



**Organização
Mundial da Saúde**

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A **África**

AFR/RC62/18
17 de Agosto de 2012

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima segundo sessão
Luanda, República de Angola, 19-23 de Novembro de 2012

Ponto 22 da ordem do dia provisória

PROJECTO DE PROPOSTA DE ORÇAMENTO-PROGRAMA PARA 2014-2015

VERSÃO PARA O COMITÉ REGIONAL

NOTA INTRODUTÓRIA

1. A proposta de orçamento-programa 2014–2015 é apresentada à consideração do Comité Regional, na sua primeira fase de desenvolvimento, para permitir uma análise programática e o debate sobre as prioridades e resultados/realizações propostos para o trabalho da Organização em 2014–2015. Durante recentes debates do órgão directivo sobre a agenda da reforma, os Estados-Membros solicitaram uma participação mais activa no processo. A discussão e a elaboração do projecto do décimo segundo programa geral de trabalho 2014–2019 é um processo paralelo muito semelhante, devido à relação directa entre os dois textos. As contribuições e orientações específicas dos Estados-Membros constituirão um apoio para melhorar ambos os documentos.
2. A próxima versão do projecto de proposta de orçamento-programa 2014–2015 será apresentada ao Conselho Executivo, em Janeiro de 2013, através da Comissão do Conselho para o Programa, Orçamento e Administração. Essa versão tomará em consideração os resultados dos debates dos comités regionais e incluirá um orçamento realista, com custos baseados nos resultados acordados.

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO	1
CATEGORIA 1: DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	12
CATEGORIA 2: DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	19
CATEGORIA 3: PROMOÇÃO DA SAÚDE AO LONGO DE TODO O CILCO DA VIDA	27
CATEGORIA 4: SISTEMAS DE SAÚDE.....	35
CATEGORIA 5: PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA	41
CATEGORIA 6: SERVIÇOS EMPRESARIAIS/FUNÇÕES DE FACILITAÇÃO.....	47
1. Mapeamento da anterior afectação de recursos para as categorias propostas	48
2. Mapeamento da anterior afectação de recursos para as categorias propostas por escritório principal.....	49

INTRODUÇÃO

1. Visão geral do contexto: reforma da OMS

As três principais áreas do processo de reforma da OMS são: i) programas e definição de prioridades; ii) governação; e iii) reformas da gestão. O desenvolvimento e subsequente execução do Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho 2014–2019 e orçamentos-programas associados são um meio essencial para avançar com o processo de reforma da OMS. Em particular, o objectivo é melhorar a gestão baseada em resultados e a responsabilização, através de um quadro de planificação simplificado e robusto, que sirva como instrumento eficaz para a responsabilização e transparência, programação e mobilização de recursos.

O programa geral de trabalho para seis anos salienta os níveis mais elevados da cadeia de resultados (impacto e resultados) e os orçamentos-programas bienais definem claramente as realizações do Secretariado (produtos) que estão ligados aos impactos e aos resultados. Os orçamentos-programas são orçamentos realisticamente, com base nas projecções das receitas e das despesas.

O orçamento-programa é um instrumento essencial da Organização, através do qual são reforçados o financiamento, mobilização de recursos e a comunicação estratégica. Será usado para a mobilização de recursos empresariais e para a promoção de propostas conjuntas que estejam em sintonia com as prioridades da Organização e deem resposta às necessidades dos Estados-Membros. O objectivo é aumentar a percentagem de fundos flexíveis e previsíveis, para se conseguir um orçamento totalmente financiado.

As categorias e os critérios estabelecidos pelos Estados-Membros, em Fevereiro de 2012, assim como as observações e as sugestões apresentadas pelos Estados-Membros na sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde forma usadas para elaborar um conjunto de prioridades de alto nível para a OMS no projecto de programa geral de trabalho para 2014–2019. As cinco categorias (juntamente com os serviços empresariais) constituem a principal estrutura para o orçamento-programa. Os critérios estabelecidos, juntamente com as funções essenciais da OMS, foram usados para definir as prioridades mais detalhadas e as realizações da Organização que agora surgem no projecto de proposta de orçamento-programa 2014–2015.

As prioridades baseadas nas necessidades colectivas e individuais dos Estados-Membros orientarão a afectação de recursos e constituirão a base para uma monitorização sistemática e abrangente dos recursos e do desempenho.

2. Saúde a nível mundial - desafios e perspectivas

(Próxima versão – para o EB132: Esta secção será alinhada com o projecto de Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho e será acrescentada ao próximo projecto de proposta de orçamento-programa 2014–2015. Incluirá uma análise do contexto em que a OMS trabalhará durante o biénio 2014-2015. Serão igualmente incluídos alguns aspectos (específicos do biénio) do projecto de Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho, em relação a: o novo contexto político, económico e social; desafios da saúde a nível mundial e panorama institucional da saúde a nível mundial.)

3. Prioridades para 2014–2019 e ênfase para 2014–2015

As categorias estabelecidas e as prioridades propostas para o período 2014–2019 apresentadas no Quadro 1, bem como os critérios apresentados no Quadro 2 são fielmente reproduzidos do projecto de Décimo Segundo Programa Geral de Trabalho.

Quadro 1. Categorias da definição de prioridades e dos programas da OMS

Categorias	Prioridades*
1. Doenças transmissíveis: reduzir o fardo das doenças transmissíveis, incluindo VIH/SIDA, tuberculose, paludismo e doenças tropicais negligenciadas.	<ul style="list-style-type: none"> • VIH/SIDA • Tuberculose • Paludismo • Doenças tropicais negligenciadas • Doenças evitáveis pela vacinação
2. Doenças não transmissíveis: reduzir o fardo das doenças não transmissíveis, incluindo doenças cardíacas, cancro, doenças pulmonares, diabetes e perturbações mentais, assim como as incapacidades e traumatismos, através da promoção da saúde e da redução dos riscos, prevenção, tratamento e monitorização das doenças não transmissíveis e seus factores de risco.	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças cardíacas, cancros, doenças pulmonares crónicas, diabetes (e seus principais factores de risco: uso do tabaco, dietas não saudáveis, inactividade física e uso nocivo do álcool) • Saúde mental • Violência e traumatismos • Incapacidades (incluindo, cegueira e surdez) e reabilitação • Nutrição
3. Promoção da saúde durante o ciclo de vida: reduzir a morbilidade e mortalidade e melhorar a saúde durante a gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência; melhorar a saúde sexual e reprodutiva; e promover o envelhecimento activo e saudável, tendo em conta a necessidade de abordar os determinantes da saúde e os objectivos de desenvolvimento internacionalmente definidos, em particular os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde maternal e neonatal • Saúde sexual e reprodutiva do adolescente • Saúde da criança • Saúde da mulher • Envelhecimento saudável e saúde dos idosos • Integração do género e dos direitos humanos • Saúde e ambiente • Determinantes sociais da saúde
4. Sistemas de saúde: apoiar o reforço, a organização, com incidência na prestação e financiamento integrados dos serviços, dos sistemas de saúde, com especial incidência na consecução da cobertura universal, reforço dos recursos humanos para a saúde, sistemas de informação sanitária, facilitação da transferência de tecnologias, promoção do acesso a produtos médicos comportáveis, de qualidade, seguros e eficazes e promoção da investigação sobre serviços de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde • Serviços integrados e centrados nas pessoas • Regulação e acesso a produtos médicos
5. Preparação, vigilância e resposta: vigilância e resposta eficaz aos surtos de doenças, emergências agudas de saúde pública e gestão eficaz dos aspectos das catástrofes humanitárias relacionados com a saúde, para contribuir para a segurança sanitária.	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças de potencial epidémico e pandémico • Capacidades de alerta e resposta • Gestão de emergência dos riscos e das crises • Segurança alimentar • Erradicação da poliomielite
6. Serviços empresariais/funções de facilitação: liderança organizativa e serviços empresariais necessários para manter a integridade e o funcionamento eficaz da OMS.	

