de saúde primários, enquanto alicerce da cobertura universal de saúde;
 - iii) fortalecer urgentemente os sistemas e instrumentos de preparação e resposta a epidemias e pandemias a todos os níveis, sustentados numa governação forte e sólidos financiamentos para despoletar e suportar esses esforços, em interligação e com coordenação mundial da OMS;
 - iv) explorar o poder da ciência, a investigação para a inovação, os dados e as tecnologias digitais como factores críticos para as demais prioridades;

- v) reforçar urgentemente o papel da OMS enquanto autoridade proeminente e responsável por dirigir a saúde à escala global, colocando-a no centro da arquitectura de saúde mundial.

As três primeiras prioridades estão alinhadas pelas metas dos três mil milhões relativas a populações mais saudáveis, à cobertura universal de saúde e à protecção face a situações de emergência, respectivamente. As quarta e quinta prioridades representam as funções de liderança de uma OMS mais eficaz que presta melhor apoio aos países no que se refere a dados e à inovação, à liderança, à governação e à defesa activa da causa.

4. O foco da missão da OMS situa-se no impacto mensurável com o intuito de promover a saúde, manter o mundo seguro e atender as populações vulneráveis. O foco do 13.º PGT é ter um impacto mensurável sobre a saúde das populações em todos os países. As metas dos três mil milhões contempladas no décimo terceiro Programa Geral de Trabalho (mais mil milhões de pessoas a beneficiarem da cobertura universal de saúde, mais mil milhões de pessoas melhor protegidas contra emergências sanitárias e mais mil milhões de pessoas a gozarem de melhor saúde e bem-estar até 2023) proporcionam uma abordagem unificada para acelerar os progressos realizados com vista a atingir os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde. Com base nas funções nucleares da OMS destinadas a intensificar a liderança, a impulsionar o impacto na saúde pública em cada país e a centrar-se na saúde pública enquanto bem mundial, a Organização prossegue a sua transformação e continua a adequar-se à sua finalidade para cumprir a sua missão.

5. Em consulta com os Estados-Membros, o Secretariado criou um quadro de resultados que tem sido utilizado para comunicar acerca do 13.º PGT desde 2019. O quadro de resultados da OMS é composto por: a) um sistema de medição do impacto para seguir os progressos em relação às metas dos três mil milhões e a 46 indicadores de resultado (39 dos quais são os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde); b) uma tabela de pontuação dos produtos para assegurar que o trabalho do Secretariado está orientado para a consecução das metas do 13.º PGT; e c) estudos de caso qualitativos nos países. A tabela de desempenho foi ainda aperfeiçoada no Orçamento-Programa desde que o 13.º PGT foi aprovado. O quadro de resultados é utilizado para efeitos de relatório anual na demonstração de resultados da OMS.¹

6. A pandemia da doença por coronavírus (COVID-19) causou rupturas, devastação e perdas com consequências mais abrangentes no desenvolvimento sustentável; e levou ao encurtamento da esperança de vida da população, em geral, e da esperança de vida saudável, em particular. A coordenação pela OMS de uma resposta à COVID-19 à escala mundial demonstra bem a importância da sua missão. É mais urgente do que alguma vez foi permanecer centrada em atingir as metas dos três mil milhões ancoradas no 13.º PGT para quebrar o ciclo de pânico e descaso. É necessária uma monitorização rigorosa, um aumento da implementação, uma responsabilização pelos resultados, um financiamento sustentável e uma coordenação entre os Estados-Membros e os parceiros para garantir uma recuperação resiliente face ao impacto da pandemia. Prorrogar o 13.º PGT por mais dois anos permite a intensificação de investimentos e a implementação de medidas de modo a reforçar a resposta e apoiar os países a recuperarem do impacto da pandemia e a acelerarem os progressos realizados rumo à consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

7. Versões anteriores do presente relatório, submetidas à apreciação do Conselho Executivo por ocasião da sua 150.ª sessão² e, posteriormente, da septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde,³ deram a justificação e indicaram as medidas propostas para estender o 13.º PGT de 2023 até 2025. Nesse lapso de tempo, a OMS intensificará o seu apoio aos países para lhes permitir fazer uma recuperação

¹ Ver o documento A75/32.

² Documento EB150/29; ver igualmente os relatórios sumários da 150.ª sessão do Conselho Executivo, décima primeira reunião, secção 2.

³ Documento A75/8.

equitativa e resiliente e obter um impacto mensurável na saúde das populações, enraizado no quadro de resultados da OMS e nos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde.

A FUNDAMENTAÇÃO SUBJACENTE À PRORROGAÇÃO

O mundo não está no bom caminho para atingir a maioria dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde até 2030

8. *Mil milhões de pessoas mais saudáveis. Ainda que seja previsível atingir-se quase a meta dos mil milhões até 2023, os progressos são cerca de um quarto dos necessários para se alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030.* Antes da pandemia de COVID-19, segundo as estimativas, mais 900 milhões de pessoas estariam a desfrutar de melhor saúde e bem-estar em 2023, comparativamente à base de referência de 2018. Os progressos actuais reflectem as melhorias no acesso a combustíveis domésticos limpos, a água potável, a saneamento e higiene e no controlo do tabagismo. Contudo, noutras áreas como a obesidade e a malnutrição a situação estancou ou tem vindo a piorar. Olhando para o futuro, hoje sabemos que para atingir os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde, seria necessário alcançar uma meta de quase quatro mil milhões de pessoas por cada período de cinco anos. Para conseguir isso, tem de ser dada especial atenção aos principais indicadores relativos à mortalidade e morbilidade prematuras, como sejam o tabagismo, a poluição atmosférica, as lesões resultantes de acidentes de viação, a saúde mental, a obesidade e as alterações climáticas, pois constituem alavancas essenciais para vidas mais saudáveis. É imprescindível cuidar das desigualdades entre os países e dentro deles. No intuito de atingir as metas mundiais, há que produzir e implementar soluções políticas sustentadas e baseadas em elementos factuais para impulsionar progressos céleres nos países.

9. *Mais mil milhões beneficiando da cobertura universal de saúde. A meta dos mil milhões não será atingida até 2023 e os progressos realizados representam aproximadamente um quarto daquilo que seria necessário para chegar aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável em 2030.* As actuais estimativas sugerem que sem rectificação do rumo, ficaremos aquém de 730 milhões de pessoas face ao cômputo de mais mil milhões de pessoas beneficiando da cobertura universal de saúde em 2023. Pelo facto de uma vasta maioria de países (94%) ter enfrentado perturbações significativas nos seus serviços essenciais de saúde por causa da pandemia de COVID-19, este défice aumentará para 840 milhões.¹ Nas duas últimas décadas, 92 países fruíram de poucas mudanças ou até tiveram um agravamento nas tendências da protecção financeira, o que a pandemia em curso exacerbou. Embora a cobertura média dos serviços esteja a progredir na maioria dos países, os esforços concertados para cumprir as metas da prestação de serviços em áreas prioritárias, como o tratamento do VIH, a vacinação infantil e a gestão da pressão arterial, permitiriam reduzir a actual disparidade na consecução da meta dos mil milhões para metade. Os cuidados de saúde primários, colocando a sua incidência na acção multisectorial, nos serviços de saúde integrados, na capacitação das comunidades, no reforço dos sistemas de saúde e no financiamento, são uma via promissora para a consecução da CUS.

10. A pandemia de COVID-19 realçou a urgência de melhorar a medição dos indicadores dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relativos à cobertura dos serviços de saúde (3.8.1) e à protecção financeira (3.8.2). Os Estados-Membros, os parceiros das Nações Unidas e o Grupo de Peritos Interagências sobre Indicadores dos ODS (IAEG-SDG) recomendaram que o Secretariado testasse uma medição actualizada referente à efectiva cobertura de serviços.² O Secretariado está a reapreciar a medida referente à protecção financeira e irá propor uma métrica melhorada, tanto para a efectiva cobertura de serviços como para a protecção financeira, em consulta com os Estados-Membros, ao Grupo de Peritos Interagências. Esta aferição melhorada irá permitir aos países seguir os progressos na

¹ WHO triple billion dashboard (disponível em <https://portal.who.int/triplebillions/>, consultado em 9 de Maio de 2022).

² Departamento de Assuntos Económicos e Sociais. Relatório da reunião. Oitava reunião do Grupo de Peritos Interagências sobre Indicadores dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, 6-8 de Novembro de 2018. Estocolmo, Suécia.

prestação da cobertura universal de saúde, através dos cuidados de saúde primários proporcionados às suas populações. A pandemia de COVID-19 também revelou a importância de monitorizar as prioridades que passaram para o primeiro plano, tais como: as capacidades operacionais dos serviços de saúde e a prontidão; a saúde mental; os cuidados de saúde primários; e a actividade física. O Secretariado proporá indicadores adicionais sobre a importância da saúde pública na monitorização do 13.º PGT durante este período de prorrogação.

