



Organização  
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

**AFR/RC64/10**  
6 de Novembro de 2014

**COMITÉ REGIONAL AFRICANO**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima quarta sessão

Cotonou, República do Benim, 3–7 de Novembro de 2014

Ponto 15 da ordem do dia provisória

**PROJECTO DE PROPOSTA DE ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2016-2017**

*Versão para o Comité Regional*

**ÍNDICE**

**Página**

INTRODUÇÃO .....	2
CATEGORIA 1. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS .....	10
CATEGORIA 2. DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	29
CATEGORIA 3. PROMOVER A SAÚDE NO DECURSO DA VIDA.....	51
CATEGORIA 4. SISTEMAS DE SAÚDE.....	74
CATEGORIA 5. PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA.....	96
CATEGORIA 6. SERVIÇOS CORPORATIVOS/FUNÇÕES FACILITADORAS .....	120
ANEXO. PROPOSTA DE ORÇAMENTO-PROGRAMA 2016–2017: DISTRIBUIÇÃO POR ESCRITÓRIO PRINCIPAL E CATEGORIA.....	142

## INTRODUÇÃO

---

1. O presente projecto de proposta de orçamento-programa para 2016–2017 é apresentado à consideração dos comités regionais, para permitir uma análise dos programas e do orçamento e a discussão das prioridades, resultados e prestações propostas para o trabalho da Organização no biénio 2016–2017. O contributo e as orientações específicas dos Estados-Membros, particularmente em relação ao relevo dado aos programas e às afectações orçamentais, servirão de base a outros desenvolvimentos do Orçamento-Programa para 2016–2017, que será posteriormente apresentado à apreciação da 136.<sup>a</sup> sessão do Conselho Executivo, em Janeiro de 2015. Em Maio de 2015, a versão final do Orçamento-Programa 2016–2017 será apresentada à aprovação da sexagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde.
2. O projecto de Proposta de Orçamento-Programa para 2016–2017 foi elaborado no contexto mais alargado da reforma da OMS, cujos objectivos incluem uma definição clara das prioridades programáticas, maior responsabilização, disciplina orçamental sustentada e papéis e funções mais claros a todos os níveis da Organização.
3. O ponto de partida para a elaboração do Orçamento-programa 2016–2017 é o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho, 2014–2019, que estabelece a orientação estratégica mundial e a cadeia de resultados para a Organização, incluindo as prioridades de liderança, impactos, resultados, categorias de trabalho e áreas programáticas.
4. O projecto de Proposta de Orçamento-Programa para 2016–2017 resulta e inspira-se no Orçamento-Programa aprovado para 2014–2015. A cadeia de resultados que liga o trabalho do Secretariado (contributos, actividades e realizações) às mudanças na saúde e desenvolvimento, para as quais contribui (resultados e impacto), foi actualizada de modo a reflectir a situação e as prioridades para o biénio 2016–2017. Em resposta aos pedidos dos Estados-Membros de um planeamento mais robusto da base para o topo, foram realizadas consultas com os países, para se identificar um número-alvo de prioridades para a cooperação técnica, no contexto de cada país.
5. As prioridades da base para o topo, a nível nacional, foram alinhadas com os compromissos regionais e mundiais e consolidadas em realizações propostas para cada área programática. O processo de análise e consolidação foi conduzido através de redes de categoria e área programática, reunindo todos os níveis da Organização, para chegar a acordo sobre a orientação estratégia e técnica de cada programa. A análise incidiu sobre o trabalho que deve ser feito e o nível da Organização que está mais bem colocado para realizar o trabalho, em conformidade com os papéis e funções abrangentes dos três níveis da Organização.
6. Este processo permitiu que o contributo de cada nível da Organização para as realizações propostas fosse aprovado e se reflectisse nas prestações. Os requisitos previstos para a dotação em pessoal e actividades destinadas à apresentação das prestações foram orçamentados e consolidados em relação a cada área programática e escritório principal. Embora o orçamento mundial permaneça estável, em cerca de 4000 milhões de dólares, o processo de planeamento da base para o topo e o reajustamento dos papéis e funções dos três níveis da Organização conduziram a algumas mudanças em termos de ênfase e abordagem.
7. Por outro lado, está em curso mais trabalho de modo a reflectir adequadamente as implicações programáticas e orçamentais das recentes resoluções da Assembleia Mundial da Saúde – em particular, as que dizem respeito ao reforço do sistema de regulação dos produtos

médicos, hepatite e resistência antimicrobiana<sup>1</sup> – uma vez que as actividades suplementares ainda não foram completamente programadas em todos os níveis da Organização.

8. Para além disso, continua a ser executado trabalho a nível dos países, para definir melhor as prioridades de planeamento da base para o topo e assegurar o seu alinhamento com as metas mundiais de resultados e impacto. Isso resultará num conjunto actualizado de pontos de partida e metas relativamente aos indicadores das realizações para o próximo projecto de orçamento-programa. Para além disso, o trabalho transversal, envolvendo áreas como (i) resistência antimicrobiana e (ii) género, equidade e direitos humanos, será mais desenvolvido através de um planeamento detalhado em todas as categorias de trabalho e áreas programáticas.

9. Tendo em conta as orientações mundiais para a elaboração do orçamento, as estimativas orçamentais continuarão a ser desenvolvidas com base nas estimativas detalhadas sobre os recursos necessários para as dotações de pessoal e actividades em cada nível da Organização, a fim de se apresentarem as realizações acordadas. Os números orçamentais daí resultantes podem ser validados em função do mecanismo revisto de afectação de espaço orçamental estratégico, submetido à consideração do Conselho Executivo, na sua 136.<sup>a</sup> sessão, em Janeiro de 2015.

### **ALTERAÇÕES NO REALCE DADO AOS PROGRAMAS**

10. O Orçamento-Programa 2016–2017 será o segundo dos três orçamentos bienais a serem formulados no âmbito do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho, 2014–2019. Embora a direcção mundial do trabalho continue a ser orientada pelas prioridades de liderança definidas no Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho, tem-se atribuído especial importância à continuação do reforço das capacidades institucionais, internacionais e nacionais para a preparação, vigilância e resposta às emergências, assim como à permanente atenção ao reforço das capacidades reguladoras e da informação e evidências sobre os sistemas de saúde. Em particular, serão desenvolvidos maiores esforços para assegurar que todas as obrigações no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (2005) serão satisfeitas e que serão tomadas medidas a nível mundial para enfrentar a ameaça da resistência antimicrobiana.

11. Durante o biénio 2016–2017 serão prosseguidas as actividades destinadas a honrar os compromissos assumidos nos termos da Iniciativa Mundial Para a Erradicação da Poliomielite e do plano estratégico para a fase final da erradicação da poliomielite 2013–2018, incluindo o apoio à detecção e interrupção da transmissão do poliovírus selvagem, reforço dos sistemas de vacinação de rotina, introdução da vacina inactivada do poliovírus e suspensão da vacina oral da poliomielite, certificação da erradicação e contenção dos poliovírus residuais vivos e planeamento e implementação do legado da poliomielite.

12. A Organização continuará a aumentar o investimento na saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes, centrando-se na agenda inacabada dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, no que diz respeito a pôr termo às mortes evitáveis de mães, recém-nascidos e crianças. A Organização aumentará o investimento na saúde dos idosos e na integração do género, equidade, direitos humanos e determinantes sociais da saúde em todos os programas.

13. Com base na Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis (Nova Iorque, 19 e 20 de Setembro de 2011), o biénio 2014–2015 testemunhou o rápido reforço das actividades destinadas a desenvolver um plano de acção completo a nível mundial e um quadro de monitorização. O foco para o biénio 2016–2017 será manter esse investimento e intensificar a implementação, através

---

<sup>1</sup> Resoluções WHA67.6, WHA67.20 e WHA67.25, respectivamente.

de planos de acção regionais alinhados com as estratégias, objectivos e metas gerais. O biénio 2016–2017 assistirá igualmente a um contínuo aumento das actividades nas áreas da saúde mental, abuso de substâncias, violência, traumatismos, incapacidades e reabilitação.

14. Embora sejam necessários mais recursos em algumas áreas, outras, como o VIH/SIDA, tuberculose e doenças evitáveis pela vacinação sofrerão uma redução das actividades, à medida que aumentem as capacidades a nível de país. Essa diminuição será compensada através de uma abordagem mais estratégica, que maximize a capacidade dos Estados-Membros e parceiros nos países em que essa capacidade exista, com a Organização centrando-se nas políticas a montante e no trabalho técnico. É este, em particular, o caso dos países que recebem investimentos significativos das iniciativas mundiais de saúde (nomeadamente, a Aliança GAVI e o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo) e dos países onde as sinergias com o programa da poliomielite possam ser optimizadas para ajudar a levar a cabo as actividades de vacinação de rotina.

15. Os recursos necessários para os serviços corporativos e funções facilitadoras permanecem estáveis. Contudo, serão necessários outros investimentos para os controlos internos e a conformidade, transformação do sistema mundial de gestão, implementação da estratégia de recursos humanos e avaliação. Há trabalho em curso para reforçar a administração e a gestão, de acordo com a abordagem sugerida no documento EB134/11, incluindo propostas para a gestão do imobiliário e fundos de segurança.

## **VISÃO GERAL DO ORÇAMENTO**

16. O projecto de Proposta de Orçamento-Programa 2016–2017 está estruturado de acordo com as categorias de trabalho e áreas programáticas salientadas no Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho, 2014–2019. Os orçamentos apresentados são resultado de um processo de planeamento da base para o topo e reflectem uma estimativa dos recursos necessários para se apresentarem as realizações e as prestações priorizadas nos três níveis da Organização.

17. Cumprindo o objectivo de manter um orçamento estável durante o período que abrange o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho, o projecto de Proposta de Orçamento-Programa 2016–2017 está orçamentado em 4171,3 milhões de dólares americanos. As Tabelas 1 e 2 apresentam a distribuição da proposta de orçamento-programa, respectivamente, por categoria/área programática e por escritório principal.

18. Como aconteceu com o Orçamento-Programa de 2014–2015, as parcerias estabelecidas (por exemplo, a Parceria Travar a TB e a Parceria Fazer Recuar o Paludismo), projectos especiais temporários ou incluindo várias partes interessadas (tais como, a Comissão para a Informação e Responsabilização sobre a Saúde da Mulher e da Criança e o quadro de Preparação para a Gripe Pandémica (PIP)) não estão incluídos na apresentação do orçamento. É também o caso dos acordos de financiamento especiais “por intermediários” a nível de país – por exemplo, os destinados a projectos nacionais patrocinados pela Aliança GAVI e o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo – nos termos dos quais os fundos recebidos pela OMS não são aplicados directamente pela Organização.

19. Como aconteceu com o Orçamento-Programa de 2014–2015, a erradicação da poliomielite e a resposta às epidemias e crises, embora relacionados com a Categoria 5 (Preparação, Vigilância e Resposta) são tratados de modo diferente, numa perspectiva orçamental, ao abrigo de uma componente de emergências, para permitir maior flexibilidade na gestão do seus orçamentos. As necessidades orçamentais estimadas para a poliomielite baseiam-se nas necessidades de recursos para o biénio 2016–2017 salientadas no *plano estratégico para a fase*

*final da erradicação da poliomielite 2013–2018*<sup>1</sup>. Relativamente à resposta às epidemias e crises, as estimativas baseiam-se nos níveis de planeamento operacional do biénio 2014–2015; contudo, elas serão actualizadas para a versão do projecto de Proposta de Orçamento-Programa para 2016–2017, que será apresentada ao Conselho Executivo, em Janeiro de 2015.

---

<sup>1</sup> Organização Mundial da Saúde, Rotary International, Centros dos Estados Unidos para o Controlo e Prevenção das Doenças, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Plano Estratégico para a Fase Final da Erradicação da Poliomielite 2013–2018. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013 (documento WHO/POLIO/13.02; [http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP\\_EN\\_A4.pdf](http://www.polioeradication.org/Portals/0/Document/Resources/StrategyWork/PEESP_EN_A4.pdf), acessido em 22 de Julho de 2014).

**Tabela 1. Projecto de Proposta de Orçamento-Programa para 2016–2017, por categoria (milhões de \$ EUA)**

Categoria/programa	Execução do Orçamento-programa 2012-2013	Orçamento-programa aprovado para 2014-2015*	Projecto de Proposta de Orçamento-Programa 2016-2017	Alteração de percentagens no projecto de Proposta de Orçamento-Programa 2016-2017 vs. Orçamento-Programa aprovado para 2014-2015
<b>1. Doenças transmissíveis</b>				
VIH/SIDA	127.1	131.5	126.0	-4
Tuberculose	115.1	130.9	117.2	-10
Paludismo	91.1	91.6	97.5	6
Doenças tropicais negligenciadas	80.0	91.3	101.2	11
* <i>Investigação sobre doenças tropicais</i>	42.8	48.7	48.7	0
Doenças evitáveis pela vacinação	337.6	346,8	274.3	-21
<b>Subtotal</b>	<b>793.7</b>	<b>840.8</b>	<b>764.9</b>	<b>-9</b>
<b>2. Doenças não transmissíveis</b>				
Doenças não transmissíveis	142.3	192.1	196.4	2
Saúde mental e abuso de substâncias	25.7	39.2	43.4	11
Violência e traumatismos	24.1	31.1	37.4	20
Incapacidades e reabilitação	8.1	15.5	17.4	12
Nutrição	34.3	40.0	40.7	2
<b>Subtotal</b>	<b>234.6</b>	<b>317.9</b>	<b>335.3</b>	<b>5</b>
<b>3. Promoção da saúde ao longo da vida</b>				
Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes	190.1	189.9	199.0	5
* <i>Investigação em reprodução humana</i>	46.1	42.9	42.9	0
Envelhecimento e saúde	6.0	9.5	13.2	39
Integração do género, equidade e direitos humanos	10.0	13.9	16.5	19
Determinantes sociais da saúde	27.7	30.3	34.1	13
Saúde e ambiente	85.4	102.0	98.7	-3
<b>Subtotal</b>	<b>365.3</b>	<b>388.5</b>	<b>404.4</b>	<b>4</b>
<b>4. Sistemas de saúde</b>				
Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde	126.6	125.7	127.5	1
Serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas	115.1	151.5	155.1	2
Acesso aos medicamentos e tecnologias da saúde e reforço das capacidades reguladoras	166.0	145.5	155.8	7
Sistemas de saúde, informação e evidências	97.8	108.4	118.4	9
<b>Subtotal</b>	<b>505.5</b>	<b>531.1</b>	<b>556,8</b>	<b>5</b>
<b>5. Preparação, vigilância e resposta</b>				
Capacidades de alerta e resposta	83.0	100.0	111.7	12
Doenças de potencial epidémico e pandémico	66.3	80.1	82.1	2
Gestão dos riscos e crises em situações de emergência	72.7	97.3	97.7	0
Segurança alimentar	28.5	32.5	32.8	1
<b>Subtotal</b>	<b>250.5</b>	<b>310.0</b>	<b>324.3</b>	<b>5</b>
<b>6. Serviços corporativos/funções facilitadoras</b>				
Liderança e governação	192.3	227.7	228.0	0
Transparência, responsabilização e gestão dos riscos	14.6	50.4	50.6	0
Planeamento estratégico, coordenação de recursos e notificação	30.7	34.5	34.7	1
Gestão e administração	323.0	334.3	333.9	0
Comunicações estratégicas	29.8	37.1	39.4	6
<b>Subtotal</b>	<b>590.4</b>	<b>684.0</b>	<b>686.6</b>	<b>0</b>
<b>Total base</b>	<b>2 740.0</b>	<b>3 072.3</b>	<b>3 072.3</b>	<b>0</b>
<b>Emergências</b>				
Poliomielite	815.8	965.9	**894.5	7
Resposta às epidemias e crises	295.4	223.0	204.5	8
<b>Subtotal</b>	<b>1 111.2</b>	<b>1 188.9</b>	<b>1 099.0</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>3 851.2</b>	<b>4 261.2</b>	<b>4 171.3</b>	<b>2</b>

\* Orçamento-programa aprovado para 2014–2015, em Maio de 2014.

\*\* Esta é a estimativa inicial da Iniciativa Mundial para a Erradicação Mundial da Poliomielite para 2016–2017, para nova análise.

20. A Tabela 1 revela as áreas de priorização estratégica em relação ao Orçamento-Programa aprovado para 2014–2015, em Maio de 2014. As alterações propostas são o resultado do planeamento da base para o topo e do processo de definição de prioridades e são a continuação das orientações estabelecidas para o Orçamento-programa 2014–2015. O Orçamento-programa 2014–2015 toma em consideração as mudanças operadas em 2014 e que estavam no âmbito da autoridade atribuída à Directora-Geral pela Assembleia Mundial da Saúde (resolução WHA66.2). Essas mudanças incluem 14,6 milhões de dólares para a Representação da OMS no Sudão do Sul, que mudou da Região do Mediterrâneo Oriental para a Região Africana, 23 milhões de aumento, no total, para a Região Europeia (2 milhões de dólares) e para a Região do Mediterrâneo Oriental (21 milhões), para gerir crises prolongadas no âmbito da área programática da gestão dos riscos e crises em situações de emergência e que foram retirados do orçamento de resposta às epidemias e crises. O aumento no orçamento da polio que foi feito em 2014 baseia-se no Plano Estratégico para a Fase Final da Erradicação da Poliomielite para 2013–2018.

21. Mundialmente, há um aumento das necessidades em recursos para o trabalho sobre: capacidades para a preparação, vigilância e resposta às situações de emergência; reforço da capacidade reguladora dos sistemas de saúde; e informação e evidências. Há também aumentos relativos consideráveis nas seguintes áreas programáticas: envelhecimento e saúde; integração do género, igualdade e direitos humanos; e determinantes sociais da saúde. O investimento nas actividades destinadas a combater as doenças não transmissíveis permanece constante, embora haja um aumento para o trabalho a desenvolver no âmbito da saúde mental, abuso de estupefacientes, violência, traumatismos, incapacidades e reabilitação.

22. Para se manter um envelope orçamental estável, estes aumentos são contrabalançados por reduções orçamentais nas áreas programáticas do VIH/SIDA, tuberculose e doenças evitáveis pela vacinação, onde uma abordagem mais estratégica à maximização da capacidade dos países e dos parceiros permitirá a consecução dos objectivos com recursos reduzidos.

**Tabela 2. Projecto de Proposta de Orçamento-Programa para 2016–2017, por escritório principal (milhões de dólares)**

Escritório Principal	Execução do Orçamento-Programa 2012–2013	Orçamento-Programa aprovado para 2014–2015*	Projecto de Proposta de Orçamento-Programa 2016–2017	Alteração de percentagens entre o Orçamento-Programa aprovado para 2014–2015 e o Projecto de Proposta de Orçamento-Programa para 2016–2017
África	610.3	687.1	687.1	0
Américas	120.8	164.9	164.9	0
Sudeste Asiático	231.0	265.2	265.2	0
Europa	198.1	218.0	218.0	0
Mediterrâneo Oriental	266,8	275.1	275.1	0
Pacífico Ocidental	246.2	263.1	263.1	0
Sede	1 066,8	1 198.9	1 198.9	0
<b>Subtotal base</b>	<b>2 740.0</b>	<b>3 072.3</b>	<b>3 072.3</b>	<b>0</b>
<b>Emergências</b>				
Poliomielite	815.8	965.9	**894.5	-7
Resposta às epidemias e crises	295.4	223.0	204.5	-8
<b>Subtotal emergências</b>	<b>1 111.2</b>	<b>1 188.9</b>	<b>1 099.0</b>	<b>-8</b>
<b>Total</b>	<b>3 851.2</b>	<b>4 261.2</b>	<b>4 171.3</b>	<b>-2</b>

\* Orçamento-programa aprovado para 2014–2015, em Maio de 2014.

\*\* Esta é a estimativa inicial da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite para 2016–2017, para nova análise.

23. A Tabela 2 mostra a distribuição dos orçamentos pelos Escritórios principais. O processo de planeamento e definição de prioridades baseou-se no pressuposto inicial de um envelope orçamental mundial estável para cada Escritório principal, sujeito a nova discussão sobre o mecanismo para a afectação de espaço orçamental estratégico pelo Conselho Executivo, na sua 136.ª sessão, em Janeiro de 2015.

**Tabela 3. Alteração proposta na distribuição orçamental entre os Escritórios Regionais e as Representações**

Regiões da OMS	Orçamento-base para o Orçamento-Programa aprovado para 2014–2015		Orçamento-base do projecto de Proposta de Orçamento-Programa para 2016–2017	
	Representações como percentagem do total para a Região	Escritório Regional como percentagem do total para a Região	Representações como percentagem do total para a Região	Escritório Regional como percentagem do total para a Região
África	64	36	69	31
Américas	65	35	65	35
Sudeste Asiático	66	34	66	34
Europa	26	74	41	59
Mediterrâneo Oriental	67	33	69	31
Pacífico Ocidental	60	40	62	38
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>64</b>	<b>36</b>

24. A Tabela 3 mostra que, em linha com a maior atenção dada ao trabalho da Organização nos países, tem havido um aumento mundial no orçamento-base afectado às actividades nos países, incluindo um aumento de 87 milhões de dólares (7,8%) no orçamento-base das Representações, com a finalidade de reforçar o desempenho e a cooperação técnica.

### MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

25. A monitorização e a avaliação do desempenho do Orçamento-Programa para 2016–2017 serão baseadas no quadro de avaliação elaborado para o Orçamento-Programa de 2014–2015. Esse quadro inclui um conjunto de indicadores de impacto, resultados e realizações, que apresenta as definições, critérios de medição e mecanismos de validação para os indicadores da avaliação do desempenho.

26. Os pontos de partida e as metas dos indicadores de avaliação do desempenho relativamente aos impactos e resultados abrangem, quando possível, todo o período de seis anos do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho 2014–2019. A monitorização do desempenho a este nível mede a consecução dos objectivos abrangentes da Organização e é da responsabilidade conjunta dos Estados-Membros, Secretariado e parceiros.

27. Os indicadores de avaliação do desempenho relativamente às realizações medem a responsabilidade directa do Secretariado na apresentação de resultados. Os indicadores das realizações estão a ser revistos de modo a reflectirem as prioridades no processo de planeamento da base para o topo, nos três níveis da Organização. Em Maio de 2015, os pontos de partida e as metas finalizadas relativamente aos indicadores de realizações serão apresentados à sexagésima oitava Assembleia Mundial da Saúde, na proposta de orçamento-programa para 2016–2017, quando houver mais informação disponível sobre as reais realizações do biénio 2014–2015 e os países-alvo do biénio 2016–2017.



---

## **CATEGORIA 1. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS**

---

**Reduzir o fardo das doenças transmissíveis, incluindo o VIH/SIDA, tuberculose, paludismo, doenças tropicais negligenciadas e doenças evitáveis pela vacinação.**

Esta categoria abrange especificamente o VIH/SIDA, hepatite, tuberculose, paludismo, doenças tropicais negligenciadas e doenças evitáveis pela vacinação.

O biénio 2016–2017 marca a transição para a era dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio pós-2015. Embora se tenham feito muitas conquistas, os desafios do VIH/SIDA, tuberculose, paludismo, doenças tropicais negligenciadas e doenças evitáveis pela vacinação não estão ainda vencidos e uma agenda inacabada implica o risco de deixar para trás milhões de pessoas.

O investimento em intervenções de saúde pública, com uma boa relação custo-eficácia, nestas áreas programáticas (tais como prevenção do VIH, intensificação dos esforços para ultrapassar o impacto das doenças tropicais negligenciadas e vacinação contra as doenças evitáveis pela vacinação) continua a oferecer um retorno significativo. Essas intervenções continuam a ter um elevado potencial para evitar mortes e reduzir as incapacidades, especialmente entre as populações mais vulneráveis do mundo, nos países de baixos e médios rendimentos, e permitem que mil milhões de pessoas compartilhem integralmente essas conquistas na área da saúde.

A comunidade internacional deverá continuar a basear-se nas realizações das duas últimas décadas, durante as quais se assistiu a progressos sem precedentes. Evitar e acabar com as epidemias poderá servir como um poderoso catalisador para eliminar as doenças da pobreza, garantindo o direito à saúde das populações mais vulneráveis e reduzindo maciçamente as desigualdades no mundo, no domínio da saúde, na era pós-2015.

Por entre complexidades crescentes, interdependências, alterações num mundo em desenvolvimento e rápidas inovações, os programas da Categoria 1 dirigirão os seus esforços para a orientação e o apoio aos países, com vista a:

- desenvolver, implementar e monitorizar a agenda do desenvolvimento pós-2015 e outros compromissos mundiais, estratégias e metas nacionais para o VIH/SIDA, hepatite, tuberculose, paludismo e doenças tropicais negligenciadas, potenciando as oportunidades oferecidas pela cobertura sanitária universal e pelos sistemas de protecção social para a prevenção e a prestação de cuidados mais eficazes;
- desenvolver e implementar planos nacionais de vacinação, reforçando a capacidade nacional para monitorizar os programas de vacinação e garantindo o acesso às vacinas e material que satisfaçam as necessidades de todos os Estados-Membros, como parte da Década das Vacinas;
- aumentar o acesso aos medicamentos essenciais e às vacinas, em benefício dos países de baixos e médios rendimentos;
- servir melhor as populações mais frágeis, que ficaram esquecidas pelos actuais esforços da saúde pública, e criar ligações mais fortes para intervenções mais inclusivas e sustentáveis; e
- aproveitar as inovações e assegurar que os investimentos nesses programas serão usados para maximizar o seu efeito e contribuir para acelerar o desenvolvimento económico e sustentar as parcerias.

### **VIH/SIDA**

Fizeram-se progressos significativos no que respeita à consecução das principais metas definidas nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio das Nações Unidas e na Declaração Política de 2011 sobre VIH e SIDA. As novas infecções por VIH e as mortes por SIDA atingiram um pico e começaram a diminuir nos últimos anos. Estima-se que a meta de salvar a vida de 15 milhões de pessoas com terapêutica antirretroviral seja atingida até ao final de 2015. Embora algumas outras metas ainda não tenham sido atingidas, os progressos têm sido firmes e significativos.

O biénio 2016-2017 marca o final do prazo para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e das metas estabelecidas na Declaração Política de 2011 sobre o VIH e a SIDA. Na transição para uma nova era pós-2015, teremos de nos inspirar nas realizações do passado e assumir o desafio de atingir no futuro objectivos e metas mais ambiciosas. Embora sejam muitas as conquistas, ainda há muito por fazer, se quisermos, finalmente, vencer a pandemia do VIH. A prevalência do VIH continua a aumentar, devido à subida constante das taxas de novas infecções e à menor mortalidade que resulta do mais fácil acesso à terapêutica antirretroviral. O número de pessoas consideradas elegíveis para tratamento aumentou consideravelmente em virtude das novas orientações da OMS, que recomendam o início mais rápido da terapêutica antirretroviral nas pessoas que vivem com o VIH. As populações mais importantes, designadamente os homens que têm sexo com homens, as profissionais do sexo, os transexuais e as pessoas que usam drogas injectáveis, continuam na sombra e são difíceis de encontrar. Quase metade das pessoas que vivem com o VIH desconhecem o seu estado de saúde. As crianças continuam a ser, na sua maior parte, excluídas do tratamento do VIH e a transmissão do vírus das mães para os filhos ainda não foi eliminada.

Durante o biénio 2016–2017, a OMS desenvolverá esforços destinados a ajudar os países a implementarem e monitorizarem a estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA 2016–2021 e a reforçarem as suas capacidades para a implementação da política e programa do VIH. As prioridades serão: uso estratégico da terapêutica antirretroviral para o tratamento e prevenção do VIH; eliminação do VIH nas crianças e expansão do acesso ao tratamento pediátrico; melhor resposta do sector da saúde ao VIH junto das principais populações; mais inovações na prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH; informação estratégica para um reforço eficaz; e criação de ligações mais fortes entre o VIH e os resultados na saúde correlacionados, tais como doenças não transmissíveis, saúde materna e infantil, cuidados crónicos e sistemas de saúde.

A hepatite será também considerada na área de actividades para o VIH/SIDA. A nível mundial, a hepatite viral é responsável por cerca de 1,4 milhões de óbitos por ano, principalmente como resultado da infecção crónica pela hepatite B e pela hepatite C. Existem vacinas eficazes para evitar a infecção pela hepatite A, hepatite B e hepatite E e os recentes desenvolvimentos no tratamento da hepatite crónica, incluindo a cura da hepatite C crónica, constituem importantes oportunidades para um maior impacto sobre o peso que a hepatite viral representa para a saúde pública. Durante 2016–2017, a OMS concentrar-se-á no apoio aos países, para a adopção e implementação da estratégia mundial da hepatite, assim como para a elaboração de estratégias e planos de acção nacionais para a doença, que permitam aos países integrar a hepatite nos sistemas de cuidados de saúde já existentes. Além de prestar apoio técnico aos países, para a formulação de programas nacionais sólidos de luta contra a hepatite viral, a OMS elaborará orientações normativas e técnicas, realizará trabalho de modelização para estimar o impacto das infecções por hepatite, criará um sistema de monitorização e notificação, para avaliar os progressos feitos na melhoria da prevenção e tratamento da hepatite e promoverá o acesso equitativo à prevenção, diagnóstico, cuidados e tratamento da doença.

## **Tuberculose**

Os esforços desenvolvidos a nível mundial para diagnosticar, tratar e prevenir a tuberculose têm produzido resultados significativos. A meta dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio de reverter a taxa de incidência da tuberculose foi atingida e o peso da doença tem diminuído em todas as regiões da OMS, embora ainda muito lentamente. A taxa de mortalidade por tuberculose diminuiu 45% no período de 1990–2012, encontrando-se no bom caminho para atingir uma redução de 50% em todas as regiões, para além da Europa e da África. Seguindo uma estratégia recomendada pela OMS, estima-se que mais de 70 milhões de pessoas terão sido tratadas com êxito durante o período de 1995–2015. Nos últimos dois biénios, foram introduzidos novos meios de diagnóstico e novos medicamentos para a tuberculose. Também se tomaram mais medidas para reduzir as lacunas existentes na detecção de casos de tuberculose, na resposta à coinfeção VIH/tuberculose e na crise da tuberculose multirresistente, especialmente nos países com um grande número de doentes. Aumentou a atenção dada aos determinantes sociais da

tuberculose, às dificuldades económicas associadas e as preocupações com os direitos humanos, bem como à complexa dinâmica associada com as co-morbilidades da tuberculose, incluindo as relacionadas com a nutrição e as doenças não transmissíveis, além do VIH. Em 2014, a sexagésima sétima Assembleia Mundial da Saúde adoptou uma nova estratégia mundial para a tuberculose, destinada a pôr termo à epidemia mundial da doença até 2035, com a respectiva diminuição das mortes em 95% e da incidência em 90%, e eliminação dos catastróficos custos associados à doença para as famílias afectadas. Para além disso, foi elaborado um quadro para adaptar a estratégia mundial a cenários de baixa incidência da tuberculose, com uma meta de pré-eliminação em 2035 e de eliminação em 2050.

Durante 2016–2017, os Estados-Membros começarão a adoptar e adaptar a estratégia mundial e as metas para a prevenção, cuidados e controlo da tuberculose, depois de 2015. Este objectivo apresenta grandes dificuldades. A governação e a responsabilização pela supervisão do plano, implementação e monitorização das estratégias nacionais terão de ser reforçadas com a mobilização necessária, para colmatar significativas insuficiências de recursos. É preciso reforçar as capacidades para proceder a avaliações epidemiológicas, incluindo a identificação das populações mais vulneráveis e seu envolvimento no planeamento de uma resposta. A qualidade e as capacidades dos serviços básicos devem ser reforçadas para permitir um diagnóstico precoce, incluindo a avaliação da sensibilidade aos medicamentos para todos os doentes examinados e o acesso a tratamento, cuidados e prevenção centrados no doente. São necessárias plataformas localmente apropriadas para a eficaz integração dos serviços, colaboração trans-programática e envolvimento multissetorial, para a elaboração das arrojadadas políticas e sistemas previstos na nova estratégia e no planeamento nacional da investigação sobre a tuberculose. As oportunidades oferecidas pela cobertura sanitária universal e pelos sistemas de protecção social deverão ser exploradas, para prevenção e cuidados mais eficazes.

No biénio 2016–2017, o Secretariado ajudará os Estados-Membros a adaptarem e implementarem a estratégia mundial pós-2015. Novas orientações e instrumentos serão elaborados para a monitorização e condução de uma análise de impacto relativamente às novas metas para 2035. O trabalho da OMS a todos os níveis, com os parceiros, baseado em novos meios de diagnóstico rápido, tratamentos e terapêutica preventiva contra a tuberculose multirresistente, assim como o trabalho relacionado com os determinantes sociais da tuberculose, fornecerá um apoio intensivo à implementação da estratégia mundial pós-2015 nos países, trabalhando em direcção às etapas de 2020.

## **Paludismo**

Estima-se que, em 2012, tenha havido 207 milhões de casos de paludismo em todo o mundo (margem de incerteza: 135–287 milhões), que resultaram em 627 000 óbitos (margem de incerteza: 473 000–789 000). A maioria dos casos (80%) e mortes (90%) registaram-se na Região Africana. Desde 2000, o fardo mundial da doença tem sido substancialmente aliviado e, se continuarem as actuais tendências, prevê-se que a incidência mundial de casos diminua em 36% até 2015, esperando-se que a taxa de mortalidade diminua em 52%. Estes progressos foram possíveis graças a um aumento das contribuições internacionais, de menos de 100 milhões de dólares americanos, em 2000, para cerca de 1,97 mil milhões, em 2013. No entanto, o financiamento internacional do paludismo ainda continua significativamente abaixo dos níveis necessários para se atingir o objectivo da resolução WHA58.2, da Assembleia Mundial da Saúde, de reduzir os casos e óbitos por paludismo em 75%, até 2015. O risco de epidemias e reemergências devidas a falta de recursos, assim como à crescente resistência aos medicamentos e insecticidas, continua a constituir uma séria preocupação e exigirá maiores contributos em recursos nacionais e investimentos contínuos dos doadores. O reforço dos sistemas de vigilância é uma prioridade, para garantir a eficácia dos limitados recursos e para avaliar os progressos e o impacto das medidas de controlo.

No biénio 2016–2017, o Secretariado ajudará os países com paludismo endémico, continuando a apoiar a formação de capacidades para a prevenção, controlo e eliminação do paludismo, ao mesmo tempo que dará prioridade à necessidade de reforçar a vigilância e de enfrentar a ameaça da resistência aos medicamentos e aos insecticidas. Em 2015 será lançada uma nova estratégia técnica mundial, para o controlo e eliminação do paludismo no período 2016–2025, com vista a

ajudar os países e os parceiros da implementação a sustentarem os êxitos da última década e a acelerarem os esforços para a eliminação da doença. O Secretariado continuará a fornecer recomendações sobre políticas, actualizadas e baseadas em evidências, através do quadro da Comissão Consultiva da Política do Paludismo e orientações aos programas técnicos sobre controlo dos vectores, testes de diagnóstico, tratamento, vigilância e eliminação.

## **Doenças tropicais negligenciadas**

Há mil milhões de pessoas infectadas com uma ou mais doenças tropicais negligenciadas e dois mil milhões em risco nos países/zonas tropicais e subtropicais. Os mais afectados são os mais pobres, que vivem muitas vezes em zonas rurais remotas, bairros degradados das cidades e em zonas de conflito. As doenças tropicais negligenciadas são uma importante causa de incapacidade e perda de produtividade entre algumas das populações mais desfavorecidas do mundo. Embora o impacto das doenças tropicais negligenciadas se faça sentir mais fortemente em algumas regiões do que em outras e o seu contributo para as taxas gerais de mortalidade não seja tão alto como o de outras doenças, é uma prioridade mundial reduzir o seu impacto sobre a saúde e a economia. Na verdade, existem agora novas intervenções que são mais eficazes, podendo reduzir o seu impacto sobre a saúde e a economia e ajudar a acelerar o desenvolvimento económico. Por outro lado, o Secretariado está particularmente bem colocado para constituir e manter parcerias entre os governos, os prestadores de serviços de saúde e os fabricantes farmacêuticos.

O roteiro para acelerar o trabalho destinado a ultrapassar o impacto das doenças tropicais negligenciadas estabelece um calendário detalhado para o controlo e, quando apropriado, para a eliminação e erradicação das 17 doenças específicas. As parcerias com os fabricantes são importantes para garantir o acesso a medicamentos de alta qualidade. Aproveitar o actual ímpeto para combater estas doenças exige não apenas produtos e financiamento mas também vontade política.

No biénio 2016–2017, na área da erradicação mundial do verme da Guiné e na consecução da meta de interrupção da transmissão da dracunculose até final de 2015, todos os países notificarão zero casos. A OMS ajudará os países, onde a dracunculose já foi endémica, a implementarem vigilância em todo o seu território, durante um período obrigatório de três anos, e, se este período for concluído satisfatoriamente, certificará esses países como livres da dracunculose. A OMS apoiará a intensificação de actividades destinadas a eliminar o tracoma causador de cegueira, a lepra, a tripanossomiase humana africana e a filariose linfática, em conformidade com as metas mundiais de eliminação das doenças tropicais negligenciadas, até 2020. O Secretariado continuará a centrar a sua atenção no aumento do acesso a medicamentos essenciais para as doenças tropicais negligenciadas e a expandir a quimioterapia preventiva e a gestão inovadora e intensificada da doença. Esforços especiais serão dedicados à prevenção e controlo da dengue, desenvolvimento de novos instrumentos de controlo dos vectores e gestão integrada dos vectores. Adicionalmente, o reforço das capacidades nacionais para a vigilância da doença e a certificação/verificação da eliminação de determinadas doenças tropicais negligenciadas continuarão a ser centrais no apoio do Secretariado aos países.

O Programa Especial da UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais está centrado em duas prioridades principais, no contexto da sua estratégia para 2012–2017: reforço das capacidades de investigação locais e investigação sobre implementação, com vista a satisfazer as necessidades dos países. É essencial garantir que os países desempenhem um papel de liderança na definição das prioridades da investigação, visto que o Programa Especial continuará a centrar a sua atenção nos países menos desenvolvidos e nas populações mais vulneráveis, de modo a garantir capacidades de investigação sustentáveis. Evidências das intervenções e da investigação sobre implementação serão usadas para fundamentar a tomada de decisões sobre políticas e práticas na saúde pública. O Programa Especial monitorizará de perto o panorama emergente da investigação em saúde e, quando apropriado, desempenhará um papel proactivo na manutenção da sua relevância para os países.

## **Doenças evitáveis pela vacinação**

Todos os anos, aproximadamente, 2,5 milhões de crianças menores de cinco anos morrem por doenças evitáveis pela vacinação e, por dia, morrem mais de 6800 crianças. A vacinação é uma das intervenções de saúde pública mais bem sucedidas e com melhor relação custo-eficácia. A nível mundial, há mais crianças do que nunca a serem vacinadas. Estima-se que a protecção concedida pelas vacinas venha a evitar no futuro mais de dois milhões de mortes, por ano. A prioridade actualmente atribuída às actuais e futuras doenças evitáveis pela vacinação reflecte-se na atenção internacional dada a este assunto como parte da Década das Vacinas e do respectivo plano de acção mundial da OMS para a vacinação.

Há várias novas vacinas que estão a ficar disponíveis e a vacinação de rotina está a ser alargada, desde a atenção às crianças pequenas e às mulheres grávidas como os únicos grupos-alvo até à inclusão dos adolescentes e adultos. A introdução de novas vacinas está a aumentar cada vez mais, em coordenação com outros programas, como parte de um pacote de intervenções para controlar as doenças, especialmente a pneumonia, a diarreia e o cancro do colo do útero. Contudo, quase um quinto das crianças que nascem todos os anos não recebe o complemento total das vacinas da infância. Aumentando o uso das vacinas existentes e a introdução das vacinas mais recentemente licenciadas, poderão evitar-se, anualmente, quase um milhão de mortes. O desenvolvimento e licenciamento de novas vacinas promete melhorar ainda mais o potencial da vacinação para evitar mortes, incapacidades e doenças.