*Inclui outras prioridades propostas à consideração dos comités regionais

Quadro 2. Critérios para a definição de prioridades e programas da OMS

Critérios
1. Situação sanitária actual, incluindo: tendências e alterações demográficas e epidemiológicas, questões de saúde urgentes, emergentes e negligenciadas; ter em conta o fardo das doenças, aos níveis mundial, regional e/ou nacional.
2. Necessidades de cada um dos países para apoio da OMS tal como articuladas, quando disponíveis, através da estratégia de cooperação com os países, assim como os planos nacionais de saúde e desenvolvimento.
3. Instrumentos internacionalmente aprovados, que envolvam ou exerçam impacto sobre a saúde, tais como declarações e acordos, assim como resoluções, decisões e outros documentos adoptados pelos órgãos dirigentes da OMS, aos níveis mundial e regional.
4. Existência de intervenções baseadas em factos e com uma boa relação custo-eficácia e potencial para usar os conhecimentos, a ciência e a tecnologia, para melhorar a saúde.
5. Vantagem comparativa da OMS, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> a) capacidade para gerar evidências, como resposta aos problemas de saúde actuais e emergentes; b) possibilidade de contribuir para a formação de capacidades; c) capacidade para responder às novas necessidades, com base numa avaliação contínua do desempenho; d) potencial para trabalhar com outros sectores, organizações e interessados, para exercer um impacto significativo sobre a saúde.

As prioridades listadas no Quadro 1 são válidas para todo o período de seis anos abrangido pelo programa geral de trabalho, embora o alvo específico dentro das prioridades seleccionadas possa mudar de um biénio para o outro.

O trabalho do Secretariado em 2014–2015, para cada prioridade, é descrito como “realizações” nos capítulos de cada uma das categorias.

4. Quadro baseado em resultados para a programação e orçamentação

O orçamento-programa para o período 2014–2015 será o primeiro de três ciclos orçamentais bienais, ao abrigo do programa geral de trabalho de seis anos para 2014–2019. O programa de trabalho estabelece a visão e a missão da Organização; os critérios para a definição de prioridades e resultados das prioridades; e a secção de alto nível do quadro de resultados, incluindo as metas do impacto e os resultados.

A proposta de orçamento-programa para 2014–2015 apresenta uma análise detalhada do que é necessário fazer para concretizar a visão da saúde do projecto de programa geral de trabalho. Incluirá as contribuições do Secretariado (realizações) e um orçamento realista, necessário para as possibilitar. O orçamento-programa salienta igualmente a responsabilidade de cada um dos Estados-Membros relativamente à consecução dos resultados e, eventualmente, dos impactos pretendidos.

O orçamento-programa constitui a base para um planeamento operacional pormenorizado. Por isso, é o principal instrumento para expressar todo o alcance do trabalho da Organização e para identificar os papéis, responsabilidades e afectações orçamentais dos três níveis da Organização (Representações nos países, Escritórios Regionais e Sede Mundial).

Para atingir esses objectivos, o orçamento-programa comunica estratégica e eficazmente:

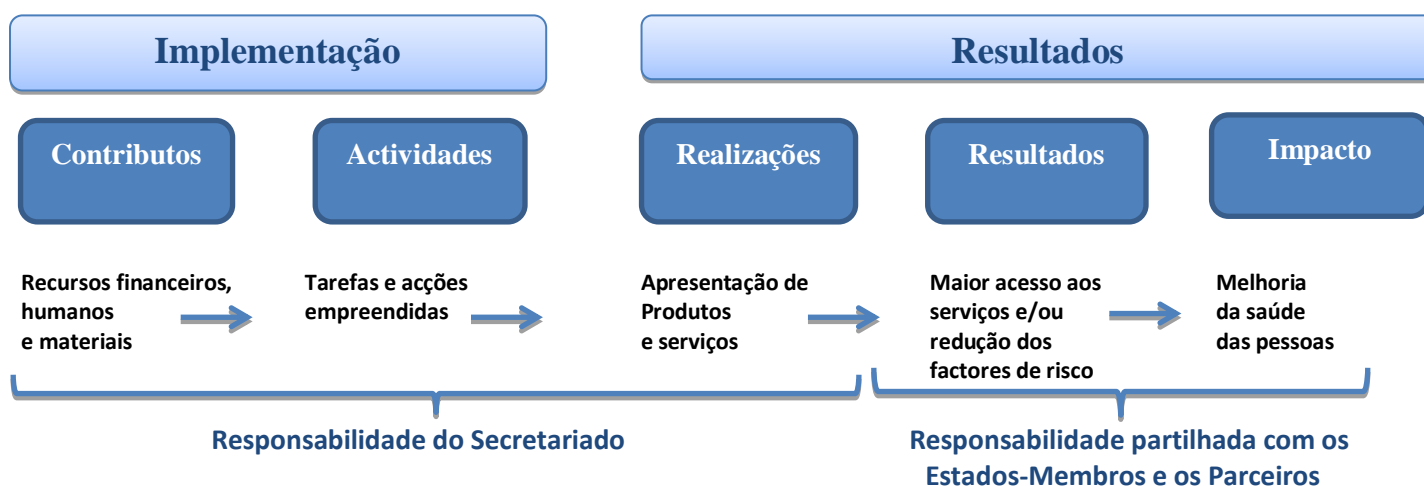
- as prioridades da Organização, com base numa análise técnica objectiva das necessidades colectivas e individuais dos Estados-Membros;

PROJECTO DE PROPOSTA DE ORÇAMENTO-PROGRAMA 2014–2015

- uma cadeia de resultados clara, que liga o trabalho do Secretariado (realizações) às alterações registadas na saúde e no desenvolvimento nos países/a nível mundial, para os quais contribui (resultados e impactos);
- um orçamento realista e credível, apresentando um nível suficiente de pormenor, para permitir aos doadores actuais e futuros financiarem-no directamente;
- indicadores e metas de desempenho significativas e mensuráveis.

Consistente com estes objectivos, foi introduzida uma cadeia de resultados revista, ilustrada na Figura 1.

Figura 1. Cadeia de resultados da OMS



A cadeia de resultados revista tem os seguintes elementos:

- **Impactos** – alterações sustentáveis na saúde das populações, para as quais contribuem o Secretariado e os Estados-Membros.
- **Resultados** – alterações colectivas ou individuais nos Estados-Membros, para as quais se espera que o trabalho do Secretariado contribua.
- **Realizações** – as acções do Secretariado, pelas quais ele será considerado responsável.
- **Actividades** – as tarefas e acções tomadas que transformem os contributos em realizações.
- **Contributos** – os recursos (humanos, financeiros, materiais e outros) que o Secretariado afectará às actividades, para produzir as realizações.

O impacto e os resultados do trabalho da OMS podem ser concebidos como uma pirâmide, como se mostra na Figura 2.