11. *Mil milhões de pessoas protegidas contra emergências sanitárias. Ainda que as projecções iniciais apontassem para a possibilidade de cumprir estes mil milhões até 2023, a pandemia de COVID-19 revelou que nenhum país está completamente preparado para pandemias de tamanha magnitude.* O indicador *Prepare* mostra que as capacidades de preparação ao nível nacional aumentaram desde 2018, o ano de referência. No entanto, a pandemia de COVID-19 evidenciou limitações nas actuais métricas e motivou a evolução dos métodos de avaliação e dos processos sistemáticos, para fazer com que passem a ser mais preditivos, dinâmicos e holísticos. Algumas actividades fundamentais para a protecção contra emergências sanitárias foram interrompidas pela pandemia de COVID-19, aliás o indicador *Prevent* mostra que existem mais países onde se deu uma diminuição na cobertura vacinal para agentes patogénicos prioritários face ao ano anterior. Deve ser dada prioridade a um acesso equitativo, às estratégias de prevenção e aos esforços de vacinação de recuperação, que devem ser alargados e acelerados para que a cobertura não volte a cair. O indicador *Detect, Notify e Respond* mostra uma tendência diferente - designadamente, que os países passaram a ser mais pontuais na detecção de eventos e que reforçaram funções essenciais de saúde pública, como a vigilância. Estes ganhos e investimentos terão de ser mantidos e alargados para abranger um número crescente de emergências. Para não deixar ficar ninguém para trás, também é vital proteger populações em contextos de fragilidade, afectadas por conflitos e em situações de vulnerabilidade, que são desproporcionalmente atingidas por emergências sanitárias. O Secretariado está a trabalhar com os Estados-Membros e os parceiros para agir de acordo com as recentes análises, recomendações e resoluções para que a pandemia de COVID-19 seja a última pandemia do seu género. Estas percepções têm sido levadas em conta na Revisão para a Preparação e Saúde Universal (UHPR), que corresponde a um mecanismo de avaliação pelos pares dirigido pelos Estados-Membros para reforçar as capacidades nacionais de preparação para pandemias e promover acções mundiais para tornar o mundo mais seguro.¹

12. *Esperança de vida saudável (HALE).* As metas dos três mil milhões contribuem para melhorias na esperança de vida saudável, sendo nomeadamente o indicador global e comparável do 13.º PGT aquele que permite uma monitorização dos progressos gerais conseguidos para melhorar a saúde das populações. Através da utilização de dados sobre mortalidade e morbidade, constantes das estimativas mundiais de saúde actualizadas regularmente pela OMS, o impacto directo e indirecto associado à pandemia de COVID-19 sobre a esperança de vida saudável será quantificado de modo a avaliar até que ponto a pandemia prejudicou a saúde geral das populações. Uma monitorização rigorosa das tendências de saúde da população irá orientar as prioridades e as medidas de saúde pública.

13. A pandemia de COVID-19 ressalta a interdependência entre as metas dos três mil milhões, realçando a importância de cuidados de saúde primários centrados na equidade e da abordagem “Uma Só Saúde”, que inclui o fardo inerente à resistência aos antimicrobianos, aos novos agentes patogénicos e às ameaças contra a saúde animal e ambiental. Salvo sejam feitos progressos significativos em todas as metas dos três mil milhões, o mundo continuará em risco, a estar mal protegido contra as ameaças à saúde, será incapaz de detectar e de dar resposta a problemas de saúde emergentes e permanecerá insuficientemente resistente. Um ambicioso esforço de ampliação e coordenação é fulcral para a recuperação e a concretização dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável.

¹ Ver o documento A75/21.

14. A pandemia de COVID-19 exacerbou as desigualdades sociais e de saúde pré-existentes, indicando a necessidade de integrar sistematicamente a equidade, o género e os direitos humanos. O que é compatível com o apelo à acção do Secretário-Geral das Nações Unidas em prol dos direitos humanos¹ e com o relatório do Secretário-Geral das Nações Unidas “A nossa agenda comum”.² Aumentos dramáticos da violência contra as mulheres e raparigas³, bem como do trabalho não remunerado prestado por mulheres no seio dos agregados familiares e em unidades de saúde encontram-se de entre os inúmeros exemplos de iniquidades vividas durante a pandemia. É premente levar-se a cabo uma investigação receptiva às questões culturais e de género e delinear uma agenda política a esse respeito, incluindo dados desagregados e ensaios clínicos para terapêuticas e vacinas responsivos ao género e dados desagregados, realizando assim a ambição de não deixar ninguém ficar para trás. Nada melhor para ilustrar estas iniquidades do que as desigualdades no acesso às vacinas contra a COVID-19. O Secretariado continuará a procurar abordagens mais eficazes que conduzam à equidade na saúde, tais como a identificação sistemática de populações marginalizadas, dos obstáculos no acesso, a implementação de medidas de compensação e a monitorização contínua das desigualdades.

15. Produzir um impacto mensurável nos países exige uma abordagem sistemática para conseguir que as coisas sejam feitas. O balanço da prestação da OMS segue uma abordagem orientada por dados para sinalizar aos órgãos directivos qual a melhor maneira e em relação a que indicadores, as regiões e os países podem acelerar os progressos rumo aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde e às metas dos três mil milhões. Fazer o inventário ajuda a centrar-se e a priorizar acções com vista à obtenção do maior e mais rápido impacto, utilizando dados e análises elaboradas com os programas técnicos.

REFORÇAR A CAPACIDADE DOS PAÍSES PARA CONSEGUIR UM IMPACTO MENSURÁVEL

16. O Secretariado reforçará as capacidades dos Escritórios de país da OMS mediante plataformas e equipas integradas, que levarão ao avanço dos cuidados de saúde primários, da ciência e inovação, dos dados e prestação para se determinarem as prioridades e as políticas nacionais.

17. As cinco prioridades constituirão a base da prorrogação do 13.º PGT; definirão também uma linha estratégica para o Orçamento-Programa 2024-2025 proposto.

CINCO ÁREAS DE ENFOQUE PROPOSTAS NO QUADRO DA PRORROGAÇÃO

18. No âmbito da estratégia dos três mil milhões do 13.º PGT, que permanece totalmente intacta e operacional, as cinco áreas de enfoque que a Assembleia Mundial da Saúde irá apreciar constituem a base da resolução sobre a prorrogação do 13.º PGT.

¹ Secretário-Geral das Nações Unidas. A maior aspiração: um apelo à acção em prol dos direitos humanos (<https://www.un.org/en/content/action-for-human-rights/index.shtml>, consultado em 19 de Abril de 2022).

² Organização das Nações Unidas. A nossa agenda comum: relatório do Secretário-Geral. Nova Iorque: ONU; 2021 (https://www.un.org/en/content/common-agenda-report/assets/pdf/Common_Agenda_Report_English.pdf, consultado em 19 de Abril de 2022)

³ ONU Mulheres. De percepções a acções: igualdade de género no rescaldo da COVID-19. Nova Iorque: Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Género e o Empoderamento das Mulheres: 2020 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/09/gender-equality-in-the-wake-of-covid-19>, consultado em 19 de Abril de 2022).

I. Apoiar os países a mudar depressa de paradigma com vista a promover a saúde e o bem-estar e a prevenir as doenças atacando as suas causas profundas (mil milhões de pessoas mais saudáveis)

19. Antes da pandemia, a OMS tinha definido a sua meta das mil milhões de pessoas mais saudáveis no sentido de ajudar os países a estabelecer ambientes mais seguros, mais saudáveis e mais propícios. A pandemia de COVID-19 sublinhou a necessidade de lidar com os determinantes da saúde em todos os sectores e tornou a saúde ainda mais central numa óptica de desenvolvimento, paz e segurança. A OMS vai continuar a promover a saúde, em todas as políticas, por forma a dar aos países apoio para ampliarem os esforços de prevenção relativamente a doenças não transmissíveis e a doenças transmissíveis, bem como a enfrentarem ameaças existenciais, como as alterações climáticas e a segurança, a par de desafios e tendências em evolução, incluindo as mudanças demográficas, migrações, urbanização, cadeias de abastecimento alimentar e a resistência aos antimicrobianos.

20. O desafio consiste em avançar com celeridade para um ambiente social, político, económico e comercial favorável que fomenta e incentive as pessoas a levarem vidas mais saudáveis. Para ir em diante, a melhor maneira é manter as populações saudáveis e consolidar o que já foi conseguido no que se refere à eliminação de ácidos gordos trans, à redução do consumo de álcool e tabaco, à diminuição do teor de açúcares no regime alimentar e à melhoria da nutrição, da qualidade do ar, da água, do saneamento e da higiene, da segurança rodoviária, entre outros. Trabalhar sobre os factores de risco que determinam o fardo mundial de doenças pode diminuir para metade as doenças não transmissíveis, aliviando, por sua vez, a pressão sobre os sistemas de saúde.