No biénio 2016–2017, a atenção incidirá sobre a implementação e monitorização do plano de acção mundial de vacinação. O Secretariado apoiará a elaboração e a implementação de planos nacionais de vacinação, reforçando as capacidades nacionais para a monitorização dos programas de vacinação e garantindo o acesso a vacinas e materiais necessários para satisfazer as necessidades de todos os Estados-Membros. Adicionalmente, serão intensificados os esforços para atingir as metas da eliminação do sarampo e do tétano neonatal e o controlo da rubéola e da hepatite B.

## Ligações com outros programas e parceiros

Os esforços e as realizações relacionadas com o trabalho efectuado na prevenção e controlo das doenças transmissíveis proporcionam maiores benefícios à saúde e ao desenvolvimento. Por exemplo, o trabalho relacionado com a melhoria dos testes de diagnóstico rápido de qualidade garantida, através de mecanismos como o tratamento de casos de paludismo nas comunidades, constitui uma porta de entrada para melhorar o tratamento de todas as causas de febre e não apenas do paludismo. Do mesmo modo, o trabalho desenvolvido para a prevenção e tratamento de algumas doenças tropicais negligenciadas, incluindo a esquistossomíase e a helmintíase transmitida pelo solo, contribuirá para melhorar a saúde da mulher e a saúde materna, assim como os resultados dos partos. A melhoria das actividades de vigilância, alinhadas com os objectivos do controlo, eliminação e erradicação das doenças evitáveis pela vacinação, constituirá um apoio para os esforços de prevenção e resposta aos surtos de doenças evitáveis pela vacinação. Existem igualmente ligações com o trabalho sobre os principais requisitos do Regulamento Sanitário Internacional (2005), para reforço dos laboratórios públicos e para as doenças de transmissão alimentar. O reforço dos serviços laboratoriais da tuberculose deverá estar ligado à melhoria mundial dos serviços laboratoriais, facilitada por plataformas de diagnóstico comuns (tais como, os testes moleculares da tuberculose e VIH), desenvolvimento integrado de competências (nomeadamente, técnicos de laboratório com múltiplas aptidões), e mecanismos comuns das cadeias de abastecimento (tais como, a transferência de amostras e a compra de produtos). Os sistemas de saúde baseados nos cuidados primários, que apoiam a cobertura sanitária universal, são importantes para a prevenção e controlo das principais doenças transmissíveis. A consecução dos objectivos relativos às doenças transmissíveis depende do bom funcionamento dos sistemas de saúde, da harmonização do trabalho sobre a resistência antimicrobiana e da acção sobre os determinantes sociais da saúde.

Por outro lado, o curso do trabalho sobre doenças transmissíveis implica esforços conjuntos, complementaridade e apoio às organizações relevantes do sistema das Nações Unidas e dos principais parceiros. Entre estes contam-se a ONUSIDA, UNICEF, Banco Mundial, Fundo Mundial de luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), Fundação para Meios de Diagnóstico Inovadores, Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos da América para a Redução da SIDA, Parceria para Travar a Tuberculose, Parceria para Fazer Recuar o Paludismo, Aliança GAVI, Iniciativa para o Sarampo e a Rubéola, Consórcio de Medicamentos para o Paludismo, Programa Africano de Luta contra a Oncocercose e Aliança Mundial para a Eliminação da Filariose Linfática, assim como agências bilaterais e grandes fundações.

## VIH/SIDA

### Resultado 1.1. Maior acesso das pessoas que vivem com o VIH às principais intervenções

Indicadores do resultado	Ponto de partida	Meta
Número de novas infecções pediátricas pelo VIH (idades 0–5 anos)	330 000 (2011)	<43 000 (2015)
Número de pessoas que vivem com o VIH e fazem tratamento antirretroviral	8 milhões (2011)	15 milhões (2015)
Percentagem de grávidas seropositivas que recebem tratamento antirretroviral (profilaxia ARV ou TAR), para reduzir a transmissão vertical durante a gravidez e o parto	57% (2011)	90% (2015)
Número cumulativo de circuncisões masculinas voluntárias por meios médicos (VMMC) realizadas em 14 países prioritários	1,4 milhões (2011)	20,8 milhões (2016)

**Realização 1.1.1. Países ajudados a aumentar a cobertura das principais intervenções contra o VIH, através da participação activa no diálogo sobre políticas, elaboração de orientações normativas e de instrumentos, divulgação de informação estratégica e prestação de apoio técnico**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que formularam e implementaram estratégias nacionais de VIH/SIDA, em linha com a estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Facilitar a actualização das estratégias nacionais, orientações e instrumentos, em linha com as orientações consolidadas a nível mundial e regional para a prevenção, cuidados e tratamento do VIH
- Reforçar as capacidades dos países para gerarem e usarem sistematicamente a informação, através de sistemas nacionais de informação e da monitorização de rotina dos programas, em conformidade com as normas e padrões mundiais
- Reforçar as capacidades dos países para realizarem intervenções contra o VIH, através da formação, mentoria e supervisão, usando manuais, instrumentos e currículos adaptados
- Ajudar os países a mapearem as necessidades de assistência técnica nacional para o VIH e facilitar a prestação de assistência técnica adequada e de elevada qualidade para a gestão e implementação dos programas, assim como para mobilização de recursos nacionais e estrangeiros

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Facilitar a formulação e implementação de estratégias e planos de acção regionais para o VIH/SIDA alinhados com a estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA, 2016–2021
- Acompanhar os progressos na implementação das estratégias regionais, com análises e relatórios regulares
- Apoiar a divulgação, adaptação e implementação das orientações mundiais para a prevenção, diagnóstico, cuidados e tratamento do VIH
- Formular e promover políticas e práticas regionais, bem como abordagens de prestação de serviços integrados, para promover o acesso equitativo à prevenção, diagnóstico, cuidados e tratamento do VIH, incluindo a prevenção da transmissão vertical, com o objectivo da sua eliminação
- Criar redes de peritos regionais para uma assistência técnica de qualidade garantida, a fim de ajudar os países e implementarem as orientações da OMS

***Prestações da Sede***

- Liderar e coordenar o programa de VIH da OMS a nível mundial, para a implementação da estratégia mundial do sector da saúde para o VIH/SIDA, 2016–2021
- Fornecer orientações normativas, opções de políticas e apoio técnico para a prevenção eficaz da transmissão do VIH e a inclusão equitativa das principais populações na resposta ao VIH
- Fornecer orientações normativas, opções de políticas e apoio técnico, para reduzir a mortalidade e a incidência, através do tratamento e cuidados às pessoas que vivem com o VIH
- Fornecer orientações normativas e apoio técnico sobre informação e planeamento estratégico

- Monitorizar e elaborar relatórios sobre os progressos da resposta do sector da saúde ao VIH
- Orientar modelos de prestação de serviços de VIH e reforçar as abordagens ligadas à cobertura sanitária universal, doenças crónicas, tuberculose, hepatite, saúde sexual e reprodutiva, saúde materna e infantil, saúde mental e medicamentos essenciais

**Realização 1.1.2. Países ajudados a aumentar a cobertura das principais intervenções contra a hepatite, através da participação activa no diálogo sobre políticas, elaboração de orientações normativas e instrumentos, divulgação da informação estratégica e prestação de apoio técnico**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países-alvo com planos de acção completos para a prevenção e controlo da hepatite viral	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar a formulação e implementação de políticas e estratégias nacionais multisectoriais para a prevenção e controlo da hepatite viral, com base no contexto epidemiológico local
- Reforçar as capacidades para a criação de sistemas nacionais de vigilância e recolha de dados sobre a hepatite viral
- Facilitar a adaptação das orientações nacionais para a prevenção e controlo da hepatite viral, em conformidade com as orientações mundiais, e integrar as principais intervenções contra a hepatite nos mecanismos e sistemas de cuidados de saúde já existentes
- Apoiar as campanhas de sensibilização sobre a hepatite viral junto dos decisores políticos e população em geral, usando os mecanismos existentes de promoção da saúde

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Aumentar a sensibilização e mobilizar compromissos políticos para a prevenção e controlo da hepatite viral e facilitar a elaboração de planos de acção regionais, para apoio à implementação da estratégia mundial
- Promover e apoiar a formulação e implementação de políticas e estratégias nacionais para a prevenção e controlo da hepatite viral
- Facilitar a divulgação, adaptação e implementação de orientações mundiais para a prevenção e controlo da hepatite viral
- Monitorizar as tendências na epidemiologia da hepatite viral e apoiar o reforço de capacidades regionais e nacionais para a vigilância e recolha de dados sobre a hepatite
- Acompanhar os progressos da implementação da estratégia mundial e dos planos de acção regionais para a prevenção e controlo da hepatite viral e publicar análises e relatórios com regularidade

***Prestações da Sede***

- Liderar e coordenar as actividades de prevenção, diagnóstico, cuidados e tratamento da hepatite viral, a nível mundial
- Elaborar e implementar orientações normativas para ajudar a expandir os esforços de prevenção, diagnóstico, cuidados e tratamento da hepatite viral
- Criar e reforçar sistemas de informação sanitária e notificação, para avaliar e monitorizar as epidemias de hepatite viral e a implementação das actividades contra a doença



- Elaborar orientações e prestar assistência técnica para a formulação de estratégias e planos nacionais contra a hepatite, para se obter uma resposta equilibrada à hepatite, que seja integrada nos programas de saúde em geral

## Tuberculose

### Resultado 1.2. Aumento do número de doentes tuberculosos tratados com êxito

Indicadores do resultado	Ponto de partida	Meta
Número cumulativo de doentes tuberculosos tratados com êxito por programas que adoptaram a estratégia recomendada pela OMS, desde 1995	70 milhões	85 milhões
Número anual de doentes com tuberculose multirresistente confirmada ou presumida (incluindo casos de resistência à rifampicina) colocados em tratamento em todo o mundo	55 597 (2011)	270 000 (até 2015)

### Realização 1.2.1. Adaptação e implementação da estratégia mundial e metas para a prevenção, cuidados e controlo da tuberculose, depois de 2015, conforme determinado na resolução WHA67.1

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países que definiram metas, nos planos estratégicos nacionais, para redução da mortalidade e da incidência da tuberculose, em conformidade com as metas mundiais estabelecidas na resolução WHA67.1		A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde

#### *Prestações das Representações*

- Apoiar e reforçar as capacidades dos países para a adaptação e implementação das orientações, instrumentos e estratégia mundial pós-2015, com base nos planos estratégicos nacionais
- Apoiar os Estados-Membros na coordenação dos esforços dos vários sectores e parcerias, contribuindo para a formulação de estratégias de cooperação entre os países e de planos estratégicos nacionais e facilitando a mobilização de recursos
- Apoiar a recolha, análise, divulgação e uso dos dados sobre a tuberculose e monitorizar a situação e a resposta nacional à doença, inclusive através da avaliação das respectivas políticas e programas

#### *Prestações dos Escritórios Regionais*

- Complementar as capacidades dos países para apoiarem a adaptação e reforçar essas capacidades para a implementação de orientações e instrumentos da OMS, em conformidade com a estratégia mundial pós-2015
- Coordenar a prestação de apoio técnico baseado nas necessidades dos países, a partir do nível regional, incluindo os mecanismos de apoio regionais como, por exemplo, o Mecanismo de Assistência Técnica à Tuberculose (TBTEAM) e os Centros de Colaboração da OMS
- Monitorizar a situação e as tendências da tuberculose, tuberculose/VIH e tuberculose resistente aos medicamentos, através do reforço dos sistemas de vigilância e promoção da análise, divulgação e utilização da informação relacionada com a saúde

- Liderar a advocacia, a coordenação dos parceiros e a mobilização de recursos

#### ***Prestações da Sede***

- Liderar e coordenar a adopção e implementação da estratégia mundial pós-2015 e colaborar com os escritórios regionais e os programas mundiais da tuberculose e do VIH e outras partes interessadas
- Fornecer liderança, coordenação e monitorização a nível mundial, para reforçar a prevenção, diagnóstico, tratamento e prestação de cuidados aos doentes com tuberculose resistente aos medicamentos e associada ao VIH, em apoio à resolução WHA67.1 sobre a estratégia mundial e as metas para a prevenção, cuidados e controlo da tuberculose depois de 2015
- Proceder à monitorização e avaliação dos progressos realizados na implementação e financiamento da estratégia mundial pós-2015 e dos progressos feitos no sentido de se atingirem as metas de 2035 para a redução da mortalidade e da incidência da tuberculose, com resultados amplamente divulgados, incluindo relatórios mundiais sobre a doença

**Realização 1.2.2. Orientações políticas e instrumentos técnicos actualizados para apoiar a adopção e implementação da estratégia mundial e das metas para a prevenção, cuidados e controlo da tuberculose depois de 2015, abrangendo os três pilares: (1) cuidados e prevenção integrados e centrados no doente ; (2) políticas arrojadas e sistemas de apoio; e (3) investigação e inovação intensificadas**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de orientações e documentos técnicos novos e actualizados, em apoio à estratégia mundial formulada e adoptada nas regiões e nos países	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Apoiar os países na formulação de políticas, estratégias e planos nacionais para a tuberculose que reflectam as prioridades dos países, em conformidade com a estratégia mundial pós-2015; facilitar o diálogo transversal sobre políticas com outros sectores, parceiros e populações afectadas
- Ajudar os países a adoptarem as orientações e instrumentos relativos à tuberculose, em conformidade com as últimas orientações mundiais
- Apoiar e promover a implementação da investigação operacional e das inovações, através da definição de uma agenda de investigação e da formação de capacidades

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Liderar a formulação de políticas e estratégias regionais para a tuberculose, constituir uma plataforma regional para o diálogo sobre políticas e adaptar as estratégias e planos mundiais da tuberculose ao contexto regional
- Articular as opções de políticas e elaborar orientações técnicas para facilitar a adopção e implementação da estratégia mundial pós-2015
- Liderar o apoio ao compromisso dos Estados-Membros com as iniciativas internacionais relacionadas com a tuberculose e coordenar com as entidades regionais e subregionais, assegurando a sua participação activa nas questões mundiais da saúde
- Promover e facilitar a investigação operacional e as inovações, através da definição de uma agenda de investigação e da formação de capacidades

**Prestações da Sede**

- Actualizar as orientações e instrumentos para o tratamento da tuberculose, com vista a dispensar cuidados integrados contra a tuberculose e doenças não transmissíveis que sirvam as populações vulneráveis, assim como as políticas e instrumentos para a tuberculose multirresistente, tuberculose relacionada com o VIH, terapêutica preventiva e actividades integradas com base nas comunidades
- Actualizar as orientações para o uso de novos meios de diagnóstico e padrões laboratoriais, ligadas às orientações actualizadas para a gestão da tuberculose resistente aos medicamentos e apoiadas por instrumentos apropriados
- Apresentar relatórios anuais sobre os progressos realizados no apoio à implementação do terceiro pilar da estratégia mundial pós-2015

**Paludismo****Resultado 1.3. Melhor acesso dos casos confirmados de paludismo ao tratamento antipalúdico de primeira linha**

Indicador do resultado	Ponto de partida	Meta
Percentagem de casos confirmados de paludismo no sector público que recebem tratamento antipalúdico de primeira linha, de acordo com a política nacional	60% (2012)	80% (2017)

**Realização 1.3.1. Países capacitados a implementar planos estratégicos de paludismo baseados em evidências, com foco numa cobertura eficaz das intervenções de controlo dos vectores, nos testes de diagnóstico e tratamento, na eficácia terapêutica e na monitorização e vigilância da resistência aos insecticidas, através do reforço das capacidades, para uma maior redução do paludismo**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países com paludismo endémico onde se faz a avaliação das tendências do paludismo, usando sistemas de vigilância de rotina	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Prestações das Representações**

- Apoiar os programas nacionais de paludismo, para identificar as necessidades de formação de capacidades e para reforçar as capacidades técnicas e de gestão destinadas à prevenção, controlo e eliminação da doença, inclusive ao nível subnacional
- Ajudar os países a reforçarem ainda mais a monitorização e a informação sobre a eficácia terapêutica dos medicamentos antipalúdicos e a resistência aos insecticidas; melhorar a vigilância do paludismo, incluindo o acompanhamento do controlo do paludismo, através dos sistemas nacionais de informação sanitária e do uso dos respectivos dados
- Apoiar estratégias nacionais sólidas e a análise das lacunas nos programas, para facilitar a angariação de fundos

**Prestações dos Escritórios Regionais**

- Determinar as necessidades prioritárias comuns de formação de capacidades nos países e facilitar a formação de capacidades regionais e interpaíses; partilhar as melhores práticas na formação de capacidades a longo prazo nos países
- Prestar apoio interpaíses e específico aos países, para acelerar o controlo e a eliminação do paludismo, incluindo a formação, o apoio técnico, a advocacia e a mobilização de

recursos, em colaboração com as partes interessadas, os parceiros e os sectores relevantes

- Reforçar as capacidades dos países para a recolha de informação estratégica, incluindo o mapeamento de riscos, a informação para uma melhor estratificação do paludismo, monitorização e análise das tendências regionais e uso dos dados da vigilância e dos programas do paludismo e relacionados com a saúde
- Reforçar a capacidade dos países para aumentarem a eficácia da cobertura das intervenções de controlo dos vectores e melhorarem o diagnóstico parasitológico de alta qualidade do paludismo, através da formação, apoio aos países, monitorização e supervisão

#### ***Prestações da Sede***

- Enviar peritos para as regiões onde forem necessárias mais capacidades para apoio em áreas especializadas da prevenção, controlo e eliminação do paludismo
- Gerir informação estratégica mundial sobre o paludismo, incluindo a criação de bases de dados sobre a resistência aos insecticidas e aos medicamentos, e apresentar relatórios dos progressos realizados no controlo da doença a nível mundial
- Fornecer instrumentos programáticos e de formação, para ajudar as regiões e os países a formarem capacidades humanas para a implementação da vigilância e das estratégias recomendadas pela OMS.

#### **Realização 1.3.2. Recomendações actualizadas sobre políticas, orientações estratégicas e técnicas para o controlo dos vectores, testes de diagnóstico, tratamento antipalúdico, gestão integrada das doenças febris, vigilância, detecção e resposta às epidemias, para uma rápida redução e eliminação do paludismo**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de países com paludismo endémico, que estão a implementar as recomendações sobre políticas, estratégias e orientações da OMS	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Fornecer apoio técnico aos países para adopção/adaptação e implementação nacional das orientações técnicas actualizadas sobre controlo dos vectores, testes de diagnóstico e tratamento, incluindo populações especiais, e gestão integrada das doenças febris
- Apoiar a formulação de estratégias nacionais de prevenção, controlo e eliminação do paludismo e as revisões do respectivo programa
- Apoiar o diálogo sobre políticas e estratégias a nível de país, para monitorizar a implementação das estratégias para o paludismo, discutir a insuficiência de capacidades e planear a implementação eficaz do controlo e eliminação da doença

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Fornecer orientações normativas e enviar peritos aos países onde forem necessárias mais capacidades, para implementar as respostas regionais à resistência à artemisinina e aos insecticidas
- Apoiar a adopção e implementação da estratégia técnica mundial, incluindo estratégias para a redução e eliminação do paludismo aos níveis subregional, nacional e subnacional, e a investigação operacional

**Prestações da Sede**

- Atualizar as orientações técnicas sobre vigilância, controlo dos vectores, testes de diagnóstico e tratamento, inclusive para populações especiais, e a gestão integrada das doenças febris; criar instrumentos para apoiar a adaptação e implementação da estratégia técnica mundial e das recomendações e orientações sobre políticas
- Trabalhar com os Escritórios Regionais para reforçar o apoio técnico em áreas de prevenção e gestão de casos altamente especializadas, incluindo a resistência à artemisinina e aos insecticidas, redução da transmissão e prevenção da reintrodução

**Doenças tropicais negligenciadas****Resultado 1.4. Acesso mais fácil e sustentado a medicamentos essenciais para as doenças tropicais negligenciadas**

<b>Indicadores do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países certificados para erradicação da dracunculose	183/194 (2014)	194/194 (2019)
Número de países com doença endémica que atingiram a cobertura recomendada da população em risco de filariose linfática, esquistossomíase e helmintíase transmitida pelo solo, através da quimioterapia anti-helmíntica preventiva regular	25/125 (2012)	100/125 (2020)

**Realização 1.4.1. Implementação e monitorização facilitadas do roteiro da OMS para as doenças tropicais negligenciadas**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países com doença endémica que adoptam e implementam planos nacionais para as doenças tropicais negligenciadas, em conformidade com o roteiro, para reduzir o fardo das doenças tropicais negligenciadas prioritárias	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Prestações das Representações**

- Fornecer apoio técnico para a administração maciça de medicamentos e para a elaboração e implementação de políticas, estratégias e planos de acção integrados de controlo, eliminação e erradicação das doenças tropicais negligenciadas, a nível de país
- Apoiar o reforço da monitorização e avaliação nacionais, para orientar as decisões sobre a implementação das políticas e para a apresentação de relatórios sobre os progressos realizados no controlo e eliminação das doenças tropicais negligenciadas
- Ajudar os países a garantirem a disponibilidade e o acesso a medicamentos de qualidade garantida para as doenças tropicais negligenciadas, a todos os níveis dos cuidados de saúde, incluindo a sua integração no programa de compra de medicamentos essenciais e o apoio à mobilização de recursos
- Apoiar o reforço das capacidades nacionais para intensificar a quimioterapia preventiva, a gestão inovadora e intensificada das doenças e as intervenções de gestão integrada dos vectores

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Facilitar o diálogo regional entre governos, prestadores de serviços, fabricantes e parceiros técnicos, para a implementação do roteiro, a nível de país
- Coordenar os grupos de revisão dos programas regionais e as reuniões de gestores de programas, para monitorizar os progressos e actualizar os planos nacionais das doenças tropicais negligenciadas
- Apoiar o reforço das capacidades dos países da região para a monitorização e avaliação e, particularmente, para a vigilância, assim como o uso da investigação operacional e da certificação/verificação da eliminação de determinadas doenças tropicais negligenciadas

***Prestações da Sede***

- Elaborar instrumentos e apoiar o reforço de capacidades a nível regional e nacional, para implementação dos pontos de acção do roteiro da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas
- Coordenar a certificação da eliminação/erradicação nos países relevantes
- Reforçar a monitorização, a avaliação e a notificação, incluindo a criação de uma base de dados para as doenças tropicais negligenciadas, bem como a publicação dos relatórios e estatísticas mundiais sobre as referidas doenças
- Conduzir advocacia a nível mundial para o controlo, eliminação e erradicação das doenças tropicais negligenciadas, mobilizar recursos e coordenar e monitorizar as aquisições mundiais de medicamentos essenciais doados e não doados para as doenças tropicais negligenciadas

**Realização 1.4.2. Implementação e monitorização das intervenções de controlo das doenças tropicais negligenciadas facilitada por orientações técnicas baseadas em evidências e por apoio técnico**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países com doença endémica que adoptaram as normas, padrões e evidências da OMS, para implementarem o diagnóstico e tratamento das doenças tropicais negligenciadas	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Prestar apoio técnico aos países, para desenharem ensaios clínicos relevantes; adaptar as orientações técnicas para o diagnóstico, tratamento, gestão de casos e controlo e vigilância da transmissão das doenças tropicais negligenciadas
- Prestar apoio técnico na formulação ou revisão das orientações nacionais para a administração maciça de medicamentos destinados a controlar e prevenir doenças específicas (infecções helmínticas transmitidas pelo solo, pequena fasciolose), assegurando a garantia de qualidade e a farmacovigilância

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Adaptar as orientações nacionais para uma melhor prevenção, detecção e gestão de casos e controlo das doenças tropicais negligenciadas, no contexto regional
- Conjuguar o apoio dos centros de colaboração da OMS, instituições de investigação e redes de investigação na região
- Complementar as capacidades das Representações, para apoiar os países na elaboração ou adaptação das orientações, sistemas de garantia de qualidade e outras áreas específicas do controlo e eliminação/erradicação das doenças tropicais negligenciadas

- Dar assistência à Sede na elaboração das orientações técnicas, com contributos específicos da Região, para a monitorização e avaliação das intervenções contra as doenças tropicais negligenciadas e do controlo dos vectores

#### **Prestações da Sede**

- Actualizar normas e padrões técnicos sobre as doenças tropicais negligenciadas, a nível mundial, usando comissões de peritos e grupos de estudo
- Facilitar o desenvolvimento de testes de diagnóstico rápido e simples para as doenças tropicais negligenciadas (nomeadamente, a úlcera de Buruli, a tripanossomíase humana africana, a leishmaníase, a doença de Chagas, framboésia, fasciolose e dengue)

#### **Realização 1.4.3. Novos conhecimentos, soluções e estratégias de implementação, que respondam às necessidades sanitárias dos países com doença endémica, desenvolvidos através do reforço da investigação e da formação**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de novos e melhores instrumentos, soluções e estratégias de implementação elaborados e aplicados com sucesso nos países com doença endémica	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### **Prestações da Sede**

- Facilitar a definição da agenda de investigação sobre as doenças infecciosas da pobreza e reunir as partes interessadas, para um acordo sobre recomendações e práticas, com o contributo dos principais países com doença endémica
- Desenvolver intervenções de alta qualidade e implementá-las com base nas evidências da investigação sobre as doenças infecciosas da pobreza, com a participação dos principais países em que as doenças são endémicas, incluindo métodos, soluções e estratégias para o tratamento e controlo eficaz das doenças tropicais negligenciadas
- Apoiar o reforço das capacidades de investigação (individuais e institucionais) nos países com doenças endémicas, reflectindo as prioridades regionais e nacionais

## **Doenças evitáveis pela vacinação**

#### **Resultado 1.5. Maior cobertura vacinal das populações e comunidades difíceis de alcançar**

<b>Indicadores do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Média da cobertura mundial com três doses das vacinas contra a difteria, tétano e tosse convulsa	83%	≥ 90%
Regiões da OMS que atingiram a eliminação do sarampo	1 (2011)	4 (2015)
Percentagem dos 75 países de Contagem Decrescente <sup>1</sup> que introduziram as vacinas do pneumococo, rotavírus ou HPV e, simultaneamente, intensificaram as intervenções de controlo da pneumonia, diarreia ou cancro do colo do útero	49%	69%

<sup>1</sup> Os países de Contagem Decrescente são os Estados que registam as maiores taxas de mortalidade infantil e materna e cujos progressos para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio são monitorizados por um grupo de agências das Nações Unidas, através do processo da contagem decrescente.

**Realização 1.5.1. Implementação e monitorização do plano de acção mundial para a vacinação, com ênfase no reforço da prestação de serviços e na monitorização da vacinação, para atingir os objectivos da Década das Vacinas**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que atingiram uma cobertura nacional de $\geq 90\%$ , com três doses das vacinas da difteria, tétano e tosse convulsa (DTP3) e a primeira dose da vacina do sarampo (MCV1)	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Ajudar os países a elaborarem e implementarem planos nacionais plurianuais e planos anuais de implementação (incluindo o microplaneamento da vacinação), com especial atenção para as populações sub-vacinadas e não vacinadas
- Apoiar os países na mobilização de recursos destinados às vacinas e outras necessidades correlacionadas, para a implementação dos seus planos estratégicos nacionais de vacinação (planos plurianuais completos ou outros)
- Apoiar os países na criação e implementação de políticas e estratégias destinadas a garantir a sustentabilidade dos programas de vacinação
- Apoiar o reforço das capacidades dos países para a vigilância e o uso dos dados da vacinação na monitorização e notificação dos programas

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Coordenar a vigilância nacional das doenças evitáveis pela vacinação (incluindo a vigilância do rotavírus e da doença bacteriana invasiva evitável pela vacinação) e formular/adaptar estratégias para melhorar a qualidade e o uso dos dados da monitorização da vacinação
- Enviar peritos aos países onde sejam necessárias mais capacidades, para formular estratégias que permitam chegar às populações não vacinadas ou sub-vacinadas e dispensar conhecimentos para a introdução de novas vacinas

***Prestações da Sede***

- Apoiar os Escritórios Regionais com orientações sobre políticas e estratégias para a implementação do plano de acção mundial de vacinação; elaborar relatórios anuais sobre os progressos realizados na implementação do plano mundial
- Actualizar as recomendações sobre políticas e a introdução de orientações para novas vacinas e vacinas pouco utilizadas
- Estabelecer padrões mundiais para a vigilância das doenças evitáveis pela vacinação e para a monitorização do impacto dos programas, com a importante contribuição dos níveis regional e nacional

**Realização 1.5.2. Implementação e monitorização do sarampo e da eliminação da rubéola intensificadas e estratégias de controlo da hepatite B facilitadas**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que introduziram a vacina da rubéola no seu calendário nacional de vacinação infantil	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	



***Prestações das Representações***

- Apoiar os países na formulação e implementação das estratégias nacionais para a eliminação/controlo do sarampo, rubéola/síndrome de rubéola congénita, tétano neonatal e hepatite B
- Apoiar o reforço das capacidades nacionais para a vigilância do sarampo e rubéola/síndrome de rubéola congénita, incluindo o apoio técnico aos países, para conseguirem a acreditação dos respectivos laboratórios de sarampo/rubéola
- Apoiar as comissões nacionais de verificação da eliminação e controlo das doenças evitáveis pela vacinação

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Rever e actualizar as estratégias regionais para a eliminação do sarampo, eliminação/controlo da rubéola/síndrome de rubéola congénita e controlo da hepatite B; apoiar as Representações na sua implementação
- Reforçar as capacidades regionais para a vigilância baseada em casos de sarampo e rubéola/síndrome de rubéola congénita, com confirmação laboratorial, incluindo a coordenação da rede de laboratórios regionais do sarampo /rubéola
- Facilitar a criação e o apoio aos organismos e processos nacionais de verificação da eliminação do sarampo rubéola/síndrome de rubéola congénita eliminação e de controlo da hepatite B

***Prestações da Sede***

- Enviar peritos para onde forem necessárias mais capacidades técnicas para a implementação da eliminação/controlo da doença e para verificação da eliminação/controlo
- Coordenar a rede mundial de laboratórios do sarampo e da rubéola
- Monitorizar e elaborar relatórios sobre os resultados e tendências mundiais da incidência do sarampos/rubéola e sobre o controlo da hepatite B

Realização 1.5.3. Perfis dos produtos-alvo, para novas vacinas e outras tecnologias relacionadas com a vacinação, definidos e prioridades de investigação estabelecidas para o desenvolvimento de vacinas importantes para a saúde pública e eliminação dos obstáculos à vacinação

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número estabelecido de características dos produtos preferidos e de recomendações sobre políticas para novas vacinas prioritárias	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Ajudar os países a definirem as suas necessidades em novos produtos e tecnologias relacionadas com as vacinas, com base no diálogo interpaíses e apoiado por evidências nacionais, assim como trabalhar com as partes interessadas do país na investigação sobre implementação e em dados que sirvam de base à tomada de decisões

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Coordenar os estudos de demonstração/piloto relacionados com as vacinas, para introdução de novas vacinas na Região
- Fazer uma recolha sistemática de evidências do desempenho e impacto das vacinas em diferentes cenários/grupos-alvo, para políticas de vacinação adaptadas à Região
- Facilitar a definição de prioridades de investigação que sejam relevantes para reforçar os programas de vacinação na Região

#### ***Prestações da Sede***

- Estabelecer prioridades de investigação sobre vacinação, através da construção de um consenso científico, e acompanhar os progressos da implementação
- Fornecer a base de evidências e recomendações para a formulação de políticas, incluindo os perfis dos produtos-alvo para novas vacinas e tecnologias relacionadas com a vacinação, por exemplo, vacinas contra o paludismo, dengue, gripe e febre tifóide
- Facilitar o desenvolvimento e a avaliação clínica de determinadas vacinas prioritárias

### **ORÇAMENTO POR ESCRITÓRIO PRINCIPAL E ÁREA PROGRAMÁTICA (MILHÕES DE DÓLARES EUA)**

Área programática	África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	Total
VIH/SIDA	44.3	4.0	13.3	4.6	6,8	10.9	41.9	<b>125.8</b>
Tuberculose	26.9	1.1	21.9	11.0	7.4	12.9	36.2	<b>117.4</b>
Paludismo	37.3	0.5	10.1	1.3	6.5	12.9	28.9	<b>97.5</b>
Doenças tropicais negligenciadas	30.9	4.6	11,8	0.6	2.9	6.5	43.7	<b>101.0</b>
* <i>Investigação sobre doenças tropicais</i>	–	–	–	–	–	–	48.7	<b>48.7</b>
Doenças evitáveis pela vacinação	120.0	9.3	29.4	12.1	23.1	24.7	55.8	<b>274.4</b>
<b>Subtotal</b>	<b>259.4</b>	<b>19.5</b>	<b>86.5</b>	<b>29.6</b>	<b>46.7</b>	<b>67.9</b>	<b>255.2</b>	<b>764.8</b>

---

## **CATEGORIA 2. DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

---

**Reduzir o fardo das doenças não transmissíveis, nomeadamente doenças cardiovasculares, cancro, doenças pulmonares crónicas, diabetes e perturbações mentais, incapacidades, violência e traumatismos, através da promoção da saúde e da redução de riscos, assim como da prevenção, tratamento e monitorização das doenças não transmissíveis e seus factores de risco.**

Esta categoria abrange as quatro principais doenças não transmissíveis (doenças cardiovasculares, cancro, doenças pulmonares crónicas e diabetes) e seus principais factores de risco (tabagismo, mau regime alimentar, falta de actividade física e consumo nocivo do álcool) perturbações mentais e incapacidades bem como consequências de violência, traumatismos, uso de estupefacientes e nutrição deficiente.

Há uma consciencialização internacional crescente de que as mortes prematuras originadas por doenças não transmissíveis, mentais, neurológicas e as perturbações causadas pelo uso de drogas, malnutrição, violência e traumatismos causam enorme sofrimento, reduzem a produtividade, entravam o crescimento económico e constituem um grande desafio social em muitos países.

Existem actualmente evidências inequívocas de que as intervenções “mais fiáveis” para abordar estas situações são soluções exequíveis, que também são excelentes investimentos económicos, nomeadamente nos países mais pobres.

A missão da Categoria 2 é promover uma liderança mundial para melhorar a saúde e reduzir o fardo de doenças não transmissíveis, as perturbações mentais, neurológicas e provocadas pelo consumo de drogas, a malnutrição, a violência e os traumatismos, e melhorar a vida das pessoas portadoras de deficiência.

Os objectivos do trabalho incluem: (1) fornecer dados epidemiológicos e de saúde pública eficazes e em tempo oportuno para apoiar as acções de saúde pública com base em evidências; (2) trabalhar com países sobre abordagens para a elaboração de políticas que envolvam todos os departamentos governamentais e actores não estatais (3) conduzir a formulação de políticas e planos de saúde pública mundiais e apoiar objectivos gerais de desenvolvimento internacionais; (4) dar grande prioridade às doenças não transmissíveis nas agendas nacionais e internacionais; (5) proporcionar políticas de saúde pública eficazes e oportunas e conselhos técnicos aos países; (6) trabalhar de forma a encorajar a cobertura sanitária universal; e (7) prestar contas à Assembleia Geral das Nações Unidas e à Assembleia Mundial da Saúde.

### **Doenças não transmissíveis**

Dos 56 milhões de mortes que ocorreram no mundo em 2012, 38 milhões – mais de dois terços – deveram-se a doenças não transmissíveis, principalmente doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas. Cerca de 14 milhões dessas mortes ocorreram em pessoas entre os 30 e os 70 anos – a grande maioria em países de baixo e médio rendimento – e muitas podiam ser evitadas pelos Governos, através da implementação de um conjunto de intervenções eficazes e a um custo acessível.

As doenças não transmissíveis tornaram-se numa parte importante da agenda mundial da saúde, desde que os líderes mundiais adoptaram a Declaração Política da Reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 2011, sobre a Prevenção e o Controlo das Doenças Não Transmissíveis. Agora existe uma agenda mundial baseada em nove metas mundiais concretas até 2025, organizadas em torno do Plano de Acção Mundial da OMS de 2013-2020, para Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis. O plano é formado por um conjunto de medidas que, se realizadas colectivamente pelos Estados-Membros, os parceiros internacionais e o Secretariado, ajudarão a alcançar uma meta mundial de redução de 25% da mortalidade prematura provocada pelas doenças não transmissíveis, até 2025. O Grupo de Trabalho Interagências das Nações Unidas para a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis,

que o Secretário Geral das Nações Unidas criou em 2013 e colocou sob a liderança da OMS, está a prestar apoio aos países na mobilização de sectores que não o da saúde. O mecanismo mundial de coordenação da OMS para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis facilita o envolvimento dos Estados-Membros e dos actores não estatais.

Os progressos registados nos países são importantes. O Secretariado apoiará o reforço das capacidades nacionais para: (1) considerar a definição de metas nacionais para as doenças não transmissíveis; (2) elaborar e implementar planos de acção nacionais multisectoriais que reduzam factores de risco modificáveis para as doenças não transmissíveis (tabagismo, mau regime alimentar, falta de actividade física e consumo nocivo de álcool), incluindo mas não se limitando à implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, a Estratégia Mundial sobre os Regimes Alimentares, a Actividade Física e a Saúde, as recomendações da OMS sobre a venda de alimentos e bebidas não alcoólicas a crianças, e a estratégia mundial para reduzir os efeitos nocivos do álcool, bem como reforçar e orientar sistemas de saúde através dos cuidados de saúde primários centrados nas pessoas e a cobertura universal; e (3) reforçar os sistemas nacionais de vigilância para monitorizar os progressos e medir os resultados. O Secretariado também apoiará países na promoção de políticas coerentes, nomeadamente através da aplicação da abordagem «integração da saúde em todas as políticas», e na criação de um mecanismo nacional multisectorial para implementar planos nacionais e integrar as doenças não transmissíveis no planeamento da saúde e nos planos e políticas nacionais de desenvolvimento, incluindo o processo de concepção e implementação do Quadro das Nações Unidas para Assistência ao Desenvolvimento. Igualmente importante, a OMS também apoiará os países que sejam alvo de acções judiciais interpostas pela indústria do tabaco.

O Secretariado promoverá igualmente o seguimento do documento de conclusões adoptado na segunda Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a Prevenção e o Controlo das Doenças Não Transmissíveis (Nova Iorque, 10 e 11 de Julho de 2014).

## Saúde mental e abuso de estupefacientes

Em 2002, 154 milhões de pessoas sofriam de depressão a nível mundial, sendo 25 milhões de esquizofrenia e mais de 100 milhões de perturbações causadas pelo álcool ou pelas drogas. Cerca de 900 mil pessoas suicidam-se todos os anos. As evidências actuais indicam que 8 situações prioritárias de saúde mental contribuem para a morbilidade geral na maior parte dos países em desenvolvimento: depressão, esquizofrenia e outras perturbações psicóticas, suicídio, epilepsia, demência, perturbações devidas ao alcoolismo, perturbações devidas ao consumo de drogas ilícitas e perturbações mentais nas crianças.

Para tratar dessas situações de saúde mental, são necessárias medidas concertadas e coordenadas. Por conseguinte, o plano de acção 2013-2020 da OMS sobre a saúde mental está organizado em torno de 6 metas mundiais a serem atingidas até 2020, e inclui medidas para os Estados-Membros, os parceiros internacionais e o Secretariado. A estratégia mundial para reduzir o consumo nocivo do álcool inclui um conjunto de opções e intervenções políticas que serão analisadas pelos Estados-Membros.