Figure 2. Impacto e resultados do trabalho da OMS: visão geral das estratégias



IMPACTOS

Esperança de vida saudável

O impacto global do trabalho da Organização é a contribuição para um aumento da esperança de vida saudável. São desejáveis aumentos agregados (e usados em alguns países e regiões como medida de progressos na saúde); no entanto, a OMS, em sintonia com os seus valores essenciais, está igualmente preocupada com as questões da equidade. Assim, são também necessárias medidas, para mostrar progressos na redução das diferenças na esperança de vida saudável no seio dos países e entre eles. Além disso, dada a questão mundial do envelhecimento, as medidas da população podem também incluir uma medida de esperança de vida saudável aos 60 anos de idade.

(Próxima versão – para o EB132: serão desenvolvidas medidas e metas, que se basearão no trabalho existente sobre a medição da esperança de vida saudável e o bem-estar)

Cobertura universal da saúde

A cobertura universal da saúde é um conceito unificador. Requer que todas as pessoas obtenham os serviços de saúde de que necessitam, sem o risco de pesados problemas financeiros por terem de os pagar. Ao mesmo tempo, os serviços de saúde recebidos terão de ser de boa qualidade. Isso não se consegue de um dia para o outro, mas o trabalho da OMS ajudará os países a tomarem as medidas necessárias para avançarem mais rapidamente ou para manterem as conquistas que fizeram. A cobertura universal da saúde não é concebida como um conjunto mínimo de serviços, mas como um processo activo através do qual os países aumentam gradualmente o acesso aos serviços curativos e preventivos, protegendo um número cada vez maior de pessoas contra consequências financeiras catastróficas, quando adoecem. A cobertura universal mantém e melhora a saúde, mas também ajuda a escapar à pobreza e reduz as desigualdades. É, por isso, fundamental para o trabalho e as realizações da OMS.

(Próxima versão – para o EB132: serão desenvolvidas medidas de progresso que se basearão no trabalho existente (tais como as dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio; medidas de acesso ou cobertura dos serviços; e medidas de protecção financeira) para medir o acesso universal à saúde.)

Reduzir a mortalidade e a morbilidade e eliminação e erradicação das doenças

Além da esperança de vida saudável e da cobertura universal da saúde, são necessárias medidas que mostrem o impacto combinado do trabalho que foi feito no domínio das taxas globais de mortalidade e morbilidade. No caso das doenças não transmissíveis, definiu-se um objectivo global (uma redução de 25% na mortalidade mundial por doenças não transmissíveis, entre 2010 e 2025). Em relação às doenças transmissíveis, a redução dos óbitos infantis é um bom indicador do trabalho realizado na categoria 3, assim como da redução global das doenças transmissíveis. Algumas medidas de impacto específicas das causas são também necessárias para medir os progressos. Finalmente, a este nível, há algumas doenças específicas visadas para eliminação ou erradicação durante o período de 2014–2019¹.

¹ É necessário mais trabalho para normalizar a forma como os resultados são apresentados e para preparar declarações finais ligadas aos indicadores e às metas.

METAS DO IMPACTO

- Redução da mortalidade infantil... meta/taxa de redução pós-Objectivo de Desenvolvimento do Milénio a definir.
- Redução da mortalidade materna... meta/taxa de redução pós-Objectivo de Desenvolvimento do Milénio a definir.
- Progressos para a meta mundial de 2025 de reduzir a mortalidade mundial por doenças não transmissíveis – taxa de declínio/meta para 2019 a definir.
- Medidas agregadas necessárias para outras afecções não transmissíveis, tais como a saúde mental, as incapacidades, a violência e os traumatismos.
- Redução do número global de mortes por SIDA e redução de novas infecções pediátricas pelo VIH.
- Redução da taxa mundial de mortalidade por tuberculose em 2015, em relação a 1990.
- Redução do número de mortes por paludismo – meta a definir.
- Medidas agregadas necessárias para acompanhar a redução das doenças tropicais negligenciadas.
- Erradicação da poliomielite e da dracunculose.
- Eliminação, até 2015, da raiva na Região das Américas e da esquistossomiase na Região do Mediterrâneo Oriental.
- Eliminação do sarampo, lepra e tétano neonatal.

RESULTADOS

Redução dos riscos, acesso aos serviços, sistemas de saúde sólidos e sociedades resilientes

Para se obterem os impactos acima mencionados, são necessários resultados como a redução dos e o aumento do acesso aos serviços e da cobertura das intervenções. Do mesmo modo, os países terão de dispor de sistemas de saúde sólidos, para que possam prestar melhores serviços de saúde. Isso significa, ter em conta as necessidades dos sistemas, tanto dos que estão numa situação estável como dos que tratam dos riscos e emergências de saúde pública.

Os resultados são mais pormenorizadamente definidos nos capítulos sobre cada uma das categorias propostas. Nesta fase, os resultados são expressos em termos de metas indicadoras, para as quais contribuirão as prioridades de uma determinada categoria.

Está em curso um trabalho destinado a normalizar a forma como os resultados são apresentados e a desenvolver uma ligação mais forte com as prioridades – isso será feito nas futuras versões do projecto de orçamento-programa.

REALIZAÇÕES

A contribuição da OMS

A contribuição do Secretariado para os resultados e para o impacto é apresentada em termos das realizações para as quais o Secretariado é financiado e pelas quais é integralmente responsável.

As realizações de cada prioridade são definidas nos capítulos sobre cada categoria proposta e baseiam-se nas funções essenciais da OMS.

Funções essenciais da OMS

- fornecer liderança sobre matérias fundamentais para a saúde e estabelecer parcerias quando seja necessária uma acção conjunta;
- formatar a agenda da investigação e estimular a geração, tradução e divulgação de conhecimentos valiosos;
- estabelecer normas e padrões, promover e monitorizar a sua implementação; articular opções políticas baseadas em factos e princípios éticos;
- prestar apoio técnico, catalisar a mudança e formar capacidades institucionais sustentáveis;
- monitorizar a situação da saúde e avaliar as respectivas tendências.

As actividades necessárias para possibilitar as realizações serão determinadas durante o planeamento operacional e a implementação.

5. Visão geral do orçamento proposto

As próximas versões do projecto de proposta de orçamento-programa para 2014–2015, a apresentar ao Conselho Executivo, em Janeiro de 2013, e à Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2013, integrarão os números do orçamento e razões mais informadas e explícitas para as afectações destinadas às categorias, prioridades, principais escritórios e aos diferentes níveis da Organização. Isso terá como base a análise feita pelos Estados-Membros e as orientações sobre a presente versão do projecto de proposta de orçamento-programa 2014–2015, especificamente, a análise das prioridades, as abordagens e as realizações da OMS.

Como ponto de partida para a discussão, os números relativos à despesa de 2010–2011 (conforme apresentados na avaliação do desempenho) e ao orçamento-programa de 2012–2013, foram os referentes às seis categorias e aos principais escritórios (ver Anexos 1 e 2). A ideia foi indicar o peso/ênfase orçamental relativamente a essas categorias no último e no actual biénio, como útil termo de comparação. O orçamento-programa para 2014–2015 não será uma “actividade habitual” e não será uma simples repetição das afectações anteriores.

6. Financiamento eficaz

(Esta secção será acrescentada na próxima versão da proposta de orçamento-programa 2014–2015.

Fornecerá informação sobre os pressupostos relativos às fontes de receita: contribuições fixas e voluntárias. Fornecerá igualmente elementos de mobilização de recursos no contexto da reforma da OMS.)