21. O Secretariado tenciona promover o diálogo relativo a políticas estratégicas com os Estados-Membros, seguindo uma abordagem em que todos os sectores do executivo estejam envolvidos, para aconselhar sobre a melhor maneira de ter populações mais saudáveis. O Secretariado tirará ainda partido dos planos de prestação e balanços elaborados no que diz respeito à obesidade e ao tabagismo, alargando-os a outros indicadores programáticos referentes a populações mais saudáveis no quadro de resultados da OMS.

II. Apoiar uma reorientação radical dos sistemas de saúde em prol dos cuidados de saúde primários, enquanto alicerce da cobertura universal de saúde (mais mil milhões beneficiando da cobertura universal de saúde)

22. Com base na Declaração de Astana sobre cuidados de saúde primários e na declaração política da reunião de alto nível sobre cobertura universal de saúde, aprovada por todos os Estados-Membros na Assembleia Geral das Nações Unidas em 2019, os cuidados de saúde primários são uma prioridade transversal aos três níveis da Organização. O Programa especial da OMS sobre cuidados de saúde primários, que foi lançado em 2020 enquanto parte da Agenda de Transformação da OMS, incorpora a Parceria para a cobertura universal de saúde e os sistemas de saúde enquanto elementos constitutivos. Actualmente, está a fornecer perícia técnica a 115 países, bem como a dar apoio por intermédio de consultores em política de saúde que são colocados nos Escritórios de país da OMS e a disponibilizar consultores regionais em política de saúde, facilitando assim o diálogo sobre políticas e levando a uma intensificação do apoio prestado em muitos países. Os cuidados de saúde primários estabelecem um elo de ligação entre todas as metas dos três mil milhões, fortalecendo os sistemas de saúde, as funções essenciais de saúde pública e as abordagens políticas multissectoriais. Contém um compromisso inerente em relação à promoção da equidade na saúde, dos direitos humanos, da igualdade de género e de comunidades habilitadas, dando ênfase ao impacto subnacional e local das medidas decorrentes da cobertura universal de saúde, da segurança sanitária e da acção sobre os determinantes da saúde. Após décadas de progressos, a pandemia de COVID-19 induziu um retrocesso em praticamente todos os indicadores de saúde e os gastos próprios incorridos em saúde estão a empurrar novamente milhões de pessoas para a pobreza. A OMS vai alargar o seu Programa especial de cuidados de saúde primários para dar apoio intensivo a todos os países de baixo rendimento e de rendimento médio inferior e estará activa em todos os países. Sem um aumento do financiamento dos cuidados de saúde primários qualquer progresso fica comprometido.

23. A Constituição da OMS reconhece que alcançar o mais alto padrão de saúde é um direito fundamental de todos os seres humanos. O Secretariado aumentará a sua atenção às populações menos servidas e mais marginalizadas. O que inclui a igualdade de género, a par de migrantes e refugiados e deslocados internos, minorias sexuais e de género e pessoas expostas a racismo, minorias étnicas e grupos autóctones, bem como pessoas portadoras de deficiência. O novo Conselho de Economia da Saúde para Todos da OMS está a preparar recomendações em torno da transformação dos nossos sistemas de saúde, pautando-se pela inovação cujo propósito é estimular o bem-estar económico. A nova Academia da OMS irá proporcionar a milhões de pessoas do mundo inteiro aceder rapidamente a uma aprendizagem da mais alta qualidade em saúde. Mas acima de tudo, o Secretariado dará apoio aos planos de prestação e balanços elaborados para o financiamento da saúde e indicadores de prestação de serviços seleccionados, alargando-os a outros indicadores programáticos relacionados com a cobertura universal de saúde no quadro de resultados da OMS.

III. Fortalecer urgentemente os sistemas e instrumentos de preparação e resposta a epidemias e pandemias a todos os níveis, sustentados numa governação forte e sólidos financiamentos para despoletar e suportar esses esforços, em interligação e com coordenação mundial da OMS (*mil milhões de pessoas protegidas contra emergências sanitárias*)

24. A pandemia de COVID-19 pôs em evidência que o mundo não estava preparado e que a arquitectura mundial de preparação e resposta à pandemia é fraca e fragmentada. As mais de 300 recomendações das análises cruciais do Painel Independente para Preparação e Resposta à Pandemia (IPPPR), do Comité independente para estudar a eventual revisão do Regulamento Sanitário Internacional (2005) durante a resposta à COVID-19, do Comité Consultivo e de Supervisão Independente (IOAC) pertencente ao Programa da OMS para as Emergências Sanitárias e do Conselho de Monitorização da Preparação Global apontam para as lições aprendidas graças à pandemia de COVID-19. Essas recomendações servem de guia para o mundo reagir a esta crise e estar mais bem preparado, salvaguardando ao mesmo tempo que uma pandemia igual à da COVID-19 seja a última do seu género. O rumo estratégico geral que a OMS tomar para melhorar e apoiar as capacidades de preparação e resposta a emergências sanitárias, os sistemas e a coordenação estão a ser objecto de discussão.

25. A segunda sessão especial da Assembleia Mundial da Saúde, em Novembro de 2021, adoptou a decisão SSA2(5), pela qual se decidiu *inter alia* a criar um Grupo de Negociação Intergovernamental (INB) encarregue de redigir e negociar uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre preparação e resposta a pandemias. A sessão incidiu no apoio que o Secretariado prestará aos Estados-Membros e em estruturas de governação que assegurem uma responsabilização mútua, incluindo as orientações estratégicas gerais para efeitos de preparação e resposta a emergências. Foram dados vários passos no sentido de melhorar a produção local de vacinas e medicamentos de alta qualidade de modo a aumentar a segurança sanitária e a cobertura universal de saúde. O Secretariado continuará a exortar os líderes a agirem com ambição, para que as negociações sejam céleres e que os países estejam prontos para responder à inevitável próxima pandemia.

26. Estão em curso muitas iniciativas de apoio para colmatar lacunas nos países, construir sistemas de saúde resilientes e respectiva força de trabalho e reforçar os sistemas de vigilância. Nesse rol incluem-se entre outros: o Acelerador de Acesso a Ferramentas contra a COVID-19 (ACT); o grupo consultivo científico para as origens de novos agentes patogénicos (SAGO); o centro de informações mundial da OMS sobre pandemias e epidemias, sediado em Berlim; o Grupo de Acesso à Tecnologia da COVID-19 (C-TAP); os centros de transferência da tecnologia de produção de vacinas de ARN-mensageiro da OMS e a rede de “raios” conexos; o Fórum mundial de produção local; e o mecanismo de Revisão para a Preparação e Saúde Universal (UHPR). O Secretariado tem trabalhado com os Estados-Membros para implantar novas iniciativas que reforcem a segurança sanitária mundial, reflectindo mandatos da Assembleia Mundial da Saúde já de longa data. A OMS desempenhou um papel crucial na aceleração da investigação em saúde e do desenvolvimento de ferramentas contra a COVID-19, pré-qualificou 10

vacinas contra a COVID-19 em 2021 e estimou o excesso de mortalidade associada à pandemia de COVID-19.

IV. Explorar o poder da ciência, a investigação para a inovação, os dados e as tecnologias digitais como factores críticos para as demais prioridades

27. A pandemia de COVID-19 criou uma procura sem precedentes de dados atempados, fiáveis e práticos. Sem ciência e dados sólidos, será impossível concretizar as metas dos três mil milhões do 13.º PGT e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde. Sem a infra-estrutura subjacente de informação precisa, inovação contínua e avaliação rigorosa do impacto real dos programas e das recomendações, não pode haver progressos sustentados. Uma plataforma integrada de ciência e inovação, de dados e entrega e de ferramentas digitais é um catalisador essencial da equidade e um acelerador de todas as prioridades para os países.

28. A OMS está a transformar-se numa organização moderna norteada pelos dados. Em primeiro lugar, guiando-se pela avaliação mundial da capacidade dos países em termos de dados e sistemas de informação sanitária, o Secretariado está a prestar apoio aos países no aperfeiçoamento da sua vigilância da saúde pública e das doenças, no reforço do registo civil, estatísticas vitais e comunicação das causas de morte e na optimização dos sistemas de informação sanitária de rotina.¹ Utilizando as ferramentas e as orientações do conjunto de ferramentas técnicas SCORE para dados de saúde da OMS, o Secretariado ajudará os países a colmatar lacunas em termos de dados e a melhorar as estatísticas sobre a saúde da população, bem como a quantificar o impacto da pandemia de COVID-19. O Secretariado irá propor a realização de uma nova conferência internacional sobre Estatísticas da Saúde Mundial para incrementar a aferição da saúde através da aplicação de padrões mundiais e de uma coordenação eficaz. Em segundo lugar, tal como foi solicitado pelos Estados-Membros, o Secretariado lançará o Pólo mundial de dados sobre saúde (WHDH)² enquanto fonte de confiança para os dados sobre saúde, norteado por políticas e práticas de boa governação dos dados. Em terceiro lugar, o Secretariado ampliará a realização de balanços das metas dos três mil milhões, baseados em dados, ao nível mundial, regional e nacional, de modo a definir prioridades e cenários de aceleração orientados por medidas políticas e programáticas adequadas.