No biénio 2016–2017, o trabalho do Secretariado incidirá no reforço das capacidades nacionais para: (1) reforçar uma liderança eficaz e o tratamento das doenças mentais e da toxicodependência; (2) fornecer serviços sociais e de saúde mental completos e integrados nas comunidades; (3) implementar estratégias de promoção e prevenção da saúde mental e da toxicodependência; e (4) reforçar os sistemas de informação, evidências e investigação da saúde mental.

## Violência e traumatismos

Todos os anos, mais de 5 milhões de pessoas morrem devido à violência e traumatismos involuntários. Os acidentes rodoviários representam um quarto dessas mortes, com crianças, peões, ciclistas e idosos entre os mais vulneráveis utentes da estrada. Outro quarto das mortes deve-se a suicídio e homicídios. Por cada pessoa que morre devido à violência, muitas mais ficam incapacitadas e sofrem de uma série de problemas de saúde física, sexual, reprodutiva e mental. As quedas, os afogamentos, as queimaduras e os envenenamentos são também causas importantes de morte e incapacidade. A Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou o período de 2011-2020 como Década de Acção para a Segurança Rodoviária com o objectivo de estabilizar e, em seguida, reduzir o nível de previsão das mortes por acidentes rodoviários em todo o mundo, até 2020, salvando 5 milhões de vidas.

No biénio 2016–2017, o Secretariado continuará a aumentar a capacidade de prevenção da violência e dos traumatismos involuntários. O Secretariado centrar-se-á em: (1) reforçar as evidências relativas a políticas, programas e leis que sejam eficazes no tratamento das causas subjacentes à violência, à sinistralidade rodoviária, ao afogamento e outros traumatismos involuntários; (2) apoiar Estados-Membros seleccionados na implementação dessas políticas, programas e leis; e (3) apoiar melhorias sustentáveis na prestação de cuidados de saúde às vítimas, através da Aliança Mundial da OMS para Assistência Médica às Vítimas de Traumatismos. O Secretariado elaborará igualmente um plano de acção mundial para reforçar o papel do sistema de saúde no tratamento da violência interpessoal, em particular contra as mulheres e as raparigas, com base no seu importante trabalho existente.

## Incapacidades e reabilitação

O primeiro *Relatório Mundial sobre a Incapacidade*<sup>1</sup> revela que mais de 1000 milhões de pessoas no mundo são portadoras de deficiência (isto é, cerca de 15% da população mundial ou uma em cada 7 pessoas). Deste número, 110-190 milhões enfrentam enormes dificuldades no seu dia-a-dia. A falta de atenção às suas necessidades significa que são confrontadas com inúmeras barreiras, que incluem estigmatização e discriminação, a falta de cuidados de saúde adequados e de serviços de reabilitação e falta de informação e acesso aos transportes e edifícios.

---

<sup>1</sup> Organização Mundial da Saúde e Banco Mundial, *Relatório Mundial sobre Incapacidades*, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2011

Com o objectivo de contribuir para alcançar o perfeito estado de saúde, a mobilidade, o bem-estar e os direitos humanos para todos os portadores de deficiência, o Plano de Acção Mundial da OMS 2014-2021: melhor saúde para todos os portadores de deficiência, promove medidas coordenadas a serem implementadas pelos Estados-Membros, parceiros nacionais e internacionais e Secretariado.

No biénio 2016–2017, o Secretariado trabalhará com governos e seus parceiros, a fim de: (1) remover barreiras para melhorar o acesso aos serviços e programas de saúde para todos os portadores de deficiência; (2) reforçar e alargar a reabilitação, as tecnologias adaptadas, os serviços de assistência e de apoio e a reabilitação com base na comunidade; e (3) reforçar a recolha de dados importantes comparáveis internacionalmente sobre a incapacidade e investigação de apoio sobre a incapacidade e serviços afins. Igualmente, será dada atenção especial ao apoio à formulação de políticas, planos e programas nacionais de saúde oftalmológica e reforço da prestação de serviços no quadro de um vasto programa de reforço de capacidades do sistema de saúde nos países em desenvolvimento, onde vivem 80% dos deficientes visuais do mundo. A eliminação da oncocercose e do tracoma da cegueira continuam a ser uma prioridade.

## **Nutrição**

Em 2012, cerca de 99 milhões de crianças menores de 5 anos em todo o mundo tinham peso insuficiente, 51 milhões tinham pouco peso para a sua altura e 162 milhões tinham raquitismo. Além disso, 44 milhões de crianças em idade pré-escolar nos países desenvolvidos e em desenvolvimento eram obesas. Em 2011, a anemia afectou 38% de grávidas (32 milhões de mulheres), 29% de mulheres em idade reprodutiva (496 milhões de mulheres) e 43% de crianças menores de 5 anos (273 milhões de crianças). Todos os anos, cerca de 13 milhões de crianças nascem com restrição do crescimento intra-uterino.

O plano geral de implementação da OMS sobre a nutrição materna e infantil para o período 2012-2025, visa aliviar o duplo fardo da malnutrição infantil, a começar pelas fases iniciais do desenvolvimento. O plano está organizado em torno de 6 metas mundiais, que serão atingidas em 2025, e inclui medidas destinadas aos Estados-Membros, parceiros internacionais e Secretariado.

No biénio 2016–2017, o Secretariado incidirá o seu trabalho na elaboração de orientações sobre a promoção de dietas saudáveis e sobre medidas de nutrição eficazes. Apoiará o reforço de capacidades nacionais para: (1) criar um ambiente propício à implementação de políticas alimentares e de nutrição mundiais; (2) incluir todas as intervenções eficazes de saúde com impacto na nutrição em planos nacionais de nutrição; (3) estimular políticas e programas de desenvolvimento fora do sector da saúde que reconheçam e incluam a nutrição; (4) disponibilizar recursos humanos e financeiros suficientes para a implementação de intervenções de nutrição; e (5) monitorizar e avaliar a implementação de políticas e programas. O Secretariado também promoverá o seguimento do documento de conclusões políticas e do respectivo quadro técnico de medidas, a adoptar na Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição (Roma, 19-21 de Novembro de 2014), organizada conjuntamente pela FAO e OMS.

## **Ligações com outros programas e parceiros**

As cinco áreas prioritárias dentro da categoria de doenças não transmissíveis têm ligações com todas as outras categorias. As doenças transmissíveis, incluindo as doenças evitáveis pela vacinação são, por exemplo, uma importante causa de alguns cancros, e há fortes ligações entre tuberculose, VIH/SIDA, saúde mental e doenças não transmissíveis. Ambientes e comportamentos pouco saudáveis nas fases da vida de recém-nascido, criança e adolescente afectam todas as áreas prioritárias desta categoria e que envolvem o desenvolvimento e o tratamento de doenças não transmissíveis, tabagismo, uso nocivo do álcool e riscos de violência e traumatismos. A prevenção da subnutrição e da obesidade é fundamental para a promoção da saúde ao longo da vida. Responder aos determinantes sociais da saúde e reduzir a pobreza são fundamentais para todas as áreas programáticas nesta categoria. A promoção de ambientes de vida e de trabalho saudáveis é importante, por exemplo, na prevenção

do cancro, nas doenças cardiovasculares e nas situações de saúde mental, na melhoria da segurança rodoviária e na prevenção de queimaduras e afogamentos.

Os sistemas de saúde baseados em cuidados primários, que apoiam a cobertura universal de saúde, são importantes na prevenção e no controlo das principais doenças transmissíveis e seus factores de risco, juntamente com as outras enfermidades não transmissíveis que são cobertas no quadro das cinco áreas programáticas desta categoria. Haverá uma estreita colaboração com as informações e evidências do sistema de saúde, para melhorar as estimativas da OMS em matéria de cancro e doenças cardiovasculares, bem como as da mortalidade e incapacidade relacionadas com a violência e agressões físicas e para diminuir o impacto das enfermidades que afectam a saúde mental e o abuso de drogas. O número cada vez maior de pessoas no mundo com doenças não transmissíveis e problemas de saúde mental significa que os cuidados de saúde para estas populações são cada vez mais importantes na planificação e na resposta a emergências e catástrofes. A violência e as agressões físicas aumentam nas situações de emergência e a subnutrição é uma consequência comum de catástrofes humanitárias.

Um número cada vez maior de resoluções adoptadas pela Assembleia Geral das Nações Unidas e a Assembleia Geral da Saúde realçam a importância do trabalho da OMS com as Nações Unidas, a sociedade civil e os parceiros do sector privado. A OMS está a colaborar com um grande número de organizações do sistema das Nações Unidas, o Banco Mundial e outras organizações intergovernamentais para aumentar programas conjuntos nas áreas acima referidas. A Organização aumentará o seu trabalho para apoiar as Equipas Nacionais das Nações Unidas, através dos chefes das Representações da OMS, integrando estas questões no Quadro das Nações Unidas para Assistência ao Desenvolvimento. Continuará a presidir ao Grupo de Acção Interagências e à Colaboração das Nações Unidas sobre Segurança Rodoviária. A OMS é igualmente um membro activo do movimento Melhorar a Nutrição.

O trabalho da Organização com as instituições filantrópicas Bloomberg é apoiar os Estados-Membros na redução do consumo do tabaco entre as suas populações e abordar as questões da segurança rodoviária. O seu trabalho com a Fundação Bill & Melinda Gates está a apoiar os esforços nacionais no sentido de reduzir o consumo do tabaco.

## Doenças não transmissíveis

### Resultado 2.1. Maior acesso a intervenções para evitar e tratar as doenças não transmissíveis e seus factores de risco

Indicadores do resultado	Ponto de partida	Meta
Pelo menos, uma redução relativa de 10% no consumo nocivo de álcool <sup>1</sup> , se possível, no contexto nacional	6,2 litros (2010)	Pelo menos uma redução de 10% (2025)
Uma redução relativa de 30% na prevalência do actual consumo de tabaco em pessoas com + de 15 anos	22% (2010)	Redução de 30% (2025)
Uma redução relativa de 10% na prevalência de actividade física insuficiente	25% (2010)	Redução de 10% (2025)
Uma redução relativa de 25% na prevalência de hipertensão arterial ou conter a prevalência de hipertensão, de acordo com o contexto nacional	40% (2008)	Redução relativa de 25% (2025)
Travar o aumento da diabetes e da obesidade	10% diabetes/glicémia em jejum(2008)	0% aumento (2025)
	12% obesidade (2008)	
Pelo menos, 50% de pessoas elegíveis a receber terapêutica medicamentosa e aconselhamento (incluindo controlo da glicemia), para evitar ataques cardíacos e AVC	Desconhecido	Cobertura de pelo menos 50% (2025)
Uma redução relativa de 30% na dose média de sal/sódio <sup>2</sup> ingerida pela população	10 gramas (2010)	30% redução até 2025
Uma disponibilidade de 80% das tecnologias básicas acessíveis e medicamentos essenciais, incluindo genéricos, necessários para tratar as principais doenças não transmissíveis nas estruturas públicas e privadas	Desconhecido	Pelo menos 80% (2025)

### Realização 2.1.1. Formulação e/ou implementação acelerada de políticas e planos nacionais multisectoriais para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis

Indicador de realizações	Ponto de partida	Meta
Número de países com, pelo menos, um plano de acção/estratégia/política nacional multisectorial operacional que integre várias doenças não transmissíveis e factores de risco partilhados	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

<sup>1</sup> Na estratégia mundial da OMS para reduzir os efeitos nocivos do álcool, o conceito de uso nocivo do álcool inclui o consumo de bebidas que têm consequências negativas para a saúde e a vida social do consumidor, das pessoas à sua volta e da sociedade em geral, bem como os padrões de consumo de bebidas que estão associados ao aumento dos riscos de resultados adversos à saúde.

<sup>2</sup> A recomendação da OMS é uma toma de menos de 5 gramas de sal ou 2 gramas de sódio por dia.



---

Número de países que integram as doenças não transmissíveis na agenda nacional de desenvolvimento, incluindo nos Quadros das Nações Unidas para Assistência ao Desenvolvimento	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial de Saúde
--	---

---

#### ***Prestações das Representações***

- Convocar e coordenar diálogos multissetoriais e dar assessoria política a homólogos e parceiros nacionais para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis.
- Prestar apoio técnico para desenvolver e implementar planos multissetoriais nacionais conduzidos pelos países para combater doenças não transmissíveis em conformidade com o plano de acção mundial 2013-2020 para a prevenção e controlo de doenças não transmissíveis e estratégias, planos e quadros regionais.
- Conduzir o trabalho interagências da OMS com as Nações Unidas para integrar as doenças não transmissíveis na agenda nacional de desenvolvimento e no processo de planificação e monitorização da saúde.
- Facilitar a integração da prevenção e do controlo de doenças não transmissíveis na agenda nacional de desenvolvimento e no processo de planificação da saúde, incluindo a sua inclusão nas estratégias de cooperação nacionais como prioridade na cooperação técnica da OMS com os países, e nos Quadros das Nações Unidas para Assistência ao Desenvolvimento, se necessário.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Complementar a capacidade das Representações para prestarem apoio técnico na formulação e implementação de planos de acção de prevenção e controlo de doenças não transmissíveis, com base no plano de acção mundial de 2013-2020 para prevenção e controlo de doenças não transmissíveis, e facilitar a inclusão destas nas estratégias de cooperação nacional da OMS, nos Quadros das Nações Unidas para Assistência ao Desenvolvimento, e noutros instrumentos.
- Desenvolver quadros regionais de políticas com base em planos de acção existentes, quadros mundiais, estratégias e instrumentos legais relacionados com doenças não transmissíveis e seus factores de risco.
- Apoiar redes de conhecimentos ao nível regional para proporcionar uma plataforma de diálogo, incluindo a partilha de melhores práticas e resultados de investigação de doenças não transmissíveis e seus factores de risco.

#### ***Prestações da Sede***

- Fornecer liderança mundial e reforçar as parcerias e o envolvimento mundial de todos os intervenientes relevantes, para apoiar a implementação do Plano de Acção Mundial 2013-2020 para Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis, através do Mecanismo de Coordenação Mundial sobre Prevenção e Controlo de Doenças não transmissíveis e o Grupo de Acção Interagências das Nações Unidas sobre Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis.
- Manter acções de advocacia a nível mundial para um compromisso político de alto nível e reforçar a capacidade nacional de prevenção e controlo de doenças não transmissíveis.
- Prestar aconselhamento de nível superior sobre políticas, para a formulação e implementação de políticas e planos multissetoriais e coordenar e integrar as medidas através da prevenção e controlo das doenças não transmissíveis (Plano de Acção da OMS para Prevenção e Controlo das Doenças não transmissíveis).
- Facilitar a integração da prevenção e controlo de doenças não transmissíveis nas agendas nacionais de desenvolvimento e nos processos de planificação da saúde, nomeadamente

através da sua inclusão, como prioridade, na cooperação técnica da OMS com os países e no Quadro das Nações Unidas para Assistência ao Desenvolvimento.

**Realização 2.1.2. Países capacitados para a implementação de estratégias destinadas a reduzir os factores de risco modificáveis para as doenças não transmissíveis (tabagismo, regime alimentar, falta de actividade física e consumo nocivo de álcool), incluindo os determinantes sociais subjacentes.**

<b>Indicador de realizações</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que reforçaram e expandiram a implementação de medidas políticas baseadas na população para reduzir os efeitos nocivos do álcool	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial de Saúde	
Número de países com uma política, estratégia ou plano de acção operacional para reduzir a falta de actividade física e/ou promover a actividade física		
Número de países que implementam políticas que promovam a redução do consumo de sal na população		
Número de países com uma política, estratégia ou plano de acção operacional de prevenção da obesidade		
Número de países que registaram esforços significativos (aumentaram pelo menos uma categoria no Relatório sobre a epidemia mundial do tabaco) na implementação de pelo menos uma medida MPOWER (impostos sobre o tabaco, ambientes livres de fumo, publicidade do tabaco, proibição da promoção e patrocínio ou advertência em matéria de saúde de acordo com o definido no Apêndice 3 do Plano de Acção Mundial de 2013-2020 para a Prevenção e Controlo das Doenças não transmissíveis)		

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Conduzir o trabalho entre as agências da OMS, para apoiar a planificação de políticas multisectoriais e a implementação de políticas que visem reduzir os factores de risco modificáveis das doenças não transmissíveis.
- Prestar assistência técnica para implementar medidas acessíveis e a baixo custo para reduzir os factores de risco modificáveis e conduzir a implementação da Convenção-Quadro da OMS de Luta Antitabágica.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Envolver as redes regionais e ajudar as Representações a envolver relevantes as partes interessadas nacionais, a fim de implementar medidas acessíveis e de baixo custo para reduzir factores de risco modificáveis e implementar a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, e apoiar os respectivos processos de apresentação de relatórios.
- Adaptar orientações e instrumentos técnicos ao contexto regional, a fim de implementar políticas e planos de acção multisectoriais para reduzir os principais factores de risco modificáveis das doenças não transmissíveis.

#### ***Prestações da Sede***

- Divulgar conhecimentos e instrumentos para a implementação de políticas e planos de acção multisectoriais destinados a reduzir os factores de risco modificáveis.

- Disponibilizar assistência técnica especializada às Representações e Escritórios Regionais, para reduzirem os factores de risco modificáveis e apoiá-los na prestação de assistência técnica nos países.
- Implementar as recomendações da Comissão da OMS para por termo à Obesidade Infantil
- Promover a implementação eficaz da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica e implementar as decisões da Conferência das Partes aplicáveis à OMS.

**Realização 2.1.3. Países capacitados para melhorar a cobertura dos cuidados de saúde, com vista ao tratamento das doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas e seus factores de risco, através do reforço dos sistemas de saúde**

Indicador de realizações	Ponto de partida	Meta
Número de países que têm orientações/protocolos/normas nacionais baseadas em evidências e reconhecidas/aprovadas pelos governos, para o tratamento de doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial de Saúde	
Número de países que integraram a detecção de factores de risco e o tratamento de doenças no sistema nacional de cuidados de saúde primários		
Número de países que incluíram os seguintes medicamentos essenciais para as doenças não transmissíveis (aspirina, estatina, inibidor de enzima conversora da angiotensina, diuréticos tiazídicos, bloqueador do canal de cálcio de acção prolongada, metformina, insulina, broncodilatador, inalador esteróide) e tecnologias (dispositivo de medição da tensão arterial, balança, dispositivos com tiras de teste para medição da glicose e colesterol no sangue, tiras para testes de urina para análise da albumina) nos seus formulários nacionais de medicamentos essenciais e que geralmente estão disponíveis no sector da saúde pública.		

***Prestações das Representações***

- Apoiar o desenvolvimento/adaptação de orientações/protocolos/normas nacionais com base em evidências, para o tratamento de doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas.
- Apoiar os esforços dos países para aumentar a cobertura dos cuidados de saúde relativamente às doenças não transmissíveis e seus factores de risco, através de abordagens de cuidados de saúde primários que permitam uma resposta do sistema de saúde e a integração das doenças não transmissíveis no quadro e nas políticas do país, visando a cobertura universal de saúde.
- Promover a investigação operacional para prevenção e controlo de doenças não transmissíveis e reforçar a necessária capacidade nacional de investigação.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Implementar orientações/protocolos/normas mundiais, adaptando-as ao contexto regional, para o tratamento de doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas.

- Complementar as Representações no apoio e reforço das capacidades nacionais para o tratamento das principais doenças não transmissíveis, através da melhoria dos cuidados de saúde primários e resposta dos sistemas de saúde.
- Apoiar as Representações nos seus esforços para incluir medicamentos e tecnologias para as doenças não transmissíveis nos seus formulários nacionais de medicamentos essenciais e aumentar o seu acesso e disponibilidade no sector da saúde pública.

#### ***Prestações da Sede***

- Desenvolver e implementar orientações técnicas e conjuntos de instrumentos para o tratamento das doenças cardiovasculares, cancro, diabetes e doenças respiratórias crónicas.
- Apoiar os Escritórios Regionais e as Representações na prestação de assistência técnica para melhorar a cobertura de cuidados de saúde, através do reforço dos cuidados de saúde primários para as doenças não transmissíveis.
- Apoiar a investigação e a inovação na implementação e promover a criação de plataformas regionais e mundiais de diálogo político e partilha de conhecimentos, melhores práticas, ensinamentos e resultados da investigação da implementação relativamente às doenças não transmissíveis.

**Realização 2.1.4. Quadro de monitorização implementado para apresentar relatórios sobre os progressos registados na realização dos compromissos assumidos na Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis e o Plano de Acção Mundial de 2013-2020 para a Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis.**

<b>Indicador de realizações</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que criaram sistemas de vigilância e monitorização que permitem apresentar relatórios sobre as nove metas voluntárias mundiais para as doenças não transmissíveis	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial de Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Adaptar e implementar instrumentos de monitorização da mortalidade e morbilidade das doenças não transmissíveis e respectivos factores de risco modificáveis.
- Reforçar a capacidade nacional para monitorizar a situação da saúde nacional no que diz respeito às doenças não transmissíveis e respectivos factores de risco modificáveis.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Complementar as Representações na adaptação e implementação de instrumentos para monitorizar a mortalidade e a morbilidade das doenças não transmissíveis e respectivos factores de risco modificáveis.
- Complementar as Representações na formação de capacidades nacionais para monitorizar e avaliar a situação nacional da saúde relativamente às doenças não transmissíveis e respectivos factores de risco modificáveis.

#### ***Prestações da Sede***

- Desenvolver orientações e instrumentos sobre o reforço da capacidade dos países para a vigilância e a monitorização do fardo das doenças não transmissíveis, com base no quadro geral de monitorização mundial para a prevenção e o controlo de doenças não transmissíveis, incluindo os 25 indicadores, as nove metas mundiais voluntárias e os nove indicadores do Plano de Acção Mundial da OMS de 2013-2020 para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis.

- Produzir o relatório mundial sobre a situação das doenças não transmissíveis, o relatório sobre a epidemia mundial do tabaco e o relatório da Assembleia Mundial da Saúde sobre a implementação do Plano de Acção Mundial de 2013-2020 para a Prevenção e o Controlo das Doenças Não Transmissíveis e o Quadro Mundial de Monitorização para Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis.

## Saúde mental e abuso de estupefacientes

### Resultado 2.2. Maior acesso aos serviços de saúde mental e toxicodependência

Indicadores do resultado	Ponto de partida	Meta
Percentagem de pessoas com uma perturbação mental grave (psicose; perturbação bipolar afectiva; depressão severa-moderada) que estão a utilizar os serviços	Não definido(em curso)	Aumento de 20% (em 2020)
Taxa de suicídio anual por 100 000 pessoas	Não definido (em curso)	Redução de 10% (em 2020)

#### Realização 2.2.1. Reforçada a capacidade dos países para desenvolver e implementar políticas e planos nacionais, em conformidade com o plano de acção mundial de saúde mental de 2013–2020

Indicador de realizações	Base de referência	Meta
Número de países com uma política e/ou plano nacional de saúde mental em conformidade com o plano de acção geral de saúde mental de 2013–2020	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### *Prestações das Representações*

- Trabalhar com os parceiros para apoiar a formulação e a implementação de políticas, leis, regulamentos e planos nacionais de saúde mental, em conformidade com os planos de acção regionais e mundiais de saúde mental e com as normas de direitos humanos.
- Apoiar a recolha, a análise, a divulgação e a utilização de dados sobre a dimensão nacional, as tendências, as consequências e os factores de risco das perturbações mentais e neurológicas; apoiar os países a reforçar as evidências e a investigação, para orientar a formulação e a planificação de políticas.

#### *Prestações dos Escritórios Regionais*

- Coordenar a implementação de planos regionais baseados na adaptação do plano de acção geral de 2013-2020 sobre a saúde mental.
- Recolher, analisar e comunicar os dados regionais seguindo um conjunto básico de indicadores mundiais de saúde mental e neurológica.

#### *Prestações da Sede*

- Fornecer orientações para a implementação de um conjunto de indicadores básicos para monitorizar a situação da saúde mental nos países e publicar uma avaliação, de dois em dois anos, sobre os progressos registados na implementação do plano de acção geral de saúde mental de 2013–2020.
- Fornecer orientações e instrumentos para a formulação de políticas e leis, planificação de recursos e colaboração com as partes interessadas na saúde mental.

**Realização 2.2.2. Desenvolvimento de serviços integrados de saúde mental tendo em conta a promoção, a prevenção, o tratamento e a recuperação através de sensibilização e melhores orientações e instrumentos.**

<b>Indicador de realizações</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países com programas funcionais de promoção e prevenção intersectorial da saúde mental	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar a organização de serviços de prestação de cuidados sociais e de saúde mental e a sua integração nos cuidados de saúde primários.
- Promover e apoiar a implementação de orientações de saúde mental que incluam tratamento, recuperação, prevenção e promoção.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Compilar e disseminar evidências regionais sobre a relação custo-eficácia de intervenções de tratamento, recuperação, promoção e prevenção.
- Implementar estratégias regionais para reforçar a realização de programas de saúde mental.

***Prestações da Sede***

- Desenvolver e disseminar orientações e instrumentos alargadas para a organização de serviços e a prestação de cuidados sociais e de saúde integrados e receptivos nos meios comunitários, nomeadamente intervenções para as perturbações mentais e neurológicas.
- Desenvolver e disseminar orientações e instrumentos para coordenar estratégias multisectoriais de promoção e prevenção nas áreas da saúde mental.
- Desenvolver e disseminar orientações e instrumentos para a prevenção do suicídio.

**Realização 2.2.3. Expansão e reforço de estratégias, sistemas e intervenções nacionais para as perturbações provocadas pelo álcool e outras substâncias psicoactivas**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Alargado e reforçado o número de países com estratégias, sistemas e intervenções de prevenção e tratamento de perturbações causadas pelo consumo de estupefacientes e situações conexas	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os países na adaptação e implementação de estratégias, planos de acção, orientações e outros instrumentos técnicas para a redução dos efeitos nocivos do álcool e para a prevenção e tratamento das perturbações causadas pelo consumo de estupefacientes.
- Facilitar redes de troca de experiências e práticas e elaborar planos de acção em conformidade com a estratégia mundial para reduzir os efeitos nocivos do consumo do álcool.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Facilitar redes de troca de experiências e práticas e elaborar planos de acção regionais em conformidade com a estratégia mundial para reduzir os efeitos nocivos do consumo do álcool.
- Coordenar a implementação de planos de acção regionais destinados a prevenir e combater o uso de estupefacientes e as respectivas perturbações.

***Prestações da Sede***

- Desenvolver e disseminar orientações e outros instrumentos técnicos para reforçar a resposta dos serviços de saúde às perturbações causadas pelo abuso do álcool no apoio à implementação da estratégia mundial para reduzir os efeitos nocivos do álcool.
- Facilitar e reforçar os aspectos de saúde pública dos diálogos políticos e esforços internacionais que lutam contra o abuso de estupefacientes, como o diálogo com o Escritório das Nações Unidas de Combate à Droga e ao Crime.
- Desenvolver e disseminar orientações, protocolos de tratamento e investigação e outros instrumentos técnicos para reforçar as estratégias de prevenção e tratamento, sistemas e outras intervenções para perturbações provocadas pelo consumo de álcool e drogas.

## Violência e traumatismos

**Resultado 2.3. Reduzidos os factores de risco em termos de violência e traumatismos, com especial atenção para a segurança rodoviária, traumatismos em crianças e violência contra crianças, mulheres e jovens.**

Indicadores do resultado	Ponto de partida	Meta
Percentagem de países com leis abrangentes que abordam cinco importantes factores de risco na segurança rodoviária	15% (2010)	50% (2020)

**Realização 2.3.1. Formulação e implementação de planos e programas multisectoriais para prevenir traumatismos, dando especial atenção à realização das metas fixadas no quadro da Década de Acção para a Segurança Rodoviária (2011–2020)**

Indicador de realizações	Ponto de partida	Meta
Número de países com estratégias de segurança rodoviária financiadas	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial de Saúde	

### ***Prestações das Representações***

- Coordenar o reforço de capacidades do país para desenvolver programas-tipo nacionais que incidam na realização das metas estabelecidas no âmbito da Década de Acção da Segurança Rodoviária (2011–2020).
- Convocar o diálogo político ao nível nacional para promover a colaboração multisectorial no desenvolvimento e implementação de políticas e programas sobre segurança rodoviária.
- Apoiar a identificação, avaliação e compilação de evidências e melhores práticas para a melhoria da qualidade e segurança do tratamento dos traumatismos.

### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Consolidar os resultados regionais validados da monitorização da Década da Acção para a Segurança Rodoviária, e coordenar com as agências regionais internacionais.
- Formular uma estratégia regional de prevenção, tratamento de traumatismos e recolha de dados, com base nos compromissos regionais e mundiais.

### ***Prestações da Sede***

- Apoiar a organização da Segunda Conferência Ministerial Mundial sobre Segurança Rodoviária e coordenar iniciativas mundiais sobre segurança rodoviária e prevenção de traumatismos, nomeadamente a Colaboração das Nações Unidas sobre a Segurança Rodoviária Mundial, o Secretariado da Década da Acção para a Segurança Rodoviária e a Aliança Mundial para a Assistência às Vítimas de Traumatismos.
- Publicar o terceiro relatório sobre a situação mundial da segurança rodoviária como instrumento de monitorização da Década da Acção para a Segurança Rodoviária.
- Avaliar e compilar as evidências e as melhores práticas para melhorar a qualidade e a segurança no tratamento dos traumatismos.



**Realização 2.3.2. Países e parceiros são capazes de desenvolver e implementar programas e planos de prevenção dos traumatismos em crianças**

<b>Indicador de realizações</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de países avaliados que implementam políticas que tratam da prevenção de, pelo menos, um mecanismo de combate a traumatismos em crianças compatível com as orientações da OMS	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Prestação de apoio técnico a países para elaboração de planos para evitar traumatismos com crianças compatíveis com as orientações da OMS.
- Convocar parceiros a nível nacional para promover políticas públicas que evitem traumatismos em crianças.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Apoiar a formação de capacidades entre os países para a prevenção de traumatismos em crianças, nomeadamente facilitando a convocação de acções de formação regionais.
- Defender a integração da prevenção da violência e dos traumatismos em crianças nos programas de saúde materna e infantil.

***Prestações da Sede***

- Criar e coordenar uma rede mundial de parceiros para aumentar a visibilidade mundial dos traumatismos com crianças.
- Publicar um relatório mundial sobre afogamento, com contribuições-chave dos níveis regional e nacional.

**Realização 2.3.3. Facilitado o desenvolvimento e a implementação de políticas e programas de combate à violência contra mulheres, jovens e crianças**

<b>Indicador de realizações</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que submeteram à OMS uma avaliação completa da sua situação nacional de prevenção da violência	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial de Saúde	

***Prestações das Representações***

- Reforçar a capacidade dos países para desenvolverem e implementarem programas que abordem a violência contra as crianças, as mulheres e os jovens, e monitorizar a sua implementação.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Conduzir acções de formação regionais ou entre países, sobre formulação e monitorização de políticas e programas.
- Produzir boletins regionais sobre a prevenção da violência.

***Prestações da Sede***

- Formular orientações normativas e materiais didácticos sobre a prevenção da violência.

- Convocar os parceiros da Aliança para a Prevenção da Violência e reforçar as suas actividades.
- Publicar um relatório mundial de actividades sobre a prevenção da violência.

## Incapacidades e reabilitação

### Resultado 2.4. Maior acesso aos serviços de apoio a portadores de deficiência

Indicadores do resultado	Ponto de partida	Meta
Indicador(es) mundiais sobre a melhoria do acesso a serviços para portadores de deficiência a serem desenvolvidos no quadro do plano de acção mundial sobre a incapacidade	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### Realização 2.4.1. Implementação do plano de acção mundial da OMS de 2014-2021 sobre a incapacidade: melhor saúde para todos os portadores de deficiência, de acordo com as prioridades nacionais.

Indicador de realizações	Ponto de partida	Meta
Número de países que têm políticas/programas gerais de saúde e reabilitação	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial de Saúde	

#### *Prestações dos Escritórios Regionais*

- Prestar apoio aos países para formularem e implementarem políticas, programas e serviços de saúde inclusivos para os portadores de deficiência.
- Prestar apoio aos países para reforçarem as políticas, a planificação e os mecanismos de coordenação nacionais sobre a reabilitação, a tecnologia adaptada e a reabilitação baseada na comunidade para os portadores de deficiência.
- Apoiar os países na recolha, análise, divulgação e utilização de dados nacionais sobre incapacidade destinados à elaboração de políticas, programas e campanhas de advocacia.

#### *Prestações dos Escritórios Regionais*

- Dotar os países de competências técnicas para apoiarem o reforço do sistema de saúde que integre a incapacidade, privilegiando a melhoria do acesso aos serviços no quadro da cobertura universal de saúde.
- Dotar os países de competências técnicas, se necessário, para apoiar a reabilitação, a reabilitação baseada na comunidade e o reforço do sistema de dispositivos de adaptação.
- Traduzir e gerar dados e evidências sobre incapacidade e utilizá-los na sensibilização e no diálogo político.

#### *Prestações da Sede*

- Fornecer orientações políticas e técnicas para remover barreiras e melhorar o acesso aos serviços e programas de saúde.
- Fornecer orientações políticas e técnicas para reforçar e alargar os serviços de reabilitação, habilitação, tecnologias de apoio e reabilitação baseada na comunidade.
- Desenvolver materiais de formação para apoiar a utilização do modelo de inquérito à incapacidade.

**Realização 2.4.2. Países capacitados para reforçar a prevenção e o tratamento de doenças oftálmicas e auditivas, no quadro dos sistemas de saúde.**

Indicador de realizações	Ponto de partida	Meta
Número de países que implementam políticas e estratégias de prevenção e tratamento de doenças oftálmicas e auditivas	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Prestações das Representações**

- Prestar apoio aos países no desenvolvimento, implementação e monitorização de planos nacionais de saúde oftálmica e auditiva, incluindo a integração com outros serviços de saúde, tais como os ligados às doenças não transmissíveis.
- Apoiar os países na recolha de informações sobre indicadores dentro dos sistemas nacionais de informação sanitária.

**Prestações dos Escritórios Regionais**

- Promover a recolha e a inclusão de dados de indicadores e metas nos sistemas nacionais de informação sanitária; compilar dados sobre a saúde oftálmica e auditiva ao nível regional para serem utilizados nas campanhas de sensibilização.

**Prestações da Sede**

- Participar e liderar parcerias e alianças mundiais de saúde oftálmica e auditiva, incluindo a eliminação do tracoma e da oncocercose.
- Desenvolver abordagens padronizadas de recolha, análise e disseminação de informações sobre a saúde oftálmica e auditiva.

## Nutrição

**Resultado 2.5. Factores nutricionais de risco reduzidos**

Indicadores de realizações	Ponto de partida	Meta
Número de crianças raquíticas menores de cinco anos	165 milhões (2011)	102 milhões (2025)
Percentagem de mulheres em idade reprodutiva (15–49 anos) com anemia	30% (2015)	15% (2025)

**Realização 2.5.1. Países capacitados para desenvolver, implementar e monitorizar planos de acção baseados no plano de implementação abrangente de nutrição materna e infantil, que tenha em conta o duplo fardo da malnutrição.**

Indicador de realizações	Ponto de partida	Meta
Número de países que estão a implementar planos de acção nacionais compatíveis com o plano de acção geral sobre a nutrição materna e infantil	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Prestações das Representações**

- Apoiar os países na fixação de metas e na formulação de planos de acção em conformidade com o plano de implementação mundial sobre nutrição materna e infantil.

- Apoiar a criação de sistemas para monitorizar os resultados sobre nutrição e a implementação de planos de acção nacionais.
- Mobilizar compromissos para promover dietas saudáveis e atingir metas nutricionais de segurança alimentar e nutrição.
- Apoiar a criação de mecanismos de coordenação em nutrição e sinergias entre a nutrição e outros programas.
- Reforçar a capacidade de recursos humanos ao nível nacional para elaborar programas eficazes de nutrição, nomeadamente o apoio a programas de formação e educação à intenção do pessoal da saúde e educação, dos trabalhadores comunitários e de extensão rural, e reforçar as capacidades de gestão em matéria de nutrição.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Desenvolver, implementar e avaliar, se necessário, planos de acção regionais incluindo elementos de nutrição materna e infantil.
- Prestar apoio técnico a países para o estabelecimento de metas nacionais e monitorização de planos de acção nacionais.
- Apoiar os esforços nacionais em matéria de dietas saudáveis, segurança alimentar e nutricional através de campanhas de sensibilização a nível regional.
- Promover a coordenação multissectorial e interagências sobre dietas saudáveis e segurança alimentar e nutricional ao nível regional e catalisar parcerias através da ligação com intervenientes regionais, especialmente dos sectores que não sejam da saúde.
- Desenvolver e reforçar os sistemas regionais de informação nutricional.

#### ***Prestações da Sede***

- Contribuir para a implementação de compromissos para a agenda mundial de nutrição pós-2015 através da Conferência Internacional sobre Nutrição, o Comité de Segurança Alimentar Mundial e outros fóruns mundiais.
- Facilitar o diálogo mundial entre as entidades das Nações Unidas e outros intervenientes.
- Desenvolver instrumentos que ajudem os países a elaborar, implementar e monitorizar planos e políticas nacionais de nutrição.
- Publicar relatórios mundiais sobre os progressos registados na realização das metas mundiais de nutrição.

**Realização 2.5.2. Elaboradas normas e padrões sobre a promoção de regimes alimentares saudáveis e intervenções custo-eficazes para abordar o duplo fardo da malnutrição, nomeadamente opções políticas e respectiva legislação para acções eficazes de nutrição, tanto em situações de estabilidade como de emergência.**

<b>Indicador de realizações</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que adoptam, se necessário, políticas, legislação e medidas e orientações de regulação sobre regimes alimentares saudáveis e medidas eficazes de nutrição para abordar o duplo fardo da malnutrição	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Prestações das Representações**

- Apoiar o desenvolvimento, a adaptação e a actualização de orientações e legislação nacional sobre nutrição, com base em normas, padrões e orientações mundiais (p.e. orientações de regimes alimentares com base em alimentos, orientações sobre suplementos e fortificação de micronutrientes, projecto de leis sobre os substitutos do leite materno) e promoção de dietas saudáveis.
- Apoiar os países na implementação de intervenções eficazes de nutrição, em diferentes questões e situações, e na prestação de serviços em situações estáveis e de emergência aos níveis primários (incluindo a promoção e a alimentação saudável de bebés e crianças e a gestão e o tratamento de casos graves de malnutrição e anemia, abordando o duplo fardo da malnutrição e outros).

**Prestações dos Escritórios Regionais**

- Prestar apoio aos países na tradução de orientações mundiais e regionais em eficazes intervenções para promover a nutrição.
- Dotar os países de competências técnicas, quando é necessária capacidade adicional, em áreas especiais como legislação, normas e especificações sobre a promoção de dietas saudáveis, rotulagem e fortificação de alimentos com micronutrientes.
- Introduzir abordagens inovadoras para a tomada de medidas eficazes sobre nutrição e aplicação dos padrões e orientações alimentares da OMS.

**Prestações da Sede**

- Prestar orientações técnicas e conselhos científicos sobre nutrição e etiquetagem de alimentos para contribuir para o Codex Alimentarius.
- Desenvolver opções e estratégias políticas sobre acções de nutrição eficazes e baseadas em evidências para abordar o raquitismo, a atrofia, a anemia, a obesidade infantil e as dietas saudáveis.
- Actualizar normas e padrões técnicos e orientações sobre acções eficazes de nutrição e regimes alimentares da população em situações estáveis e de emergência.