7. Monitorização e avaliação do orçamento-programa

A monitorização e a avaliação do desempenho são essenciais para uma boa gestão do orçamento-programa e para servir de base à revisão das políticas e estratégias. A monitorização da implementação do orçamento-programa será efectuada no final do período de 12 meses (avaliação intermédia), sendo feita uma avaliação no final do biénio (avaliação do desempenho do orçamento-programa).

A avaliação intermédia constitui um meio para acompanhar e avaliar os progressos realizados na consecução dos resultados. Facilita a acção correctiva e a reprogramação e reafecção os recursos durante implementação. Trata-se de um processo que permite ao Secretariado identificar e analisar os obstáculos e os riscos encontrados, juntamente com as medidas necessárias para garantir a consecução dos resultados.

A avaliação de final do biénio do desempenho do orçamento-programa é uma avaliação abrangente do desempenho da Organização e incluirá uma avaliação do cumprimento das realizações estabelecidas no orçamento-programa, assim como uma avaliação dos progressos realizados na consecução dos resultados pretendidos. A avaliação basear-se-á na medição dos indicadores do desempenho e visará as realizações, em comparação com as realizações e os resultados planeados. Constituirá igualmente uma análise das lições aprendidas, com o objectivo de servir de base ao planeamento de futuros orçamentos-programas.

CATEGORIA 1: DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

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

As doenças transmissíveis contribuem colectivamente, de forma substancial, para a falta de saúde, pobreza e estigma social. Constituem sérios obstáculos à saúde a nível mundial e impõem pesados fardos aos sistemas de saúde dos países em desenvolvimento. Sem uma redução significativa na prevalência destas doenças, os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relativos à saúde, educação, igualdade dos sexos, redução da pobreza e crescimento económico nunca serão atingidos.

PRIORIDADES E FUNDAMENTOS

As prioridades nesta categoria são VIH/SIDA, tuberculose, paludismo, doenças tropicais negligenciadas e doenças evitáveis pela vacinação. Outras importantes doenças transmissíveis, tais como a poliomielite, a febre-amarela, as doenças sexualmente transmissíveis e várias outras doenças com potencial para provocarem surtos, epidemias ou pandemias (por ex., gripe, várias zoonoses, encefalite viral e hepatite) são incluídas noutras categorias (ver Ligações, em baixo).

Há três graves doenças transmissíveis – **VIH/SIDA, tuberculose e paludismo** – que se destacam pela sua contribuição para o fardo de mortes e incapacidades, na maioria das regiões do mundo. A procura de apoio da OMS é consistente em mais de 80% das estratégias nacionais de coordenação e, para cada uma das três doenças, existem objectivos e metas multilateralmente acordadas.

VIH/SIDA: A Região Africana continua a ter o fardo mais pesado de VIH/SIDA; no entanto, a Europa Oriental e a Ásia Central também suscitam particular preocupação, visto serem as únicas regiões em que se regista um aumento contínuo do número de pessoas que contraem a infecção e morrem por causas relacionadas com o VIH.

Tuberculose: a tuberculose é a segunda principal causa de morte por doenças infecciosas em todo o mundo, depois do VIH/SIDA. As principais novas tendências preocupantes que influenciam o trabalho futuro incluem o problema crescente da tuberculose resistente aos medicamentos e a emergência de tuberculose nas populações idosas e migrantes.

Paludismo: quase metade da população mundial corre o risco de contrair o paludismo. Em 2010, havia, aproximadamente, 216 milhões de casos, dos quais a maioria se situava na Região Africana. A delimitação das zonas afectadas pelo paludismo está a estreitar. Mas nas restantes zonas, as pessoas serão mais difíceis de alcançar e será mais difícil e dispendioso dispensar-lhes os serviços de que necessitam. Os próximos anos serão fundamentais na luta contra o paludismo, devido às incertezas económicas, resistência dos parasitas aos medicamentos antipalúdicos e resistência dos mosquitos aos insecticidas. Se não houver uma gestão adequada, a referida resistência ameaçará os progressos no controlo do paludismo.

Doenças tropicais negligenciadas: estas doenças, embora não sejam os principais determinantes das taxas globais de mortalidade, são uma causa importante de incapacidades e perda de produtividade entre algumas das pessoas mais desfavorecidas do mundo. Existem mil milhões de pessoas infectadas com uma ou mais das doenças tropicais negligenciadas, havendo dois mil milhões de pessoas em risco nas zonas tropicais e subtropicais. Existem novas intervenções que são mais eficazes e a redução das doenças pode ajudar a acelerar o desenvolvimento económico. A OMS está particularmente bem colocada para suscitar e promover parcerias entre os governos, prestadores de cuidados de saúde e fabricantes farmacêuticos. Estas doenças estão inevitavelmente ligadas à saúde como direito humano, à redução da pobreza e a uma governação eficaz.

Doenças evitáveis pela vacinação: aproximadamente, 2,5 milhões de mortes são evitadas anualmente através da vacinação. Só a vacinação contra o sarampo contribuiu para uma redução de 23%, em todo

o mundo, entre 1990 e 2008, das mortes de crianças menores de cinco anos. O fosso na cobertura vacinal e na igualdade persiste entre os países e no seu seio, com taxas de cobertura mais baixas nas zonas rurais do que nas zonas urbanas, beneficiando mais da vacinação o quinto mais rico da população do que o quinto mais pobre.

DESAFIOS

VIH/SIDA: à medida que o trabalho passa de uma resposta de emergência para um modelo de longo prazo e sustentável de prestação de serviços, a necessidade passa a ser de regimes de tratamento simplificados e tecnologias, para alargar o acesso anti-retroviral e facilitar a integração dos serviços na prestação das intervenções, incluindo as intervenções para a tuberculose, paludismo, saúde materna, neonatal e infantil, hepatite viral e toxicod dependência. Mais de metade das pessoas elegíveis para tratamento não têm, actualmente, acesso à terapêutica anti-retroviral. Garantir a facilidade do acesso continuará a ser uma questão essencial, à medida que a resistência aos medicamentos aumenta e as margens de lucro nos medicamentos de primeira linha diminuem, com o risco de que os principais fabricantes de genéricos saiam do mercado.

Tuberculose: o diagnóstico e o tratamento da tuberculose multirresistente (TB-MR) continuam a constituir grandes desafios, visto que os níveis de resistência aos medicamentos continua a aumentar. Para que se possam registar alguns progressos, é essencial assegurar um acesso adequado ao diagnóstico e ao tratamento de primeira linha. Num cenário de restrições económicas, será fundamental o financiamento nacional sustentado dos serviços da tuberculose. Actualmente, existe uma divisão acentuada entre o grupo dos BRICS (Brasil, Federação Russa, Índia, China e África do Sul), que estão a fazer rápidos progressos em relação ao controlo da tuberculose e onde 95% dos fundos provêm de fontes nacionais, em comparação com outros países com um pesado fardo de doenças, onde apenas 51% do financiamento é nacional.

Paludismo: é necessário uma melhoria radical do tratamento, com base em diagnósticos rigorosos. Isso, por sua vez, requer uma maior disponibilidade de testes rápidos de diagnóstico e uma diminuição dos custos. A potencial disponibilidade de uma vacina implicará a necessidade de aconselhamento normativo sobre a forma, o local e as circunstâncias em que ela deve ser usada.