29. A OMS também está a reforçar ainda mais a sua capacidade científica. Para otimizar a sua função normativa, e aprendendo com a resposta dada à COVID-19, o Secretariado está a reforçar o seu sistema de garantia de qualidade, aproveitando as orientações do Comité de Revisão e as autorizações regionais de publicação. Incidindo nos produtos técnicos altamente prioritários em toda a Organização e garantindo que as orientações têm mesmo impacto nos países, foi introduzida uma “abordagem viva das orientações”, com o objectivo de fazer com que as orientações da OMS sejam fáceis de actualizar e transpor em ferramentas de apoio às decisões, para serem utilizadas directamente pelos prestadores de cuidados de saúde. Para otimizar o impacto das inovações na consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde, a OMS irá liderar a implementação de um “quadro de ampliação da inovação” para corresponder às exigências e necessidades dos países em matéria de saúde com inovações amadurecidas e prontas a aplicar (desde as inovações em termos de prestação de serviços até às tecnologias digitais) identificadas e incubadas pelos próprios financiadores da inovação e pelos países. Através das entidades de investigação que acolhe (PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação para a Investigação em Reprodução Humana do Banco Mundial, o Programa Especial para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais das UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS e a Aliança para Pesquisa em Políticas e Sistemas de Saúde), o Secretariado promoverá uma agenda de aprendizagem sobre sistemas nacionais de saúde para lidar com as preocupações que a pandemia de COVID-19 agudizou, com o intuito de estimular a investigação futura sobre políticas de saúde reprodutiva, doenças infecciosas ligadas à pobreza e outros tópicos pertinentes. Além disso, a pandemia de COVID-19

¹ Ver o documento A74/8.

² The World Health Data Hub disponível em: <https://data.who.int/> (consultado em 5 de Agosto de 2022).

salientou a importância da lista de utilização de emergência e da pré-qualificação de produtos de saúde e a importância de garantir sistemas reguladores nacionais e regionais eficientes e eficazes no que se refere a produtos de saúde. A OMS desenvolveu uma abordagem ponta-a-ponta para catalisar os esforços de investigação e inovação, desenvolvendo perfis de produtos-alvo, facultando aconselhamento científico conjunto a inovadores de produtos e criando centros de transferência de tecnologia para desenvolver capacidades com vista à produção local de vacinas e produtos de saúde.

V. Reforçar urgentemente o papel da OMS enquanto autoridade proeminente e responsável por dirigir a saúde à escala global, colocando-a no centro da arquitectura de saúde mundial.

30. A base para o papel de liderança da OMS no centro da arquitectura mundial da saúde prende-se com a sua responsabilidade constitucional de “actuar como autoridade directora e coordenadora do trabalho internacional em matéria de saúde” e de “criar e manter uma colaboração eficaz com as Nações Unidas, as agências especializadas, as administrações governamentais de saúde, os grupos profissionais e outras organizações que se entenda adequadas”.¹ Uma OMS forte no centro da arquitectura mundial da saúde impede a fragmentação e melhora a relação custo-benefício, não só no que diz respeito aos investimentos dos Estados-Membros na OMS, mas também no ecossistema mundial da saúde por inteiro. No imediato, a OMS está focada em reforçar a arquitectura mundial da saúde em prol da segurança sanitária, incluindo a governação, os sistemas e instrumentos e o financiamento. Uma sólida arquitectura mundial em prol da segurança sanitária depende da colaboração entre agências multilaterais assim como da sociedade civil e das parcerias com o sector privado.

31. A OMS está a providenciar liderança e a reforçar as suas parcerias com outras agências multilaterais activas na área da saúde, nomeadamente através do Plano Global de Acção para Vidas Saudáveis e Bem-Estar para Todos.² O Plano Global de Acção junta a OMS e mais 12 organizações multilaterais mundiais no âmbito da saúde, do desenvolvimento e humanitário para apoiar uma recuperação equitativa e resiliente da pandemia de COVID-19 com o intuito de concretizar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde. A sua implementação foi aplicada em maior escala em mais de 50 países e está a ser ampliada ainda mais para dar resposta à procura, por exemplo, dando assistência a abordagens de recuperação centradas nos cuidados de saúde primários. Um quadro de monitorização irá reunir os comentários sobre qual a melhor maneira para o sistema multilateral ajudar os países para que consigam acelerar os progressos. A importância do Plano Global de Acção enquanto plataforma incentivará a colaboração entre agências multilaterais em termos de financiamento, monitorização, avaliação e discussão conjunta nos órgãos directivos das agências. A OMS continua a reforçar a sua participação em fóruns multilaterais de alto nível, como o G20³ e o G7⁴, no sentido de reforçar o empenhamento político a favor de uma acção coordenada em questões críticas de saúde ao nível mundial.

32. Além disso, a OMS está a reforçar as suas parcerias com a sociedade civil, o sector privado e os parlamentos através da implementação de estratégias de colaboração específicas. No caso da sociedade civil, estas parcerias ajudam a acelerar o processo, por exemplo, dando especial atenção à responsabilização, ao envolvimento da comunidade (incluindo das comunidades religiosas) e à participação significativa dos jovens, bem como a criar mecanismos mais fortes para envolver

¹ Constituição da OMS. Documentos de base: quadragésima nona edição (incluindo as alterações aprovadas até 31 de Maio de 2019). Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

² Para mais informações, consulte o respectivo portal na Internet “Colaboração mais forte, Saúde melhor por uma razão: Plano Global de Acção para Vidas Saudáveis e Bem-Estar para Todos” (<https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan>, consultado em 19 de Abril de 2022).

³ Argentina, Austrália, Brasil, Canadá, China, França, Alemanha, Índia, Indonésia, Itália, Japão, México, República da Coreia, Federação Russa, Arábia Saudita, África do Sul, Turquia, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Estados Unidos da América e União Europeia.

⁴ Canadá, França, Alemanha, Itália, Japão, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte, Estados Unidos da América e União Europeia.

sistematicamente a sociedade civil no trabalho da OMS. No caso do sector privado, estes envolvimento favorecem a aceleração *inter alia* incidindo em investigação e desenvolvimento, dados e saúde digital, fornecendo informações fiáveis através das redes sociais, melhorando o impacto em saúde das actividades principais do sector privado e desenvolvendo o potencial papel catalisador da OMS em finanças inovadoras e métricas ambientais, sociais e de governação.

33. No quadro da Transformação, o Secretariado elaborou o seu primeiro cenário de investimento, organizou o primeiro fórum com parceiros, criou a Fundação da OMS, aumentou as contribuições voluntárias essenciais, introduziu o financiamento temático e actualizou o seu cenário de investimento. A transição para um financiamento mais flexível daria ao Director-Geral a faculdade de movimentar verbas para intervenções em que podem ter maior impacto e de implementar melhor as prioridades definidas pelos Estados-Membros no Orçamento-Programa. O futuro sucesso da OMS dependerá do apoio que os Estados-Membros derem às propostas do Grupo de Trabalho sobre Financiamento Sustentável – para aumentar as contribuições fixas, desejando intensamente chegar ao nível de 50% do orçamento de base 2022-2023 até ao biénio 2030-2031, ao mesmo tempo almejando conseguir isso até ao biénio 2028-2029, e suprir o processo do Orçamento-Programa mediante um modelo de reposição.¹

MEDIDAS A TOMAR PELO COMITÉ REGIONAL

34. As questões referentes à prorrogação do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho durante a consulta em linha que teve lugar em 30 de Junho de 2022 centraram-se: a) no alinhamento das cinco prioridades da OMS com a estratégia dos três mil milhões do 13.º PGT; b) nas implicações do impacto da pandemia de COVID-19 e nos contributos do Secretariado para acelerar os progressos rumo à consecução das metas dos três mil milhões e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde; c) nas repercussões inerentes à extensão da vigência do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho e as cinco prioridades da OMS constantes do Orçamento-Programa 2024-2025 proposto; e d) nos planos para o quadro de resultados, incluindo os indicadores de medição do impacto, e para o reforço dos dados nacionais e dos sistemas de informação sanitária. O Anexo 3 apresenta uma síntese da consulta.

35. O Comité Regional tomou nota do presente relatório e forneceu contributos sobre as questões contidas no parágrafo 34 acima.

¹ Ver o documento A75/9.