**ORÇAMENTO POR ESCRITÓRIO E ÁREA PROGRAMÁTICA (MILHÕES DE \$US)**

Área programática	África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	Total
Doenças não transmissíveis	48.5	13.2	16.3	20.8	15.3	25.0	54.1	<b>193.3</b>
Saúde mental e abuso de estupefacientes	5.6	2.6	2.2	5.1	5.0	4.8	18.6	<b>43.9</b>
Violência e traumatismos	2.7	2.2	2.9	7.8	2.9	4.1	14.7	<b>37.3</b>
Incapacidades e reabilitação	1.5	0.9	1.4	0.4	0.9	3.9	9.9	<b>18.9</b>
Nutrição	4.8	2.8	2.5	2.1	3.2	4.3	22.2	<b>41.8</b>
<b>Subtotal</b>	<b>63.1</b>	<b>21.7</b>	<b>25.3</b>	<b>36.2</b>	<b>27.3</b>	<b>42.1</b>	<b>119.5</b>	<b>335.2</b>

---

### **CATEGORIA 3. PROMOVER A SAÚDE NO DECURSO DA VIDA**

---

**Promover a boa saúde em fases fundamentais da vida, tendo em conta a necessidade de abordar a equidade nos cuidados de saúde, os determinantes sociais da saúde e os direitos humanos, dando especial relevo à igualdade de género.**

A presente categoria colige estratégias visando a promoção da saúde e do bem-estar, desde a concepção até à velhice. Preocupa-se com a saúde, enquanto resultado de todas as políticas, e com a saúde em relação ao ambiente, nela se incluindo a liderança e as orientações técnicas relativas a estas áreas transversais, quer seja no quadro da Organização quer dos sectores da saúde dos Estados-Membros.

Dada a sua própria natureza, além da sua transversalidade esta categoria ainda tem por missão velar que esses tópicos transversais sejam integrados em todos os programas e categorias. Desse modo, tratar-se-á das necessidades da população em termos de saúde, com especial incidência nas fases fundamentais da vida. Essa abordagem possibilita o desenvolvimento de estratégias integradas procurando dar resposta a necessidades em evolução, às alterações demográficas, a factores epidemiológicos, sociais, culturais, ambientais e comportamentais, bem como às desigualdades de género. A abordagem do ciclo da vida tem em consideração a forma como múltiplos determinantes, em particular o género, interagem e afectam a saúde no decurso da vida e entre gerações, assegurando a responsabilização, a transparência e a participação, ou seja, contributos essenciais para abordagens que privilegiam os direitos humanos. Assim sendo, a saúde é considerada numa perspectiva de dinâmica contínua, ao invés de ser vista como uma série de estados isolados. Trata-se de uma abordagem onde se destaca a importância das transições, ligando cada fase à seguinte, definindo factores de risco como de protecção, e determinando prioridades de investimento nos cuidados de saúde e nos determinantes sociais. Além disso, o trabalho levado a cabo nesta categoria contribui para insistir nas tarefas inacabadas como pôr cobro à mortalidade materna, neonatal e infantil evitável e em todos os objectivos do desenvolvimento sustentável associados à saúde, conforme constam da agenda pós-2015.

#### **Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes**

Registaram-se progressos significativos na redução da mortalidade materna e infantil. Entre 1990 e 2012, a mortalidade materna e infantil baixou quase para metade, tendo havido uma redução mais pronunciada na segunda parte desse período. Porém, continuam a morrer diariamente cerca de 800 mulheres por motivos associados à gravidez ou ao parto. Anualmente, ainda morrem 6,6 milhões de crianças antes de completarem cinco anos de idade, das quais aproximadamente 44% falecem durante as quatro primeiras semanas de vida. Persistem necessidades não satisfeitas no campo da saúde sexual e reprodutiva, estimando-se em 222 milhões o número de mulheres cujas necessidades de contracepção ficaram sem resposta e em 499 milhões os novos casos de infecções sexualmente transmissíveis curáveis que surgem cada ano.

Na sua maioria, as mortes maternas e infantis ocorrem em países de baixo ou médio rendimento. Existem intervenções eficazes para melhorar a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil (SRMNI) e prevenir os referidos óbitos. Os desafios consistem em implementar e expandir essas intervenções, tornando-as acessíveis a todos que delas precisem antes e durante a gravidez, o parto e nos primeiros anos da vida, assegurando simultaneamente a qualidade nos cuidados.

Investir na saúde das mulheres e crianças levará não só a uma redução da mortalidade como gerará ainda elevados retornos em termos sanitários, sociais e económicos. Nesses benefícios incluem-se um aumento acrescido da realização Interno Bruto graças a uma melhoria da produtividade e a prevenção de mortes desnecessárias, cifradas em 147 milhões de crianças, 5 milhões de mulheres e 32 milhões nados-mortos, em 2035.

Acabar com as mortes maternas e infantis, quando evitáveis, é um elemento que molda esta ambiciosa agenda e constitui um desafio para esta área programática. No biénio 2016–2017, a OMS apoiará os países no sentido de cumprirem os compromissos assumidos em iniciativas regionais e mundiais destinadas a pôr cobro à mortalidade materno-infantil evitável, a promover intervenções eficazes aproximando-se dos níveis praticados em países mais abastados e em reduzir as disparidades entre os mais pobres e os mais ricos dentro dos próprios países. Devendo-se incluir cada recém-nascido num plano de acção destinado a acabar com mortes evitáveis nos termos do Compromisso para com a sobrevivência infantil “Uma promessa renovada”, no quadro da iniciativa de Planeamento Familiar 2020. E, de igual modo, vincar o empenho no combate à mortalidade materna evitável conforme declarado no consenso e apostar no plano de acção mundial relativo à prevenção e ao controlo da pneumonia e das diarreias.

Em relação aos adolescentes, através do apoio do Secretariado procurar-se-á suprir às suas necessidades em termos de saúde sexual e reprodutiva e prestar atenção aos comportamentos de risco uma vez que muitos comportamentos iniciados durante a adolescência afectam a saúde ao longo da vida. Problemas de saúde e comportamentos indissociáveis da saúde que se manifestam na adolescência determinam a saúde na idade adulta, inclusive com avultadas implicações para a saúde pública no futuro. No biénio 2016–2017, o trabalho do Secretariado dedicar-se-á a apoiar o desenvolvimento e a implementação de orientações políticas e intervenções com vista à promoção de estilos de vida saudáveis e da actividade física bem como à redução de comportamentos de risco para a saúde por parte dos adolescentes e demais factores de risco, nomeadamente o tabagismo e as infecções sexualmente transmitidas, entre outros.

O recente relatório *Saúde para os adolescentes do mundo* apresenta uma actualização acerca do estado de saúde dos adolescentes pelo mundo fora e, pela primeira vez, compila intervenções específicas que tratam de questões-chave para a saúde em toda a Organização. O enfoque do trabalho consistirá em traduzi-las num plano de acção que leve à obtenção de realizações programáticas e resultados para a saúde dos adolescentes.

### **Envelhecimento e saúde**

Entre 2000 e 2050, o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos deverá passar de 605 milhões para 2 mil milhões. O envelhecimento populacional corresponde a um fenómeno mundial que irá mudar a sociedade de diversas maneiras, criando não só desafios como oportunidades. Envelhecer de forma saudável faz parte integrante do trabalho ao abrigo da presente categoria. No biénio 2016–2017, o Secretariado dará novo realce à saúde das pessoas mais velhas, com particular atenção à manutenção da sua independência bem como aos cuidados de saúde em final de vida. Estabelecer fortes ligações com os programas no campo das doenças não transmissíveis, das incapacidades auditiva e visual, da saúde mental, assim como dos programas referentes aos sistemas de saúde e à inovação técnica, permitirá reduzir os custos, simplificar a prestação de cuidados, ajudar a manter a independência e dar assistência nas situações de incapacidade.

### **Integração da perspectiva de género, de equidade e de direitos humanos**

O *continuum* de serviços de saúde no decurso da vida será prestado com maior eficiência desde que leve em consideração os factores sociais e estruturais da saúde. Para a OMS, esses são os determinantes sociais da saúde. A integração das dimensões de equidade, igualdade de género e os direitos humanos na saúde implica também uma transformação, tanto dentro como fora da OMS. O que irá permitir aos países implementar e monitorizar esses temas transversais nas políticas e nos programas nacionais. No biénio 2016–2017, o Secretariado pretende promover e reforçar a integração do género, da equidade e dos direitos humanos nos mecanismos institucionais e programas sectoriais da OMS: 1) aproveitando a liderança e o empenhamento interno e externo, 2) desenvolvendo e adaptando instrumentos, 3) capacitando nos três níveis da Organização, inclusive estabelecendo ao nível dos programas uma forte rede em torno do género, da equidade e dos direitos humanos, e 4) acompanhando internamente as partes interessadas bem como os Estados-Membros no uso de mecanismos de responsabilização. Para o efeito, o vasto plano de acção do sistema das Nações

Unidas sobre a igualdade de género e a capacitação das mulheres, aprovado pelo Conselho de Coordenação dos Chefes de Secretariado dos organismos das Nações Unidas (CEB), cuja adaptação também incluiu indicadores relativos à equidade na saúde e aos direitos humanos, constituiu um elemento fundamental.

A colaboração entre as unidades do Secretariado dedicadas às questões de género, equidade e direitos humanos e determinantes sociais da saúde contribuirá para reforçar o êxito dos compromissos da OMS para com essas dimensões.

### **Determinantes sociais da saúde**

A maior parte da carga mundial associada às doenças e as principais causas de desigualdades sanitárias advêm das condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem. Por conseguinte, os determinantes sociais da saúde assumem relevância em todas as áreas de trabalho do Secretariado. Os determinantes da saúde e a promoção da equidade no plano da saúde estarão constantemente em destaque durante o biênio 2016-2017 em cada uma das cinco categorias. Além disso, a capacitação com vista à integração dos determinantes sociais da saúde e respectiva abordagem no trabalho do Secretariado e dos Estados-Membros deverá prosseguir. São precisos instrumentos, nomeadamente orientações para implementar uma abordagem pondo o foco na “saúde em todas as políticas” e para criar maior sensibilidade quanto ao valor acrescentado inerente a uma abordagem assente nos determinantes sociais. Outrossim requer um conjunto de indicadores que sirva de padrão para monitorar as acções em relação aos determinantes sociais da saúde. Sendo ainda conveniente implementar e monitorizar o plano de trabalho conjunto com outras organizações do sistema das Nações Unidas nesta matéria.

Por fim, conforme o articulado da Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde, o Secretariado não deixará de focar a necessidade de dinamizar a governação do número crescente de actores presentes no sector da saúde, área geralmente designada por “governação da saúde”. Almejar uma governação mundial para a saúde é algo que tem ganho proeminência graças aos esforços da Iniciativa Política Externa e Saúde Mundial.

### **Saúde e ambiente**

Atribui-se aos determinantes ambientais da saúde cerca de um quarto do fardo mundial das doenças e 13 milhões de óbitos estimados por ano. Os mais afectados são sobretudo mulheres e crianças pobres que vivem e trabalham nos ecossistemas mais frágeis e poluídos do mundo e cuja saúde está exposta aos riscos decorrentes de vários factores como sejam produtos químicos, radiações, falta de água potável e saneamento, poluição atmosférica e alterações climáticas.

No biênio 2016-2017, o Secretariado dará novo realce à monitorização e comunicação das tendências relativas às doenças profissionais e ambientais, cuja procura irá certamente aumentar no contexto dos novos objectivos do desenvolvimento sustentável que serão alvo de acordo em finais de 2015, assim como ao binómio poluição atmosférica e saúde. Novos dados gerados em 2014 evidenciam que a poluição do ar ambiente e doméstico está entre os maiores riscos para a saúde. Além do mais, o Secretariado irá incrementar o apoio aos Estados-Membros relativamente à implementação dos aspectos sanitários da Convenção Minamata sobre o mercúrio.

O Secretariado continuará a trabalhar com os países e parceiros para combater um amplo leque de riscos ambientais e profissionais que afectam a saúde, incluindo as ameaças a longo prazo derivadas das alterações climáticas, da perda de biodiversidade, da escassez de água assim como de outros recursos naturais e da poluição.



### **Ligações com outros programas e parceiros**

A categoria contém muitas interligações com outros programas da OMS, nomeadamente aqueles que se ocupam das doenças transmissíveis, da vacinação, da nutrição e dos serviços de saúde integrados centrados na pessoa, no intuito de reduzir a mortalidade e morbilidade materno-infantil, e com programas direccionados para os comportamentos de risco na adolescência e as doenças não transmissíveis nos adultos. A resposta do Secretariado perante as necessidades de saúde das populações mais velhas é multifacetada e envolve todas as vertentes da Organização. Afigura-se particularmente importante estreitar a colaboração com os programas referentes a doenças não transmissíveis e distúrbios mentais dos mais velhos e ao acesso das pessoas de mais idade aos cuidados de saúde, inclusive prolongados. É igualmente importante estabelecer a ligação com os esforços envidados para preservar a saúde de mulheres, crianças e idosos em situações de emergência.

Acresce que, intrinsecamente em virtude da sua natureza, o trabalho ao abrigo desta categoria – em particular os esforços de apoio à saúde no decurso da vida e as questões transversais como sejam os determinantes sociais da saúde, o binómio saúde e ambiente, e as dimensões de género, equidade e direitos humanos – não só contribui para como beneficia do trabalho desenvolvido nas demais categorias. A análise e a monitorização dessas áreas transversais no âmbito dos programas, tanto da OMS como dos países, serão essenciais para cumprir o apelo mundial em prol da equidade e direitos humanos da agenda para o desenvolvimento pós-2015.

No contexto do objectivo visando pôr cobro aos óbitos maternos e infantis evitáveis, a OMS irá trabalhar a par com os seus parceiros, nomeadamente as outras agências S4+ (ONUSIDA, FNUAP, UNICEF, ONU-Mulheres e Banco Mundial) e as envolvidas na Parceria para a Saúde de Mães, Recém-nascidos e Crianças, bem como demais agências das Nações Unidas, como o PNUD e a Divisão de Estudos da População da ONU, instituições académicas e de investigação, a sociedade civil e os parceiros do desenvolvimento. Também será efectuado trabalho no quadro do Programa Especial de Investigação, Desenvolvimento e Formação em Investigação no campo da Reprodução Humana do PNUD/FNUAP/UNICEF/OMS/BM, assim como com o Fundo Mundial de luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária e a *Aliança GAVI*<sup>1</sup>.

Atendendo à experiência adquirida mercê do trabalho da plataforma das Nações Unidas sobre os determinantes sociais da saúde em 2012–2013 juntamente com a OIT, a ONUSIDA, o PNUD, o FNUAP e a UNICEF, a Organização encontra-se bem colocada para defender uma acção a favor dos determinantes sociais da saúde, inclusive quanto à sua inclusão nos objectivos do desenvolvimento pós-2015, assim como para facultar assistência técnica aos Estados-Membros nessa matéria.

A OMS manterá o seu papel no âmbito da ONU-Água, reforçará a sua colaboração com a UNICEF para a monitorização mundial da água e do saneamento, e lançará um novo quadro de cooperação com a ONU-Habitat em assuntos atinentes à saúde no ambiente urbano. A Organização prosseguirá a sua participação, mantendo o seu papel de Secretariado, no Programa Inter-Organizacional para a Gestão Saudável de Substâncias Químicas. A OMS reforçará ainda mais a representação da vertente saúde na resposta conjunta das Nações Unidas às alterações climáticas, através do Conselho de Coordenação dos Chefes de Secretariado (CEB) e do Comité de programação de alto nível do sistema das Nações Unidas. O Secretariado facultará a sua assessoria técnica sobre saúde aos programas parte da Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre as alterações climáticas bem como no âmbito de parcerias específicas com outras organizações no sistema das Nações Unidas.

---

<sup>1</sup> Anteriormente, “Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação”

## Saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes

### Resultado 3.1. Maior acesso a intervenções destinadas a melhorar a saúde de mulheres, recém-nascidos, crianças e adolescentes

Indicadores do resultado	Ponto de partida	Meta
Número de mulheres que usam contraceptivos para fins de planeamento familiar nos 69 países mais pobres	260 Milhões	320 Milhões (2015)
Parteira qualificada para dar assistência ao nascimento (percentagem de nados-vivos acompanhados por pessoal de saúde qualificado)	69% (2011)	80% (2017)
Cuidados pós-parto para mães e bebês (percentagem de mães e bebês contemplados com cuidados pós-natais nos dois dias subsequentes ao nascimento da criança)	46% (2010)	65% (2017)
Amamentação em regime exclusivo durante seis meses (percentagem de crianças dos zero aos cinco meses que apenas são amamentados)	37% (2011)	45% (2017)
Tratamento antibiótico para a pneumonia (percentagem de crianças dos zero aos 59 meses com suspeitas de pneumonia que tomam antibiótico).	47% (2011)	65% (2017)
Taxa de gravidez/parto na adolescência (por 1000 meninas entre os 15 e 19 anos de idade)	50 em 1000 (2010)	43 em 1000 (2017)

#### Realização 3.1.1. A expansão favoreceu o acesso e melhorou a qualidade e eficácia das intervenções para pôr fim a óbitos maternos, perinatais e de recém-nascidos evitáveis, começando antes da gravidez até ao pós-parto e focando o período de 24 horas em torno do parto

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países visados que expandiram o acesso a partos assistidos	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### **Prestações das Representações**

- Levar a cabo um diálogo político envolvendo os parceiros ao nível do país sobre a mundialidade da estratégia e dos planos destinados não só a superar os estrangulamentos do sistema de saúde como a expandir o acesso a intervenções de qualidade, para por fim à morte evitável de mães e recém-nascidos e reduzir malformações, o que inclui a adaptação e implementação de orientações, a avaliação dos estrangulamentos no sistema de saúde, e iniciativas inovadoras para aumentar o acesso a cuidados de qualidade.
- Apoiar o reforço das capacidades para melhorar a informação sanitária sobre a saúde materna e perinatal, incluindo o desenvolvimento e a implementação de um roteiro para a COMISSÃO DE INFORMAÇÃO E RESPONSABILIZAÇÃO PARA A SAÚDE DE MULHERES E CRIANÇAS, a vigilância de óbitos maternos e perinatais e respectiva resposta, e a revisão dos meios de vigilância e resposta, e a reapreciação de Planos nacionais.
- Reforçar a capacidade nacional com vista à recolha, análise e utilização de dados relativos à saúde de mães e recém-nascidos, incluindo a documentação sobre boas práticas, para melhorar o acesso e a qualidade das intervenções, e respectiva disseminação e uso.

- Trabalhar com parceiros, incluindo as outras agências S4+ e o Fundo Mundial de luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, com vista à criação de sinergias entre diferentes áreas programáticas e sistemas de saúde para pôr fim aos óbitos evitáveis da mãe e do recém-nascido, inclusive numa óptica de prevenção da transmissão materno-infantil do VIH.

#### **Prestações dos Escritórios Regionais**

- Convocar e proporcionar uma plataforma em prol da promoção da causa procurando partilhar opções políticas, experiências e boas práticas e apoiar políticas e estratégias para por fim a óbitos maternos e perinatais evitáveis e reduzir as malformações congénitas, aumentando o acesso a intervenções de elevada qualidade desde a fase anterior à gravidez até ao pós-parto, especialmente durante o período de 24 horas após o nascimento da criança.
- Adaptar orientações clínicas e de monitorização. O que inclui a vigilância da morte materna e respectiva resposta e o exame às mortes perinatais, e prestar apoio à sua implementação nos países.
- Trabalhar com parceiros, incluindo as outras agências S4+ e o Fundo Mundial de luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, com vista à criação de sinergias entre diferentes áreas programáticas e sistemas de saúde para pôr fim aos óbitos evitáveis de mães e recém-nascidos, inclusive para prevenir a transmissão por via materno-infantil do VIH.

#### **Prestações da Sede**

- Desenvolver e actualizar estratégias, políticas e orientações técnicas para pôr fim à morte materna e perinatal expandindo, para o efeito, o acesso a intervenções de qualidade e a sua eficácia desde a fase anterior à gravidez até ao pós-parto. O que supõe o desenvolvimento de instrumentos e capacidades com vista à sua adaptação, implementação e monitorização.
- Reforçar o trabalho em cooperação com parceiros, incluindo as outras agências S4+, o Fundo Mundial de luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, o FUNDO FIDUCIÁRIO de SAÚDE Reprodutiva, Materna, Neonatal e Infantil e a Parceria para a Saúde Materna, de Recém-nascidos e Crianças.
- Reforçar o acompanhamento mundial da mortalidade materna e perinatal, incluindo as estimativas mundiais, o desenvolvimento e a actualização de orientações sobre a vigilância da morte materna/perinatal e respectiva resposta, examinar as mortes evitadas *in extremis*, assim como medir a qualidade dos cuidados ao dispor da mãe e do recém-nascido, estabelecer indicadores claros e publicar relatórios mundiais.

**Realização 3.1.2. Países habilitados a implementar e monitorizar planos estratégicos integrados para a saúde de recém-nascidos e crianças destacando a expansão do acesso a intervenções de alta qualidade em prol do desenvolvimento da jovem infância e pôr fim ao óbito de recém-nascidos e crianças devido a pneumonia, diarreias e outras patologias.**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países visados onde está a ser implementado um plano integrado para a prevenção e controlo da pneumonia e das diarreias, um plano de acção destinado a recém-nascidos destinado a acabar com mortes evitáveis e planos relativos a outros problemas sanitários prevaletentes, resultando numa cobertura acrescida de intervenções que salvam vidas	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Prestar apoio aos países no desenvolvimento de políticas e estratégias, incluindo a gestão integrada das doenças infantis e a adaptação/adopção e implementação de orientações e instrumentos para prevenir o óbito de crianças.
- Criar um mecanismo de trabalho para favorecer a colaboração entre a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil e programas relevantes como seja a vacinação, assim como para fomentar abordagens holísticas que permitam melhorar a saúde das crianças, inclusive relativamente ao controlo da pneumonia e das diarreias.
- Reforçar a capacidade nacional com vista à recolha, análise e utilização de dados sobre morbidade e mortalidade infantil e as causas do óbito de crianças, em linha com o reforço geral dos sistemas de informação na área da saúde.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Facilitar no plano regional o diálogo estratégico e político entre países e parceiros com vista ao alargamento de intervenções integradas e eficazes destinadas a melhorar a saúde infantil e o desenvolvimento precoce da criança e a pôr fim à morte evitável de crianças, assim como apoiar a implementação e monitorização a nível regional e nacional.
- Trabalhar com países e parceiros no sentido de criar sinergias entre diferentes áreas programáticas, partilhando experiências e boas práticas para prevenir e gerir as diarreias e pneumonia, e promover a saúde e desenvolvimento infantil.

***Prestações da Sede***

- Formular e actualizar estratégias, políticas e orientações técnicas para expandir o acesso à saúde e a cobertura dos recém-nascidos e das crianças para promover o desenvolvimento infantil e pôr fim à morte evitável de crianças devido a pneumonia, diarreias e outros problemas de saúde, incluindo o desenvolvimento de instrumentos e capacidades para a sua adaptação, implementação e monitorização.
- Actualizar e desenvolver instrumentos, criar capacidades conducentes à sua utilização e disponibilizar competências especializadas, consoante as necessidades de apoio, no campo da saúde integrada da criança, implementar estratégias, políticas e orientações relativas ao desenvolvimento infantil, às diarreias, à pneumonia bem como outras patologias infantis prevalentes.
- Desenvolver e manter um quadro de monitorização e bases de dados mundiais (incluindo a contagem decrescente do Observatório Mundial da Saúde) e publicar relatórios mundiais (como o do Grupo de Referência da Epidemiologia da Saúde da Criança (CHERG), da iniciativa “Contagem Decrescente para 2015: Acompanhar os Progressos na Sobrevivência Materna, Neonatal e Infantil” e da Comissão de Informação e Responsabilização para a Saúde da Mulher e da Criança).

**Realização 3.1.3. Países capacitados a implementar e monitorizar intervenções eficazes, para cobrir necessidades não satisfeitas no campo da saúde sexual e reprodutiva**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países que têm estado a implementar estratégias e intervenções da OMS para cobrir necessidades não satisfeitas em termos de planeamento familiar	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os países que seguem uma abordagem participativa envolvendo múltiplos parceiros e partes interessadas no intuito de resolver os estrangulamentos no sistema de saúde e adoptar/adaptar orientações na área da saúde sexual e reprodutiva em ligação com o VIH e a sífilis congénita, estratégias e políticas relativas a serviços de saúde próximos dos adolescentes, assim como prestar apoio na implementação.
- Apoiar os países na implementação e monitorização de intervenções relativas ao planeamento familiar, à prevenção de práticas abortivas sem condições de segurança, às infecções do aparelho reprodutivo e aos cancros ginecológicos. O que inclui reforçar a interligação das actividades com outros programas, como seja o das doenças não transmissíveis
- Reforçar o sistema nacional de informação mediante a inclusão de indicadores sobre saúde sexual e reprodutiva.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Facilitar a cooperação técnica internacional, entre países, no intuito de promover a implementação de intervenções eficazes, orientações e instrumentos que permitam suprir às necessidades não satisfeitas no campo da saúde sexual e reprodutiva, incluindo o VIH, centrada na redução das desigualdades no campo da saúde sexual e reprodutiva.
- Facilitar o diálogo político regional sobre assuntos relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, a saúde dos adolescentes e a revitalização do planeamento familiar nos países, assim como organizar consultas a nível regional que sirvam de plataforma para partilhar boas práticas nestas áreas.
- Apoiar a implementação de políticas e orientações, bem como o reforço dos sistemas de saúde no campo da saúde sexual e reprodutiva, incluindo o VIH, as infecções sexualmente transmitidas e os cancros ginecológicos.

***Prestações da Sede***

- Elaborar políticas baseadas em dados factuais e desenvolver orientações clínicas e técnicas para suprir a necessidades não satisfeitas no campo da saúde sexual e reprodutiva, abrangendo o planeamento familiar, as infecções sexualmente transmitidas e o VIH.
- Formular estratégias para criar sinergias cruzadas em relação a outras áreas programáticas e sistémicas com o objectivo de promover a saúde sexual e reprodutiva.
- Elaborar um quadro-tipo para transmitir informações acerca da saúde sexual e reprodutiva, contendo dados desagregados.

**Realização 3.1.4. Investigação efectuada, dados gerados e sintetizados no sentido de conceber intervenções-chave no campo da saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes, assim como de outros problemas de saúde afins.**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de publicações científicas evidenciando estratégias, soluções e instrumentos novas e melhoradas no campo da saúde reprodutiva, maternal, neonatal e infantil	Não se aplica	220 (2017)

#### ***Prestações das Representações***

- Apoiar o desenvolvimento de áreas prioritárias de investigação e a aplicação dos respectivos resultados ao nível do país.
- Promover investigação operacional e sistémica ao nível do país, especialmente de cariz informativo para as estratégias e políticas nacionais, assim como para os programas de gestão e implementação.
- Reforçar a capacidade nacional de investigação nas áreas da saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e da adolescência, especialmente junto das instituições nacionais, inclusive ligando essas instituições aos Centros Colaboradores da OMS.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Reforçar a capacidade de investigação dentro dos países, nomeadamente facilitando o envolvimento e apoio por parte dos Centros Colaboradores da OMS e a participação das instituições nacionais, identificando ainda as prioridades de investigação regionais e dando apoio à investigação.
- Planear e facilitar a realização, a partilha e o uso de resultados, especialmente o trabalho de investigação multipaíses, assim como manter e actualizar uma base de dados regional.

#### ***Prestações da Sede***

- Elaborar uma agenda de investigação abrangente, o que pressupõe determinar prioridades e apoiar centros de investigação.
- Coordenar a investigação e as revisões sistemáticas para gerar conhecimento e dados factuais no sentido de conceber intervenções-chave nos campos do planeamento familiar, da saúde materna, perinatal, neonatal, infantil e da adolescência, da prevenção da prática do aborto sem segurança, das infecções sexualmente transmitidas assim como do género e da violência.
- Publicar relatórios mundiais e divulgar os resultados quer da investigação quer das revisões sistemáticas.

**Realização 3.1.5. Países habilitados a implementar e monitorizar estratégias e políticas integradas para promover o desenvolvimento e a saúde dos adolescentes e reduzir os seus comportamentos de risco**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países visados cujo programa nacional de saúde dispõe de uma componente dedicada à saúde na adolescência suficientemente abrangente	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os países na adopção/adaptação e implementação de orientações transectoriais relativas às estratégias e políticas de saúde para a adolescência, o que inclui o fortalecimento do sistema e, em particular, a melhoria da prestação de serviços de saúde.
- Apoiar os países no desenvolvimento, na implementação e monitorização de intervenções abrangentes (ou intersectoriais) no campo da saúde dos adolescentes, nomeadamente reforçando a interligação entre actividades de programas-chave, como sejam: a saúde sexual e reprodutiva, o VIH e as infecções sexualmente transmitidas, a nutrição e a actividade física, a violência e os traumatismos, o controlo do tabagismo, o consumo de substâncias, a saúde mental, a prevenção de doenças não transmissíveis e a promoção de estilos de vida saudáveis.
- Reforçar a qualidade e disponibilidade da informação sobre a saúde dos adolescentes, trabalhando para incluir nos sistemas nacionais de informação sanitária indicadores sobre os adolescentes, desagregados por idade e sexo.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Apoiar os países na adopção de orientações baseadas em dados factuais e na implementação de políticas e intervenções eficazes dirigidas à saúde dos adolescentes, tendo por finalidade a promoção de estilos de vida saudáveis e da actividade física, a redução de comportamentos de risco por parte dos adolescentes e de factores de risco para a sua saúde, inclusive no campo da saúde sexual e reprodutiva, do VIH, das infecções sexualmente transmitidas, da nutrição, da violência e dos traumatismos, do consumo de substâncias, do controlo do tabagismo e da saúde mental.
- Facilitar o diálogo político regional bem como a cooperação técnica entre países com vista à partilha de dados factuais, experiências bem sucedidas e boas práticas no campo da saúde dos adolescentes, assim como monitorizar a implementação de programas vocacionados para a saúde dos adolescentes.

***Prestações da Sede***

- Desenvolver políticas baseadas em dados factuais e orientações estratégicas no sentido de criar sinergias entre programas-chave e áreas sistémicas relevantes para promover a saúde dos adolescentes.
- Elaborar orientações clínicas e técnicas baseadas em dados factuais que promovam a saúde dos adolescentes e os estilos de vida saudáveis, inclusive em relação à saúde sexual e reprodutiva, à saúde mental, à nutrição e às actividades físicas, à prevenção de doenças não transmissíveis, ao VIH e às infecções

sexualmente transmitidas, à violência e aos traumatismos, ao consumo de tabaco e substâncias.

- Apoiar a compilação e análise de dados relativos ao estado de saúde dos adolescentes e desenvolver um quadro-tipo para a apresentação de relatórios sobre a saúde dos adolescentes, contendo dados desagregados para as variáveis género e equidade, incluindo idade e sexo.

## **Envelhecimento e saúde**

### **Resultado 3.2. Maior percentagem de idosos que podem manter uma vida independente**

<b>Indicador de resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Serão desenvolvidos indicadores mundiais no âmbito do quadro mundial de acompanhamento do envelhecimento e saúde, cujo desenvolvimento ocorrerá em Dezembro de 2014		A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde

#### **Realização 3.2.1. Países apoiados no desenvolvimento de políticas e estratégias destinadas a fomentar o envelhecimento activo e saudável e a melhorar o acesso a cuidados paliativos, crónicos e prolongados e respectiva coordenação**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de planos nacionais de saúde que comportam acções explicitamente vocacionadas para as necessidades dos idosos na vertente da saúde		A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde

#### ***Prestações das Representações***

- Facilitar o diálogo nos países com vista ao desenvolvimento de políticas e planos multisectoriais que fomentem o envelhecimento activo e saudável e disponibilizem cuidados prolongados, paliativos e em final de vida.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Apoiar os países num processo abrangente de transposição do conhecimento com vista ao desenvolvimento de políticas e planos e levar a cabo diálogos políticos aos níveis nacional e subnacional no intuito de fomentar o envelhecimento activo e saudável

#### ***Prestações da Sede***

- Manter e expandir a Rede Mundial das Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas e ajudar os Escritórios Regionais e as Representações a apoiarem os países em prol do envelhecimento activo e saudável.
- Trabalhar juntamente com os Estados-Membros para elaborar uma estratégia mundial a par de um plano de acção relativo ao binómio envelhecimento e saúde.



- Estabelecer e manter mecanismos mundiais que interliguem e apoiem os decisores, incluindo grupos consultivos estratégicos compostos por peritos.
- Participar em processos abrangentes de transposição do conhecimento em Estados-Membros cruciais no sentido de desenvolver políticas e acções baseadas em dados factuais sobre envelhecimento e saúde.

**Realização 3.2.2. Países habilitados a prestar serviços integrados centrados na população num *continuum* de cuidados que respondem às necessidades de idosos, sejam mulheres ou homens, em contextos de rendimentos baixos, médios e altos**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países onde há pelo menos um município que dispõe de um programa para criar um ambiente amigo do envelhecimento activo	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Promover nos países a prestação de serviços centrada nas pessoas procurando fomentar o mais possível as suas funções físicas, cognitivas e emocionais e evitar incapacidades e incapacidades desnecessárias.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Facultar apoio técnico aos países para que desenvolvam, implementem e prestem serviços integrados centrados nas pessoas numa lógica de continuidade dos cuidados de forma a suprir às necessidades dos idosos em termos de saúde.

***Prestações da Sede***

- Desenvolver normas, padrões, orientações e orientações políticas/técnicas sobre diversos assuntos, como fragilidades, cuidados prolongados e intervenções sanitárias, no sentido de fomentar o mais possível as funções físicas, cognitivas e emocionais e prevenir incapacidades e incapacidades desnecessárias.

**Realização 3.2.3. Reforçar os dados factuais, facultar orientação estratégica e monitorizar e avaliar os mecanismos estabelecidos para tratar de questões-chave com relevância para a saúde dos mais velhos**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países que estão a monitorizar e quantificar as diversas necessidades das pessoas mais velhas conforme parâmetros e modelos recomendados pela OMS	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Facilitar a recolha, análise e transmissão de dados relativa aos indicadores de saúde da faixa etária mais velha da população bem como à investigação existente e aos sistemas de informação sobre saúde.

**Prestações dos Escritórios Regionais**

- Fomentar a recolha, análise e transmissão de dados relativa aos indicadores da saúde da faixa etária mais velha da população e respectiva integração nos sistemas de informação sobre saúde, facultando ainda a países-chaves apoio para que usem esses dados.

**Prestações da Sede**

- Reforçar a monitorização, avaliação e vigilância de questões-chave com relevância para a saúde da população idosa e alinhar a agenda mundial da investigação com as necessidades dos mais velhos em contextos de rendimentos baixos, médios e altos.

**Inclusão das dimensões de género, equidade e direitos humanos****Resultado 3.3. Género, equidade e direitos humanos integrados nos programas e políticas do Secretariado e dos países**

<b>Indicador do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Existem processos de avaliação para medir em que medida as dimensões de género, equidade e direitos humanos estão contempladas nos programas do Secretariado	Não	Sim

**Realização 3.3.1. O género, a equidade e os direitos humanos estão integrados nos mecanismos institucionais e nas prestações ao abrigo dos programas da OMS**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de áreas programáticas da OMS e mecanismos institucionais que integram o género, a equidade e os direitos humanos	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Prestações das Representações**

- Permitir a capacitação de pontos focais em género, equidade e direitos humanos junto das Representações.
- Fornecer contributos específicos do país em relação à adaptação e implementação de instrumentos e metodologias visando integrar o género, a equidade e os direitos humanos nos programas da OMS ao nível do país.
- Contribuir para documentar as boas práticas relativas à integração das dimensões de género, equidade e direitos humanos nos programas da OMS ao nível do país.

**Prestações dos Escritórios Regionais**

- Fornecer contributos específicos à região em relação à adaptação e implementação de instrumentos e metodologias visando integrar o género, a

equidade e os direitos humanos nos programas da OMS e mecanismos institucionais.

- Proporcionar assistência técnica, facilitar a colaboração entre áreas programáticas e reforçar as capacidades do pessoal, tanto ao nível das Representações como regional, na implementação de instrumentos e metodologias destinadas a integrar o género, a equidade e os direitos humanos nos programas da OMS e mecanismos institucionais.
- Avaliar, reapreciar e documentar as boas práticas relativas à integração do género, da equidade e dos direitos humanos nas áreas programáticas da OMS, seja a nível regional ou em cada país.

#### ***Prestações da Sede***

- Apoiar os Escritórios Regionais, complementando as competências necessárias para ajudar na implementação de instrumentos e metodologias destinadas a integrar o género, a equidade e os direitos humanos nas áreas programáticas da OMS e nos mecanismos institucionais.
- Reapreciar, reforçar e documentar a integração do género, da equidade e dos direitos humanos nos programas da OMS e mecanismos institucionais.

#### **Realização 3.3.2. Países capacitados para implementar e monitorizar o género, a equidade e os direitos humanos nos programas e políticas nacionais de saúde**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que têm implementado acções para integrar o género, a equidade e os direitos humanos, inclusive estabelecendo objectivos em termos de equidade nos respectivos programas e políticas de saúde	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Facilitar ao nível do país a adaptação e implementação das metodologias, orientações e instrumentos da OMS no sentido de integrar e monitorizar o género, a equidade e os direitos humanos nos programas e políticas de saúde.
- Organizar diálogos políticos, ou disponibilizar apoio técnico para o efeito, sobre a integração e monitorização do género, da equidade e dos direitos humanos nos programas e políticas de saúde.
- Facilitar a participação da OMS no trabalho interagências relativamente ao género, à equidade e aos direitos humanos, inclusive reforçando as acções e capacidades nacionais que fazem referência a tratados e convenções relacionados com a saúde.
- Fortalecer os programas e políticas de saúde com base em dados factuais promovendo a análise em termos de género e equidade bem como a avaliação dos direitos humanos nos dados nacionais.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Organizar e incentivar parcerias, plataformas, diálogos e colaborações sobre género, equidade e direitos humanos, tanto ao nível regional como do país.

- Prestar apoio técnico aos países e fomentar diálogos políticos conducentes à integração do género, da equidade e dos direitos humanos nos programas e políticas de saúde.
- Facilitar e efectuar a análise em termos de género e equidade dos dados nacionais existentes, quantitativa e qualitativamente, para comprovar a nível regional e nacional os elementos factuais, fazer uso deles e monitorizar o género, a equidade e os direitos humanos nos programas e políticas de saúde.
- Avaliar, reapreciar e documentar as boas práticas relativas à integração do género, da equidade e dos direitos humanos nos programas e políticas de saúde.

#### **Prestações da Sede**

- Apoiar os Escritórios Regionais em relação ao reforço das capacidades nacionais e respectivas acções, para integrar e monitorizar o género, a equidade e os direitos humanos nos programas e políticas de saúde.
- Reforçar os dados factuais passando em revista, avaliando e documentando as boas práticas à escala mundial, as intervenções que comportam uma boa relação custo-eficácia e os ensinamentos extraídos da integração do género, da equidade e dos direitos humanos nos programas e políticas de saúde.
- Desenvolver e fortalecer os instrumentos e metodologias referentes à integração e monitorização do género, da equidade e dos direitos humanos nos programas e políticas de saúde.
- Fomentar, reforçar e reunir grupos de peritos, *fora* e parcerias internacionais sobre as questões de género, equidade e direitos humanos.