Doenças tropicais negligenciadas: será importante a colaboração com os fabricantes, para manter o abastecimento de medicamentos, embora a longo prazo seja necessária uma mudança da doação para a manufatura de genéricos.

Doenças evitáveis pela vacinação: são necessárias inovações transformadoras para: influenciar a concepção de vacinas e seus sistemas de fornecimento; melhorar a gestão das vacinas e reduzir a dependência da cadeia de frio, conforme apropriado; reforçar a farmacovigilância; e apoiar a avaliação da eficácia e eficiência das novas vacinas.

Além destas necessidades específicas, outros desafios incluem a falta de dados de qualidade da monitorização e da vigilância. A investigação, especialmente sobre novos antimicrobianos e insecticidas, é dificultada pela falta de financiamento e de interesse pelas doenças dos mais pobres. As inovações e as tecnologias passam muito lentamente do desenvolvimento para uma disponibilidade comportável, particularmente nos países de baixos rendimentos.

São necessárias políticas, estratégias e orientações nacionais fortes e baseadas em evidências, para assegurar que os programas nacionais reconheçam e interiorizem a abordagem dos determinantes sociais e económicos da saúde.

A falta de abordagens integradas às doenças transmissíveis e o mau alinhamento com os planos nacionais terá de ser ultrapassada, através de uma colaboração e coordenação intensivas. Existem oportunidades, por exemplo, para expandir o apoio à vacinação e respectivas intervenções para a infância, com base nas actuais parcerias e iniciativas e em sintonia com o trabalho realizado pelo pessoal da Iniciativa de Erradicação da Poliomielite.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Existem quatro abordagens estratégicas principais nesta categoria. A OMS prosseguirá a elaboração de normas e padrões mundiais, orientações simplificadas de tratamento, tecnologias de prevenção, testes de diagnóstico, plataformas de distribuição de vacinas e quimioterapia preventiva.

A OMS facilitará também a formulação e a avaliação de políticas, estratégias e planos através do trabalho com os Estados-Membros, parceiros e comunidades, incluindo a sociedade civil, para formular e implementar políticas mundiais, estratégias regionais e nacionais, planos orçamentados e quadros de monitorização e avaliação. Este trabalho será apoiado pela integração dos sistemas de informação, para uma tomada de decisões mais baseada em dados factuais e pela monitorização das situações a nível mundial, regional e nacional, através da recolha de informação e sua análise, de projecções sobre a trajectória do fardo das doenças, da notificação e da certificação, quando indicado.

A OMS trabalhará com parceiros como a ONUSIDA, o Mecanismo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID), a parceria Fazer Recuar o Paludismo, a parceria Travar a Tuberculose, o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, o Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para a Eliminação da SIDA e a Aliança GAVI, e também com iniciativas como a do Sarampo e Rubéola, para assegurar a complementaridade. Os parceiros serão ajudados na formulação de novos instrumentos estratégicos, inovações e produtos básicos. A OMS participará igualmente com os parceiros técnicos e as comunidades, para reforçar as capacidades em recursos humanos. O trabalho com vários parceiros públicos e privados prosseguirá, para se atingirem os objectivos do controlo e da eliminação para 2020 do “Roteiro para a Implementação”, elaborado para acelerar o trabalho destinado a ultrapassar o impacto mundial das doenças tropicais negligenciadas.

Finalmente, a OMS reforçará o seu apoio aos países e dará ênfase à apropriação nacional, à sustentabilidade e à integração: reforçando as capacidades nacionais a todos os níveis, para o êxito dos programas sustentáveis, vigilância das doenças, formulação de políticas e implementação de programas; envolvendo outros sectores e assegurando compromissos políticos de alto nível para o controlo/eliminação das doenças transmissíveis; e garantindo as ligações com os sistemas de saúde, para ultrapassar os obstáculos com eles relacionados.

LIGAÇÕES

A categoria 1 contribui e beneficia da categoria 2 (doenças não transmissíveis); categoria 3 (saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente); categoria 4 (sistemas de saúde) e categoria 5 (vigilância). Há uma colaboração mútua entre a categoria 1 e a categoria 5 sobre os esforços desenvolvidos para o controlo das doenças e o reforço do sistema de saúde. Existem ligações com a categoria 5 no que diz respeito aos requisitos do Regulamento Sanitário Internacional (2005) para o reforço dos laboratórios públicos; e doenças transmitidas pelos alimentos.

RESULTADOS

Em baixo, apresentam-se os principais resultados (alguns dos quais são expressos em termos de metas indicadoras) para os quais contribuirão as prioridades desta categoria.

(Está em curso trabalho para normalizar a forma de apresentação dos resultados e para criar uma ligação mais forte com as prioridades e realizações. Isso será feito em futuras versões do projecto de proposta de orçamento-programa)

- Número de pessoas que vivem com o VIH e fazem terapêutica anti-retroviral (*VIH/SIDA*).
- Percentagem de doentes com tuberculose notificados e que fizeram o teste do VIH em ambientes de elevada prevalência do VIH (*tuberculose*).
- Percentagem de pessoas em risco de paludismo visadas para controlo dos vectores, usando mosquiteiros de cama tratados com insecticida, ou protegidas por pulverização residual intradomiciliária (*paludismo*).
- Intervenções sustentáveis para a prevenção e controlo do dengue, usadas nos países prioritários com doenças endémicas (*doenças tropicais negligenciadas*).
- Cobertura da quimioterapia preventiva para controlar a filariose linfática, a oncocercose, a esquistossomiase, a helmintíase transmitida pelo solo e o tracoma (*doenças tropicais negligenciadas*).
- Número de doentes com tuberculose inscritos anualmente no tratamento da TB-MR (*tuberculose*).
- Cobertura mundial média com três doses de vacinas DTP (*doenças evitáveis pela vacinação*).

REALIZAÇÕES

VIH/SIDA

- Facilitar a implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para o VIH/SIDA e a consecução das metas para 2015 do acesso universal e eliminação da transmissão vertical do VIH (ePTV). Definir a agenda, metas, indicadores e planos mundiais do sector da saúde para a luta contra o VIH após 2015.
- Apoio técnico para reforçar as revisões da formulação e implementação de políticas dos Estados-Membros e a governação e implementação dos programas, reforço dos sistemas de saúde e mobilização de recursos, inclusive através de protocolos e procedimentos-padrão de funcionamento apoiados por redes regionais (incluindo os centros de colaboração da OMS e os pólos de conhecimento).
- Orientações consolidadas simplificadas e orientações políticas: sobre a prevenção e tratamento das infecções pelo VIH em crianças e adultos (revisão de 2015); sobre tecnologias seleccionadas de tratamento e prevenção, incluindo os testes do VIH, a profilaxia de pré-exposição (PreP), a circuncisão masculina, medicamentos e diagnóstico do VIH e segurança das injeções e transfusões de sangue; sobre o acesso às principais populações e a remoção dos obstáculos a esse acesso e sobre as desigualdades entre os sexos; e sobre a integração dos programas do VIH e outros programas de saúde, incluindo a tuberculose, a saúde materna, infantil e neonatal, a saúde sexual e reprodutiva, a dependência de drogas e a hepatite viral.
- Facilitar o consenso científico sobre a agenda da investigação, para o desenvolvimento e regulamentação das vacinas prioritárias e para novos instrumentos de diagnóstico destinados à vigilância.
- Articulação de abordagens para reforçar os principais componentes dos sistemas de saúde, através das actividades para o VIH, incluindo a informação e o planeamento estratégico, gestão das compras e do abastecimento, modelos integrados de prestação de serviços, sistemas comunitários e força de trabalho em saúde.
- Relatórios de progressos mundiais, regionais e nacionais sobre a resposta do sector da saúde à prevenção, tratamento e cuidados do VIH, eliminação da PTV e resistência aos medicamentos do VIH.