ANEXO 1

ACTUALIZAÇÕES ACERCA DA PRORROGAÇÃO DO 13.º PGT DE ACORDO COM A CONSULTA REALIZADA AOS ESTADOS-MEMBROS EM 30 DE JUNHO DE 2022

1. Este anexo pormenoriza o resultado da consulta realizada aos Estados-Membros em 30 de Junho de 2022. Para além de afinar a narrativa sobre as metas dos três mil milhões, são fornecidos esclarecimentos sobre: a) o alinhamento das cinco prioridades da OMS com a estratégia dos três mil milhões do PGT13; b) os planos para o quadro de resultados, incluindo o impacto dos indicadores de medição; c) as correlações entre as orientações estratégicas e a proposta de Orçamento-Programa 2024-2025; e d) o reforço da capacidade dos países para conseguir um impacto mensurável.¹

A FUNDAMENTAÇÃO SUBJACENTE À PRORROGAÇÃO

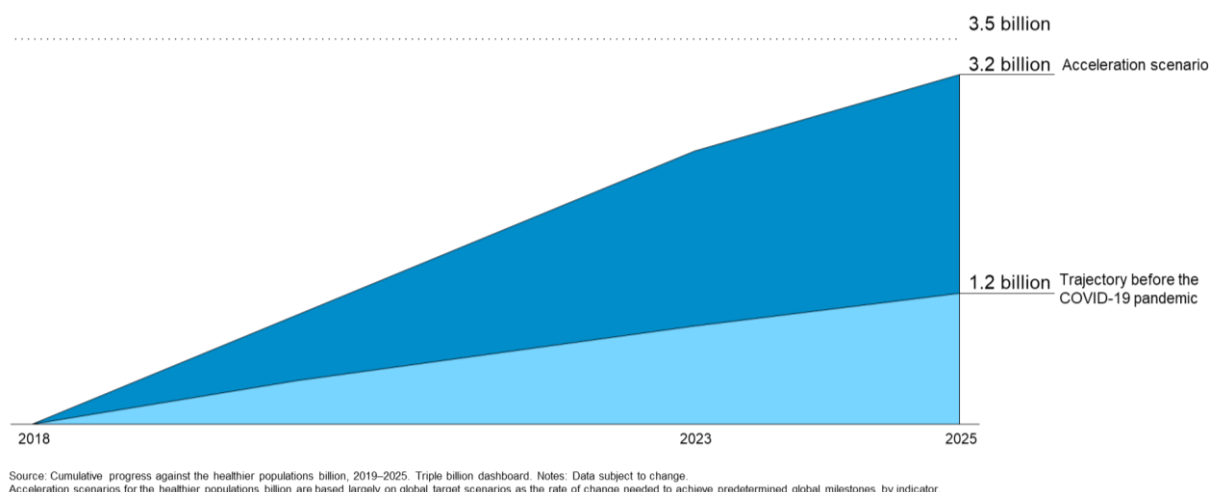
O mundo não está no bom caminho para atingir a maioria dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde até 2030

2. Ter um impacto mensurável sobre a saúde das populações em todos os países está no cerne da missão da OMS. As suas metas dos três mil milhões fornecem uma abordagem unificada visando acelerar os progressos rumo à consecução dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde. O quadro de resultados definido em consulta com os Estados-Membros é utilizado para planear o Orçamento-Programa e para comunicar resultados. Este é um compromisso conjunto do Secretariado, dos Estados-Membros e dos parceiros para acompanhar os progressos, comunicar os resultados e produzir um impacto mensurável nos países.

3. *Mil milhões de pessoas mais saudáveis.* É expectável que a meta dos mil milhões seja alcançada até 2025, suportada pelos progressos realizados no acesso a combustíveis domésticos limpos, a água potável, a saneamento e higiene e no controlo do tabagismo. Porém, muitos indicadores estão ou estagnados ou até a piorar, e as desigualdades gritantes entre os países e dentro deles exigem atenção urgente. Agora sabemos que para atingir os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde, seria necessário alcançar uma meta de quase quatro mil milhões de pessoas por cada período de cinco anos. Concentrar-se em acelerar os progressos em indicadores com elevado impacto, como o clima e a saúde ambiental, a malnutrição e o tabaco e o álcool, tem maior potencial para promover a saúde e o bem-estar humanos e para prevenir doenças agindo sobre as causas profundas. A Fig.1 mostra que dando atenção aos principais factores de risco ou causas de morte prematura, mais dois mil milhões de pessoas irão beneficiar de um cenário de aceleração até 2025.

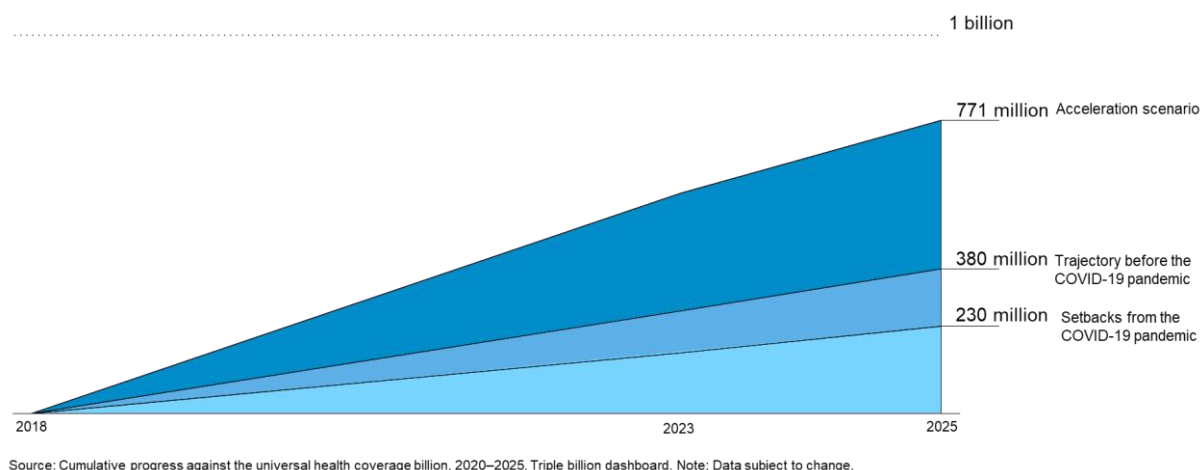
¹ Encontra-se disponível mais informação sobre a prorrogação do 13.º PGT em: <https://www.who.int/about/what-we-do/thirteenth-general-programme-of-work-2019---2023> (consultado em 6 de Agosto de 2022).

Fig.1 O cenário de aceleração revela que mais dois mil milhões de pessoas terão vidas mais saudáveis até 2025



4. *Mais mil milhões beneficiando da cobertura universal de saúde.* Não é expectável que a meta dos mil milhões seja alcançada sem que haja uma reorientação radical dos sistemas de saúde para os cuidados de saúde primários. As actuais estimativas sugerem que sem rectificação do rumo, ficaremos aquém das 770 milhões de pessoas face a mil milhões de pessoas beneficiando da cobertura universal de saúde em 2025. Os gastos catastróficos com a saúde têm vindo a piorar e os ganhos conseguidos na cobertura dos serviços de saúde desde a adopção dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável foram transtornados pela pandemia de COVID-19. Para progredir, é essencial tratar dos indicadores com maiores discrepâncias potenciais, nomeadamente o acesso a serviços essenciais, a protecção financeira e o pessoal da saúde. A Fig.2 mostra que quando o foco incide nas metas de prestação de serviços e de protecção financeira, que têm elevado impacto, mais 390 milhões de pessoas poderão beneficiar de um cenário de aceleração até 2025. É necessário acelerar mais o ritmo para cumprir a meta dos mil milhões.

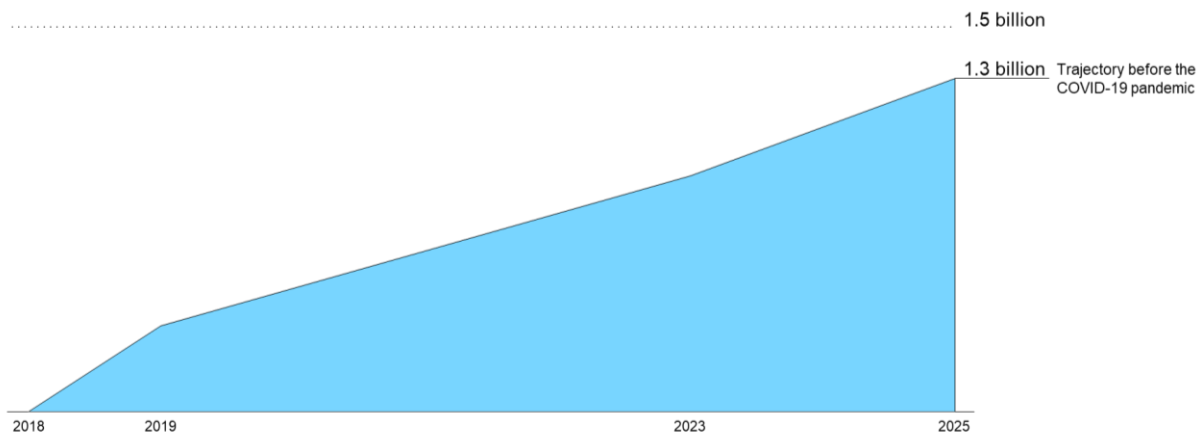
Fig.2 O cenário de aceleração revela que mais 390 milhões de pessoas irão beneficiar da cobertura universal de saúde até 2025



5. *Mil milhões de pessoas protegidas contra emergências sanitárias.* A pandemia de COVID-19 demonstrou que o mundo estava e continua a não estar preparado para emergências sanitárias. Os recentes surtos de varíola dos macacos, poliomielite e doença do vírus de Marburgo trouxeram um renovado sentido de urgência quanto a tirar lições da pandemia de COVID-19 e à necessidade de reforçar as capacidades dos países para prevenir, preparar e responder a futuras emergências sanitárias. O

indicador *Prevent*, medindo a cobertura vacinal de agentes patogénicos prioritários, foi o mais afectado pelas perturbações nos serviços relacionadas com a pandemia de COVID-19. Deve ser dada a máxima prioridade à aplicação de recomendações das análises da resposta à pandemia, bem como ao reforço urgente de sistemas e instrumentos destinados à preparação e resposta a epidemias e pandemias. Os países terão de aumentar a sua capacidade para estarem mais bem preparados, para prevenirem, para detectarem e para responderem a qualquer emergência sanitária (Fig. 3).