#### **Determinantes sociais da saúde**

##### **Resultado 3.4. Políticas e acções intersectoriais reforçadas para aumentar a equidade na saúde tratando dos determinantes sociais da saúde**

<b>Indicadores do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Taxa líquida de matrículas no ensino primário <sup>1</sup>	90% (2008)	100% (2015)
Número de bairros degradados apresentando melhorias significativas das condições de vida	Não se aplica	100 Milhões (2020)

**Realização 3.4.1. Melhoria a nível nacional das políticas, capacidades e acções intersectoriais para integrar os determinantes sociais da saúde e reduzir as desigualdades na saúde mediante a aplicação do princípio “saúde em todas as políticas, a aposta na governação e a cobertura universal dos serviços de saúde no quadro dos objectivos do desenvolvimento sustentável e da agenda do desenvolvimento pós-2015**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de</b>	<b>Meta</b>
--------------------------------	-----------------	-------------

<sup>1</sup>Este indicador da realização corresponde a um espaço a substituir logo que a Assembleia Geral das Nações Unidas chegue a acordo quando à formulação da próxima geração de objectivos do desenvolvimento sustentável em Setembro de 2015.

**partida**

Número de países que implementam instrumentos e orientações da OMS para intensificar a vertente saúde em todas as políticas, as suas capacidades e acções	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde
---	---

**Prestações das Representações**

- Reunir parceiros, conduzir o diálogo político e estabelecer mecanismos de coordenação para apoiar a governação dos determinantes sociais da saúde e aplicar a abordagem da “saúde em todas as políticas”.
- Incentivar a pesquisa de políticas para usar os dados relativos aos determinantes sociais da saúde e reforçar a equidade na saúde no âmbito dos processos de tomada de decisões intersectoriais e nas políticas nacionais.
- Apoiar os países na implementação de agendas e resoluções regionais e mundiais relativas aos determinantes sociais da saúde e à equidade na saúde.

**Prestações dos Escritórios Regionais**

- Reunir parceiros, estabelecer o diálogo político ao nível regional no intuito de criar mecanismos de coordenação e apoiar a governação regional dos determinantes sociais da saúde, implementando uma abordagem da “saúde em todas as políticas”.
- Prestar apoio técnico para apoiar os países com vista à aplicação de boas práticas e garantir a implementação de agendas e resoluções regionais e mundiais.
- Apoiar o desenvolvimento de dados relativos aos determinantes sociais da saúde e à equidade na saúde no âmbito dos processos de tomada de decisões intersectoriais e nas políticas regionais.

**Prestações da Sede**

- Desenvolver orientações mundiais e criar capacidades no campo da “saúde em todas as políticas” assim como abordagens de governação destinadas a apoiar o desenvolvimento e a implementação de políticas, mecanismos e acções intersectoriais sobre os determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde.
- Desenvolver orientações e instrumentos para incentivar a pesquisa de políticas e o uso dos dados relativos aos determinantes sociais da saúde e à equidade na saúde nos processos de tomada de decisões intersectoriais e nas políticas nacionais, regionais e mundiais.
- Reforçar o diálogo mundial e a acção conjunta para atender aos determinantes sociais da saúde e à equidade na saúde entre as Organizações do sistema das Nações Unidas e parceiros-chave no contexto de uma cobertura universal dos serviços de saúde, no quadro dos objectivos do desenvolvimento sustentável e da agenda do desenvolvimento pós-2015.
- .

**Realização 3.4.2. Abordagem dos determinantes sociais da saúde para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em matéria de saúde integrada nos programas e estratégias nacionais, regionais e mundiais de saúde, bem como no âmbito da OMS**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
-------------------------	------------------	------

Percentagem de escritórios da OMS (ou Escritórios Regionais quando pertinente) e programas que integram os determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde no planeamento, na implementação e na monitorização	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde
---	---

#### ***Prestações das Representações***

- Apoiar a integração dos determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde nos programas, políticas e estratégias nacionais de saúde, inclusive no âmbito dos programas nacionais da OMS.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Desenvolver ou adaptar orientações e capacitação assim como prestar apoio técnico aos países visando a integração dos determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde entre os programas, políticas e estratégias da OMS e dos países.
- Documentar e divulgar lições aprendidas e boas práticas relativas à forma como os determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde são tratados nos programas, políticas e estratégias da OMS e dos países.

#### ***Prestações da Sede***

- Desenvolver orientações e instrumentos para criar capacidades e apoiar a integração dos determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde nos programas e estratégias de saúde à escala nacional, regional e mundial.
- Documentar e divulgar lições aprendidas e boas práticas relativas à forma como os determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde são tratados nos programas, políticas e estratégias em colaboração com os escritórios, respectivamente regional e de cada país.

### **Realização 3.4.3. Tendências e progressos verificados relativamente às medidas tomadas sobre os determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde, inclusive quanto à cobertura universal dos serviços de saúde, no quadro dos objectivos do desenvolvimento sustentável e da agenda do desenvolvimento pós-2015**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Tendências e avanços a nível regional e mundial relativamente às medidas relativas a os determinantes sociais da saúde e à equidade na saúde, monitorizados e registados	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Apoiar a recolha, análise, divulgação e uso de dados referentes às medidas tomadas para tratar os determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde a nível nacional, incluindo no contexto da monitorização mundial dos objectivos do desenvolvimento sustentável, da agenda do desenvolvimento pós-2015 e dos quadros de cobertura universal dos serviços de saúde.

**Prestações dos Escritórios Regionais**

- Apoiar o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde ao nível regional com o objectivo de recolher, analisar, divulgar e usar dados e, por essa via, acompanhar a situação e as tendências regionais relativamente à forma como são tratados os determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde, incluindo no contexto da monitorização mundial da cobertura universal dos serviços de saúde, dos objectivos do desenvolvimento e das perspectivas da agenda do desenvolvimento pós-2015<sup>1</sup>.
- Prestar apoio técnico aos escritórios nos países para fortalecer a informação nacional sobre saúde no sentido de tratar os determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde.

**Prestações da Sede**

- Monitorizar e reportar acompanhar a situação e as tendências mundiais relativamente à forma como são tratados os determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde, realizando a agregação, validação, análise, divulgação e use de dados relativos à saúde, inclusive no contexto da cobertura universal dos serviços de saúde, dos objectivos do desenvolvimento e das perspectivas da agenda do desenvolvimento pós-2015<sup>2</sup>.
- Prestar apoio técnico aos escritórios regional ou nacionais para fortalecer a informação nacional sobre saúde no sentido de tratar os determinantes sociais da saúde e a equidade na saúde.

**Saúde e ambiente****Resultado 3.5. Ameaças ambientais para a saúde reduzidas**

<b>Indicadores do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem da população desprovida de acesso a fontes de água potável em melhores condições	9% (2015)	7% (2017)
Percentagem da população sem acesso A SANEAMENTO em melhores condições	37% (2010)	30% (2017)
Percentagem da população que depende antes de mais dos combustíveis fósseis em relação aos combustíveis sólidos para cozinhar	40.4% (2015)	39.8% (2017)

**Realização 3.5.1. Capacidade do país reforçada com vista à avaliação dos riscos de saúde bem como ao desenvolvimento e à implementação de políticas, estratégias ou regulamentações relativas à prevenção, mitigação e gestão dos impactos que os riscos ambientais e profissionais exercem sobre a saúde**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
--------------------------------	-------------------------	-------------

<sup>1</sup>Sujeito a revisão, de acordo com os termos da próxima geração de objectivos de desenvolvimento sustentável, em Setembro de 2015.

<sup>2</sup>Sujeito a revisão de acordo com os termos da próxima geração de objectivos do desenvolvimento sustentável em Setembro de 2015.

---

Número de países dotados de sistemas de monitorização a nível nacional para avaliar os riscos sobre a saúde decorrentes da escassez de água e saneamento	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde
--	---

---

***Prestações do país***

- Dinamizar a capacidade nacional no sentido de avaliar e gerir os impactos dos riscos ambientais sobre a saúde, inclusive mediante a avaliação do impacto na saúde e o apoio ao desenvolvimento de políticas e planos nacionais referentes a questões de saúde ambiental e saúde dos trabalhadores.
- Reunir parceiros e dar apoio ao reforço da capacidade de prontidão e resposta nacional perante emergências ambientais, nomeadamente relacionadas com o clima, a água, o saneamento, os produtos químicos, a poluição atmosférica e a radiação, assim como a saúde ambiental no âmbito de outras emergências, inclusive nos termos do Regulamento Sanitário Internacional da OMS (2005).

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Desenvolver estratégias/planos de acções regionais no campo da saúde ambiental, incluído a água, o saneamento, os resíduos, a poluição atmosférica, os produtos químicos e as alterações climáticas, sem descuidar a saúde no trabalho.
- Apoiar as Representações na implementação de processos de avaliação, desenvolvimento de orientações políticas, elaboração de regulamentação e reforço dos sistemas de saúde. Trata-se, pois, de gerir as ameaças ambientais relativamente à saúde e de promover e proteger a saúde dos trabalhadores, inclusive durante emergências ambientais.
- Advogar e reforçar parcerias entre agências regionais, tanto dentro do sistema de saúde como externamente.

***Prestações da Sede***

- Desenvolver metodologias e instrumentos e gerar dados factuais para apoiar o desenvolvimento de orientações políticas, estratégicas e regulamentares para prevenir, mitigar e gerir os riscos ambientais e profissionais bem como inerentes às alterações climáticas, inclusive noutros sectores económicos para além do da saúde.
- Tomar a iniciativa ou conduzir a elaboração de estratégias/planos de acção mundiais relativos às questões de saúde ambiental e laboral e reforçar as parcerias e cooperação mundial no sentido de abordar os determinantes ambientais e profissionais da saúde.
- Complementar a capacidade do Escritório Regional no que diz respeito à assistência técnica em áreas tecnicamente especializadas.



**Realização 3.5.2. Normas e padrões estabelecidos e orientações desenvolvidas acerca dos riscos ambientais e profissionais e seus benefícios respectivos, por exemplo no tocante à poluição atmosférica e acústica, a químicos, a resíduos e saneamento, a radiações, a nanotecnologias e alterações climáticas**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países que desenvolveram novas políticas, ou procederam à revisão daquelas existentes, ou ainda normas nacionais baseadas nas orientações da OMS relativamente a riscos ambientais e profissionais para a saúde	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os países com vista à implementação de orientações e à adaptação de instrumentos e metodologias para prevenir e gerir os impactos dos riscos ambientais e profissionais sobre a saúde.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Adaptar orientações, quando for necessário e de acordo e em cooperação com a sede da Organização, com vista à aplicação de normas e padrões ao contexto regional. De igual modo, proporcionar orientação e apoio técnico aos países, com vista à sua implementação.

***Prestações da Sede***

- Desenvolver normas, padrões e orientações relativas a riscos ambientais e profissionais sobre a saúde bem como orientações destinadas à sua implementação, levando em conta dados factuais gerados pelos países e regiões.

**Realização 3.5.3. Objectivos de saúde pública abordados na implementação de acordos e convenções multilaterais sobre o ambiente bem como em relação aos novos objectivos de desenvolvimento sustentável e à agenda do desenvolvimento pós-2015**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Grau de reconhecimento das questões de saúde pública na agenda do desenvolvimento pós-2015, por exemplo quanto ao acesso a energias limpas nas unidades de cuidados de saúde ou à redução da prevalência de doenças atribuídas à poluição atmosférica	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Organizar reuniões juntando parceiros e conduzir diálogos políticos para elevar o perfil dos assuntos relativos à saúde pública na agenda nacional do ambiente e desenvolvimento sustentável, conferindo-lhes maior visibilidade, e ainda apoiar os países na implementação das disposições que foram acordadas ao abrigo de instrumentos multilaterais – convenções e acordos – em matéria ambiental.

**Prestações dos Escritórios Regionais**

- Impulsionar a cooperação multissetorial entre partes interessadas a nível regional e promover a agenda da saúde nas iniciativas regionais no campo do ambiente e do desenvolvimento sustentável, por exemplo integrando-a nos *fora* interministeriais a nível regional.
- Monitorizar a situação da saúde em termos ambientais e profissionais bem como as tendências a nível regional, e contribuir nos esforços de acompanhamento quando for relevante.

**Prestações da Sede**

- Organizar e dirigir *fora* mundiais juntando outros órgãos nas Nações Unidas, doadores internacionais e agências que lidam com assuntos de saúde pública em relação com o ambiente e o desenvolvimento sustentável.
- Defender a inclusão dos assuntos de saúde pública na criação e execução de convenções e acordos multilaterais bem como de iniciativas mundiais em matéria ambiental e de desenvolvimento sustentável.
- Monitorizar a situação da saúde em termos ambientais e profissionais bem como as tendências a nível mundial, inclusive no âmbito dos objectivos do desenvolvimento sustentável.

**ORÇAMENTO DOS PRINCIPAIS ESCRITÓRIOS REGIONAIS E ÁREAS PROGRAMÁTICAS**

(EM MILHÕES DE DÓLARES AMERICANOS)

Áreas programáticas	África	Américas	Ásia do Sueste	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	Total
Saúde reprodutiva, materna, do recém-nascido, da criança e do adolescente	74.4	12.1	15.8	7.0	17.5	11.3	61.0	<b>199.0</b>
<i>Investigação em reprodução humana</i>	-	-	-	-	-	-	42.9	<b>42.9</b>
Envelhecimento e saúde	1.6	1.1	1.3	1.4	0.9	2.3	4.7	<b>13.2</b>
Integração das dimensões de género, equidade e direitos humanos	2.1	2.0	1.9	1.2	1.1	1.7	6.4	<b>16.4</b>
Determinantes sociais da saúde	9.5	4.2	2.5	6.9	2.9	1.0	7.1	<b>34.1</b>
Saúde e ambiente	8.7	12.8	7.5	21.5	5.6	8.7	33.9	<b>98.7</b>
<b>Subtotal</b>	<b>96.3</b>	<b>32.2</b>	<b>29.0</b>	<b>38.0</b>	<b>28.0</b>	<b>24.9</b>	<b>156.0</b>	<b>404.3</b>

---

## CATEGORIA 4. SISTEMAS DE SAÚDE

---

### Sistemas de saúde assentes nos cuidados de saúde primários como apoio à cobertura universal

A existência de sistemas de saúde robustos e equitativos tem sido reconhecida como um pré-requisito para o combate à pobreza e a promoção do desenvolvimento. Apesar dos esforços concertados, mais de mil milhões de pessoas continuam privadas dos serviços de saúde de que necessitam, por estes serem de difícil acesso ou não se encontram disponíveis, por não serem economicamente comportáveis ou possuírem uma qualidade medíocre. Além disso, regista-se em todo o mundo um aumento das desigualdades, sendo que cerca de 100 milhões de pessoas são anualmente votadas a situações de pobreza, tendo que pagar as suas despesas de saúde do próprio bolso.

Embora o desenvolvimento de regimes de pagamento antecipado seja um componente essencial da cobertura universal de saúde, a ineficiência na utilização de recursos afeta negativamente o acesso aos serviços de saúde, bem como a sua qualidade, e contribui para a escassez de recursos humanos, a falta de medicamentos essenciais, a fraca regulação dos prestadores, a má qualidade dos serviços e uma definição de prioridades que não assenta suficientemente em evidências. No *Relatório Mundial da Saúde 2010*<sup>11</sup> estimou-se que entre 20% e 40% de todos os gastos com a saúde sejam actualmente desperdiçados por ineficiência. Os potenciais benefícios em termos sanitários de um redireccionamento desses recursos para a melhoria da saúde das populações são consideráveis em todos os países, visto que o sector da saúde é um dos maiores motores económicos do mundo, com despesas anuais de 7,1 milhões de milhões de dólares norte-americanos (números de 2012) e uma taxa de crescimento anual da despesa de 6,7% ao longo da última década.

O Orçamento-Programa 2016-2017 contempla, pela primeira vez, esforços com vista a dar resposta não só às actuais mas também às novas prioridades em matéria de saúde, decorrentes dos objectivos de desenvolvimento sustentável pós-2015. Neste contexto, importará reforçar o trabalho no domínio dos sistemas de saúde, a fim de apoiar os Estados-Membros na resposta às respectivas necessidades e exigências de progressos no domínio da saúde, promovidos pelos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, de modo a que possam combater a epidemia de doenças não transmissíveis, as doenças e as catástrofes; enfrentar novos desafios, como a crescente resistência antimicrobiana; e aproximar-se da cobertura universal de saúde, norteados pela dinâmica e compatibilidade entre a cobertura universal de saúde e os determinantes sociais das abordagens e enquadramentos sanitários, com vista à consecução de uma saúde melhor e de uma maior equidade.

No biénio 2016-2017, é imperiosa uma mudança de paradigma, que permita alinhar melhor o trabalho relativo ao financiamento sustentável da saúde, com novos modelos de prestação de serviços que tenham em conta a questão do acesso da qualidade dos cuidados prestados, e o relativo à melhoria da eficiência e do desempenho dos sistemas de saúde. Com efeito, estes últimos atributos serão essenciais para desbloquear os recursos necessários para dar resposta à agenda dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, ainda por concluir, bem como aos novos desafios que se colocam a todos os países, relacionados, em particular, com o aumento da necessidade de cuidados de longa duração, especialmente devido ao aumento das doenças não transmissíveis, da violência e das lesões, e com o envelhecimento das sociedades.

A presente categoria é composta por áreas interrelacionadas do programa, que contribuem para a melhoria da saúde das populações por meio de sistemas de saúde sustentáveis e com bom desempenho. No biénio 2016-2017, o Secretariado apoiará os Estados-Membros no desenvolvimento desses sistemas de saúde com vista à cobertura universal de saúde, à medida que estes desenvolvem, aplicam e monitorizam políticas, estratégias e planos nacionais de saúde

---

<sup>11</sup> Relatório Mundial da Saúde 2010. Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010.

abrangentes, com base em evidências; criam sistemas sólidos de governação e financiamento da saúde; asseguram a disponibilidade de serviços de saúde equitativos, integrados e centrados nas pessoas, prestados por recursos humanos competentes e em número suficiente, presentes onde sejam necessários e dotados das habilitações e competências certas, graças a um ensino transformador que vise o trabalho em equipas multidisciplinares; facilitam o acesso a medicamentos e outras tecnologias de saúde mais baratos, seguros e eficazes; modernizam os sistemas de informação no domínio da saúde; e reforçam a capacidade de investigação na área da saúde, bem como a geração e gestão de conhecimentos e evidências que permitam melhorar as intervenções e informar a formulação das políticas no domínio da saúde.

## **Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde**

São essenciais políticas, estratégias e planos nacionais de saúde para a definição das prioridades e orçamentos dos países, bem como de uma visão que permita a melhoria e manutenção da saúde das populações, o aumento da proteção contra o risco financeiro e a consecução da cobertura universal de saúde. Em circunstâncias ideais, esses planos extravasam o sector de saúde, são flexíveis e geram capacidade de resposta em tempos de crise. A OMS apoia a institucionalização do desenvolvimento de políticas e estratégias com base no diálogo político, bem como a elaboração e implementação de estratégias de financiamento da saúde. A fim de aumentar a transparência e o nível de responsabilização entre a totalidade das partes interessadas, serão essenciais medidas que visem a melhoria da governação dos sistemas de saúde. O trabalho da OMS neste domínio do programa terá como base as melhores evidências geradas por países de todo o mundo e promoverá os valores da equidade, da solidariedade e dos direitos humanos.

Nos últimos cinco anos, o Secretariado apoiou mais de 75 Estados-Membros no desenvolvimento, execução e acompanhamento dos respectivos planos nacionais de saúde, sendo de esperar que mais de 30 outros desenvolvam ou actualizem os seus planos em 2016 e 2017. A OMS trabalhará em conjunto com todos eles na elaboração de estratégias, que lhes permitam rumar a uma cobertura universal de saúde e reforçar os quadros e capacidades gerais de governação de sistemas de saúde cada vez mais descentralizados, e apoiará os Ministérios da Saúde na sua interação com outros sectores, com a sociedade civil e com parceiros de desenvolvimento no âmbito de um diálogo político.

O Secretariado apoiará os países no desenvolvimento e implementação dos quadros legislativos necessários e na garantia de que os planos nacionais de saúde incluam estratégias e políticas de financiamento que facilitem a consecução de uma cobertura universal de saúde. Estes esforços incluem a definição de normas e a manutenção de bases de dados mundiais relativas às políticas, estratégias e planos nacionais de saúde, à proteção financeira e às despesas de saúde. Para o efeito, a obtenção de evidências sobre as melhores práticas, o desenvolvimento e utilização de instrumentos, o desenvolvimento de capacidade institucional e a disseminação das lições aprendidas a nível mundial serão componentes essenciais.

O Secretariado dará igualmente ênfase a intervenções intersectoriais, com a participação de múltiplas partes interessadas, que são necessárias para abordagens às estratégias nacionais e regionais de saúde que envolvam a totalidade dos sectores governamentais.

Por último, o Secretariado continuará a apoiar os princípios da Parceria Internacional para a Saúde (*IHP +*), a saber, a apropriação das prioridades de saúde por parte dos países de rendimentos baixos e médios; o financiamento previsível; a harmonização e alinhamento com os sistemas nacionais; e a responsabilização mútua pelos resultados.

## **Serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas**

São muitos os países que continuam a ter serviços de saúde que não se encontram disponíveis ou estão mal organizados e instalações que não possuem pessoal suficiente e com longos tempos de espera, que não se conformam com as preferências culturais, étnicas ou de género das populações, ou que não são bem geridas. Mesmo quando se encontram disponíveis, os serviços

podem ser de má qualidade, colocando em risco a segurança dos doentes e comprometendo os resultados em matéria de saúde. A par da escassez e de uma distribuição desadequada de profissionais de saúde qualificados - como médicos, enfermeiros, parteiros, farmacêuticos, profissionais de saúde de nível médio, técnicos de laboratório, professores e reguladores -, os países sofrem pressões consideráveis no que respeita à resposta às necessidades de saúde das suas populações. Tendo em conta o crescimento demográfico e as actuais taxas de produção, as projeções revelam que haverá, a nível mundial, um défice de 12,9 milhões de profissionais de saúde qualificados até 2035. Por conseguinte, este problema exige uma ação urgente, pelo que o Secretariado apoiará os Estados-Membros e outros parceiros na implementação de uma nova estratégia mundial para os recursos humanos na área da saúde, a analisar pela sexagésima nona Assembleia Mundial de Saúde, em 2016, a qual delineará uma visão de médio prazo que permita fazer face aos principais desafios relacionados com o défice, a distribuição, a gestão, o destacamento e retenção dos profissionais de saúde, tendo por base as numerosas conquistas conseguidas a abrigo do Código de Conduta Mundial da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde.

O Secretariado apoiará os Estados-Membros nos seus esforços de aceleração dos progressos rumo a uma cobertura universal de saúde, revendo os seus sistemas de saúde, a fim de manter e expandir o acesso a serviços de saúde seguros, integrados e de elevada qualidade, ao longo do ciclo de vida, desde a promoção, a prevenção, os cuidados (incluindo os cuidados de longa duração) e a reabilitação, até aos tratamentos paliativos, com fortes ligações com os serviços sociais.

No biénio 2016-2017, no que respeita aos serviços de saúde, o Secretariado apoiará os países na adoção e implementação de abordagens integradas e centradas nas pessoas. Os países terão de estudar modelos novos e inovadores de prestação de cuidados de saúde ao longo de todo o ciclo dos cuidados de saúde, bem como de ampliar e melhorar a formação e educação dos profissionais de saúde, assegurar o seu devido reconhecimento e certificação profissionais e promover uma distribuição e retenção equitativas do pessoal. É fundamental operar uma mudança transformadora na educação, que inclua a de tarefas entre profissionais de saúde e agentes comunitários, o que aumentará os serviços com boa relação custo-eficácia, conduzindo, por fim, à redução de custos. Esta mudança pressupõe, sem dúvida, a realização de investimentos, contudo, a análise de modelos mais eficientes em matéria de recursos humanos na área da saúde e da organização dos serviços, poderá permitir desbloquear recursos consideráveis. A OMS actualizará a sua visão relativa aos cuidados de saúde primários, como uma abordagem importante para reforçar as intervenções rumo à cobertura universal de saúde, e ajudará os países na governação e gestão eficazes dos hospitais, como parte de um sistema de saúde eficiente e integrado. Nalgumas regiões, será necessário reforçar a governação e gestão hospitalares, pelo que a ênfase nas reformas hospitalares constituirá uma prioridade e andar de mãos dadas com o reforço dos cuidados de saúde primários.

A capacitação e o envolvimento dos doentes e das suas famílias nos cuidados de saúde serão essenciais para melhorar a qualidade, a segurança e a capacidade de resposta dos serviços de saúde.

No biénio 2016-2017, o Secretariado apoiará a reforma das instituições e serviços de saúde e assistência social e reforçará as capacidades em matéria de saúde pública, no âmbito dos sistemas de saúde e como parte de abordagens multissetoriais mais amplas, que tenham em conta, a montante, os determinantes da saúde, a fim de dar melhor resposta aos desafios mais alargados, como o aumento da prevalência de doenças não transmissíveis, da violência e das lesões, o envelhecimento das sociedades e a falta de conhecimentos de gestão necessários tendo em vista as novas tecnologias da saúde. O Secretariado apoiará o reforço das capacidades dos profissionais das áreas social, da medicina e da saúde pública no que respeita às abordagens multissetoriais necessárias para enfrentar esses desafios.

## **Acesso a medicamentos e outras tecnologias da saúde e reforço da capacidade reguladora**

O acesso universal aos serviços de saúde depende em grande medida do acesso a medicamentos e a outras tecnologias da saúde (vacinas, diagnósticos e dispositivos) a preços acessíveis e de qualidade garantida, utilizados de forma racional e com uma boa relação custo-benefício. Este domínio tem, por conseguinte, sido apontado como uma das seis prioridades de liderança da OMS, conforme o descrito no Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho da OMS 2014-2019. Os medicamentos e outras tecnologias da saúde são, em termos económicos, o segundo maior componente da maioria dos orçamentos de saúde (após os custos com os recursos humanos) e o maior componente das despesas de saúde privadas em países de rendimentos baixos e médios. Na maioria desses países, os sistemas de regulação são fracos, e a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e outras tecnologias da saúde não podem ser asseguradas.

No biénio 2016-2017, a OMS continuará a apoiar o desenvolvimento de políticas nacionais abrangentes em matéria de produtos médicos, com base em princípios de boa governação, em políticas de aquisição e de fixação de preços racionais, na prescrição adequada e numa utilização racional.

A medicina tradicional e complementar é uma parte importante e muitas vezes subestimada dos cuidados de saúde. Existe em quase todos os países do mundo e a sua procura é crescente. Hoje, são numerosos os países que reconhecem a necessidade de desenvolver uma abordagem coerente e integrada dos cuidados de saúde, que permita aos governos, profissionais de saúde e, mais importante, aos utilizadores dos serviços de saúde aceder à medicina tradicional e complementar. O Secretariado concentrar-se-á em apoiar os Estados-Membros na integração de medicamentos tradicionais e complementares de qualidade, segurança e eficácia comprovadas, pois estes contribuirão para a consecução do objectivo de cobertura universal de saúde.

A resistência antimicrobiana constitui uma ameaça crescente para a saúde pública e a segurança da saúde a nível mundial. Combatê-la exige uma abordagem que abarque todo o sistema. A OMS intensificará o fortalecimento dos sistemas de regulação nacionais e regionais e promoverá a utilização racional de medicamentos e outras tecnologias médicas, o que constituirá um componente importante do plano de ação mundial contra a resistência antimicrobiana. O Secretariado continuará a melhorar e alargar o programa de pré-qualificação da OMS, a fim de garantir a disponibilidade de medicamentos prioritários, diagnósticos e vacinas de qualidade a preços acessíveis a quem deles necessite.

Ao longo do tempo, a criação de autoridades e sistemas reguladores regionais ou nacionais e o apoio aos mesmos constituirá uma prioridade importante do trabalho da OMS nesta área, reduzindo gradualmente a dependência dos programas de pré-qualificação mundiais. Estas actividades contribuirão para enfrentar e mitigar o impacto dos produtos médicos de qualidade inferior/adulterados/com rótulos falsos/falsificados/contrafeitos (SSFFC).

Além disso, o Secretariado continuará a apoiar a implementação da Estratégia e do Plano de Ação Mundiais sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual e a avaliação da sua eficácia. Este trabalho incluirá a promoção da capacidade de inovação em países de rendimentos baixos e médios, fortalecendo a capacidade do país para gerir questões de direitos de propriedade intelectual, estimulando a transferência de tecnologias e facilitando a produção local, com vista a aumentar o acesso, a preços acessíveis, às tecnologias da saúde. Associado a este esforço estará ainda o reforço do Observatório Mundial de investigação e desenvolvimento no domínio da saúde.

O trabalho normativo essencial, desenvolvido através dos comités de especialistas, sobre a seleção e utilização de medicamentos essenciais, a toxicodependência, a normalização biológica, as denominações comuns internacionais e as especificações para preparações farmacêuticas continuará a caracterizar o papel singular da OMS no domínio dos medicamentos e de outras tecnologias da saúde.

## **Sistemas de saúde, informação e evidências**

A informação e as evidências constituem a base de políticas e programas de saúde pública sólidos. A afectação de recursos e o desenvolvimento de políticas nacionais, bem como a ação e os processos decisórios devem ser norteados por informações precisas, actualizadas e completas sobre as situações e tendências no domínio da saúde, bem como por evidência sobre o que funciona e os custos subjacentes. Contudo, os sistemas de informação no domínio da saúde são ainda insuficientes em muitos países.

A capacidade para realizar investigação, de acordo com princípios éticos aceites a nível mundial, com vista à geração de conhecimento e à sua tradução em políticas e práticas para posterior utilização estratégica, bem como a fácil integração de tecnologias de informação e comunicação nos sistemas de saúde, figuram igualmente entre os desafios enfrentados pelos Estados-Membros, o mesmo acontecendo com a ausência de um acesso equitativo e sustentável aos conhecimentos no domínio da saúde.

O Secretariado apoiará os Estados-Membros no reforço dos respectivos sistemas de informação no domínio da saúde, com ênfase na utilização de abordagens inovadoras da recolha, transferência, análise e comunicação de dados. Igualmente importante será fortalecer os sistemas de informação de gestão de saúde e a capacidade de realização de inquéritos sobre a saúde. Prestar-se-á especial atenção ao reforço do registo civil e dos sistemas de estatísticas essenciais, facilitando a monitorização da cobertura universal de saúde e a avaliação de desempenho do sistema de saúde e dos sistemas de comunicação electrónicos, dos registos individuais até aos agregados.

No biénio 2016-2017, a OMS acompanhará e divulgará a situação e as tendências de saúde aos níveis mundial, regional e nacional, através de observatórios de saúde mundiais e regionais. A OMS continuará a actualizar os sistemas de classificação internacionais, utilizados para orientar a prestação de serviços de saúde e manter registos epidemiológicos e outros, incluindo estatísticas de mortalidade rigorosas.

O desenvolvimento das aplicações de saúde móvel e ciber saúde revela progressivamente o potencial de mudança na prestação de serviços de saúde, norteados por estratégias nacionais de ciber saúde. A OMS continuará a apoiar os países na promoção do recurso a estratégias de ciber saúde coerentes e numa maior normalização e interoperabilidade dos sistemas de informação, inovação e aprendizagem electrónica, construindo assim a base de evidência necessária para a ciber saúde.

A OMS reforçará o seu trabalho nas seguintes actividades nos domínios da gestão e divulgação do conhecimento: desenvolver de orientações e instrumentos com base em evidências; elaborar produtos de informação multilingues e multi-formato; permitir um acesso sustentável ao conhecimento científico e técnico actualizado por parte dos profissionais de saúde; manter plataformas para o intercâmbio de informações sobre ensaios clínicos e investigação na área da saúde; gerir e apoiar redes de conhecimento; obter evidência e traduzi-la nas políticas e práticas; e promover a utilização adequada de tecnologias de informação e comunicação.

Por fim, o Secretariado apoiará os Estados-Membros no reforço dos respectivos sistemas de investigação na área da saúde e promoverá a conduta ética na investigação e a adoção de uma governação ética nas práticas de saúde pública.

## Ligações com outros programas e parceiros

A fim de se conseguir dar um salto de monta na transição para a cobertura de saúde universal, é imperioso reforçar as sinergias e a colaboração entre os programas técnicos no seio da OMS e de outras instâncias. A colaboração intra e inter categorias será orientada de melhor forma através da prestação de apoio aos países, transversalmente aos três níveis da Organização. Exemplo desse trabalho intercategorias com vista ao reforço da cobertura universal de saúde ao nível nacional é a prestação de serviços de saúde. A prestação de serviços de saúde deve ligar o trabalho de desenvolvimento de sistemas de saúde da OMS às áreas programáticas de outras categorias da prestação de serviços específicos que visam determinadas doenças ou populações, nomeadamente as da saúde materna, infantil, do adolescente, do adulto, do idoso, e outras (categoria 3); imunização, VIH/SIDA, tuberculose, malária e outras doenças infecciosas (categoria 1); doenças não transmissíveis e violência e prevenção de lesões (categoria 2). Uma vez que os sistemas de saúde são essenciais no que respeita à preparação para emergências de saúde de todos os tipos, bem como para a resposta e recuperação face às mesmas, existe igualmente uma total ligação com a categoria 5. A categoria 4 possui igualmente ligações com o trabalho transversal da OMS em matéria de género, direitos humanos e igualdade, assim como no que se refere aos determinantes sociais da saúde.

Para além da OMS, os sistemas de saúde facilitam a maximização da saúde e, como tal, a categoria 4, por natureza, exige a interação com outros actores mundiais na área da saúde - tais como a UNICEF, a UNFPA, o PNUD, o Fundo Mundial de Combate à SIDA, Tuberculose e Malária e a Aliança Mundial para as Vacinas e Vacinação (Aliança GAVI) -, bem como com actores de fora do sector da saúde. De particular importância será o sector do financiamento (em colaboração com o Banco Mundial e os bancos regionais de desenvolvimento, em particular), bem como o sector da formação de recursos humanos (em colaboração com a UNESCO). Os sistemas de saúde precisam ainda de interagir com o sector do mercado de trabalho (em colaboração com a OIT), a fim de garantir que as condições de trabalho sejam favoráveis à actual e futura redução da escassez de profissionais. Maximizar o acesso a medicamentos e a outras tecnologias da saúde exigirá a colaboração com a OMPI e a OMC, respetivamente, em matéria de propriedade intelectual e comércio. O trabalho relativo às aplicações de ciber saúde e de saúde móvel e continuará a ser realizado em conjunto com a UIT, em colaboração com as organizações internacionais de normalização.

Em determinadas áreas prioritárias de trabalho será necessário o envolvimento dos três níveis da Organização, bem como de todas as categorias e sectores. A luta contra a resistência antimicrobiana é uma dessas áreas e, como tal, constitui uma oportunidade para se demonstrar a possibilidade de reunião da categoria 4 com todas as demais categorias no apoio a um desafio de saúde pública crucial.

## Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde

### Resultado 4.1. Existência em todos os países de políticas, estratégias e planos nacionais de saúde abrangentes que visam a cobertura universal de saúde

Indicador de resultado	Ponto de partida	Meta
Número de países que possuem uma política/estratégia/plano nacional abrangentes para o sector da saúde, com objectivos e metas actualizados nos últimos 5 anos	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### Realização 4.1.1. Maior capacidade de governação dos países para a formulação, implementação e revisão de políticas, estratégias e planos nacionais de saúde abrangentes



Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países que monitorizaram o progresso das respectivas políticas, estratégias e planos nacionais de saúde durante o biênio	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Facilitar o desenvolvimento e a implementação de políticas/estratégias/planos nacionais de saúde consentâneos com os princípios da *Parceria Internacional para a Saúde (IHP+)* ou princípios semelhantes
- Apoiar os profissionais de saúde nas suas relações com as partes interessadas de outros sectores, a sociedade civil e as agências de desenvolvimento no âmbito do diálogo político, a fim de desenvolver e implementar políticas, estratégias e planos nacionais de saúde que tenham em conta os determinantes sociais da saúde e outras questões, valores e princípios transversais
- Identificar as necessidades e prestação de apoio, com vista a reforçar a capacidade de governação do país, incluindo os quadros jurídicos e regulamentares necessários para aumentar a responsabilização e a transparência

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Prestar apoio técnico às Representações com vista ao desenvolvimento, implementação e monitorização de políticas/estratégias/planos nacionais de saúde abrangentes consentâneos com os princípios da IHP+, ou princípios semelhantes
- Desenvolver e partilhar as melhores práticas regionais, bem como as lições retiradas da interação com outros sectores e a sociedade civil, no âmbito do diálogo político, com vista a desenvolver e implementar políticas, estratégias e planos nacionais de saúde
- Desenvolver e/ou adaptar ao contexto regional os instrumentos e abordagens mundiais, com vista à melhoria da governação do sistema de saúde, incluindo os quadros jurídicos e regulamentares necessários para aumentar a responsabilização e a transparência

#### ***Prestações da Sede***

- Coordenar com os parceiros mundiais e nacionais, com vista a facilitar o alinhamento do apoio e fornecer assistência especializada às Representações e Escritórios Regionais no processo de desenvolvimento, implementação e monitorização de políticas/estratégias/planos nacionais de saúde abrangentes consentâneos com os princípios da IHP+, ou princípios semelhantes
- Desenvolver boas práticas internacionais, a fim de facilitar o diálogo político de alto nível entre múltiplas partes interessadas sobre a reforma do sistema de saúde, tendo em vista a cobertura universal de saúde
- Desenvolver instrumentos e abordagens destinadas à governação do sistema de saúde, incluindo os quadros jurídicos e regulamentares, de modo a aumentar a responsabilização e a transparência e permitir o progresso rumo à cobertura universal de saúde

**Realização 4.1.2. Melhoria das estratégias de financiamento da saúde nacionais com vista à cobertura universal de saúde**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que procedem à monitorização do progresso na proteção contra o risco financeiro e comunicam essa informação	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar, a nível nacional, a defesa e o diálogo político relativos ao financiamento da saúde e proteção financeira com vista à cobertura universal de saúde
- Ajudar aos países a institucionalizarem a monitorização da informação necessária para apoiar a política de financiamento da saúde, incluindo a proteção financeira e rastreio dos recursos
- Apoiar os países no desenvolvimento de capacidades institucionais para a análise, elaboração e implementação de opções, com vista ao financiamento da saúde, que incorporem as lições aprendidas com outros países ou experiências regionais e mundiais

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Prestar assistência técnica às Representações a fim de apoiar os Estados-Membros na condução do diálogo político e no desenvolvimento da respetiva capacidade institucional em matéria de financiamento da saúde, com vista à cobertura universal de saúde
- Facilitar os contributos regionais para a actualização anual da base de dados mundial relativa às despesas de saúde e apoiar os países na monitorização da proteção financeira e do acesso ao financiamento
- Sintetizar e divulgar as lições aprendidas com as experiências regionais de reforma do financiamento da saúde

***Prestações da Sede***

- Prestar assistência especializada às Representações e regionais, a fim de apoiar os Estados-Membros na condução do diálogo político sobre o financiamento da saúde, com vista à cobertura universal de saúde
- Estabelecer normas e manter bases de dados mundiais sobre proteção financeira e despesas de saúde
- Analisar as melhores práticas e sintetizar e divulgar as lições aprendidas com as reformas de financiamento da saúde a nível mundial
- Desenvolver e aperfeiçoar de instrumentos para a análise dos custos e da relação custo-eficácia dos serviços e tecnologias da saúde, a fim de promover a tomada de decisões com base em evidências

**Serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas****Resultado 4.2. Existência de políticas, financiamento e recursos humanos com vista a aumentar o acesso a serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas**

<b>Indicadores do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>

<b>Indicadores do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que implementam serviços integrados	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	
Percentagem de países que se debatem com uma grave escassez de profissionais de saúde	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Realização 4.2.1. Opções políticas, instrumentos e apoio técnico aos países, com vista à prestação equitativa de serviços integrados e centrados nas pessoas e reforço das abordagens de saúde pública**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que implementam estratégias de serviços integrados através de diferentes opções/modelos de prestação de cuidados de saúde consentâneos com as suas infraestruturas, capacidades e recursos	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Identificar as necessidades em matéria de reforço das capacidades e ajuda aos países na adaptação à estratégia mundial da OMS sobre a prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas e na implementação da mesma
- Promoção e divulgação, a nível nacional e local, de abordagens bem-sucedidas baseadas em princípios de saúde pública, a fim de reduzir as desigualdades, prevenir a doença, proteger a saúde e aumentar o bem-estar através de diferentes opções/modelos de prestação de cuidados de saúde consentâneos com as infraestruturas, capacidades e recursos existentes
- Prestação de apoio na definição do papel dos hospitais no âmbito de sistemas de saúde integrados e centrados nas pessoas, incluindo o reforço da sua governação e responsabilização

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Consolidar as lições e as melhores práticas recolhidas nos países da região e disponibilização de plataformas para o intercâmbio de informações sobre modelos bem-sucedidos de prestação de serviços com vista à cobertura universal de saúde
- Prestar assistência técnica às Representações, a fim de apoiar os Estados-Membros nas suas relações com as partes interessadas sobre a prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas
- Adaptar, se necessário, a estratégia mundial da OMS sobre a prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas e apoiar a sua implementação
- Partilha de experiências regionais e mundiais e prestação de assistência técnica às Representações a fim de fortalecer a gestão e os cuidados hospitalares, incluindo a governação e responsabilização hospitalar, como parte de um sistema de prestação de serviços eficiente, integrado e centrado nas pessoas

***Prestações da Sede***

- Monitorizar a implementação da Estratégia Mundial da OMS sobre a prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas com vista à cobertura universal de saúde, ao longo de todo o ciclo dos cuidados de saúde, desde a promoção da saúde aos cuidados paliativos

- Recolher, analisar, sintetizar e divulgar modelos de sucesso na prestação de serviços, a fim de facilitar a adaptação aos níveis regional e nacional
- Compilar, analisar e divulgar evidências relativas às melhores práticas e modelos e prestação de assistência técnica especializada aos Estados-Membros, em matéria de governação e responsabilização hospitalar, como parte de um sistema de prestação de serviços eficiente, integrado e centrado nas pessoas

**Realização 4.2.2. Países capacitados a desenvolver e implementar estratégias de recursos humanos na área da saúde, com vista à cobertura universal de saúde**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que possuem uma estratégia/plano estratégico em matéria de recursos humanos para a área da saúde, em consonância com os objectivos nacionais do sector da saúde tendo em vista a cobertura universal de saúde	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os Estados-Membros na recolha, análise e utilização de dados para a formulação e implementação de estratégias de recursos humanos na área da saúde, inclusivamente no acompanhamento do Código de Conduta Mundial da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde
- Prestar aconselhamento político e apoiar o reforço da capacidade dos países para desenvolverem e implementarem estratégias de recursos humanos na área da saúde, incluindo a regulamentação dos profissionais de saúde
- Prestar apoio aos Estados-Membros na transformação, reforço e regulamentação da educação e formação dos profissionais de saúde

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Actualizar, reforçar e integrar as bases de dados e observatórios regionais de recursos humanos na saúde, como parte dos sistemas de informação no domínio da saúde; monitorização dos progressos realizados, ao nível nacional e regional, na implementação do Código de Conduta Mundial da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde
- Dar assistência às Representações no apoio aos Estados-Membros para a implementação da estratégia mundial da OMS em matéria de recursos humanos na área da saúde
- Adaptar aos contextos regionais as orientações da OMS sobre a transformação e reforço da educação e formação dos profissionais de saúde

***Prestações da Sede***

- Actualizar e manter as bases de dados mundiais sobre recursos humanos na área da saúde, como parte dos sistemas de informação e das estatísticas relativas aos recursos humanos na área da saúde, incluindo o acompanhamento da aplicação do Código de Conduta Mundial da OMS para o Recrutamento Internacional de Profissionais de Saúde
- Formular e implementar a estratégia mundial da OMS para os recursos humanos na área da saúde
- Recolher, analisar e divulgar evidências das melhores práticas, para apoiar a implementação das Orientações da OMS sobre educação transformadora

### **Realização 4.2.3. Maior capacidade dos países para melhorar a segurança dos doentes e a qualidade dos serviços, bem como para a capacitação do paciente**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que avaliam e melhoram a qualidade dos serviços de saúde a nível nacional		A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde

#### ***Prestações das Representações***

- Identificar as necessidades nacionais de reforço das capacidades e apoiar os Estados-Membros, com vista ao aumento da qualidade e segurança dos serviços de saúde, inclusive por meio de regulamentação, acreditação e medição dos resultados
- Promover a participação e capacitação das comunidades e dos doentes através de iniciativas, redes e associações de doentes

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Criar um mecanismo de recolha e partilha das melhores práticas e modelos sobre a participação e capacitação do paciente a nível regional
- Formular políticas, orientações e instrumentos inovadores para apoiar o reforço da qualidade e segurança dos serviços de saúde, incluindo a medicina tradicional e complementar
- Ajudar as Representações a apoiarem os Estados-Membros na implementação de quadros regulamentares, com vista à acreditação e regulação dos serviços de saúde e dos seus recursos humanos, incluindo prestadores privados
- Incentivar e apoiar as redes regionais de prestadores de cuidados (por exemplo, parcerias inovadoras hospital-hospital) e envolver as comunidades e os doentes através da Rede Doentes pela Segurança e de outras iniciativas e associações de doentes

#### ***Prestações da Sede***

- Disponibilizar conhecimentos especializados aos Estados-Membros, sempre que seja necessária capacidade adicional em áreas especializadas relacionadas com a segurança e a qualidade dos serviços de saúde
- Facilitar a concepção e implementação de políticas e instrumentos, com vista a fortalecer a qualidade e a segurança dos serviços de saúde
- Disponibilizar evidências da melhor qualidade e criar quadros reguladores, com vista à acreditação e regulamentação dos serviços de saúde e seus recursos humanos, incluindo prestadores privados
- Desenvolver, em colaboração com os Escritórios Regionais e as Representações, as melhores práticas e apoiar as redes de prestadores de serviços, promovendo o envolvimento das comunidades e a capacitação dos doentes, através de iniciativas, redes e associações de doentes
- Construir consensos e elaborar um quadro normativo e ético, bem como abordagens que visem a autossuficiência e a utilização não comercial de tecidos de origem humana

## Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde

### <sup>1</sup> e reforço da capacidade reguladora

**Resultado 4.3. Acesso acrescido a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade e a outras tecnologias da saúde e sua utilização racional**

Indicador de resultado	Ponto de partida	Meta
Disponibilidade de medicamentos marcadores nos sectores público e privado	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Realização 4.3.1. Países aptos a desenvolver ou actualizar, implementar, monitorizar e avaliar as políticas nacionais destinadas a melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias da saúde e a reforçar a sua seleção com base em evidências e numa utilização racional**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países com políticas nacionais relativas a medicamentos e outras tecnologias da saúde, actualizadas nos últimos cinco anos	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Apoiar a recolha de informação sobre o acesso a medicamentos e outras tecnologias da saúde, bem como sobre a situação e perfil do país, no que respeita ao sector farmacêutico e/ou às tecnologia da saúde
- Prestar apoio técnico aos Estados-Membros na revisão e implementação de políticas nacionais relativas aos medicamentos e a outras tecnologias da saúde, incluindo medicamentos tradicionais e complementares
- Reforçar das capacidades dos Estados-Membros na promoção do acesso a medicamentos e outras tecnologias e serviços de saúde e da sua utilização racional
- Apoiar os Estados-Membros na recolha e análise de dados sobre o consumo de antimicrobianos e desenvolvimento de uma abordagem ao nível de todo o sistema, com vista a fazer face à resistência antimicrobiana

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Recolha, análise, síntese e divulgação das melhores práticas, a fim de auxiliar as Representações no apoio ao desenvolvimento de políticas nacionais relativas a medicamentos e outras tecnologias da saúde, inclusive medicamentos tradicionais e complementares
- Desenvolver e reforçar os observatórios e bases de dados regionais sobre o sector farmacêutico e das tecnologias da saúde, par facilitar o acesso a medicamentos e outras tecnologias da saúde
- Adaptar ao contexto regional e implementar a estratégia de medicina tradicional da OMS 2014 - 2023

---

<sup>1</sup> Como se refere na Resolução WHA60.29, por «tecnologias da saúde» entendem-se os dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para solucionar problemas de saúde e melhorar a qualidade de vida.

- Prestar assistência às Representações no apoio que prestam aos Estados-Membros na adaptação e implementação das orientações técnicas, com vista à promoção do acesso aos medicamentos e outras tecnologias da saúde, bem como à sua seleção, avaliação e utilização racional baseadas em evidências
- Prestar assistência técnica às Representações no apoio aos Estados-Membros com vista à recolha e análise de dados sobre o consumo de medicamentos antimicrobianos e ao desenvolvimento de uma abordagem ao nível de todo o sistema que permita fazer face à resistência antimicrobiana

#### ***Prestações da Sede***

- Elaborar orientações, com base em evidências e nas melhores práticas, para as políticas de medicamentos e outras tecnologias da saúde, inclusive para os medicamentos tradicionais e complementares
- Reforçar e manter os observatórios/bases de dados e da análise de dados a nível mundial, a fim de promover o acesso a medicamentos e tecnologias da saúde essenciais
- Promover a implementação da Estratégia da OMS sobre medicina tradicional para 2014-2023
- Elaborar orientações e normas técnicas que permitam facilitar o acesso a medicamentos e outras tecnologias da saúde, bem como a sua seleção, avaliação e utilização racional baseadas em evidências
- Recolher e consolidar informações sobre o consumo mundial de antibióticos e partilha das melhores práticas relativamente a políticas e métodos destinados a desenvolver uma abordagem ao nível de todo o sistema, a fim de conter a resistência antimicrobiana

#### **Realização 4.3.2. Implementação da Estratégia e do Plano de Acção Mundiais sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que comunicam dados sobre investimentos em investigação e desenvolvimento no domínio da saúde	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Recolher informação sobre os progressos e desafios na implementação da Estratégia e do Plano de Acção Mundiais sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual; identificar as necessidades e prestar apoio ao reforço da capacidade de implementação dos elementos da estratégia mundial

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Criar, actualizar e manter observatórios regionais sobre investigação e desenvolvimento no domínio da saúde ou de uma plataforma regional baseada na *net* sobre a inovação em saúde e o acesso a tecnologias da saúde
- Prestar apoio a nível regional à implementação dos vários elementos da Estratégia e do Plano de Acção Mundiais sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual

#### ***Prestações da Sede***

- Criar um observatório mundial sobre a investigação e desenvolvimento no domínio da saúde e elaboração de relatórios de progresso mundiais sobre investigação, desenvolvimento e capacidade de inovação no domínio da saúde

- Reforçar a capacidade de inovação no domínio da investigação e desenvolvimento de medicamentos e outras tecnologias da saúde, através da divulgação de opções políticas relativas à aplicação e gestão da propriedade intelectual
- Supervisionar e apoiar a implementação da Estratégia e do Plano de Acção Mundiais sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual

**Realização 4.3.3. Melhor qualidade e segurança dos medicamentos e outras tecnologias da saúde, através de normas, padrões, orientações, reforço dos sistemas de regulação e pré-qualificação**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de autoridades reguladoras nacionais que asseguram funções de regulação essenciais	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar e reforçar a capacidade nacional de implementação das orientações, normas e padrões técnicos da OMS, com vista à garantia da qualidade e segurança das tecnologias da saúde, inclusivamente no que respeita a medicamentos tradicionais e complementares
- Colaborar com os Estados-Membros no reforço das respectivas autoridades reguladoras nacionais responsáveis pelos medicamentos e outras tecnologias da saúde
- Apoiar as autoridades reguladoras nacionais na recolha de dados e na comunicação de informações sobre questões de segurança dos medicamentos e outras tecnologias da saúde, inclusivamente sobre produtos médicos de qualidade inferior/adulterados/com rótulos falsos/falsificados/contrafeitos, farmacovigilância, hemovigilância e tecnovigilância

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Prestar assistência técnica às Representações, a fim de reforçar as autoridades reguladoras nacionais, inclusivamente no que se refere à implementação de normas e padrões da OMS, com vista à garantia da qualidade e segurança das tecnologias da saúde, incluindo medicamentos tradicionais e complementares
- Promover a convergência progressiva das práticas reguladoras entre os países da região, a fim de melhorar a sua qualidade e eficiência
- Apoiar as iniciativas mundiais de desenvolvimento de novos modelos de pré-qualificação de medicamentos e outras tecnologias da saúde
- Facilitar a criação de plataformas regionais, com vista a fomentar a colaboração internacional e a partilha das melhores práticas em matéria de segurança, farmacovigilância, monitorização e regulação das cadeias de abastecimento, bem como a aumentar a sensibilização para a questão dos produtos médicos de qualidade inferior/adulterados/com rótulos falsos/falsificados/contrafeitos

***Prestações da Sede***

- Elaborar orientações técnicas, normas e padrões mundiais para a garantia da qualidade e segurança dos medicamentos e outras tecnologias da saúde, incluindo os medicamentos tradicionais e complementares, e apoiar a sua aplicação
- Exercer liderança, a fim de reforçar os sistemas de regulação, a nível nacional e plurinacional, e facilitar uma convergência progressiva das práticas de regulação, promovendo a interação entre diferentes redes e iniciativas



- Proceder à pré-qualificação de medicamentos e outras tecnologias da saúde, com vista a contratos públicos internacionais, desenvolvendo e testando como projecto-piloto novos modelos de pré-qualificação
- Facilitar a criação de plataformas mundiais, com vista a fomentar a colaboração internacional e a partilha das melhores práticas em matéria de segurança, farmacovigilância, monitorização e regulação das cadeias de abastecimento, bem como a aumentar a sensibilização para a questão dos produtos médicos de qualidade inferior/adulterados/com rótulos falsos/falsificados/contrafeitos

## Sistemas de saúde, informação e evidências

### Resultado 4.4. Funcionamento adequado dos sistemas de registo civil e estatísticas vitais em todos os países

Indicador do resultado	Ponto de partida	de Meta
Número de países que comunicam informações sobre as causas de morte, utilizando a 10. <sup>a</sup> Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde		A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde

#### Realização 4.4.1. Monitorização abrangente da situação, tendências e determinantes da saúde a nível mundial, regional e nacional, utilizando normas mundiais, inclusivamente no que respeita à desigualdade na saúde e ao desempenho dos sistemas de saúde

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países que produzem relatórios sobre a situação e as tendências no domínio da saúde, bem como avaliações sobre as desigualdades na saúde e o desempenho dos sistemas de saúde, com informações sobre as causas de morte, com base num registo civil e num sistema de estatísticas essenciais abrangente que recorra à 10. <sup>a</sup> Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde		A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde

#### *Prestações das Representações*

- Apoiar o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária, incluindo a aplicação de normas, instrumentos e orientações
- Apoiar os Estados-Membros na recolha, análise e utilização de indicadores de saúde fundamentais na comunicação de dados a nível nacional, regional e mundial sobre as questões prioritárias em matéria de saúde

#### *Prestações dos Escritórios Regionais*

- Consolidar e divulgar informações e estatísticas regionais sobre a saúde, o financiamento da saúde, a situação e tendências no que respeita aos recursos humanos na área da saúde e o acesso equitativo aos serviços de saúde
- Prestar apoio técnico às Representações e adaptar instrumentos e orientações, com vista ao reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária e de acompanhamento e comunicação e comunicação de informações sobre os progressos na consecução das metas regionais

**Prestações da Sede**

- Produzir e consolidar informações e correspondentes estatísticas mundiais, regionais e nacionais, através do Observatório Mundial da Saúde da OMS, a fim de auxiliar na formulação de políticas com base em evidências
- Elaborar, rever e publicar normas relativas a informações sobre saúde
- Desenvolver instrumentos e orientações para reforçar os sistemas nacionais de informação sanitária e monitorizar os progressos na consecução das metas mundiais

**Realização 4.4.2. Países habilitados a planejar, desenvolver e implementar uma estratégia de ciber saúde**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países que desenvolveram uma estratégia de ciber saúde como apoio às prioridades nacionais de saúde	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Prestações das Representações**

- Apoiar o reforço de capacidades e parcerias, com vista ao desenvolvimento e implementação de uma estratégia nacional de ciber saúde

**Prestações dos Escritórios Regionais**

- Recolher e sintetizar as boas práticas e simplificar o acesso ao conhecimento, experiência, recursos e redes, a fim de construir uma base de evidências em matéria de ciber saúde
- Apoiar as Representações no que toca ao desenvolvimento e implementação de estratégias nacionais de ciber saúde

**Prestações da Sede**

- Colaborar com outras organizações do sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas, a fim de desenvolver normas e fornecer orientações, instrumentos e recursos para o desenvolvimento de estratégias nacionais de ciber saúde e a adopção de normas nesse domínio
- Constituição de uma base de evidências sobre ciber saúde e respetiva divulgação através do Observatório Mundial da OMS para a Ciber saúde

**Realização 4.4.3. Políticas, instrumentos, redes e recursos para a gestão dos conhecimentos criados e utilizados pelos países para reforçar a sua capacidade de gerar, partilhar e aplicar conhecimentos**

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de visitas anuais dos países ao acervo de conhecimentos e recursos electrónicos da OMS	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Prestações das Representações**

- Criar mecanismos destinados a fortalecer continuamente as capacidades nacionais para a gestão e tradução dos conhecimentos como apoio à implementação de políticas e intervenções no domínio da saúde pública

- Identificar peritos nacionais para a sua possível incorporação no compêndio mundial de peritos nacionais
- Promover junto dos países a correcta utilização dos produtos de informação e plataformas de gestão de conhecimentos da OMS, aconselhar os produtores técnicos quanto aos formatos/línguas adequados e apoiar a utilização de plataformas de gestão dos conhecimentos, incluindo a Rede Electrónica de Acesso à Investigação na Área da Saúde (HINARI) e o Repositório Institucional de Partilha de Informação (IRIS) da OMS

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Prestar apoio técnico às Representações, a fim de reforçar as capacidades nacionais de identificação, produção, tradução e utilização de evidências, com vista à formulação de políticas, através de plataformas de tradução dos conhecimentos
- Apoiar a relevância e a qualidade das redes regionais de centros que colaboram com a OMS, a fim de contribuir para as prioridades nacionais, regionais e mundiais em matéria de saúde
- Facilitar e sustentar o acesso a produtos e recursos de informação essenciais, incluindo as bases de dados regionais do Index Medicus, a Rede Electrónica de Acesso à Investigação na Área da Saúde (HINARI) e o Repositório Institucional de Partilha de Informação (IRIS) da OMS
- Produzir, publicar e divulgar produtos de informação consentâneos com as prioridades regionais e em línguas e formatos relevantes
- Apoiar a capacitação do pessoal da OMS na gestão dos conhecimentos, incluindo a utilização de instrumentos relacionados com os conhecimentos, o acesso a produtos e recursos de informação essenciais, o acesso ao projecto Global Information Full Text (GIFT) e outros recursos e às publicações e biblioteconomia

#### ***Prestações da Sede***

- Desenvolver instrumentos e metodologias destinados a reforçar as capacidades nacionais para identificar, traduzir e usar evidências na formulação de políticas, através de plataformas de tradução dos conhecimentos
- Apoiar as prioridades nacionais, regionais e mundiais no domínio da saúde através da rede mundial de centros que colaboram com a OMS e de painéis/comités de assessoria e de especialistas, bem como do Compêndio de Especialidades Nacionais
- Consolidar o Repositório Institucional de Partilha de Informação (IRIS) como o único repositório para a totalidade dos produtos de informação da OMS, promover o uso do Index Medicus mundial e facilitar o acesso a literatura médica, técnica e científica a todos os países de baixos rendimentos, inclusivamente através da Rede Electrónica de Acesso à Investigação na Área da Saúde (HINARI)
- Produzir, publicar e divulgar produtos de informação, de acordo com as prioridades mundiais da OMS e em línguas e formatos relevantes
- Definir normas e padrões para a publicação pela OMS, através do Grupo de Coordenação da Política de Edição, e facilitar o acesso a literatura médica, técnica e científica a todos os funcionários da OMS, através do projecto Global Information Full Text (GIFT)
- Reforçar e garantir que as orientações da OMS possuem qualidade e assentam em evidências, com base nas Orientações da Comissão de Revisão

**Realização 4.4.4. Instrumentos e apoio fornecidos, com vista a promover a investigação na área da saúde e abordar as questões éticas relacionadas com a investigação, bem como com os serviços de saúde e saúde pública**

**Indicador da realização**

**Ponto de**

**Meta**

**partida**

Número de países que possuem uma estrutura de governação funcional para a investigação na área da saúde

A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde

**Prestações das Representações**

- Identificar as necessidades de reforço das capacidades e apoiar os Estados-Membros em áreas como a governação da investigação na área da saúde, da investigação em matéria de sistemas de saúde e da ética na investigação
- Apoiar os Estados-Membros na identificação e abordagem de questões éticas relacionadas com a implementação de programas de saúde pública e a prestação de serviços de saúde

**Prestações dos Escritórios Regionais**

- Facilitar a definição de prioridades regionais de investigação na área da saúde
- Criar e reforçar as comissões regionais da OMS de revisão ética no domínio da investigação e prestar assistência técnica às Representações, com vista a apoiar as comissões nacionais de ética
- Ajudar as Representações no apoio que prestam aos Estados-Membros no desenvolvimento das capacidades de governação e conduzir investigação na área da saúde, bem como no registo de ensaios clínicos
- Prestar assistência técnica às Representações, a fim de apoiar os Estados-Membros na identificação e abordagem de questões éticas relacionadas com a implementação de programas e a prestação de serviços de saúde pública

**Prestações da Sede**

- Facilitar a definição de prioridades, bem como a consolidação da investigação mundial, tendo em vista a agenda para a saúde
- Desenvolver e divulgar instrumentos, normas e orientações éticas em matéria de saúde pública e de investigação, nomeadamente, através de um maior desenvolvimento da plataforma internacional de registo de ensaios clínicos da OMS e da Comissão de Revisão Ética em matéria de Investigação da OMS
- Facilitar a criação de plataformas e redes mundiais, com vista à obtenção de um consenso sobre as questões éticas prioritárias em matéria de saúde pública, serviços de saúde e investigação no domínio da saúde

**ORÇAMENTO POR ESCRITÓRIO E ÁREA PROGRAMÁTICA (MILHÕES DE DÓLARES AMERICANOS)**

Área programática	África	Américas	Sudeste asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	Total
Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde	21,6	14,5	17,5	12,5	11,9	16,2	34,2	128,3
Serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas	28,6	6,0	15,0	12,4	21,2	18,6	48,0	149,9
Acesso a medicamentos e tecnologias de saúde e reforço da capacidade reguladora	14,3	5,7	11,0	5,4	10,3	9,6	100,3	156,5
Sistemas de informação e evidências na área da saúde	18,4	4,5	8,0	9,8	11,3	9,8	60,5	122,2
<b>Subtotal</b>	<b>82,9</b>	<b>30,7</b>	<b>51,5</b>	<b>40,1</b>	<b>54,6</b>	<b>54,2</b>	<b>243,0</b>	<b>556,9</b>

---

## **CATEGORIA 5. PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA**

---

**Redução da mortalidade, da morbidade e dos distúrbios sociais provocados pelas epidemias, catástrofes naturais, conflitos e situações de emergência ambiental, química, radionuclear e alimentar e resistência antimicrobiana, através de actividades de prevenção, preparação, resposta e recuperação.**

Esta categoria concentra-se no reforço institucional, internacional e nas capacidades que o país possui nas áreas de prevenção, preparação, resposta e recuperação necessárias para todos os tipos de riscos e emergências que constituam uma ameaça à saúde humana. Estas capacidades na área da saúde para enfrentar situações de emergência incluem as previstas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005), assim como capacidades específicas em função do risco relacionadas com catástrofes naturais, conflitos, o aparecimento ou reaparecimento de doenças humanas ou zoonoses com o potencial de provocar surtos, epidemias ou pandemias, incidentes no âmbito da segurança alimentar, incidentes químicos e radionucleares e resistência a medicamentos antimicrobianos.

Esta categoria também visa a prossecução de operações de resposta rápida, efectiva e previsível em situações de emergência críticas e prolongadas, decorrentes de qualquer risco com consequências na área da saúde. Para tal, a OMS tem pessoal permanente para liderar, gerir, monitorizar e reportar operações de resposta a situações de emergência, em particular nos países que se encontram em situação de emergência humanitária prolongada e ao nível mundial em caso de doenças infecciosas novas e emergentes. No âmbito desta categoria, a OMS responde a um dos perigos mais proeminentes para a saúde actualmente, pois trabalha em parceria para promover a erradicação mundial da poliomielite.

O trabalho desenvolvido no âmbito da Categoria 5 é determinado por instrumentos mundiais que estão em sintonia e descrevem o trabalho do Secretariado relativamente a todos os riscos e em todas as fases do ciclo de gestão de uma situação de emergência e de catástrofe. Estes instrumentos incluem o enquadramento da OMS para o reforço das capacidades essenciais para situações relacionadas com a saúde incluindo todos os tipos de emergências e de riscos, o respectivo Quadro de Resposta em Caso de Emergência e o quadro de resposta da OMS em caso de emergências humanitárias prolongadas. Os quadros e mecanismos multilaterais, internacionais e regionais existentes serão totalmente implementados, sobretudo aqueles previstos pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005), o Quadro de Preparação para a Pandemia da Gripe, o Plano de Acção Mundial para as Vacinas da Gripe, a agenda de transformação do Comité Permanente Entre-Agências das Nações Unidas, a Comissão do Codex Alimentarius, as convenções químicas, as plataformas mundiais e regionais para a redução do risco de desastre, a Rede de Autoridades Internacionais para a Segurança Alimentar, a Iniciativa da Saúde tripartida da OMS, da FAO e da OIE, a Associação Internacional para a Gestão de Conflitos e a Iniciativa de Erradicação Mundial da Poliomielite e o Plano Estratégico de Erradicação da Poliomielite 2013–2018. Grandes redes, tais como a Rede Mundial de Alerta e de Resposta a Surtos de Doença, o Sistema Mundial de Vigilância e Resposta à Gripe, e o Comité Permanente Entre-Agência do Agrupamento Mundial da Saúde serão mantidos e consolidados.

O trabalho desenvolvido no âmbito da Categoria 5 é informado por uma média de 700 emergências naturais e tecnológicas que ocorrem ao nível mundial, todos os anos, e que afectam centenas de milhões de pessoas e provocam centenas de milhares de mortes por ano. Aproximadamente 25% destas emergências e 44% das mortes verificam-se nos países menos desenvolvidos, que têm capacidades limitadas ao nível da preparação e de uma resposta eficaz às emergências, entre as quais as doenças transmissíveis são as mais frequentemente notificadas. Um surto, até mesmo de um número limitado de casos, pode desencadear elevados níveis de preocupação e de actividade, enquanto que as emergências de grande escala provocam inúmeras mortes e sofrimento. Independentemente do risco, as emergências afectam, de uma forma desproporcionada, os mais pobres e os mais vulneráveis. A média dos custos económicos

decorrentes são superiores a 100 mil milhões de dólares por ano. A gestão adequada e atempada destes riscos exige uma colaboração e capacidades nacionais e internacionais eficazes.

A OMS adoptou uma perspectiva holística e uma abordagem de todos os riscos à gestão do risco de situações de emergência no respectivo trabalho desenvolvido no âmbito da Categoria 5. De modo a otimizar o impacto, esta abordagem para a saúde deve ser integrada nos planos internacionais e nacionais abrangentes para a gestão do risco de situações de emergência que abranjam todos os sectores e contribuam para resultados de saúde melhorados e comunidades mais resistentes.

## **Capacidades de alerta e de resposta**

A principal prioridade da OMS é garantir que todas as obrigações, ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (2005), sejam cumpridas. Estas abrangem a legislação, as políticas e o financiamento, a coordenação as comunicações dos pontos focais nacionais, a vigilância, a resposta, a preparação, a comunicação dos riscos, dos recursos humanos e da capacitação dos laboratórios. O Secretariado disponibilizará o apoio técnico aos países e reportará a respectiva evolução. Simultaneamente, o Secretariado continuará a desenvolver, a manter e a implementar a orientação política e técnica e a gestão da informação, dos sistemas de comunicação e operacionais necessários aos níveis mundial, nacional e regional para a detecção, verificação, avaliação e coordenação da resposta a perigos e riscos importantes e a incidentes de saúde pública sub-críticas e críticas quando acontecem. No fim de 2013, 80 de 195 países já cumpriam as suas obrigações.

## **Doenças de potencial epidémico e pandémico**

As doenças epidémicas emergentes e reemergentes representam uma ameaça contínua à segurança mundial no domínio da saúde. Os conhecimentos técnicos especializados e o conhecimento científico constituem os fundamentos das estratégias de prevenção e controlo eficaz das epidemias. O Secretariado mobilizará competências especializadas para: (1) apoiar os países no desenvolvimento de capacidades específicas de prevenção e de controlo de doenças epidémicas e pandémicas seleccionadas; e (2) manter redes e mecanismos que permitam garantir que a comunidade mundial consegue enfrentar ameaças epidémicas e pandémicas específicas. Em particular, a OMS melhorará a base de evidências sobre doenças epidémicas para informar a tomada de decisões nacionais e internacionais; contribuindo para uma avaliação do risco atempada, uma monitorização e investigação no terreno das doenças epidémicas de dimensão internacional; apoiar os países afectados durante todo o ciclo epidémico de preparação, resposta e resiliência, nomeadamente através de intervenções de cuidados de saúde para reduzir a mortalidade; e criar e gerir mecanismos mundiais para enfrentar o carácter internacional das doenças epidémicas, nomeadamente o Quadro de Preparação para uma eventual Pandemia da Gripe e o Grupo de Coordenação Internacional para a operação de reservas de vacinas ao nível mundial.

O Secretariado também se concentrará na ameaça transversal da resistência antimicrobiana através da advocacia, do reforço da vigilância, do apoio ao planeamento nacional e da liderança mundial para o desenvolvimento e implementação de um plano de acção mundial intersectorial.

## **Risco de emergência e gestão de crises**

A comunidade humanitária internacional está a enfrentar o período mais exigente, desde há décadas, havendo dezenas de milhões de pessoas precisando de assistência ao nível mundial, várias emergências de Nível 3 a ocorrerem simultaneamente e necessidades de financiamento na ordem das dezenas de milhares de milhões de dólares americanos. A maioria dos países enfrentam uma situação de emergência a cada cinco anos, frequentemente com consequências devastadoras. Para além disso, os países com situações de emergência prolongadas enfrentam os efeitos a longo prazo nos sistemas de saúde deficitários e resultados de saúde pública em contínua deterioração.

O Secretariado disponibiliza assistência técnica e aconselhamento político para apoiar os Estados-Membros no reforço das capacidades nacionais para reduzir os riscos para a saúde em caso de catástrofes naturais, conflitos e outras emergências humanitárias e na resposta a estas situações de emergência e catástrofes. Ao nível mundial, a OMS desempenha um papel de liderança nas parcerias no âmbito da gestão dos riscos de emergências no contexto da saúde e desenvolve o seu trabalho em sintonia com o da plataforma mundial para a redução do risco de catástrofes.

O Secretariado também implementa um rigoroso programa de preparação institucional para responder a toda e qualquer emergência humanitária, nomeadamente a catástrofes naturais e conflitos, em sintonia com a Agenda de Transformação e da abordagem de grupo do Comité Permanente Entre-Agências das Nações Unidas. Este trabalho de preparação inclui, entre outros componentes chave, a criação e manutenção de equipas de resposta rápida que serão colocadas no terreno para implementar as funções críticas da OMS em situações de emergência humanitária e para a manutenção de reservas de materiais médicos de emergência. Para construir capacidades colectivas internacionais tendo em vista uma acção humanitária na área da saúde a OMS lidera redes mundiais nomeadamente o Agrupamento Mundial de Saúde e a iniciativa de equipas médicas estrangeiras.

Em sintonia com as obrigações técnicas, humanitárias e operacionais, a OMS lidera parceiros em países que enfrentam situações de emergência complexas e prolongadas no desenvolvimento de planos de resposta para o sector de saúde baseados na evidência. Estes planos são previstos na componente da saúde dos planos nacionais estratégicos intersectoriais de resposta. Neste contexto, o Secretariado tem um quadro de pessoal permanente, na zona abrangida sobre Riscos de Emergência e Gestão de Crises, para liderar, gerir, monitorizar e reportar a implementação de intervenções destinadas a salvar vidas pelo Agrupamento de Saúde / parceiros do sector da saúde, conforme descrito nos planos estratégicos de resposta. O pessoal temporário e as actividades que são necessárias para implementar estas operações de resposta destinados a salvar vidas são incluídos nos planos de trabalho de emergência ao abrigo do programa de Resposta a Surtos e Crises.

## **Segurança alimentar**

Um abastecimento alimentar seguro apoia a economia, o comércio e o turismo de um país, contribui para a segurança alimentar e nutricional e estimula o desenvolvimento sustentável. Alimentos que não são seguros provocam muitas doenças agudas e crónicas, desde doenças diarreicas a várias formas de cancro. Em 2015, a OMS publicará estimativas do fardo mundial das doenças transmitidas por alimentos, que são frequentemente subnotificadas, de modo a melhor informar a tomada de decisões e a priorização das acções de saúde pública.

Os princípios de detecção, avaliação, prevenção e gestão dos riscos de saúde e doenças também se aplicam, de igual modo, à segurança alimentar. Um aspecto chave da prevenção na área da segurança alimentar é a criação de recomendações e normas harmonizadas ao nível internacional, baseadas numa robusta avaliação do risco. De igual modo, a preparação baseia-se em opções de gestão do risco baseadas na evidência para controlar os grandes perigos em toda a cadeia alimentar. O apoio da OMS ao reforço das capacidades será determinado pela avaliação das necessidades dos países e fará o melhor uso possível das redes internacionais. O trabalho futuro continuará a dar uma particular atenção à colaboração multisectorial entre os sectores da agricultura, da saúde animal e da saúde pública.

No biénio 2016–2017, o Secretariado continuará a promover normas e recomendações internacionais através da Comissão do Codex Alimentarius, com uma participação reforçada dos Países Membros; continuará a ser o secretariado da Rede de Autoridades Internacionais de Segurança Alimentar para garantir uma resposta internacional rápida às situações de emergência de segurança alimentar e aos surtos de doenças transmitidas pelos alimentos; convocará reuniões com especialistas internacionais para realizarem avaliações dos riscos alimentares prioritários; dará apoio técnico aos países para desenvolverem sistemas de segurança alimentar baseadas no risco; e funcionará como o secretariado da colaboração tripartida da FAO / OIE / OMS com o sector da agricultura e com os sectores da saúde animal e humana, nomeadamente ao

nível da monitorização e da avaliação do risco intersectorial de zoonoses de origem alimentar e os aspectos da segurança alimentar relacionados com a resistência antimicrobiana.

## **Erradicação da poliomielite**

Em Maio de 2013, a Sexagésima sexta Assembleia Mundial de Saúde aprovou o Plano Estratégico de Erradicação da Poliomielite 2013–2018, que tem por objectivo erradicar a poliomielite através de um programa acelerado de trabalho que tem por fim a erradicação da transmissão do poliovírus selvagem e uma erradicação faseada das estirpes orais do vírus da poliomielite. Doze meses depois, a disseminação internacional da poliomielite a partir áreas ainda infectadas pela poliomielite em três grandes zonas epidemiológicas fizeram com que a Directora-Geral declarasse uma situação de emergência pública de dimensão internacional e fizesse recomendações temporárias para impedir a disseminação do vírus.

No âmbito da parceria Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite o Secretariado faz a coordenação mundial do planeamento, da implementação e da monitorização das estratégias de erradicação da poliomielite e desenvolve trabalho ao nível mundial e no âmbito dos quatro grandes objectivos do Plano Estratégico de Erradicação: a detecção e interrupção da transmissão do vírus selvagem da poliomielite; o reforço dos sistemas de vacinação de rotina, a introdução da vacina inactivada do vírus da poliomielite e a retirada da vacina oral da poliomielite; a certificação da erradicação e a contenção de vírus da poliomielite vivos residuais e o planeamento e implementação do legado da poliomielite. O Secretariado continua a dar apoio técnico de larga escala no terreno aos Estados-Membros através de aproximadamente 7000 colaboradores a trabalhar no terreno em áreas geográficas prioritárias para reforçar a vigilância e facilitar actividades que visam interromper qualquer transmissão residual de vírus da poliomielite selvagens e / ou derivados da vacina. Estas actividades incluem a gestão da vigilância mundial de casos de paralisia flácida aguda, capacidade de resposta a surtos, vigilância ambiental dos vírus da poliomielite e da Rede Mundial de Laboratórios da Poliomielite. O Secretariado dá orientação e coordena todo o programa de trabalho de modo a permitir a retirada da componente tipo 2 da vacina da poliomielite oral no mundo inteiro durante este período, nomeadamente a implementação mundial de actividades de contenção relevantes para os vírus da poliomielite tipo 2. Mantendo o objectivo de certificação de todas as regiões da OMS como livres da poliomielite até ao fim de 2018, a OMS está a implementar um plano de trabalho do legado mundial para fazer a integração de todas as principais funções a longo prazo do programa e transferir todos os activos relevantes para outros programas de saúde prioritários, aquando da conclusão da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite.

## **Resposta a surtos e crises**

Aos níveis mundial, regional e nacional, a OMS desempenha um papel operacional crucial na resposta a situações de emergência críticas e prolongadas e catástrofes de qualquer risco ao nível da saúde pública.

As situações de emergência críticas são imprevisíveis e requerem uma resposta urgente e, por vezes, maciça da OMS e dos seus parceiros às necessidades de saúde das populações afectadas. Em função da escala, da urgência, do contexto e da complexidade, a OMS determinará as necessidades para cada nível da Organização no âmbito de cada esforço de resposta.

Em situações de emergência prolongadas, a OMS implementa intervenções destinadas a salvar vidas, conforme descrito na componente de saúde do Plano Estratégico de Resposta, para além do trabalho principal ao nível do desenvolvimento, monitorização e notificação ao Agrupamento da Saúde / plano de resposta do sector da saúde.

À medida que os países fazem a transição de uma resposta a uma situação de emergência para a fase de recuperação, a OMS implementa projectos de recuperação rápida como uma ponte para uma colaboração a longo prazo com os Estados-Membros ao nível do reforço dos sistemas de saúde.



## Ligações com outros programas e parceiros

Esta categoria está estreitamente ligada a todas as outras categorias de trabalho. As capacidades requeridas aos Estados-Membros ao nível da saúde em situações de emergência incluem as previstas no Regulamento Sanitário Internacional (2005) assim como outras capacidades essenciais específicas em função dos riscos, são aspectos fundamentais dos sistemas e dos serviços de saúde. As ligações da Categoria 5 com os sistemas de saúde, particularmente nos países em recuperação de situações de emergência críticas e prolongadas revestem-se da maior importância. Esta categoria tem laços fortes com a categoria 1 para a redução do fardo das doenças transmissíveis, a vigilância e o respectivo controlo é um dos principais aspectos das responsabilidades da OMS no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e no contexto das situações de emergência humanitária (nomeadamente a disponibilização de orientação especializada na gestão da pneumonia, doenças diarreicas, paludismo, tuberculose e da infecção do VIH em contextos deste tipo). O trabalho desenvolvido no âmbito das categorias 2, 3 e 4 que estão relacionadas com a gestão das doenças não transmissíveis, lesões, saúde mental, saúde ambiental, nutrição e saúde materna e reprodutiva, também tem um papel importante a desempenhar no trabalho da OMS desenvolvido no âmbito da Categoria 5.