TUBERCULOSE

- Orientações políticas actualizadas e inovadoras para a tuberculose, incluindo para a prestação de cuidados à tuberculose associada ao VIH e à tuberculose multirresistente (TB-MR), abordagens de diagnóstico da tuberculose, rastreio da tuberculose nos grupos de risco e prevenção e cuidados integrados e baseados nas comunidades. As orientações políticas devem ser adaptadas a nível regional, em virtude dos diferentes cenários regionais e nacionais, incluindo a criação de modelos de prestação de serviços.
- Orientações actualizadas, incluindo sobre o uso de novos medicamentos para a tuberculose e os regimes para as doenças sensíveis e resistentes aos medicamentos; terapêutica preventiva; práticas laboratoriais para a tuberculose (incluindo a biossegurança, a acreditação e a introdução de métodos de diagnóstico rápido); e as normas para monitorização e avaliação. Deve fazer-se a adaptação regional das orientações, normas e padrões sobre o tratamento da tuberculose e da TB-MR, terapêutica preventiva e práticas de laboratório, monitorização e avaliação em todos os Estados-Membros.
- Apoio técnico coordenado através da TBTEAM e outros mecanismos regionais e nacionais para apoiar a implementação da estratégia Travar a TB. Vigilância reforçada dos casos e mortes por tuberculose com base numa avaliação sistemática e em inquéritos nacionais de prevalência.
- Estratégia mundial para a tuberculose e novas metas pós-2015.
- Promoção de um “Roteiro” para 2015, com prioridades mundiais, regionais e nacionais para a investigação sobre a tuberculose, com vista a melhorar a prevenção, cuidados e controlo da tuberculose, e promoção da colaboração transnacional na investigação operacional.
- Relatório anual da OMS sobre *o controlo da tuberculose a nível mundial*, no domínio dos cuidados, controlo e financiamento da tuberculose, com base nos dados recolhidos e analisados aos níveis nacional, regional e mundial.

PALUDISMO

- Estratégia mundial para o controlo e eliminação do paludismo em 2015–2025, incluindo um plano mundial actualizado para a contenção da resistência à artemisinina.
- Orientações actualizadas para os testes de diagnóstico e tratamento, gestão integrada de doenças febris, luta contra os vectores, estratificação, vigilância, detecção e resposta às epidemias, eliminação das doenças, populações migrantes e controlo do paludismo urbano.
- *Relatório mundial sobre o paludismo*, relatórios regionais e nacionais, com base numa melhor vigilância nos países; relatórios mundiais sobre a resistência aos medicamentos e aos insecticidas.
- Apoio técnico e formação de capacidades para as autoridades nacionais de saúde para o controlo e eliminação do paludismo, incluindo o desenvolvimento de instrumentos programáticos e de formação, para apoiar a implementação das estratégias recomendadas pela OMS, utilizando os conhecimentos dos grupos de trabalho técnicos.

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS

- Facilitar a implementação do roteiro das doenças tropicais negligenciadas.
- Orientações técnicas aos ministérios da saúde, para adaptarem as políticas e orientações da OMS, identificar as necessidades a nível de país, sustentar os mecanismos de coordenação das doenças tropicais negligenciadas, com vista a reforçar e melhorar a prevenção, a detecção de casos, o tratamento dos casos e o controlo das doenças tropicais negligenciadas. Apoio técnico aos países para melhorar a monitorização, a avaliação, a vigilância, a avaliação dos riscos e a certificação/verificação da eliminação de determinadas doenças tropicais negligenciadas.
- Orientações políticas e técnicas aos países, para aumentarem e manterem o acesso aos medicamentos para as doenças tropicais negligenciadas nos países.
- Coordenar os ensaios clínicos, para tratamentos mais eficazes e mais seguros e para o desenvolvimento de testes de diagnóstico rápidos e simples, destinados às doenças tropicais negligenciadas com insuficiência de instrumentos (úlceras de Buruli, tripanossomíase humana africana, leishmaniose, doença de Chagas, piã e dengue).
- Instrumentos e estratégias para o tratamento e controlo das doenças infecciosas dos pobres e para a melhoria da capacidade de investigação a nível individual e institucional, para que os países possam dar resposta às suas próprias necessidades no domínio do controlo.
- Orientações para a monitorização e a avaliação das intervenções sobre doenças tropicais negligenciadas e controlo dos vectores, assim como orientações operacionais para a formação de capacidades e para a implementação da quimioterapia preventiva.
- Certificação da erradicação da dracunculose.
- Monitorização e relatórios anuais sobre os progressos e as realizações no âmbito do controlo, eliminação e erradicação das doenças tropicais negligenciadas, através do reforço da monitorização e avaliação das intervenções pelos gestores das doenças tropicais negligenciadas.

DOENÇAS EVITÁVEIS PELA VACINAÇÃO

- Facilitar a implementação e a monitorização do plano mundial de acção para as vacinas ao nível mundial, regional e nacional, com relatórios anuais da coordenação e dos progressos realizados.
- Intensificar a coordenação da eliminação do sarampo e da rubéola.
- Orientações/instrumentos/normas reguladoras novas e/ou actualizadas, para que os países possam: desenvolver e implementar a estratégia “Chegar a todas as comunidades”, para melhorar a igualdade no acesso à vacinação; acrescentar vacinas ao programa nacional, criar novas plataformas de distribuição e integrar a execução das respectivas intervenções; e ainda melhorar as revisões do programa de vacinação e a vigilância da segurança das vacinas.
- Prioridades da investigação, para ultrapassar os obstáculos à vacinação, com vista ao controlo e eliminação das doenças evitáveis pela vacinação e para futuras características do sistema de vacinação.
- Apoio técnico à gestão e planeamento, monitorização e vigilância do programa de vacinação e à implementação de estratégias coordenadas para o controlo da pneumonia, doenças diarreicas e cancro do colo do útero.
- Relatórios mundiais anuais sobre a cobertura vacinal, tendências das doenças e qualidade das vacinas usadas nos programas nacionais de vacinação.
- Perfis dos produtos-alvo para novas vacinas e equipamento relacionado com a vacinação.

Categoria 2: Doenças não transmissíveis

Reduzir o fardo das doenças não transmissíveis, incluindo as doenças cardiovasculares, cancro, doenças pulmonares crónicas, diabetes e perturbações mentais, assim como as incapacidades e os traumatismos, através da promoção da saúde e redução, prevenção, tratamento e monitorização dos riscos de doenças não transmissíveis e respectivos factores de risco.

As doenças não transmissíveis são a principal causa de morte em todo o mundo. O fardo cada vez maior destas doenças ameaça dominar os sistemas de saúde e está inevitavelmente ligado à pobreza e ao atraso do desenvolvimento económico ao nível macroeconómico e doméstico, o que gera desigualdades entre os países e as populações. A globalização, a rápida urbanização e o envelhecimento aumentarão a prevalência das doenças não transmissíveis.

Há muitas outras afecções não transmissíveis que também recaem no âmbito desta categoria, incluindo perturbações mentais, as consequências da violência, os traumatismos por acidentes rodoviários, as incapacidades, a má nutrição, a saúde oral e visual e os distúrbios genéticos e renais.