Fig.3 Antes da pandemia de COVID-19, o mundo estava bem encaminhado para aumentar a protecção de mais mil milhões de pessoas até 2025.



Source: Cumulative progress against the health emergencies protections billion, 2020–2025. Triple billion dashboard. Note: Data subject to change.

O quadro de resultados da OMS permanece intacto

6. O quadro de resultados da OMS, um instrumento de prestação de contas e comunicação e de medição do impacto que segue as metas dos três mil milhões e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde, *permanece intacto* e só será revisto em 2025. No entanto, os Estados-Membros reconheceram a necessidade de: a) melhorar determinados indicadores para monitorizar melhor a cobertura universal de saúde, incluindo os progressos realizados com respeito aos indicadores 3.8.1 (cobertura dos serviços essenciais de saúde) e 3.8.2 (dificuldades financeiras); e b) acompanhar as áreas emergentes com importância para a saúde pública, como sejam o clima e a saúde, a saúde mental, a inactividade física e as deficiências, e a resposta atempada às emergências sanitárias. Conforme lhe foi solicitado pelos Estados-Membros, o Secretariado irá testar o índice da Cobertura Universal de Saúde aperfeiçoado e propor, num relatório, uma lista de novos indicadores, incluindo os dados subjacentes e os sistemas de informação sanitária, submetendo-os até finais de 2023 aos Estados-Membros para apreciação. Estes elementos serão igualmente apresentados ao Grupo de Peritos Interagências sobre Indicadores dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável com vista à revisão de 2025.

7. O Secretariado continuará a actualizar o painel de desempenho relativamente aos três mil milhões¹ e a elaborar relatórios anuais sobre os progressos realizados através do relatório de resultados da OMS.² Também irá quantificar o pleno impacto da pandemia de COVID-19 sobre as metas dos três mil milhões e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde assim como elaborará cenários de aceleração, que ficarão reflectidos no painel dos três mil milhões.

¹ <https://portal.who.int/triplebillions/> (consultado em 27 de Julho de 2022).

² <https://www.who.int/about/accountability/results> (consultado em 20 de Julho de 2022).

Correlações entre as orientações estratégicas e o Orçamento-Programa 2024-2025 proposto

8. O desenvolvimento do Orçamento-Programa 2024-2025 proposto irá pautar-se por orientações estratégicas, dados, elementos factuais e tendências relativamente a cada país e incidirá em áreas que revelam ter potencial para surtir maior efeito e mais rapidamente. Será aplicada uma abordagem iterativa na definição de prioridades, a começar pelos Escritórios de país, para garantir um alinhamento máximo com as situações e prioridades dos próprios países e, globalmente, com as prioridades regionais e mundiais.

9. Uma análise das recentes Estimativas Mundiais de Saúde da OMS relativas às causas prevalentes de morte e aos factores de risco predominantes indicam que, em 2019, as cinco principais causas de morte ao nível mundial foram a cardiopatia isquémica, o AVC, a doença pulmonar obstrutiva crónica, as infecções do tracto respiratório inferior e os problemas de saúde neonatais. No seu conjunto provocaram 22 milhões de óbitos. Os cinco factores de risco que aparecem em primeiro lugar e, cumulativamente, contribuíram para 40 milhões de óbitos, foram a pressão arterial elevada, o tabagismo, os riscos associados à alimentação, a poluição atmosférica e a hiperglicemia em jejum. A análise destes dados a par dos indicadores dentro da medição do impacto evidenciou áreas prioritárias em que os esforços de aceleração devem incidir. Apesar de ainda serem prioridades ao nível mundial, também é possível identificar prioridades regionais e nacionais com base nos dados e nos respectivos contextos, se for o caso. Estão disponíveis soluções técnicas para as áreas prioritárias identificadas; e serão idealizadas para cada área medidas de aceleração adequadas, norteadas por dados e elementos factuais.

10. O Secretariado apoiará a aplicação de um modo de prestação em que esteja incluído o seguinte:

- a) *Cenários de aceleração*: com quanto um programa contribui para reduzir o hiato nos mil milhões?
- b) *Orçamento e finanças*: quanto custa implementar os compromissos de prestação inventariados?
- c) *Países identificados para efeitos de aceleração*: quais são os países com fardo/impacto elevado?
- d) *Planos e soluções de prestação*: quais são as intervenções mais eficazes a que a OMS pode dar apoio, incluindo normas e padrões, conjuntos de ferramentas técnicas e inovações específicas?
- e) *Execução, localização e resolução de problemas*: que métrica haverá que seguir?

11. O Anexo 2 contém uma panorâmica do modelo de prestação que o Secretariado concebeu para cumprir os objectivos *supra* e cumprir uma função de monitorização e responsabilização para a OMS. Contém ainda a lista de indicadores do 13.º PGT que seguirão os progressos rumo à consecução das metas dos três mil milhões e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde.

12. Implantar soluções que permitam acelerar os progressos rumo à consecução das metas dos três mil milhões do PGT13 até 2025 e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde até 2030 irá depender de: a) da implementação de modos de prestação baseados em dados; b) da promoção de modelos integrados para reforçar os sistemas de saúde dos países e os cuidados de saúde primários; c) da aplicação de inovações disponíveis em escala; d) do incentivo às parcerias e à colaboração multisectorial; e) da obtenção de financiamento inovador para a saúde pública.

Reforçar a capacidade dos países para conseguir um impacto mensurável

13. O Secretariado reforçará a capacidade dos Escritórios de país da OMS através da implementação de plataformas e equipas integradas que façam avançar as prioridades nacionais de saúde pública. A atenção incidirá em plataformas transversais, como sejam: os cuidados de saúde primários; o financiamento sustentável da saúde; os sistemas de saúde, incluindo o pessoal da saúde; o acesso a meios de diagnóstico, medicamentos e materiais essenciais; os dados, as tecnologias digitais e os sistemas de informação sanitária; as inovações disponíveis em escala; e a colaboração multisectorial e as intervenções políticas para promover os tópicos prioritários identificados pelos países. Usando o modelo de prestação definido no Anexo 2, esta abordagem será adoptada em 30 Escritórios de país da OMS em virtude do Orçamento-Programa 2022-2023 e alargada a mais países ao abrigo da proposta de Orçamento-Programa 2024-2025. O Secretariado introduzirá ainda melhorias no planeamento e na mobilização de recursos humanos, para apoiar e satisfazer eficazmente as necessidades dos Estados-Membros.

CINCO ÁREAS DE ENFOQUE PROPOSTAS NO QUADRO DA PRORROGAÇÃO

14. Abaixo delinham-se as actualizações à terceira prioridade da OMS: “Fortalecer urgentemente os sistemas e instrumentos de preparação e resposta a epidemias e pandemias a todos os níveis, sustentados numa governação forte e sólidos financiamentos para despoletar e suportar esses esforços, em interligação e com coordenação mundial da OMS”. O texto das outras quatro prioridades permanece inalterado e vem reflectido no corpo principal do presente relatório.

Fortalecer urgentemente os sistemas e instrumentos de preparação e resposta a epidemias e pandemias a todos os níveis, sustentados numa governação forte e sólidos financiamentos para despoletar e suportar esses esforços, em interligação e com coordenação mundial da OMS (*mil milhões de pessoas protegidas contra emergências sanitárias*)

15. Uma nova arquitectura de preparação, resposta e resiliência a emergências sanitárias garantirá que o mundo esteja preparado para enfrentar futuras crises de saúde pública. Por ocasião da septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde, o Secretariado apresentou 10 propostas para se erguer uma arquitectura mundial tão forte, equitativa, inclusiva e coerente como aquela que almeja. Enquanto as consultas prosseguem, a OMS vai avançando a pedido dos Estados-Membros e outras partes interessadas e em estreita parceria com eles no sentido de impulsionar a mudança nas três áreas principais propostas: sistemas, governação e financiamento.