Existem laços mais concretos para a implementação do plano de acção mundial contra a resistência antimicrobiana. O plano de acção é previsto e orçamentado para toda a Organização em muitas áreas abrangidas relevantes tanto no âmbito da Categoria 5 assim como fora do âmbito desta categoria. A responsabilidade pela manutenção destes laços e pela gestão, monitorização e notificação dos planos de acção reside na Categoria 5.

O Secretariado também recorrerá a parcerias externas de modo a dar apoio aos países para reforçar as respectivas capacidades essenciais no sector da saúde em situações de emergência. A OMS reforçara a sua interacção com outras organizações do sistema das Nações Unidas e agências multilaterais, bilaterais e regionais que estão activas na área da eliminação de produtos químicos perigosos, radiação ionizante e não-ionizante, segurança da água e alimentar, direitos de saúde, prestação de cuidados em caso a vítimas de traumatismo e apoio psicossocial. A OMS continuará a ser o principal parceiro da Iniciativa Mundial de Erradicação da Poliomielite de modo a garantir que os objectivos do Plano Estratégico de Erradicação da Poliomielite 2013–2018 sejam alcançados e que se põe fim à poliomielite.

## Capacidades de alerta e resposta

### Resultado 5.1 Todas as obrigações previstas ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (2005) são cumpridas

Indicador do resultado	Ponto de partida	Meta
Número de países que cumpre e mantém as capacidades essenciais previstas no Regulamento Sanitário Internacional (2005)	80 (2013)	195 (2016)

### Realização 5.1.1. A implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) ao nível nacional será monitorizada pela OMS, que também disponibilizará formação e aconselhamento nos Estados-Membros no desenvolvimento e utilização das capacidades essenciais requeridas ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (2005)

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países apoiados que cumprem e mantêm as capacidades essenciais previstas no Regulamento Sanitário	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial	

***Prestações das Representações***

- Apoiar o desenvolvimento e a implementação do plano nacional para a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) nos países e continuar a apoiar os países na manutenção das respectivas capacidades ao longo do biênio
- Facilitar o diálogo nacional entre as diferentes disciplinas, em particular no que diz respeito à saúde animal, alimentar, química e radionuclear e os pontos de entrada
- Fazer a coordenação com o Ponto Focal Nacional do RSI, para rever, analisar e utilizar a informação nacional e garantir uma notificação adequada da implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Monitorizar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) na região e das estratégias de implementação para apoiar o reforço das capacidades para os Regulamentos ao nível nacional
- Desenvolver e/ou adaptar os instrumentos, as linhas de orientação e os materiais de formação regionais e sub-regionais
- Desenvolver linhas de orientação para defender, aumentar a consciencialização e o empenhamento político em relação aos requisitos das capacidades essenciais previstas no Regulamento Sanitário Internacional (2005)

***Prestações da Sede***

- Formular políticas, normas e linhas de orientação para o desenvolvimento de capacidades específicas
- Exercer advocacia relativamente às questões mundiais de saúde relacionadas com os requisitos de capacidades essenciais do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e convocar reuniões dos parceiros técnicos internacionais, de modo a facilitar o diálogo mundial entre diferentes sectores e disciplinas relativamente a assuntos relacionados com a saúde animal, alimentar, química e radionuclear e os pontos de entrada
- Coordenar um processo de monitorização mundial, utilizando os indicadores de resultados, desempenho e notificação e a publicação de um relatório mundial da implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)

**Realização 5.1.2. A OMS possui a capacidade permanente para disponibilizar atempadamente orientação política, avaliação dos riscos, gestão da informação, resposta e comunicação baseadas em evidências relativamente a todas as situações de emergência de saúde pública críticas e de potencial dimensão internacional**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de situações de emergência de saúde pública de dimensão internacional no âmbito das quais é disponibilizada informação aos Pontos Focais Nacionais do RSI na região, durante as primeiras 48 horas após a conclusão da avaliação do risco	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Utilizar um sistema e de procedimentos comuns da OMS de vigilância e de avaliação do risco para todos os incidentes de saúde pública identificados de dimensão internacional

- Desenvolver e manter as capacidades da OMS ou garantir a existência de mecanismos para uma adequada gestão da informação, avaliação dos risco e comunicação do risco em situações de incidentes de saúde pública com uma potencial dimensão internacional
- Identificar as instituições nacionais que possam fazer parte da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos e dar oportunidades às instituições nacionais que fazem parte da Rede de darem o seu contributo no âmbito de alerta e resposta a incidentes de saúde pública de dimensão internacional

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Utilizar e contribuir para o desenvolvimento de um sistema comum da OMS de vigilância e de avaliação do risco baseado nas evidências para todos os acontecimentos de saúde pública identificados de dimensão internacional
- Garantir que existem mecanismos para uma adequada gestão da informação, da avaliação do risco, da comunicação de crises, logística, de reservas e capacidade de intervenção em incidentes de dimensão internacional
- Coordenar a resposta internacional e disponibilizar capacidade de intervenção aos países da qual precisam durante incidentes de saúde pública de dimensão internacional
- Apoiar a continuação do desenvolvimento da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos, adaptada às especificidades regionais, para ajudar a responder a incidentes de saúde pública de dimensão internacional

#### ***Prestações da Sede***

- Manter e apoiar a continuação do desenvolvimento de um sistema de vigilância e de avaliação do risco baseado em evidências da OMS com procedimento comuns para todos os incidentes de saúde pública identificados de dimensão internacional
- Apoiar os Escritórios Regionais, de modo a garantir que existem as capacidades ou que foi identificado um mecanismo para a coordenação da resposta internacional e garantir a capacidade de intervenção nos países em que se verifiquem incidentes de saúde pública de dimensão internacional
- Manter o secretariado da Rede Mundial de Alerta e Resposta, garantir a continuação do respectivo desenvolvimento, incluindo nomeadamente a gestão de reuniões do Comité Permanente da Rede para facilitar a distribuição no terreno de peritos em incidentes de saúde pública de dimensão internacional

## **Doenças de potencial epidémico e pandémico**

**Resultado 5.2 Aumento da capacidade dos países criarem resiliência e de estarem adequadamente preparados para organizar uma resposta rápida, previsível e eficaz a grandes epidemias e pandemias**

<b>Indicadores do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de países com uma estratégia nacional implementada que abrange a resiliência e preparação para enfrentar epidemias e pandemias	40% (2011)	50% (2015)
Número de países com um plano de acção nacional de resistência antimicrobiana	34/194 (2013)	56/194 (2017)

**Realização 5.2.1. A OMS disponibilizará assistência técnica aos Estados-Membros para reforçarem as capacidades de preparação e resposta às ameaças de epidemias e pandemias, com especial incidência na implementação do Quadro de Preparação para uma Pandemia da Gripe**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países com uma melhoria significativa na detecção e monitorização dos surtos de gripe	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os países na implementação e monitorização do Quadro de Preparação para uma Pandemia da Gripe
- Envolver os países na implementação dos planos nacionais de preparação, prevenção e controlo da gripe, em conformidade com as políticas e estratégias regionais e mundiais

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Implementar o Quadro de Preparação para uma Pandemia da Gripe através da coordenação das actividades regionais e sub-regionais
- Contribuir para estratégias mundiais contra a gripe através da adaptação da orientação aos contextos regionais e do apoio às Representações no desenvolvimento de planos de pandemia.
- Desenvolver sistemas integrados regionais de vigilância da gripe e realizar a agregação, análise e partilha de informação para monitorizar a actividade da gripe

***Prestações da Sede***

- Coordenar e monitorizar a implementação mundial do Quadro de Preparação para uma Pandemia da Gripe
- Desenvolver normas, instrumentos, plataformas de tecnologia da informação e metodologias para a vigilância da gripe, avaliação do risco e gestão do risco

**Realização 5.2.2. A OMS possui a capacidade permanente para disponibilizar orientação especializada e liderar redes e sistemas mundiais para a antecipação, prevenção e controlo de doenças epidémicas e pandémicas**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de redes de peritos mundiais e regionais em funcionamento e disponíveis para contribuírem para a segurança mundial da saúde	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os países na implementação de projectos e normas para a antecipação, prevenção e controlo de surtos de doenças epidémicas
- Apoiar os países no desenvolvimento ou reforço de sistemas de vigilância para doenças epidémicas prioritárias

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Apoiar o desenvolvimento e a implementação de estratégias regionais para as doenças epidémicas prioritárias
- Apoiar as Representações na implementação de melhores práticas para a prevenção e controlo de ameaças epidémicas, nomeadamente a avaliação do risco, vacinação e recomendações de tratamento

- Prestar apoio técnico ao desenvolvimento e funcionamento de sistemas de vigilância para doenças epidémicas prioritárias

#### ***Prestações da Sede***

- Liderar o desenvolvimento de estratégias, políticas, normas e orientações mundiais para doenças epidémicas, nomeadamente agendas de investigação e inovação na prevenção e resposta
- Desenvolver e coordenar mecanismos para garantir o acesso a intervenções destinadas a salvar vidas, nomeadamente no âmbito da gestão de reservas mundiais e redes de peritos técnicos tendo em vista a preparação e resposta
- Monitorizar tendências mundiais e análises de risco de doenças epidémicas e liderar a criação de normas para reforçar a vigilância de doenças epidémicas
- Apoiar a contenção epidémica através de redes de peritos, em particular através de uma melhor gestão clínica, prevenção e controlo da infecção

**Realização 5.2.3. A OMS supervisionará a implementação do plano de acção mundial para a resistência antimicrobiana, nomeadamente a vigilância e o desenvolvimento de planos nacionais e regionais**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que possuem um sistema de vigilância nacional que contribui para as tendências mundiais e para a redução do fardo da resistência antimicrobiana	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Defender a resistência antimicrobiana como uma prioridade nacional de saúde
- Apoiar uma acção nacional contra a resistência antimicrobiana, nomeadamente o desenvolvimento de planos e sistemas de vigilância

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Apoiar e coordenar uma participação efectiva dos Estados-Membros nos planos de acção regionais e mundiais contra a resistência antimicrobiana
- Apoiar as Representações no desenvolvimento de planos nacionais contra a resistência antimicrobiana
- Monitorizar a situação regional e as tendências através da agregação, da validação, da análise e da disseminação e da utilização de dados sobre a resistência antimicrobiana

#### ***Prestações da Sede***

- Liderar o desenvolvimento, a monitorização e a implementação do plano de acção mundial contra a resistência antimicrobiana e convocar reuniões e grupos de trabalho com as principais partes interessadas
- Desenvolver normas de vigilância e monitorizar a situação e as tendências mundiais da resistência antimicrobiana
- Apoiar os Escritórios Regionais e as Representações no desenvolvimento e implementação de planos nacionais e regionais contra a resistência antimicrobiana

## Risco de emergência e gestão de crises

### Resultado 5.3 Países que possuem a capacidade de gestão de riscos de saúde pública associados a situações de emergência

Indicador do resultado	Ponto de partida	Meta
Países que possuem as capacidades mínimas de gestão de riscos de saúde pública associados a situações de emergência	Não aplicável	80% (2019)

#### Realização 5.3.1. A OMS disponibilizará assistência técnica aos Estados-Membros tendo em vista o desenvolvimento e a manutenção das capacidades essenciais na gestão de riscos de saúde associados a catástrofes naturais e conflitos

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países-alvo aos quais a OMS disponibiliza orientação e instrumentos e faz o acompanhamento do estado de preparação para enfrentar situações de emergência no âmbito da saúde e de hospitais seguros	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### *Prestações das Representações*

- Prestar assistência técnica na gestão de situações de emergência e de risco de catástrofe na área da saúde para a criação de capacidades essenciais em matéria de preparação para situações de emergência e hospitais seguros

#### *Prestações dos Escritórios Regionais*

- Prestar assistência técnica e defender a inclusão da saúde nos programas de gestão de situações de emergência e de risco de catástrofe e a criação de capacidades ao nível nacional na gestão de situações de emergência e de risco de catástrofe na área da saúde em toda a região, nomeadamente ao nível da preparação e da existência de hospitais seguros
- Prestar assistência técnica e monitorizar a implementação da Iniciativa Hospitais Seguros em toda a região
- Disponibilizar aconselhamento político e assistência técnica ao sector da saúde para que esteja preparado para situações de emergência e de catástrofe em toda a região

#### *Prestações da Sede*

- Defender a participação do sector da saúde nas discussões e decisões no âmbito da gestão mundial de situações de emergência e de risco de catástrofe e harmonizar abordagens mundiais a situações de emergência e de gestão do risco de catástrofe no sector da saúde
- Defender e prestar assessoria em matéria de elaboração de políticas e na monitorização da implementação da Iniciativa Hospitais Seguros
- Defender e prestar assessoria em matéria de elaboração de políticas para a preparação do sector da saúde para enfrentar situações de emergência e de catástrofe

**Realização 5.3.2. A OMS possui capacidade permanente para dar resposta a catástrofes naturais e conflitos e liderar redes e sistemas mundiais para acções humanitárias eficazes**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Números de países-alvo nos quais a OMS cumpre os requisitos mínimos de preparação	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Alcançar a preparação para a plena implementação do Quadro de Resposta a Situações de Emergência da OMS

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Apoiar a institucionalização da lista de verificação de preparação da OMS e do Quadro de Resposta a Situações de Emergência e prestar assistência técnica tendo em vista o reforço da preparação ao nível nacional para uma plena implementação do QRSE da OMS
- Contribuir para a criação de um sistema mundial com capacidades abrangentes para uma acção humanitária eficaz através de redes mundiais

***Prestações da Sede***

- Supervisionar a institucionalização da lista de verificação de preparação da OMS e do Quadro de Resposta a Situações de Emergência, desenvolver e manter políticas organizacionais, procedimentos, instrumentos e capacidades relevantes
- Desempenhar um papel de liderança na criação de um sistema mundial de capacidades abrangentes para uma acção humanitária eficaz

**Realização 5.3.3. A OMS desenvolverá, monitorizará e reportará sobre o plano de resposta do sector da saúde em situações de emergência prolongadas como parte integrante de um Plano de Resposta Estratégico Intersectorial transversal para melhorar a prestação de cuidados de saúde às populações afectadas**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países-alvo que enfrentam situações de emergência humanitária prolongadas e nas quais a OMS cumpre as normas acordadas para a concepção do programa, monitorização e notificação	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Prestar assistência técnica e operacional de modo a garantir que as funções de base do Agrupamento da Saúde/sector da saúde são garantidas (de acordo com o módulo de referência do Agrupamento Comité Permanente Entre-Agências) no apoio aos Estados-Membros
- Prestar assistência técnica aos Estados-Membros e aos parceiros para melhorar a qualidade da prestação de serviços de saúde

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Prestar assistência técnica às Representações de modo a garantir que as funções de base do Agrupamento da Saúde / sector da saúde são garantidas (de acordo com o módulo de

referência do Agrupamento Comité Permanente Entre-Agências) no apoio aos Estados-Membros

- Monitorizar e avaliar o desempenho do sector da saúde, da cobertura e / ou utilização dos serviços de saúde e o desempenho da OMS em situações prolongadas, de transição ou de recuperação, documentar as lições aprendidas e identificar as melhores práticas

#### ***Prestações da Sede***

- Harmonizar a abordagem da OMS a situações prolongadas, de transição e de recuperação através do desenvolvimento de opções políticas, normas, linhas de orientação, instrumentos e curricula de formação

## **Segurança alimentar**

### **Resultado 5.4. Todos os países estão adequadamente preparados para fazer a prevenção e mitigação dos riscos relativos à segurança alimentar**

<b>Indicador do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que implementaram mecanismos adequados para a prevenção ou mitigação dos riscos relativos à segurança alimentar	116/194 (2013)	136/194 (2015)

#### **Realização 5.4.1. A OMS prestará assistência técnica de modo a permitir aos Estados-Membros controlar o risco e reduzir o fardo das doenças transmitidas pelos alimentos**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que possuem um sistema de segurança alimentar que prevê um quadro legal adequado e uma estrutura de aplicação da lei		A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde

#### ***Prestações das Representações***

- Facilitar uma colaboração multisectorial entre os sectores da saúde pública, da saúde animal, da agricultura e do ambiente
- Apoiar os países no reforço da gestão do riscos e da comunicação dos riscos de doenças transmitidas pelos alimentos e zoonoses do produtor até à mesa.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Orientar uma abordagem estratégica para promover a segurança alimentar em regiões com o envolvimento dos comités de coordenação do Codex regional
- Coordenar a colaboração regional entre os sectores da agricultura, da saúde animal e da saúde humana para enfrentarem zoonoses de origem alimentar e os aspectos da segurança alimentar no âmbito da resistência antimicrobiana
- Apoiar as Representações no desenvolvimento de capacidades na área da segurança alimentar e na gestão dos riscos zoonóticos no interface animal-humano, nomeadamente em situações de emergência

#### ***Prestações da Sede***

- Apoiar os países em vias de desenvolvimento e os países com economias em transição a reforçarem a respectiva participação na Comissão do Codex Alimentarius



- Promover a colaboração entre os sectores da agricultura, da saúde animal e da saúde humana para enfrentarem as zoonoses de origem animal e os aspectos da segurança alimentar no âmbito da resistência antimicrobiana
- Desenvolver instrumentos de comunicação dos riscos e mensagens-chave de promoção da saúde relativamente aos riscos de saúde pública transmitidos pelos alimentos
- Melhorar as capacidades nacionais através da Rede de Autoridades de Segurança Sanitária (INFOSAN) para enfrentarem incidentes de segurança alimentar, ao abrigo das obrigações do Regulamento Sanitário Internacional (2005)
- Apoiar os países na formação das respectivas capacidades para criarem sistemas de segurança alimentar baseados nos riscos e analisar e interpretar dados relacionados com riscos específicos ao longo da cadeia alimentar

**Realização 5.4.2. A OMS disponibiliza normas internacionais e aconselhamento científico, assim como uma plataforma mundial de intercâmbio de informação, para gerir com eficácia os riscos de origem alimentar, e coordena a colaboração multisectorial**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países que possuem um mecanismo para a colaboração multisectorial para reduzir os riscos de saúde pública de origem alimentar	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Promover o trabalho da Comissão do Codex Alimentarius ao nível nacional
- Facilitar a participação dos pontos de contacto nacionais no âmbito da Rede de Autoridades de Segurança Sanitária (INFOSAN)

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Promover o trabalho da Comissão do Codex Alimentarius ao nível regional
- Desenvolver e / ou implementar abordagens regionais para valorizar e reforçar a Rede de Autoridades de Segurança Sanitária (INFOSAN)
- Facilitar a recolha, a análise e a interpretação sistemática dos dados regionais para orientar a análise do risco e apoiar as decisões políticas

***Prestações da Sede***

- Desenvolver e formular normas e recomendações internacionais através da Comissão do Codex Alimentarius
- Desempenhar o papel de secretariado junto da Rede de Autoridades de Segurança Sanitária (INFOSAN) de modo a garantir uma resposta internacional rápida em caso de situações de emergência de segurança alimentar e surtos de doenças transmitidas por alimentos
- Convocar reuniões de peritos internacionais para realizar avaliações de risco relativamente a riscos alimentares prioritários
- Agir na qualidade de secretariado no âmbito da colaboração tripartida da FAO/ OIE/ OMS com os sectores da agricultura, da saúde animal e da saúde humana, nomeadamente na monitorização e avaliação do risco multisectorial das zoonoses de origem alimentar emergentes e nos aspectos da segurança alimentar na resistência antimicrobiana

## Erradicação da poliomielite

### Resultado 5.5. Nenhum caso, ao nível mundial, de paralisia devido ao poliovírus selvagem ou do tipo 2 relacionado com a vacina

Indicador do resultado	Ponto de partida	Meta
Número de países que notificaram casos de paralisia devido a qualquer poliovírus selvagem ou do tipo 2, nos 12 meses anteriores	8 (2012)	0 (2019)

#### Realização 5.5.1. A OMS prestará assistência técnica tendo em vista o reforço da vigilância e o aumento da imunidade da população até aos limiares necessários para se pôr fim à transmissão da poliomielite nas zonas afectadas e de risco

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Número de países infectados pela poliomielite e de alto risco apoiados para realizar campanhas de vacinação e vigilância da poliomielite	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### **Prestações das Representações**

- Prestar apoio, directamente no país, no âmbito de campanhas de vacinação contra a poliomielite e vigilância em todos os países onde se verificam surtos de poliomielite, que são afectados pela doença ou são países de alto risco
- Elaborar relatórios semanais de dados baseados em casos de paralisia flácida aguda, casos de poliomielite e actividades de vacinação oral suplementar do vírus da poliomielite

#### **Prestações dos Escritórios Regionais**

- Elaborar relatórios de avaliação de risco regionais e trimestrais para identificar e colmatar a imunidade da população e a sensibilidade da vigilância ao vírus da poliomielite
- Fazer a consolidação dos relatórios nacionais transformando-os em boletins regionais semanais e mensais e disponibilizar uma análise e feedback específicos sobre cada país
- Apoiar a resposta a surtos de poliomielite, as análises da vigilância e as avaliações ao programa

#### **Prestações da Sede**

- Desenvolver e actualizar, semestralmente, com os escritórios regionais, os planos operacionais de acção no âmbito da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite, consolidar os relatórios regionais em boletins mundiais semanais e mensais
- Coordenar uma avaliação mundial do risco trimestral das áreas que requeiram uma vacinação suplementar para informar a reafectação de recursos financeiros e humanos

**Realização 5.5.2. Utilização da vacina oral da poliomielite tipo 2 interrompida em todos os programas de vacinação de rotina, ao nível mundial**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Número de países onde foi interrompida a utilização da vacina oral da poliomielite tipo 2 na vacinação de rotina	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os países na conclusão da retirada da vacina oral da poliomielite do tipo 2 e a introdução da vacina inactivada da poliomielite na vacinação de rotina

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Apoiar a retirada sincronizada da vacina oral da poliomielite do tipo 2 e a introdução da vacina inactivada da poliomielite

***Prestações da Sede***

- Coordenar a retirada mundial da vacina oral da poliomielite tipo 2 e a mitigação dos riscos associados a esta cessação, em consulta com o Grupo Consultivo Estratégico de Peritos em Imunização.
- Facilitar o licenciamento e a disponibilidade de vacinas orais da poliomielite bivalentes suficiente e opções de vacinas inactivadas da poliomielite a um preço acessível para a retirada da vacina oral da poliomielite tipo 2

**Realização 5.5.3. Processos criados para a gestão do risco do vírus da poliomielite a longo prazo, nomeadamente para a contenção de todos os vírus de poliomielite residuais e para a certificação da erradicação mundial da poliomielite**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Fase de contenção do vírus da poliomielite tipo 2 totalmente implementada ao nível mundial e verificada até ao fim de 2017	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os países na implementação da fase de contenção do vírus da poliomielite tipo 2

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Garantir a implementação da fase de contenção do vírus da poliomielite tipo 2

***Prestações da Sede***

- Implementar as linhas de orientação de contenção mundial e o plano de acção, nomeadamente os procedimentos operacionais padrão para a Rede Mundial de Laboratórios da Poliomielite e desenvolver protocolos para a era após a retirada da vacina oral da poliomielite

**Realização 5.5.4. Plano de trabalho do legado da poliomielite finalizado e respectiva implementação em curso ao nível mundial**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Plano de trabalho do legado da poliomielite finalizado e em implementação em todas as regiões	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os países na elaboração de planos nacionais do legado

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Apoiar o desenvolvimento de planos para todas as regiões

***Prestações da Sede***

- Promover a integração das funções essenciais de controlo da poliomielite a longo prazo
- Fazer a transição dos activos para apoiar as outras prioridades de saúde

## **Resposta a surtos e crises**

**Resultado 5.6. Todos os países respondem adequadamente a ameaças e a situações de emergência com consequências para a saúde pública**

<b>Indicador do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de países que demonstraram uma resposta adequada a situações de emergência decorrentes de um risco com uma avaliação inicial coordenada e com um plano de resposta do sector da saúde, no prazo de cinco dias desde o início	Não aplicável	100%

**Realização 5.6.1. Em situações de emergência críticas/imprevistas e catástrofes com consequências para a saúde pública, a OMS implementará o seu Quadro de Resposta a Situações de Emergência**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de situações de emergência decorrentes de qualquer risco com consequências para a saúde pública, inclusive ameaças epidémicas emergentes, no âmbito das quais o Quadro de Resposta a Situações de Emergência da OMS foi totalmente implementado	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Criar uma equipa nacional de resposta a situações de emergência e liderar e coordenar o sector da saúde para a formulação, financiamento e monitorização de uma estratégia e plano de acção de resposta do sector da saúde
- Promover a participação dos parceiros na elaboração e na disponibilização mais abrangente de relatórios sobre a situação no sector da saúde, disponibilizando

atualizações sobre as acções que estão a ser desenvolvidas e por quem e sobre onde e quando são desenvolvidas

- Implementar a estratégia de resposta do sector de saúde e do plano de acção com os parceiros e prestar assistência técnica internacional coordenada e especializada, conforme necessário, nomeadamente na adaptação e reforço da vigilância e nos sistemas de alerta precoce
- Dar apoio administrativo de modo a garantir a criação de uma equipa nacional de resposta a situações de emergência, nomeadamente a prestação de apoio administrativo, ao nível dos recursos humanos, disponibilizar serviços de gestão e de logística

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Garantir a criação e a chegada de uma equipa de resposta a situações de emergência nacional e apoiar o desenvolvimento, o financiamento e a monitorização de uma estratégia de resposta do sector da saúde e de um plano de acção para as situações de emergência de Grau 2 e 3, criar uma equipa de apoio a situações de emergência
- Criar mecanismos para a disseminação de informação e para a implementação de medidas de controlo da qualidade relativamente aos relatórios sobre a situação do sector da saúde
- Disponibilizar contributos técnicos coordenados de divisões regionais relevantes, em situações de emergências Grau 2 e 3, disponibilizar assistência técnica directa através da equipa de apoio a situações de emergência
- Prestar apoio administrativo, financiamento e equipas de intervenção rápida para garantir a criação de uma equipa nacional de resposta a situações de emergência, distribuir no terreno reservas regionais, onde são necessárias, e coordenar a mobilização e a gestão do financiamento de emergência

#### ***Prestações da Sede***

- Disponibilizar mais peritos, conforme necessários à equipa de apoio a situações de emergência regionais em situações de emergência Grau 2 e 3, monitorizar a resposta e o apoio mundiais, nomeadamente quando é necessária a angariação de fundos junto de parceiros mundiais relevantes
- Gerir todas as relações com os meios de comunicação social e fazer comunicações externas e briefings em situações de emergência Grau 3, criar mecanismos de disseminação mundial
- Disponibilizar contributos técnicos coordenados em situações de emergências Grau 2 e 3, disponibilizar assistência técnica directa através da equipa regional de apoio a situações de emergência
- Dar apoio administrativo, disponibilizar equipas de intervenção rápida e financiamento para garantir a criação de uma equipa nacional de resposta a situações de emergência, distribuir no terreno reservas mundiais de fornecimentos médicos e de equipamento e coordenar a mobilização e a gestão do financiamento de emergência

**Realização 5.6.2. Em situações de emergência prolongadas e de catástrofe, a OMS implementará as actividades salva-vidas previstas nos planos de resposta do sector da saúde e nos apelos à acção**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de países com situações de emergência e catástrofes prolongadas em que o plano de resposta do sector da saúde aborda, de forma adequada, as prioridades de saúde destinadas a salvar vidas	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Implementar a estratégia de resposta do sector de saúde e do plano de acção com os parceiros e prestar assistência técnica internacional coordenada e especializada, conforme necessário, nomeadamente na adaptação e reforço da vigilância e nos sistemas de alerta precoces
- Dar apoio administrativo de modo a garantir a implementação atempada de actividades de recuperação prolongada, nomeadamente a prestação de apoio administrativo, ao nível dos recursos humanos, disponibilizar serviços de gestão e de logística

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Dar um contributo técnico coordenado no âmbito das actividades de recuperação prolongada a partir das divisões regionais relevantes e de assistência técnica directa através de equipas de apoio a situações de emergência, conforme necessário
- Dar apoio administrativo de modo a garantir a implementação atempada de actividades de recuperação prolongada e coordenar a mobilização e a gestão do financiamento de emergência

***Prestações da Sede***

- Dar um contributo técnico coordenado no âmbito das actividades de recuperação prolongada e da assistência técnica directa através de equipas de apoio a situações de emergência, conforme necessário
- Dar apoio administrativo de modo a garantir a implementação atempada de actividades de recuperação prolongadas e coordenar a mobilização e a gestão do financiamento de emergência, quando necessário

**Realização 5.6.3. Em países que estejam a recuperar de situações de emergência e de catástrofe graves, a OMS implementará actividades precoces de recuperação da saúde, conforme definido nos planos de recuperação do sector da saúde e nos apelos à acção**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de países a recuperar de situações de emergência graves em que o plano de recuperação do sector da saúde aborda de forma adequada as prioridades de saúde de recuperação rápida	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Implementar a estratégia de transição do sector de saúde e do plano de acção com os parceiros e prestar assistência técnica internacional coordenada e especializada, conforme necessário, nomeadamente na adaptação e reforço da vigilância e nos sistemas de alerta precoces
- Dar apoio administrativo de modo a garantir a implementação atempada de actividade de recuperação rápida, nomeadamente a prestação de apoio administrativo, ao nível dos recursos humanos, disponibilizar serviços de gestão e de logística

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Dar um contributo técnico coordenado no âmbito das actividades de recuperação rápida a partir das divisões regionais relevantes e assistência técnica directa através de equipas de apoio a situações de emergência, conforme necessário
- Dar apoio administrativo de modo a garantir a implementação atempada de actividades de recuperação rápida e coordenar a mobilização e a gestão do financiamento de emergência

**Prestações da Sede**

- Dar um contributo técnico coordenado no âmbito das actividades de recuperação rápida e de assistência técnica directa através da equipa de apoio a situações de emergência, conforme necessário
- Dar apoio administrativo modo a garantir a implementação atempada de actividades de recuperação rápida e coordenar a mobilização e a gestão do financiamento de emergência, quando necessário

**ORÇAMENTO POR ESCRITÓRIO PRINCIPAL E ÁREA PROGRAMÁTICA (MILHÕES DE DÓLARES AMERICANOS)**

Área programática	África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	Total
Capacidades de alerta e de resposta	20.1	6.3	6.9	5.3	8.3	14.5	49.7	111.1
Doenças epidémicas e pandémicas	6.7	3.8	6.5	4.1	9.9	9.5	43.2	83.6
Risco de emergência e gestão de crises	22.7	3.2	7.7	6.5	27.2	3.6	26.4	97.5
Segurança alimentar	5.0	2.9	0.9	1.1	1.5	3.0	19.1	33.4
<b>Subtotal</b>	<b>54.5</b>	<b>16.2</b>	<b>22.0</b>	<b>17.0</b>	<b>46.9</b>	<b>30.6</b>	<b>138.4</b>	<b>325.6</b>
Área programática	África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	Total
Erradicação da poliomielite	372.3	1.2	76.9	7.4	180.3	3.0	253.2	894.5
Resposta a surtos e crises	39.3	7.6	5.2	3.0	130.2	5.0	14,2	204.5
<b>Subtotal</b>	<b>411.6</b>	<b>8.8</b>	<b>82.1</b>	<b>10,4</b>	<b>310.5</b>	<b>8.0</b>	<b>267.4</b>	<b>1 099.0</b>

## **CATEGORIA 6. SERVIÇOS CORPORATIVOS/FUNÇÕES FACILITADORAS**

Esta categoria diz respeito às actividades que proporcionam a liderança organizacional e os serviços corporativos necessários para a manutenção da integridade e funcionamento eficiente da OMS. Consistem em: reforçar a liderança e governação da OMS; promover uma maior transparência, responsabilidade e gestão de riscos no âmbito da Organização; melhorar o planeamento estratégico, gestão de recursos e informação; garantir uma gestão geral e administração eficazes; e aperfeiçoar as comunicações estratégicas.

O Secretariado continuará a implementar a agenda da reforma da OMS, reforçando a eficácia organizacional e a coerência na saúde mundial. Assim, aumentará o apoio ao trabalho técnico da Organização, com o objectivo de melhorar os resultados da saúde mundial, de acordo com as prioridades e necessidades dos Estados-Membros relativas à saúde. A integração sustentável das actividades de reforma relacionadas com esta categoria será realçada por uma abordagem abrangente de gestão de mudanças para a transformação organizacional. Do ponto de vista da gestão, essa abordagem conduzirá, por exemplo, à implementação de um controlo interno e de um quadro de responsabilização como prioridade para todos os escritórios, com actividades de maior conformidade e controlo na sede, e nos Escritórios Regionais e as Representações. Esses esforços reforçarão as funções de gestão e administração em todas as partes da Organização.

Além disso, a Organização terá como objectivo melhorar os seus processos de governação para incentivar uma tomada de decisões mais ativa, e introduzirá uniformidade e consistência no seu engajamento com os intervenientes externos e parceiros, a fim de realizar uma parceria e cooperação mais eficazes em matéria de saúde mundial.

### **Liderança e governação**

O trabalho nesta categoria assegura uma maior coerência na saúde mundial. Para conseguir isso, a OMS deverá continuar a desempenhar um papel de liderança a fim de permitir que vários actores trabalhem para a realização de uma agenda comum de saúde. Ao exercer o papel de liderança da Organização, a OMS atua como um mediador de uma vasta gama de negociações e discussões entre os Estados-Membros e outros intervenientes interessados em questões de saúde pública. Este papel congregador é desempenhado a nível nacional em relação à coordenação dos parceiros da saúde, a nível regional em relação às questões transfronteiriças e outras relevantes para grupos de países ou para uma região como um todo, e na sede em relação ao aumento do número de questões mundiais que exigem negociações intergovernamentais e acordos.

A continuação dos esforços de reforma fortalecerá a governação da saúde, tanto do ponto de vista dos órgãos de gestão da OMS e do papel que a OMS desempenha na coordenação e colaboração com outros agentes da saúde, como do papel mais amplo da OMS na governação no domínio da saúde. O papel da OMS na governação da saúde mundial expressa-se não só na sede, mas cada vez mais aos níveis regional e nacional, não apenas no sector da saúde, mas também na influência da acção em outros sectores e nas interações com uma grande variedade de intervenientes, que abrangem os seguintes: agências das Nações Unidas; outros organismos intergovernamentais e parlamentares; organizações regionais de integração política e económica; bancos de



desenvolvimento e outros prestadores de assistência ao desenvolvimento; fundações filantrópicas; um vasto leque de parcerias, com interesses na saúde mundial, incluindo as realizadas pela OMS; e os intervenientes não estatais.

O trabalho nesta categoria tem como objectivo reforçar a vigilância pelos órgãos directivos, efectuar um maior alinhamento das agendas com o programa geral de trabalho e com o Orçamento-Programa, e promover uma melhor harmonização e ligações mais fortes entre as comissões regionais e os órgãos directivos mundiais.

Alcançar uma maior eficácia organizacional implicará uma maior consistência da liderança e da administração da Organização em todos os níveis. Em particular, o desempenho eficaz do papel do Secretariado a nível nacional permitirá a Organização atender às necessidades e prioridades dos países, e apoiar as autoridades nacionais na definição da agenda de saúde em geral com outros parceiros. As estratégias de cooperação nacional fornecem a base para este trabalho. A principal prioridade é fortalecer a capacidade de liderança da OMS no país, garantindo a disponibilidade do pessoal necessário com as capacidades e competências apropriadas.

### **Transparência, responsabilidade e gestão de riscos**

Responsabilização em matéria de administração, transparência e gestão de riscos são aspectos essenciais da agenda de reforma. Uma série de medidas foram introduzidas no último biénio e continuarão a assegurar que a OMS é uma organização responsável e que gere os riscos de forma eficaz.

A avaliação é um aspecto que contribui para a melhoria da responsabilidade da OMS. O trabalho da OMS na promoção de uma cultura e utilização da avaliação implica proporcionar uma estrutura institucional consolidada de avaliação nos três níveis da Organização, e facilita a conformidade com as melhores práticas e com as normas e padrões do Grupo de Avaliação das Nações Unidas. Em Maio de 2012, o Conselho Executivo na sua 131<sup>a</sup> sessão aprovou a política de avaliação para a OMS. [1](#) Além disso, uma cultura reforçada de avaliação na OMS requer que a avaliação se torne uma componente integrante do planeamento operacional, juntamente com o estabelecimento de uma avaliação mais exacta do desempenho da OMS em relação ao orçamento do programa. Uma abordagem coordenada e apropriação da função de avaliação serão institucionalizadas e promovidas a todos os níveis da Organização, através da Rede Mundial de Avaliação, criada em 2013. Uma avaliação independente será facilitada, em consonância com a política de avaliação de toda a Organização e será apoiada por instrumentos, tais como orientações claras sobre a avaliação.

Além disso, os serviços de auditoria interna e de supervisão do Secretariado continuarão a operar para garantir os mais altos padrões de práticas empresariais (em particular no que respeita a conflitos de interesse e divulgação de informações financeiras). A função de supervisão será apoiada pelo Auditor Externo e outros organismos externos - incluindo a Unidade de Inspeção Conjunta e o Comité Consultivo Independente de Especialistas de Supervisão (que estabelece a ligação entre a supervisão interna e os órgãos directivos) - através do Conselho Executivo, e da sua subcomissão, a Comissão de Programa, Orçamento e Administração. O escritório que desempenha a função ética trabalhará igualmente em estreita colaboração com um sistema de justiça interno reforçado.

Serão necessários esforços complementares para reforçar a capacidade administrativa nas Representações em resposta às observações da auditoria relativas à conformidade de políticas e às questões da qualidade de dados a nível nacional.

Estes esforços serão combinados com o trabalho actual para melhorar a eficácia e sensibilização das medidas de controlo interno, nas actividades relacionadas com recursos humanos, turismo, finanças, compras e trabalho programático.

No biénio 2016-2017, o Secretariado conseguirá a plena implementação das suas estruturas de controlo interno e de prestação de contas. Isto levará a operações e utilização mais eficientes e eficazes dos recursos da Organização e, finalmente, à obtenção de resultados programáticos da Organização, através da promoção de uma cultura de cumprimento de normas, políticas, procedimentos e valores éticos, e através da identificação adequada dos riscos e aplicação de estratégias para os controlar e atenuar.

Gerir os riscos é uma importante área de interesse especial. A OMS está constantemente exposta a riscos de vários tipos, incluindo os relacionados com o seguinte: o seu trabalho técnico e de saúde pública; financiamento; as actividades do Secretariado no âmbito de contrato públicos; os sistemas e estruturas necessários à Organização para o seu funcionamento; o contexto político e da governação e a reputação da Organização. Uma gestão eficaz e abrangente de riscos está no centro da reforma da gestão da OMS. A OMS já estabeleceu uma estrutura de gestão de riscos que ajuda a categorizar, avaliar, priorizar, atenuar e controlar os riscos em toda a Organização. O registo de riscos em toda a Organização constituído por registos de riscos nos vários níveis da Organização continuará a ser actualizado e monitorizado, o que contribui para a melhoria da capacidade da direcção da OMS para a prática de tomada de decisões informada e oportuna.