PRIORIDADES E FUNDAMENTOS

As doenças não transmissíveis tornaram-se recentemente uma parte proeminente da agenda mundial da saúde. O êxito que se pretende exigirá a tomada de medidas multissetoriais coordenadas a nível mundial, regional, nacional e local. Os Estados-Membros articularam o papel de liderança da OMS nessa tarefa na Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis, em Setembro de 2011.

O principal foco serão as quatro **doenças não transmissíveis** primárias (doenças cardíacas, cancro, doença pulmonar crónica e diabetes) e seus **principais factores de risco** (tabagismo, alimentação pouco saudável, inactividade física e uso nocivo do álcool). A rápida urbanização e as alterações no comportamento das populações, que têm tendência para estilos de vida não saudáveis, conjugam-se para gerar um aumento da incidência dos factores de risco das doenças não transmissíveis. Nos países de baixos e médios rendimentos, a prevalência das doenças não transmissíveis está a crescer, não só entre o número cada vez maior dos idosos, mas também entre os indivíduos na sua idade mais produtiva. Esta tendência é mais notória em África, onde se prevê que o peso das doenças não transmissíveis exceda o das doenças transmissíveis, maternas, perinatais e nutricionais, como causa mais comum de morte, até 2030.

Tabagismo: provoca mais de 6 milhões de mortes prematuras nos países em desenvolvimento. Presentemente, é responsável por 30% de todos os cancro e continuará a ser a principal causa de morte evitável em todo o mundo, representando 10% de todas as mortes até 2020, se não for vigiada. A subnutrição infantil é a causa de morte em, aproximadamente, 35% de todos os óbitos registados entre as crianças menores de cinco anos. Inversamente, todos os anos morrem 2,8 milhões de pessoas em consequência do excesso de peso ou da obesidade. Seis por cento de todas as mortes a nível mundial estão ligadas à inactividade física. Aproximadamente, 2,5 milhões de pessoas morrem todos os anos devido ao uso nocivo do álcool. A existência de serviços de saúde primários eficazes e equitativos que dispensem um melhor tratamento das doenças poderá contribuir para a obtenção de melhores resultados na saúde, em todas as referidas áreas.

Nutrição: é uma questão transversal, durante toda a vida e relevante para todas as categorias de actividades da OMS, mas é uma prioridade, por direito próprio, em relação às doenças não transmissíveis. A má-nutrição pré-natal e a insuficiência ponderal à nascença predis põem, mais tarde, à obesidade, à hipertensão, às doenças cardíacas e à diabetes. A subnutrição materna e infantil é

responsável por 11% do fardo mundial das doenças. O consumo do álcool e de drogas ilícitas durante a gravidez, bem como a obesidade materna e a diabetes gestacional estão associados a riscos semelhantes nas mães e nas crianças.

Saúde mental: os dados actuais indicam que existem oito afecções prioritárias de saúde mental – depressão, esquizofrenia e outros distúrbios psicóticos, suicídio, epilepsia, demência, distúrbios provocados pelo uso do álcool, distúrbios provocados pelo uso de drogas ilícitas e perturbações mentais em crianças – que contribuem mais do que outras para a morbilidade na maioria dos países em desenvolvimento. É essencial proteger e promover os direitos humanos das pessoas que sofrem de problemas de saúde mental contra a violação dos direitos humanos.

Violência e traumatismos: Mais de 90% das mortes na estrada ocorrem nos países em desenvolvimento, apesar da existência nesses países de menos de metade dos veículos de todo o mundo. As crianças e os jovens menores de 25 anos representam mais de 30% dos mortos e feridos em acidentes de viação.

Incapacidades: Aproximadamente, 90% dos deficientes visuais de todo o mundo vivem nos países em desenvolvimento, sendo as cataratas a principal causa de cegueira. Mais de 220 milhões de pessoas dos países em desenvolvimento têm problemas auditivos moderados a profundos.

DESAFIOS

As abordagens de sector único à prevenção e controlo das doenças não transmissíveis não abrandaram as epidemias. Essas doenças são totalmente evitáveis por **intervenções centradas nos factores de risco** e no contexto de **políticas baseadas nos determinantes da saúde**. Para tal, é necessária uma **resposta multisectorial coordenada e firme**, incluindo o sector privado, que apoia a formulação e a implementação de programas integrados eficazes a nível nacional, mas assegura que os **interesses próprios não influenciam negativamente a formulação das políticas**. As forças de mercado têm grande influência sobre a capacidade das pessoas de fazerem escolhas saudáveis sobre aquilo que comem e bebem e outros aspectos do seu estilo de vida. Neste domínio, a liderança requer um **envolvimento construtivo com a indústria**, para contrariar as tendências negativas e para encontrar formas de a indústria, as transacções e o comércio contribuírem para a consecução dos objectivos da saúde pública e não dificultá-la.

As **lacunas na prestação de serviços essenciais** serão um factor decisivo para se determinar os progressos realizados pelos programas nacionais das doenças não transmissíveis, especialmente nos países de baixos e médios rendimentos. Por exemplo, as perturbações mentais podem ser tratados através da prestação de um tratamento e cuidados de boa qualidade; no entanto, a grande maioria das pessoas com perturbações mentais graves não recebem qualquer tratamento. Os países em desenvolvimento, onde os recursos humanos para a saúde mental são insuficientes, registam até 34% de todos os anos vividos com uma incapacidade. Existem intervenções eficazes de prevenção e controlo, mas a **produção de bases factuais sólidas e de modelos de implementação associados** em cenários de fracos recursos requer que sejam colmatadas as actuais lacunas na investigação. Em muitos países têm sido implementadas abordagens bem sucedidas para a prevenção da violência e dos traumatismos, através de esforços que envolvem o sector da saúde e outros. Por exemplo, os Estados-Membros concordaram em declarar uma Década de acção sobre segurança rodoviária, lançada em Maio de 2011, com a finalidade de estabilizar e posteriormente reduzir o número previsto de mortes nas estradas em todo o mundo, até 2020, salvando assim 5 milhões de vidas. Os fracos **sistemas de vigilância**, desligados dos sistemas nacionais de informação sanitária terão de ser melhorados, visto que esta área de fraqueza inibe a monitorização e a avaliação e impede a **adaptação dos programas nacionais das doenças não transmissíveis**.

São poucos os governos que aumentaram ou deram prioridade às verbas orçamentais para as doenças não transmissíveis; há um grande número de **planos multissetoriais nacionais que continua sem financiamento** e a maioria deles visa doenças individuais e não uma abordagem integrada. Uma elevada percentagem desses planos não funciona ou não tem financiamento suficiente. A ajuda oficial ao desenvolvimento, para construir capacidades institucionais sustentáveis, não é significativa, apesar do reconhecimento explícito do impacto negativo exercido sobre o desenvolvimento socioeconómico.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

O trabalho da OMS, Banco Mundial e outras organizações internacionais identificou algumas conquistas rápidas que poderão ajudar os Estados-Membros. Para tal, é necessário apoio técnico, para promover a implementação generalizada de pacotes de intervenções políticas baseadas em factos e com a melhor relação custo-eficácia, que tenham o potencial de tratar as pessoas com doenças não transmissíveis, proteger as que estão em risco de as contrair e reduzir os riscos em todas as populações. Isso destina-se a reforçar a capacidade dos governos para: definir metas nacionais; criar e implementar programas e planos multissetoriais nacionais em todos os sectores da saúde e outros, que envolvam todos os departamentos governamentais e a sociedade civil; fornecer orientações e normas para o tratamento das doenças não transmissíveis; prestar serviços para a detecção precoce e o tratamento em sistemas de saúde reforçados, com esforços renovados para assegurar o acesso aos medicamentos essenciais necessários; e medir os resultados, com base nos instrumentos aprovados pela Assembleia Mundial da Saúde.