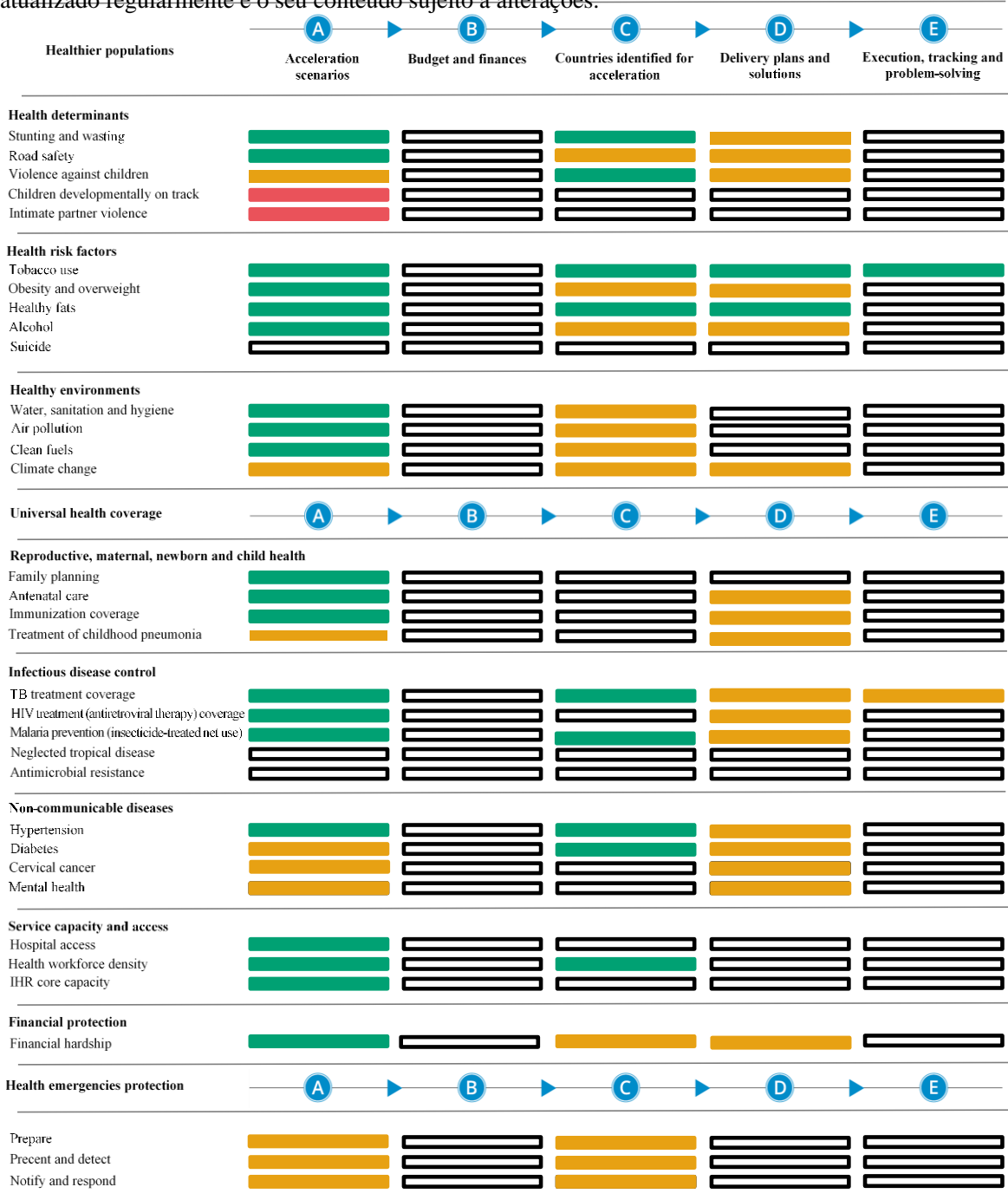
16. O Secretariado vai continuar a apoiar o Grupo de Negociação Intergovernamental para redigir e negociar uma convenção, acordo ou outro instrumento internacional da OMS sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias no âmbito do seu trabalho para alcançar um acordo juridicamente vinculativo que será apreciado pela septuagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde, em 2024, e para ampliar a adopção do mecanismo de Revisão para a Preparação e Saúde Universal (UHPR), um processo concebido para tornar o mundo mais seguro graças à cooperação e à responsabilização. Além disso, os pólos instalados em Berlim, na Alemanha (sobre vigilância colaborativa), na Suíça (sobre partilha de informações sobre agentes patogénicos), na África do Sul e na Coreia (sobre transferência de tecnologia) e no Quênia (sobre pessoal da saúde) serão reforçados e será desenvolvido um modelo para ampliar o Acelerador ACT e o grupo C-TAP de maneira a dar resposta a futuras emergências de saúde pública de dimensão internacional.

17. O Secretariado continuará a ajudar na mitigação dos danos em contextos de conflito, incluindo cuidados de traumatologia e entrega de material médico de emergência, promoção de corredores humanitários, provas e denúncia de ataques contra unidades de saúde e solidariedade para com populações deslocadas internamente.

ANEXO 2

ABORDAGEM DE PRESTAÇÃO DA OMS PARA ACOMPANHAR OS PROGRESSOS (PARA USO DO SECRETARIADO)

A abordagem da OMS para impulsionar progressos mais rápidos está a ser implementada e monitorizada neste painel sobre o modo de prestação (ver ilustração mais abaixo). Este documento é atualizado regularmente e o seu conteúdo sujeito a alterações.



■ Complete
 ■ In progress
 ■ Needs attention
 Not started

*All data as of May 2022. **All data displayed in this table is for illustrative purposes only and may be subject to change. Progress on health emergencies and other indicators will be forthcoming. ***Climate change is not included in calculations for the healthier population billion.

■ Complete
■ In progress
■ Needs attention
 Not started

Quadro 1 Indicadores de medição do impacto do 13.º PGT utilizados para acompanhar os progressos rumo aos três mil milhões

#	Objectivo de Desenvolvimento Sustentável/resolução da Assembleia Mundial da Saúde	Indicador
1.	ODS 1.5.1	Quantidade de pessoas afectadas por catástrofes (por 100 mil habitantes)
2.	ODS 1.a.2	Despesas públicas gerais na área da saúde (% das despesas das administrações públicas)
3.	ODS 2.2.1	Prevalência de atraso de crescimento em crianças com idade inferior a 5 anos (%)
4.	ODS 2.2.2	Prevalência de baixo peso em crianças com idade inferior a 5 anos (%) Prevalência de excesso de peso em crianças com idade inferior a 5 anos (%)
5.	ODS 3.1.1	Rácio de mortalidade materna (por 100 mil nados-vivos)
6.	ODS 3.1.2	Proporção de nascimentos assistidos por profissionais de saúde qualificados (%)
7.	ODS 3.2.1	Rácio de mortalidade infantil abaixo dos 5 anos de idade (por mil nados-vivos)
8.	ODS 3.2.2	Rácio de mortalidade neonatal (por mil nados-vivos)
9.	ODS 3.3.1	Número de novas infecções por VIH (por mil habitantes não infectados previamente)
10.	ODS 3.3.2	Incidência de tuberculose (por 100 mil habitantes)
11.	ODS 3.3.3	Incidência de paludismo (por cada mil habitantes em risco)
12.	ODS 3.3.4	Incidência de hepatite B - medida pela prevalência do antigénio de superfície - HBsAg - entre crianças abaixo dos 5 anos de idade (por 100 mil habitantes)
13.	ODS 3.3.5	Número de pessoas que precisam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas
14.	ODS 3.4.1	Probabilidade de falecer de qualquer doença cardiovascular, cancro, diabetes ou doenças respiratórias crónicas na faixa etária dos 30-70 anos (%).
15.	ODS 3.4.2	Taxa de mortalidade causada por suicídio (por 100 mil habitantes)
16.	ODS 3.5.1	Cobertura de intervenções de tratamento para distúrbios associados ao consumo de substâncias (%)
17.	ODS 3.5.2	Consumo total de álcool <i>per capita</i> em adultos com idade ≥ 15 anos (litros de álcool puro)
18.	ODS 3.6.1	Taxa de mortalidade causada por acidentes de viação (por 100 mil habitantes)
19.	ODS 3.7.1	Proporção de mulheres (na faixa dos 15-49 anos) que precisam de planeamento familiar com recursos a métodos modernos (%)
20.	ODS 3.8.1	Índice de abrangência de serviços da cobertura universal de saúde
21.	ODS 3.8.2	População cujos gastos em saúde são $>10\%$ da despesa ou do rendimento total do agregado familiar.
22.	ODS 3.9.1	Taxa de mortalidade atribuída à poluição atmosférica (por 100 mil habitantes)
23.	(ODS 3.9.2)	Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, falta de serviços de saneamento e higiene (por 100 mil habitantes)
24.	ODS 3.9.3	Taxa de mortalidade causada por envenenamento não intencional (por 100 mil habitantes)
25.	ODS 3.a.1	Prevalência do tabagismo em adultos com idade ≥ 15 anos (%)
26.	ODS 3.b.1	Proporção da população coberta por três doses da vacina contra a difteria, tétano e tosse convulsa (%) Proporção da população coberta por duas doses de vacina contra o sarampo (%) Proporção da população coberta por três doses da vacina pneumocócica conjugada (%)