### **Planeamento estratégico, coordenação dos recursos e notificação**

Esta componente preocupa-se com o financiamento e a harmonização dos recursos com as prioridades e necessidades de saúde dos Estados-Membros numa estrutura de gestão baseada em resultados. Ela engloba planeamento estratégico, planeamento operacional, gestão do orçamento, avaliação de desempenho, mobilização de recursos e sistema de informação nos três níveis da Organização. Uma característica fundamental deste trabalho é um processo de planeamento sólido, ascendente, que permite que as necessidades dos países sejam mais bem refletidas no desenvolvimento do Orçamento-Programa, juntamente com um Orçamento-Programa realista que destaca os resultados obtidos em todos os níveis da Organização, gestão eficaz de projectos e um mecanismo estratégico de afectação do espaço orçamental nos três níveis da Organização. A este respeito, as redes de categorias bem estabelecidas e redes de áreas programáticas proporcionarão a coordenação, supervisão e alinhamento do processo de planeamento a nível mundial.

Os trabalhos continuarão a garantir um financiamento previsível para apoiar a implementação do Orçamento-Programa com recursos atribuídos para permitir que cada nível da Organização cumpra as suas funções e responsabilidades e opere de forma otimizada. O sucesso neste esforço requer planeamento bem coordenado e mobilização de recursos, coordenação e gestão eficazes de recursos e monitorização rigorosa do desempenho em todos os níveis.

## **Gestão e administração**

Esta componente abrange os serviços administrativos centrais que são a base do funcionamento eficaz e eficiente da OMS: finanças, recursos humanos, tecnologia da informação e acções de apoio. A boa gestão financeira garante que a despesa seja devidamente autorizada, processada e registada; que a manutenção dos registos de contabilidade seja efetuada de forma cuidadosa; que o ativo seja protegido e o passivo quantificado correctamente; e que a informação financeira esteja correcta e em dia. A OMS deve possuir sistemas que lhe permitam afirmar, com confiança e atempadamente, como todos os recursos investidos na Organização foram utilizados e o que foi realizado com este investimento.

Com base na conclusão dos estudos externos realizados sobre os custos de gestão e administração da OMS, será dada mais atenção às medidas de eficácia de custos, incluindo o *benchmarking*, e um modelo de financiamento mais sustentável que possa garantir a recuperação total dos custos.

A implementação da estratégia de recursos humanos é uma prioridade para o biénio 2016-2017. A estratégia é uma parte essencial da reforma da gestão mundial, pois visa garantir que o pessoal corresponde às necessidades em todos os níveis da Organização. A estratégia inclui os seguintes elementos fundamentais: (a) atrair talentos; (b) manter e desenvolver talentos; (c) proporcionar um ambiente propício. Isto garante que a OMS tem políticas e sistemas de recursos humanos em vigor que permitem à Organização responder rapidamente a novas circunstâncias e à evolução das necessidades de saúde pública.

As tecnologias da informação e o apoio às operações são funções facilitadoras essenciais para a Organização. A primeira proporciona à Organização a infraestrutura informática e de rede e um portfólio de sistemas corporativos e aplicações. O apoio às operações representa a espinha dorsal para as operações da Organização, envolvendo o fornecimento de apoio logístico, aquisição e manutenção de infraestrutura, juntamente com os serviços de segurança para o pessoal e os bens da Organização.

O Secretariado iniciará uma revisão completa (referida como a "transformação") das funcionalidades do Sistema de Gestão Mundial para garantir que o sistema seja capaz de suportar as necessidades de mudança da Organização e responder à evolução das suas prioridades.

Mais atenção também será concedida às abordagens inovadoras de tecnologia da informação na área da saúde pública. Os Especialistas no Secretariado trabalharão em estreita colaboração com programas técnicos para identificar as áreas de saúde pública e as actividades que seriam beneficiadas com o uso de novas soluções de tecnologia da informação.

## **Comunicação estratégica**

A comunicação estratégica representa dois objectivos interligados para comunicações. A OMS tem um papel crucial no fornecimento ao público de informações de saúde oportunas e precisas, de acordo com as prioridades programáticas da OMS, nomeadamente durante surtos de doenças, emergências de saúde pública e crises humanitárias. Além disso, a OMS precisa de aumentar a sua capacidade de comunicar interna e externamente. A Organização precisa de comunicar melhor o seu trabalho, incluindo o impacto dos seus esforços, a fim de aumentar a visibilidade da OMS. Estes

objectivos estão no centro da estratégia de comunicação mundial desenvolvida em 2014.

A saúde é uma questão de preocupação pública e política em todo o mundo. A paisagem institucional cada vez mais complexa, o surgimento de novos intervenientes que influenciam a tomada de decisões na área da saúde, a cobertura dos meios de comunicação durante 24 horas e o afluxo de plataformas de meios de comunicação social, a demanda crescente dos doadores, políticos e do público para que o impacto do trabalho da OMS seja claramente demonstrado, significam que a comunicação rápida, eficaz e bem coordenada em todos os níveis da Organização é essencial. Além disso, a OMS irá facilitar um reforço das capacidades de comunicação para apoiar os Estados-Membros com comunicações durante as emergências; a OMS terá uma abordagem mais pró-ativa, trabalhando com os meios de comunicação social e o pessoal para melhor explicar as suas funções e o impacto do seu trabalho na saúde das pessoas. Finalmente, a Organização avaliará regularmente as percepções dos intervenientes e adaptará a estratégia de comunicação em consequência.

A OMS melhorará igualmente a sua capacidade de fornecer informações sobre a saúde, utilizando comunicações inovadoras para atingir um público mais amplo.

### Liderança e governação

**Resultado 6.1. Uma maior coerência na saúde mundial, com a OMS a liderar a capacitação dos vários intervenientes para lhes permitir desempenhar um papel activo e eficaz na promoção da saúde de todas as pessoas**

<b>Indicadores dos resultados</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem das prioridades de liderança da OMS reflectidas nos principais processos intergovernamentais e internacionais (incluindo os relativos a: (i) o grupo BRICS de Brasil, Federação Russa, Índia, China e África do Sul, (ii) a agenda de desenvolvimento pós-2015, (iii) Assembleia Geral das Nações Unidas, e (iv) ASEAN)	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Realização 6.1.1. Liderança e gestão eficazes da OMS em relação às prioridades de liderança.**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Nível de satisfação dos intervenientes com o papel importante da OMS nas questões de saúde a nível mundial	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

### *Prestações das Representações*

- Estabelecer e manter a liderança e coordenação eficazes das actividades da OMS a nível nacional, em conformidade com o Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho, e políticas, estratégias e planos nacionais de saúde, inclusive através das estratégias de cooperação nacionais.

### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Estabelecer uma liderança e coordenação eficazes das actividades da OMS aos níveis nacional e regional;
- Estabelecer uma liderança eficaz, realizando discussões com os parceiros regionais sobre questões importantes de políticas, diálogo estratégico e apoio, nomeadamente a cooperação Sul-Sul e triangular.

### ***Prestações da Sede***

- Reforçar a cooperação técnica da OMS a nível nacional através da melhoria de: (i) coordenação dos trabalhos nos três níveis da Organização e (ii) seleção e integração dos chefes dos escritórios da OMS, e através do reforço do processo de cooperação nacional;
- Estabelecer uma liderança eficaz, realizando discussões com os parceiros regionais sobre questões importantes de política, diálogo estratégico e apoio, nomeadamente a cooperação Sul-Sul e triangular;
- Prestar serviços jurídicos à administração, Escritórios Regionais e as Representações e unidades, programas, e órgãos directivos da OMS

### **Realização 6.1.2. Envolvimento efetivo de outras agências das Nações Unidas e intervenientes não estatais na elaboração de uma agenda comum de saúde que atenda às prioridades dos Estados-Membros**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Até que ponto as prioridades de liderança da OMS são adequadamente reflectidas no Quadro de Assistência ao Desenvolvimento das Nações Unidas	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

### ***Prestações das Representações***

- Promover mecanismos eficazes para o envolvimento de outros sectores, sociedade civil e outros intervenientes não estatais na agenda comum da saúde;
- Coordenar o envolvimento da OMS nas Nações Unidas a nível nacional, incluindo a participação ativa nos Grupos Nacionais das Nações Unidas e participação no desenvolvimento do Quadro de Assistência ao Desenvolvimento das Nações Unidas.

### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Facilitar relações de trabalho eficazes e mecanismos para o envolvimento do sector que não é de saúde, incluindo os ministérios não relacionados com a saúde, parlamentos, agências governamentais e outros intervenientes não estatais;
- Colaborar com parcerias regionais, parceiros técnicos, doadores, órgãos directivos de outras agências (incluindo as Nações Unidas) com vista a defender as prioridades específicas de saúde para os países e a região como um todo.

***Prestações da Sede***

- Manter e reforçar a cooperação, política e sistemas da OMS para apoiar a gestão de parcerias organizadas pela OMS
- Participar com os intervenientes não estatais na agenda comum de saúde
- Colaborar com parcerias mundiais, redes de parceiros técnicos mundiais, doadores, órgãos directivos de outras agências, incluindo as Nações Unidas

**Realização 6.1.3. Governação da OMS reforçada, com uma supervisão eficaz das sessões dos órgãos directivos, e agendas eficientes e harmonizadas**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de documentos para reuniões dos órgãos directivos realizadas no prazo estabelecido por esses órgãos	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Apoiar os Estados-Membros na sua preparação para as reuniões e processos regionais e mundiais dos órgãos de dirigentes, e acompanhar a implementação das decisões e resoluções dos órgãos directivos.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Gerir e administrar comissões e subcomissões regionais em todas as línguas oficiais relevantes, e apoiar os países na preparação para a participação efetiva no trabalho dos órgãos directivos.

***Prestações da Sede***

- Gerir e administrar a Assembleia da Saúde, o Conselho Executivo, as comissões e os respectivas grupos de trabalho, e outros processos intergovernamentais (nomeadamente através da prestação de assessoria jurídica), em todas as línguas oficiais, e apoiar os Estados-Membros na preparação do seu envolvimento efetivo no trabalho dos órgãos directivos.

**Realização 6.1.4. Integração da reforma da OMS nas actividades da Organização**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de realizações em matéria de reforma na fase de implementação	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Implementar, integrar e monitorizar as actividades que contribuem para atingir as realizações da reforma da OMS, particularmente as que são relevantes para o reforço do desempenho da OMS a nível nacional.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Implementar, integrar e monitorizar actividades de reforma da OMS que são relevantes para o reforço do desempenho da OMS a nível regional; apoiar as actividades da OMS que consolidam os resultados a nível nacional.

***Prestações da Sede***

- Implementar, integrar e monitorizar a agenda de reforma, incluindo a gestão da mudança.

**Transparência, responsabilidade e gestão de riscos****Resultado 6.2. A OMS atua de forma responsável e transparente e possui estruturas eficazes de gestão de riscos e de avaliação**

<b>Indicador do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de auditorias operacionais que emitem uma avaliação "satisfatória" ou "parcialmente satisfatória"	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Realização 6.2.1. Responsabilidade assegurada através do reforço da gestão de riscos corporativos, em todos os níveis da Organização**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de riscos corporativos em relação aos quais os planos de resposta foram aprovados e implementados	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Garantir uma aplicação adequada dos mecanismos de conformidade da organização, incluindo um quadro abrangente de gestão de riscos a nível nacional.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Manter um mecanismo de conformidade eficaz e eficiente, incluindo um quadro abrangente de gestão de riscos.

***Prestações da Sede***

- Manter um mecanismo de conformidade eficaz e eficiente, incluindo um quadro abrangente de gestão de riscos a nível corporativo

- Implementar as recomendações dos Auditores Internos e Externos e as recomendações de outros mecanismos de supervisão independentes.

### **Realização 6.2.2. Aprendizagem organizacional, através da implementação da política e planos de avaliação**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Programa da OMS regularmente avaliado de acordo com a política estabelecida, com acções de acompanhamento iniciadas dentro de seis meses a partir da data em que as recomendações finais foram emitidas	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Realizar uma avaliação a nível nacional, de acordo com a política e as metodologias de avaliação da OMS e reforçar a capacidade das Representações para a implementação da política de avaliação da OMS.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Realizar a avaliação e documentar e partilhar os resultados a nível regional; ajudar os países na sua preparação para a avaliação, em conformidade com a política da OMS sobre a avaliação e metodologias; aplicar os ensinamentos aprendidos.

#### ***Prestações da Sede***

- Coordenar a implementação e monitorização da política de avaliação da OMS
- Realizar avaliações sistemáticas conforme definido no plano aprovado pela rede de avaliação mundial e monitorizar a implementação das conclusões e recomendações para promover a aprendizagem organizacional.

### **Realização 6.2.3. Comportamento ético, conduta decente e justiça promovidos em toda a Organização**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Grau de conformidade com a declaração de conflito de interesses para todos os funcionários elegíveis	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### ***Prestações das Representações***

- Promover a boa conduta ética, desenvolver a capacidade e gerir os conflitos de interesse a nível nacional.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***



- Promover a boa conduta ética, desenvolver a capacidade do pessoal e gerir os conflitos de interesse a níveis regional e nacional.
- Manter mecanismos equitativos e justos para a representação do pessoal, administração da justiça interna, e início das investigações de alegada má conduta do pessoal e assédio na Região.

#### ***Prestações da Sede***

- Promover a boa conduta ética, desenvolver a capacidade e gerir os conflitos de interesse a nível mundial;
- Manter mecanismos equitativos e justos para a representação do pessoal, administração da justiça interna, e investigações de alegada má conduta do pessoal e assédio.

#### **Planeamento estratégico, coordenação dos recursos e notificação**

#### **Resultado 6.3. Atribuição de financiamento e recursos em conformidade com as prioridades e necessidades de saúde dos Estados-Membros, num quadro de gestão baseada em resultados**

<b>Indicador do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Alinhamento das receitas e despesas com o orçamento-programa aprovado, por categoria e escritório principal	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

**Realização 6.3.1.** Definição de prioridades baseadas nas necessidades e definição de resultados realizadas e afectação de recursos alinhada com a apresentação dos resultados

<b>Indicadores da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de países onde 80% dos recursos nacionais da OMS são atribuídos a 10 áreas programáticas ou menos	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	
Desempenho organizacional aferido através de uma avaliação consolidada da apresentação dos resultados previstos		

#### ***Prestações das Representações***

- Efectuar uma avaliação eficaz das necessidades, priorização, planeamento operacional, implementação e monitorização, incluindo o acompanhamento da vulnerabilidade financeira, de acordo com os processos e procedimentos aprovados.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Proporcionar a coordenação regional eficaz e prestar apoio aos países para o planeamento ascendente e custo realista das prioridades regionais e

nacionais, de acordo com as funções e responsabilidades aprovadas nos três níveis da Organização e em consulta com os órgãos directivos regionais.

- Coordenar a monitorização e avaliação dos resultados, realizações e planos regionais e nacionais, incluindo o acompanhamento dos indicadores de desempenho e prestação de desempenho, orçamento e implementação de análises e elaboração de relatórios.

#### ***Prestações da Sede***

- Assegurar a coordenação eficaz dos processos de planeamento a nível mundial, incluindo o desenvolvimento do Orçamento-Programa, o processo ascendente de priorização através das redes de categoria e áreas programáticas e o custo realista realizações, refletindo claramente as funções e responsabilidades claramente definidos e aprovados nos três níveis da Organização;
- Realizar a monitorização mundial e a avaliação de todo o desempenho da Organização em relação ao Orçamento-Programa, com informação transparente dos resultados das realizações e utilização dos recursos.

### **Realização 6.3.2. Financiamento previsível, adequado e harmonizado que permite a plena implementação do Orçamento-Programa da OMS em todos os programas e principais escritórios**

<b>Indicadores da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem do Orçamento-Programa, por categoria e escritório principal, financiada no início do biénio	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	
Percentagem de áreas programáticas totalmente financiadas no período de 18 meses, a partir do início do biénio		

#### ***Prestações das Representações***

- Alinhar as abordagens e práticas nacionais para a mobilização de recursos e gestão de recursos com as prioridades aprovadas, incluindo a elaboração atempada e cuidadosa de relatórios.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Assegurar e coordenação eficaz das iniciativas de mobilização de recursos e colaboração com os doadores, partilha oportuna de informações e elaboração de relatórios precisos sobre os progressos a nível regional.

#### ***Prestações da Sede***

- Implementar com eficácia a política de mobilização de recursos, incluindo o financiamento do diálogo para um Orçamento-Programa totalmente financiado;
- Assegurar a coordenação eficaz dos esforços de mobilização de recursos e engajamento com os doadores, a partilha oportuna de

informações e elaboração de relatórios precisos sobre os progressos a nível mundial.

## **Gestão e administração**

### **Resultado 6.4. Gestão e administração eficazes e eficientes estabelecidas em toda a Organização**

<b>Indicador do resultado</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
O nível de desempenho da gestão e administração da OMS	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### **Realização 6.4.1. Práticas financeiras viáveis, geridas através de um quadro de controlo adequado, contabilidade precisa, acompanhamento de despesas e registo atempado de receitas**

<b>Indicadores da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Um parecer de auditoria sem reservas		
Número reduzido de resultados de auditoria negativos associados com o processamento de transações financeiras e operações		
Aumento da percentagem de transações financeiras processadas pelo Centro Mundial de Serviços, de acordo com os indicadores do nível de serviços publicados		
Percentagem reduzida de transações financeiras rejeitadas pelo Centro Mundial de Serviços		

#### ***Prestações das Representações***

- Implementar boas práticas de gestão financeira (incluindo o controlo e de despesas e relatórios, gestão do fundo para adiantamentos e do pagamento local) a nível nacional, em conformidade com as políticas e procedimentos estabelecidos.

#### ***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Implementar o sistema de controlo em conformidade com as políticas administrativas e regulamentos da OMS a nível regional
- Gerir contas, conformidade e controlo, acompanhamento de despesas, elaboração de relatórios financeiros a nível regional para garantir a precisão;
- Gerir pagamentos locais a nível regional.

***Prestações da Sede***

- Implementar o sistema de controlo com as políticas administrativas e regulamentos da OMS em todos os níveis;
- Gerir contas e apresentar relatórios sobre as receitas e despesas da Organização: processar e verificar as contas a pagar, folhas de pagamento, pensões, direitos e viagens;
- Gerir a tesouraria central, contas, acompanhamento das despesas e relatórios, receitas e prémios para a Organização;
- Administrar as pensões, o seguro de saúde do pessoal, os direitos e as viagens da Organização.

**Realização 6.4.2. Gestão e coordenação eficazes e eficientes de recursos humanos**

<b>Indicadores da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Melhoria do rácio homem/mulher e distribuição geográfica, através da seleção de candidatos que substituem o pessoal que se aposenta	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	
Percentagem de funcionários internacionais que mudam do local de afectação durante o biênio		
Percentagem reduzida dos resultados de auditoria associados com o processamento dos recursos humanos e operações		
Percentagem do processamento dos recursos humanos realizado pelo Centro Mundial de Serviços em conformidade com os indicadores de nível dos serviços publicados		
Percentagem reduzida de transações de recursos humanos rejeitadas pelo Centro Mundial de Serviços		

***Prestações das Representações***

- Implementar um planeamento eficaz dos recursos humanos para alinhar os recursos humanos com as prioridades.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Facilitar o planeamento de recursos humanos com base nas necessidades e prioridades da região e monitorizar a implementação do plano de recursos humanos;
- Implementar políticas e estratégias de recursos humanos, incluindo políticas para alcançar o equilíbrio de género e distribuição geográfica na OMS, com especial atenção para o recrutamento, rotatividade e mobilidade, a gestão de desempenho e o desenvolvimento do pessoal.

***Prestações da Sede***

- Desenvolver/actualizar as políticas de recursos humanos, incluindo políticas para alcançar o equilíbrio de género e distribuição geográfica na OMS, com especial atenção para o recrutamento, rotatividade e mobilidade, gestão de desempenho, desenvolvimento de pessoal, monitorização e estrutura organizacional
- Apoiar o planeamento de recursos humanos com base nas necessidades e prioridades da Organização; monitorizar a implementação dos planos a nível mundial.
- Realizar o processamento eficaz e eficiente dos contratos de pessoal, administração de direitos e gestão de recursos humanos e dados do pessoal.

**Realização 6.4.3. Infraestrutura eficiente e eficaz de computação, rede e serviços de comunicações, sistemas e aplicações corporativos e relacionados com a saúde, apoio ao usuário final e serviços de formação prestados**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de locais com infraestrutura de tecnologia da informação essencial e serviços alinhados com os padrões organizacionais aprovados	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Administrar tecnologias de informação e comunicação para assegurar a sua aplicação eficaz e eficiente no escritório nacional.

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Gerir e administrar a informação e tecnologia de comunicação nas áreas de governação, de políticas, coordenação, desenvolvimento de capacidades para a continuidade de actividades e garantir a conformidade com as iniciativas mundiais e regionais aprovadas para a tecnologia de informação e comunicação;
- Gerir e administrar aplicações de tecnologias de informação e comunicação, incluindo a formação e apoio.

***Prestações da Sede***

- Gerir e administrar a informação e comunicação mundial e específica da Sede nas áreas de governação, política, estratégia, coordenação e desenvolvimento de capacidades para a continuidade de actividades, e identificar e conceber serviços e soluções comuns.
- Gerir a implementação e as operações de roteiros tecnológicos mundiais, incluindo os de redes e telecomunicações, plataformas, sistemas de utilizadores finais e instrumentos, hospedagem, soluções empresariais, aplicações e formação;

- Gerir os serviços e o apoio corporativos, nomeadamente o Sistema Mundial de Gestão (com governação adequada) e o Posto Mundial de Serviços.

---

**Realização 6.4.4. Prestação de apoio operacional e logístico, compras, manutenção de infraestruturas e gestão de activos, e de um ambiente seguro para o pessoal e bens da OMS**

<b>Indicadores da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de serviços da OMS em todo o mundo que cumprem as Normas Mínimas de Segurança Operacional das Nações Unidas	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	
Percentagem de processamento de transacções relativamente às compras efectuadas pelo Centro Mundial de Serviços, em conformidade com os indicadores de nível de serviços publicados		
Número reduzido de resultados negativos de auditoria associados com o processamento das transacções e operações de compras		

***Prestações das Representações***

- Assegurar a gestão eficaz dos serviços administrativos, manutenção de edifícios, aquisição de bens e serviços, ativos fixos e segurança
- Coordenar com as Nações Unidas a garantia de segurança do pessoal da OMS a nível nacional

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Gerir e supervisionar com eficácia os serviços administrativos, a manutenção dos edifícios, a aquisição de bens e serviços, a segurança e os ativos fixos a nível regional
- Coordenar com as Nações Unidas a garantia de segurança do pessoal da OMS e outros custos comuns identificados a nível regional

***Prestações da Sede***

- Gerir e supervisionar com eficácia os serviços administrativos, a manutenção dos edifícios, a aquisição de bens e serviços, a segurança e os ativos fixos a nível mundial
- Coordenar com as Nações Unidas a garantia de segurança do pessoal e outros custos partilhados
- Desenvolver a política, estratégia e planeamento de aquisições; gerir e administrar a sua implementação

- Gerir contratos mundiais, administrar bens e fazer o processamento de pedidos de aquisição de serviços
- Gerir e administrar as infraestruturas e as operações do Centro Mundial de Serviços

### Comunicações estratégicas

#### Resultado 6.5. Melhor compreensão do trabalho da OMS por parte do público e das partes interessadas

Indicador do resultado	Ponto de partida	Meta
Percentagem de representantes do público e de outras partes interessadas que avaliam o desempenho da OMS como excelente ou bom	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### Realização 6.5.1. Informação precisa e atempada sobre a saúde acessível através de uma plataforma de comunicação eficaz e práticas afins

Indicador da realização	Ponto de partida	Meta
Percentagem de partes interessadas públicas e outras que avaliam como "boa" ou "excelente" a oportunidade e acessibilidade com que a informação da OMS sobre saúde pública é comunicada	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

#### *Prestações das Representações*

- Assegurar a visibilidade das actividades da OMS através de redes e parcerias estratégicas com comunicadores de saúde, meios de comunicação social e outros profissionais relevantes a nível nacional

#### *Prestações dos Escritórios Regionais*

- Assegurar redes e parcerias estratégicas com comunicadores de saúde, meios de comunicação social e outros profissionais relevantes a nível regional, e relacioná-los com Representações para apoiar as necessidades de comunicação
- Assegurar a visibilidade do trabalho da OMS em todas as línguas relevantes através de plataformas de comunicação e sensibilização eficazes a nível regional

#### *Prestações da Sede*

- Políticas de comunicação e procedimentos operacionais padrão para reforçar as comunicações estratégicas, bem como a qualidade e a utilização de plataformas dos meios de comunicação social
- Assegurar redes e parcerias estratégicas com comunicadores de saúde, meios de comunicação social e outros profissionais relevantes a nível mundial

- Assegurar a visibilidade do trabalho da OMS em todas as línguas relevantes através de plataformas de comunicação e sensibilização eficazes a nível mundial

**Realização 6.5.2. Capacidade organizacional reforçada para a prestação atempada e rigorosa das comunicações internas e externas, de acordo com as prioridades programáticas da OMS, nomeadamente durante surtos de doenças, emergências de saúde pública e crises humanitárias**

<b>Indicador da realização</b>	<b>Ponto de partida</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de funcionários que concluíram acções de formação sobre estratégias de comunicação mundial	A finalizar para a versão destinada à Assembleia Mundial da Saúde	

***Prestações das Representações***

- Implementar os procedimentos operacionais padrão para a comunicação em situações de emergência a nível nacional

***Prestações dos Escritórios Regionais***

- Implementar os procedimentos operacionais padrão para a comunicação em situações de emergência e proporcionar o aumento da capacidade das Representações, onde for necessário
- Melhorar a capacidade do pessoal da OMS a níveis regional e nacional com vista a contribuir para as actividades de comunicação

***Prestações da Sede***

- Apoiar a implementação dos procedimentos operacionais padrão para a comunicação em situações de emergência e proporcionar o aumento da capacidade das regiões
- Melhorar a capacidade do pessoal da OMS com vista a contribuir para as actividades de comunicação



**ORÇAMENTO POR ESCRITÓRIO PRINCIPAL E ÁREA PROGRAMÁTICA (MILHÕES DE DÓLARES AMERICANOS)**

Área programática	África	Américas	Sudeste Asiático	Europa	Mediterrâneo Oriental	Pacífico Ocidental	Sede	Total
Liderança e governação	45,7	17,7	15,0	30,2	25,4	14,5	78,4	<b>227,0</b>
Transparência, responsabilidade e gestão de riscos	4,0	4,6	1,3	1,8	1,5	1,7	34,9	<b>50,3</b>
Planeamento estratégico, coordenação dos recursos e informação	5	0,6	2,2	3,8	4,1	7,3	12,0	<b>35,1</b>
Gestão e administração	95,8	22,4	37,0	25,3	46,3	24,4	222,3	<b>473,4</b>
Comunicações estratégicas	4,0	3,1	1,7	4,4	2,9	3,4	20,0	<b>39,5</b>
<b>Subtotal</b>	<b>154,5</b>	<b>48,4</b>	<b>57,2</b>	<b>66,1</b>	<b>80,2</b>	<b>51,3</b>	<b>367,6</b>	<b>825,3</b>
Menos taxa de pós ocupação	23,5	3,8	6,2	9,1	8,6	7	80,8	<b>139,0</b>
<b>Total</b>	<b>131,0</b>	<b>44,6</b>	<b>51,0</b>	<b>57,0</b>	<b>71,6</b>	<b>44,3</b>	<b>286,8</b>	<b>686,3</b>

**ANEXO. PROPOSTA DE ORÇAMENTO-PROGRAMA 2016-2017 (MILHÕES DE US \$):**

Categorias e áreas programáticas	África			Américas			Sudeste Asiático		
	Representações	Escritório Regional	Total	Representações	Escritório Regional	Total	Representações	Escritório Regional	Total
<b>1. Doenças transmissíveis</b>									
VIH / SIDA	34,3	10,0	44,3	2,6	1,4	4,0	8,8	4,5	13,3
Tuberculose	21,8	5,1	26,9	0,7	0,4	1,1	18,2	3,7	21,9
Malária	28,3	9	37,3	0,3	0,2	0,5	6,5	3,6	10,1
Doenças tropicais negligenciadas	22,9	8	30,9	3,0	1,6	4,6	4,5	7,3	11,8
<i>* Pesquisa de doenças tropicais</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças evitáveis através da vacinação	85,9	34,1	120,0	6	3,3	9,3	22,8	6,6	29,4
<b>Subtotal</b>	<b>193,2</b>	<b>66,2</b>	<b>259,4</b>	<b>12,6</b>	<b>6,9</b>	<b>19,5</b>	<b>60,9</b>	<b>25,6</b>	<b>86,5</b>
<b>2. Doenças não transmissíveis</b>									
Doenças não transmissíveis	29,5	19,0	48,5	8,6	4,6	13,2	10,8	5,5	16,3
Saúde mental e toxicodependência	3,3	2,3	5,6	1,7	0,9	2,6	1,5	0,7	2,2
Violência e lesões	1,9	0,8	2,7	1,4	0,8	2,2	1,9	1,0	2,9
Incapacidades e reabilitação	0,4	1,1	1,5	0,6	0,3	0,9	1,2	0,2	1,4
Nutrição	4,6	0,2	4,8	1,8	1,0	2,8	1,5	1,0	2,5
<b>Subtotal</b>	<b>39,8</b>	<b>23,3</b>	<b>63,1</b>	<b>14,1</b>	<b>7,6</b>	<b>21,7</b>	<b>16,9</b>	<b>8,4</b>	<b>25,3</b>
<b>3. Promoção da saúde ao longo da vida</b>									
úde reprodutiva, materna, dos recém-nascidos, da criança e do adolescente	58,6	15,8	74,4	7,9	4,2	12,1	12,2	3,6	15,8
<i>* Pesquisa em reprodução humana</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Envelhecimento e saúde	1,0	0,6	1,6	0,7	0,4	1,1	0,8	0,5	1,3
Integração de género, equidade e direitos humanos	1,2	1,0	2,1	1,3	0,7	2,0	0,9	1,0	1,9
Determinantes sociais da saúde	6,8	2,7	9,5	2,7	1,5	4,2	1,1	1,4	2,5
Saúde e ambiente	4,5	4,2	8,7	8,3	4,5	12,8	4,8	2,7	7,5
<b>Subtotal</b>	<b>72,1</b>	<b>24,2</b>	<b>96,3</b>	<b>20,9</b>	<b>11,3</b>	<b>32,2</b>	<b>19,8</b>	<b>9,2</b>	<b>29,0</b>
<b>4. Sistemas de saúde</b>									
Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde	15,8	5,8	21,6	9,5	5	14,5	14,9	2,6	17,5
Serviços de saúde integrados centrados na população	15,8	12,8	28,6	3,9	2,1	6	10,5	4,5	15,0
cesso a medicamentos e tecnologias de saúde e reforço da capacidade reguladora	9,7	4,7	14,3	3,7	2,0	5,7	8,4	2,6	11,0
Informações e dados sobre os sistemas de saúde	11,5	6,9	18,4	2,9	1,6	4,5	3,4	4,6	8
<b>Subtotal</b>	<b>52,7</b>	<b>30,2</b>	<b>82,9</b>	<b>20,0</b>	<b>10,7</b>	<b>30,7</b>	<b>37,2</b>	<b>14,3</b>	<b>51,5</b>
<b>5. Prevenção, vigilância e resposta</b>									
Capacidades de alerta e resposta	15,7	4,4	20,1	4,0	2,3	6,3	3,0	3,9	6,9
Doenças epidémicas e pandémicas	4,5	2,2	6,7	2,5	1,3	3,8	4,8	1,7	6,5
Gestão de riscos e crises em situações de emergência	16,3	6,4	22,7	2,1	1,1	3,2	5,9	1,8	7,7
Segurança alimentar	2,9	2,0	5	1,9	1,0	2,9	0,6	0,3	0,9
<b>Subtotal</b>	<b>39,5</b>	<b>15,0</b>	<b>54,5</b>	<b>10,5</b>	<b>5,7</b>	<b>16,2</b>	<b>14,4</b>	<b>7,6</b>	<b>22,0</b>
<b>6. Serviços corporativos / funções facilitadoras</b>									
Liderança e governo	32,7	13,0	45,7	12,5	5,2	17,7	8,7	6,3	15,0
Transparência, responsabilidade e gestão de riscos	-	4,0	4,0	3,0	1,6	4,6	0,8	0,5	1,3
aneamento estratégico, coordenação dos recursos e informação	-	5	5	-	0,6	0,6	1,2	1,0	2,2
Gestão e administração	41,3	31,0	72,3	11,6	7	18,6	15,0	15,8	30,8
Comunicações estratégicas	-	4,0	4,0	2,0	1,1	3,1	0,9	0,8	1,7
<b>Subtotal</b>	<b>74,0</b>	<b>57,0</b>	<b>131,0</b>	<b>29,1</b>	<b>15,5</b>	<b>44,6</b>	<b>26,6</b>	<b>24,4</b>	<b>51,0</b>
<b>Total</b>	<b>471,2</b>	<b>215,9</b>	<b>687,1</b>	<b>107,2</b>	<b>57,7</b>	<b>164,9</b>	<b>175,8</b>	<b>89,4</b>	<b>265,2</b>
<b>Emergências</b>									
Erradicação da poliomielite	359,3	13,0	372,3	-	1,2	1,2	63,5	13,5	76,9
Resposta aos surtos e crises	31,6	7,7	39,3	4,9	2,7	7,6	5,1	0,1	5,2
<b>Subtotal</b>	<b>390,9</b>	<b>20,7</b>	<b>411,6</b>	<b>4,9</b>	<b>3,9</b>	<b>8,8</b>	<b>68,6</b>	<b>13,6</b>	<b>82,1</b>
<b>Total</b>	<b>862,1</b>	<b>236,6</b>	<b>1,098,7</b>	<b>112,1</b>	<b>61,6</b>	<b>173,7</b>	<b>244,4</b>	<b>103,0</b>	<b>347,3</b>

**ANEXO. ORÇAMENTO-PROGRAMA 2016-2017:  
DISTRIBUIÇÃO POR ESCRITÓRIO E CATEGORIA**

Europa			Mediterrâneo Oriental			Pacífico Ocidental			Sede	Total
Representações	Escritório Regional	Total	Representações	Escritório Regional	Total	Representações	Escritório Regional	Total		
1.4	3.2	4.6	4.2	2.6	6,8	7.2	3.8	10,9	41,9	125,8
8.3	2,7	11,0	5.5	1.9	7.4	8	4.9	12,9	36,2	117,4
0,2	1.1	1.3	4,5	2.0	6.5	8.9	4.0	12,9	28,9	97,5
-	0,6	0,6	2.1	0,8	2,9	3,9	2,7	6.5	43,7	101,0
-	-	-	-	-	-	-	-	-	48,7	48,7
3.6	8.5	12.1	16,7	6.4	23,1	13.2	11,5	24,7	55,8	274,4
<b>13,5</b>	<b>16,1</b>	<b>29,6</b>	<b>33,0</b>	<b>13,7</b>	<b>46,7</b>	<b>41,1</b>	<b>26,8</b>	<b>67,9</b>	<b>255,2</b>	<b>764,8</b>
11.1	9,7	20,8	10.3	5	15,3	14,7	10.3	25,0	54,1	193,3
2,9	2.2	5.1	2,9	2.1	5	2.8	2.0	4.8	18,6	43,9
2.2	5.6	7.8	2,5	0,4	2,9	1,8	1.7	4.1	14,7	37,3
0,4	0,1	0,4	0,6	0,3	0,9	1.6	2.3	3,9	9,9	18,9
0,3	1,8	2.1	2.6	0,6	3.2	2.8	1.5	4.3	22,2	41,8
<b>16,9</b>	<b>19,3</b>	<b>36,2</b>	<b>18,9</b>	<b>8.4</b>	<b>27,3</b>	<b>24,3</b>	<b>17,8</b>	<b>42,1</b>	<b>119,5</b>	<b>335,2</b>
3.5	3,5	7	13.2	4.3	17,5	9.2	2.0	11.3	61,0	199,0
-	-	-	-	-	-	-	-	-	42,9	42,9
0,4	1.0	1.4	0,6	0,3	0,9	1.3	0,9	2.3	4.7	13.2
0,1	1.0	1.2	0,8	0,3	1.1	1.5	0,2	1.7	6.4	16,4
1,8	5.1	6.9	1,8	0,6	2,9	0,5	0,4	1.0	7.1	34,1
4,5	17,1	21,5	2.6	3.0	5.6	6.4	2.3	8.7	33,9	98,7
<b>10,3</b>	<b>27,7</b>	<b>38,0</b>	<b>19,5</b>	<b>8.5</b>	<b>28,0</b>	<b>19,0</b>	<b>5,9</b>	<b>24,9</b>	<b>156,0</b>	<b>404,3</b>
4.4	8.1	12,5	9	2,9	11,9	12.1	4.1	16,2	34,2	128,3
5.3	7.1	12,4	14,3	6,8	21,2	12,3	6.3	18,6	48,0	149,9
1.2	4.1	5.4	6.9	3.4	10.3	6.6	3.0	9,6	100,3	156,5
2.6	7.2	9,8	5.2	6	11.3	4.3	5.5	9,8	60.5	122,2
<b>13,6</b>	<b>26,5</b>	<b>40,1</b>	<b>35,5</b>	<b>19,1</b>	<b>54,6</b>	<b>35,2</b>	<b>19,0</b>	<b>54,2</b>	<b>243,0</b>	<b>556,9</b>
2.1	3.2	5,3	6,7	1.6	8.3	9	5.4	14,5	49,7	111,1
1.4	2,7	4,1	7.2	2,7	9,9	5.8	3.7	9,5	43,2	83,6
3.0	3,5	6,5	22,6	4.7	27,2	1,8	1,8	3.6	26,4	97,5
0,3	0,8	1,1	0,5	1.0	1.5	1,8	1.2	3.0	19,1	33,4
<b>6,8</b>	<b>10,2</b>	<b>17,0</b>	<b>37,0</b>	<b>9,9</b>	<b>46,9</b>	<b>18,4</b>	<b>12,1</b>	<b>30,6</b>	<b>138,4</b>	<b>325,6</b>
18,3	11,9	30,2	17,2	8.2	25,4	10,4	4.1	14,5	78,4	227,0
0,5	1,9	1,8	0,3	1.2	1.5	0,3	1.3	1.7	34,9	50,3
1.0	2,8	3.8	1.0	3.1	4.1	2,7	4.7	7.3	12,0	35.1
7	9,2	16,2	27,5	10.2	37,7	10,9	6.5	17,4	141,5	334,4
1.0	3,4	4.4	0,2	2,7	2,9	0,7	2,7	3.4	20,0	39.5
<b>27,7</b>	<b>29,3</b>	<b>57,0</b>	<b>46,2</b>	<b>25,4</b>	<b>71,6</b>	<b>24,9</b>	<b>19,4</b>	<b>44,3</b>	<b>286,8</b>	<b>686,3</b>
<b>88,8</b>	<b>129,2</b>	<b>218,0</b>	<b>190,1</b>	<b>85,0</b>	<b>275,1</b>	<b>163,0</b>	<b>101,0</b>	<b>263,9</b>	<b>1 198,9</b>	<b>3 073.1</b>
1.4	6	7,4	173,3	7	180,3	0,8	2,2	3,0	253,2	894,5
2.2	0,8	3,0	123,6	6.6	130,2	4.9	0,1	5	14,2	204,5
<b>3,6</b>	<b>6,8</b>	<b>10,4</b>	<b>296,9</b>	<b>13,6</b>	<b>310,5</b>	<b>5,7</b>	<b>2,3</b>	<b>8</b>	<b>267,4</b>	<b>1 099,0</b>
<b>92,4</b>	<b>136,0</b>	<b>228,4</b>	<b>487,0</b>	<b>98,6</b>	<b>585,6</b>	<b>168,7</b>	<b>103,3</b>	<b>271,9</b>	<b>1 466,3</b>	<b>4 172,1</b>

<sup>1</sup> Decisão EB131 (1).