#	Objectivo de Desenvolvimento Sustentável/resolução da Assembleia Mundial da Saúde	Indicador
27.	ODS 3.b.3	Proporção de unidades de saúde que têm medicamentos essenciais disponíveis e a valores comportáveis numa base duradoura (%)
28.	ODS 3.c.1	Densidade de médicos (por 10 mil habitantes) Densidade de pessoal de enfermagem e obstetrícia (por 10 mil habitantes) Densidade de dentistas (por 10 mil habitantes) Densidade de farmacêuticos (por 10 mil habitantes)
29.	ODS 3.d.1	Capacidade do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e preparação para as emergências sanitárias
30.	ODS 3.d.2	Percentagem de infecções da corrente sanguínea causadas por organismos resistentes aos antimicrobianos (%)
31.	ODS 4.2.1	Proporção de crianças com idade inferior a 5 anos cujo desenvolvimento esta dentro do percentil (saúde, aprendizagem e bem-estar psicossocial) (%)
32.	ODS 5.2.1	Proporção de mulheres (na faixa etária dos 15-49 anos) sujeitas a actos de violência pelo parceiro íntimo, actual ou antigo (%)
33.	ODS 5.6.1	Proporção de mulheres (na faixa etária dos 15-49 anos) que tomam as suas próprias decisões em matéria de relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados de saúde reprodutiva (%)
34.	ODS 6.1.1	Proporção da população que utiliza serviços de abastecimento de água potável geridos de forma segura (%)
35.	ODS 6.2.1	Proporção da população que utiliza serviços de saneamento geridos de forma segura (%) Proporção da população que utiliza água e sabão nas instalações de lavagem das mãos (%)
36.	ODS 7.1.2	Proporção da população que depende primariamente de combustíveis limpos (%)
37.	ODS 11.6.2	Concentrações médias anuais de partículas finas (PF 2,5) em zonas urbanas ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
38.	ODS 16.2.1	Proporção de crianças (na faixa etária dos 1-17 anos) que foram alvo de agressão física ou psicológica (%)
39.	Emergências sanitárias	Cobertura vacinal de doenças com pendor epidémico
40.	Emergências sanitárias	Proporção de pessoas vulneráveis em contextos de fragilidade a quem foram prestados serviços essenciais de saúde (%)
41.	WHA66.10	Prevalência de tensão arterial elevada em adultos com idade ≥ 18
42.	WHA66.10	Política de boas práticas implementada relativamente a ácidos gordos trans (S/N)
43.	WHA66.10	Prevalência da obesidade entre crianças e adolescentes (na faixa etária 5-19 anos) (%) Prevalência da obesidade entre adultos com idade ≥ 18
44.	WHA68.3	Número de casos de poliomielite causados pelo poliovírus selvagem
45.	WHA68.7	Padrões de consumo de antibióticos ao nível nacional

ANEXO 3

SÍNTESE DA CONSULTA MUNDIAL AOS ESTADOS-MEMBROS SOBRE A PRORROGAÇÃO DO 13.º PGT, EFECTUADA ELECTRONICAMENTE EM 30 DE JUNHO DE 2022

1. Este anexo resume as perguntas suscitadas durante a consulta de 30 de Junho de 2022 aos Estados-Membros e que requerem mais debate.

Contexto

2. Em 2022, a septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde adoptou a resolução WHA75.6, na qual aprovou a prorrogação do 13.º PGT de 2023 para 2025, e solicitou ao Director-Geral que:

efectuasse uma consulta aos Estados-Membros sobre a prorrogação do décimo terceiro Programa Geral de Trabalho, 2019-2023 até 2025¹ e submetesse o resultado da consulta ao Conselho Executivo por ocasião da sua 152.ª sessão, em Janeiro de 2023; e

continue a trabalhar no desenvolvimento do Orçamento-Programa 2024-2025 proposto, com base na extensão do 13.º PGT, levando em conta as prioridades estabelecidas no relatório do Director-Geral e na consulta aos Estados-Membros a esse respeito.

3. O objectivo de estender a vigência do 13.º PGT consiste em reforçar a capacidade dos países e acelerar os progressos para se atingir as metas dos três mil milhões e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde.

Consulta aos Estados-Membros

4. Para que o mundo chegue aos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde até 2030, há que tomar medidas urgentes no sentido de acelerar o ritmo dos progressos, ora neste momento situam-se em aproximadamente um quarto do que é necessário. Embora se tenham registado avanços em muitos indicadores, ainda são necessários mais esforços. A prorrogação do 13.º PGT traz um novo ímpeto para acelerar os progressos e materializar as metas dos três mil milhões até 2025. Ao intensificar o apoio aos países, estabelecendo melhores correlações com o Orçamento-Programa 2024-2025 proposto e centrando-se nas prioridades fundamentadas em dados e elementos factuais aos níveis mundial, regional e nacional, é possível recuperar equitativa e tenazmente da pandemia de COVID-19.

5. A estratégia dos três mil milhões constante do 13.º PGT, alinhada com as cinco prioridades da OMS, foi concebida para apoiar os esforços de aceleração ao promover, por um lado, a implementação de abordagens de prestação norteadas por dados e elementos factuais e, por outro, o desenvolvimento de soluções políticas com grande impacto. Contém igualmente disposições destinadas a: promover abordagens integradas para edificar sistemas de saúde mais fortes e reforçar os cuidados de saúde primários nos países; identificar e aplicar inovações disponíveis em escala; incentivar parcerias e a colaboração multilateral; e explorar modalidades inovadoras de financiamento na saúde pública.

6. Em 30 de Junho de 2022, foi efectuada, por via electrónica, uma consulta global aos Estados-Membros sobre este assunto. Abaixo apresenta-se um resumo da discussão:

- a) *Alinhamento das cinco prioridades da OMS com a estratégia dos três mil milhões do 13.º PGT.* As cinco prioridades da OMS estão alinhadas com a estratégia dos três mil milhões

¹ Documento A75/8.

constante do 13.º PGT. As três primeiras prioridades estão alinhadas com as metas dos três mil milhões relativas a populações mais saudáveis, à cobertura universal de saúde e à protecção face a situações de emergência, respectivamente. As quarta e quinta prioridades representam as funções de liderança de uma OMS mais eficaz que presta melhor apoio aos países no que se refere a dados e à inovação, à liderança, à governação e à defesa activa da causa.

b) *Implicações do impacto da pandemia de COVID-19 sobre os contributos do Secretariado para acelerar os progressos rumo à consecução das metas dos três mil milhões e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde.* O Secretariado há-de quantificar o pleno impacto da pandemia de COVID-19 sobre as metas dos três mil milhões e os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde assim como elaborará cenários de aceleração, que ficarão reflectidos no painel dos três mil milhões. A OMS reforçará ainda as capacidades dos seus Escritórios de país mediante plataformas e equipas integradas, que levarão ao avanço dos cuidados de saúde primários, da ciência e inovação, dos dados e entrega para se determinarem as prioridades e as políticas nacionais.

c) *Implicações da extensão do 13º PGT e as cinco prioridades da OMS na proposta de Orçamento-Programa 2024-2025.* A prorrogação fornece um rumo estratégico para o Orçamento-Programa 2024-2025 proposto. A elaboração do Orçamento-Programa 2024-2025 proposto irá também pautar-se por orientações estratégicas, dados, elementos factuais e tendências relativamente a cada país e incidirá em áreas que revelam ter potencial para surtir maior efeito e mais rapidamente.

d) *Planos relativamente ao quadro de resultados, incluindo os indicadores de medição do impacto e relativamente à consolidação dos dados e dos sistemas de informação sanitária dos países.* O quadro de resultados da OMS, um instrumento de prestação de contas e comunicação e de medição do impacto que segue as metas dos três mil milhões e dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde, permanece intacto e só será revisto em 2025. Os Estados-Membros corroboraram a necessidade de melhorar os indicadores de modo a monitorizar melhor a cobertura universal de saúde, incluindo os progressos realizados nos indicadores 3.8.1 (cobertura de serviços essenciais de saúde) e 3.8.2 (dificuldades financeiras) dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável. Em 2023, o Secretariado apresentará uma proposta aos Estados-Membros.

Etapas seguintes

7. O Secretariado há-de actualizar o relatório da Directora-Geral no que se refere à prorrogação do 13.º PGT de acordo com a consulta efectuada aos Estados-Membros e às reacções dos Comités Regionais, bem como apresentará o resultado à 152.ª sessão do Conselho Executivo, em Janeiro de 2023.

= = =