A OMS ajudará os governos nacionais a efectuarem análises da situação, definirem metas e indicadores, reforçarem os sistemas de vigilância e monitorização, planearem a orientação do processo, formularem políticas e planos baseados em abordagens apoiadas por todo o governo e a reforçarem as capacidades para implementarem um conjunto essencial de intervenções.

A OMS dará apoio a uma maior utilização das novas tecnologias, incluindo as tecnologias móveis e desenvolvendo plataformas de comunicação social, que têm o potencial de influenciar a comunicação das mensagens de saúde e de mudar os comportamentos não saudáveis. As tecnologias revestem-se de particular importância para as pessoas com perturbações mentais, em especial os idosos com demência.

A nível de país, a OMS promoverá esforços de colaboração, para garantir que as equipas nacionais das Nações Unidas integrem esses desafios nos processos de concepção e implementação do Quadro das Nações Unidas para Ajuda ao Desenvolvimento (UNDAF) e, dando primeiramente atenção aos Estados-Membros onde as inovações do UNDAF estão previstas para 2014–2015.

A nível regional, a OMS promoverá a colaboração Norte–Sul, Sul–Sul e triangular, para reforçar a prioridade atribuída às doenças não transmissíveis nas agendas regionais de saúde e desenvolvimento e partilhar as melhores práticas nas áreas da promoção da saúde, legislação, regulação e reforço dos sistemas de saúde, incluindo a formação de pessoal, o desenvolvimento de infra-estruturas apropriadas de cuidados de saúde e de diagnóstico.

A nível mundial, a OMS exercerá o seu papel de liderança e coordenação promovendo e monitorizando a acção mundial contra as doenças não transmissíveis, em relação com o trabalho de outras agências das Nações Unidas, bancos de desenvolvimento e outras organizações internacionais. Em particular, o Secretariado da OMS desenvolverá e implementará, em plena colaboração com as agências das Nações Unidas, um plano mundial de implementação (acção) para as doenças não transmissíveis, abrangendo o período de 2013–2020, assim como um plano de acção mundial para a saúde mental, cobrindo o mesmo período.

A OMS apoiará a implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, incluindo o apoio aos países onde há medidas eficazes de saúde pública que estão a ser contestadas através de acções judiciais levantadas pela indústria e a promoção da tributação do tabaco.

O Secretariado da OMS apoiará e promoverá o desenvolvimento de opções relativamente a mecanismos inovadores de financiamento da prevenção e controlo das doenças não transmissíveis.

LIGAÇÕES

A atenção dada a estas doenças não transmissíveis actuará como força motriz e integradora para o trabalho da OMS, que as abordará através do trabalho de todas as partes da Organização. Essas afecções serão combatidas através das doenças transmissíveis, da saúde durante todo o ciclo de vida e dos sistemas de saúde, em particular, dos cuidados primários, do mesmo modo que se combateram as doenças transmissíveis e os problemas da saúde materna e infantil.

RESULTADOS

Apresentam-se abaixo os principais resultados (alguns dos quais estão expressos em termos de metas indicadoras), para os quais contribuirão as prioridades nesta categoria.

(Está em curso trabalho para normalizar a forma de apresentação dos resultados e para criar uma ligação mais forte com as prioridades e realizações. Isso será feito em futuras versões do projecto de proposta de orçamento-programa)

- Redução relativa de 25% da pressão arterial /hipertensão, conforme medida pela prevalência normalizada por idade da pressão arterial elevada, entre as pessoas com 18 anos ou mais (*doenças não transmissíveis*).
- Redução relativa de 10% do uso nocivo do álcool, conforme medido por consumo adulto *per capita* em litros de álcool puro (*doenças não transmissíveis*).
- Redução relativa de 30% do fumo de tabaco, conforme medido pela prevalência por idade do actual consumo de tabaco, entre as pessoas com 15 anos ou mais (*doenças não transmissíveis*).
- Redução relativa de 30% da ingestão de sal na alimentação, conforme medida pela ingestão média diária de sal da população adulta, normalizada por idade (com 18 anos ou mais) (*doenças não transmissíveis*).
- Redução relativa de 10% da inactividade física, conforme medida pela prevalência normalizada por idade de insuficiente actividade física, em adultos com 18 anos ou mais (*doenças não transmissíveis*).
- Estabilização da obesidade em adultos, conforme medida pela prevalência normalizada por idade, em adultos com 18 anos ou mais (*doenças não transmissíveis*).
- Estabilização da obesidade na infância, conforme medida pela prevalência normalizada por idade da obesidade em crianças menores de cinco anos (*doenças não transmissíveis*).
- Cobertura superior a 80% das associações medicamentosas para pessoas com 30 ou mais anos de idade, com um risco de 10 anos de ataque cardíaco ou AVC $\geq 30\%$, ou doença cardiovascular existente (*doenças não transmissíveis*).
- Redução relativa de 40% do raquitismo, conforme medido pela prevalência da baixa altura para a idade (< -2 SD) nas crianças menores de cinco anos (*nutrição*).
- Taxa de cirurgia às cataratas, conforme medida pelo número de cirurgias efectuadas por ano por milhões de habitantes (*incapacidades*).
- Percentagem de países com leis abrangentes, que contemplem os cinco principais factores de risco, sobre a segurança rodoviária (*violência e traumatismos*).
- Número de países com aumento das verbas para a saúde mental, como percentagem do orçamento para a saúde (*saúde mental*).

- Aumento da prevenção e detecção precoce do cancro, para atingir: a) 70% das mulheres entre 30-49 anos, rastreadas para o cancro do colo do útero, pelo menos, uma vez; b) aumento de 25% da percentagem dos cancros da mama diagnosticados em fase inicial; c) <1 % da prevalência de portadores de HBsAg (*doenças não transmissíveis*).

REALIZAÇÕES

DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

- Facilitar a concepção de estratégias nacionais e regionais para as doenças não transmissíveis, tendo em conta o plano de acção 2013–2020 da estratégia mundial de prevenção e controlo das doenças não transmissíveis e a declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre prevenção e controlo das doenças não transmissíveis.
- Inclusão da agenda das doenças não transmissíveis no trabalho de desenvolvimento de outras agências relevantes das Nações Unidas, bancos de desenvolvimento e outras organizações regionais e internacionais, organizações não governamentais relevantes e certas entidades do sector privado.
- Orientações políticas e técnicas aos países sobre a implementação das intervenções mais económicas para as doenças não transmissíveis e sobre a prevenção e controlo dos factores de risco das principais doenças não transmissíveis, com vista a abordar a questão da procura e oferta de produtos do tabaco, assim como outras disposições da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica e seu protocolo, incluindo contrariando a interferência da indústria do tabaco; inactividade física, através de políticas e intervenções abrangentes, incluindo a criação de ambientes favoráveis; uso nocivo do álcool, através de políticas e intervenções abrangentes de controlo do álcool; fardo mundial das doenças não transmissíveis relacionadas com a alimentação, através de políticas e intervenções abrangentes para limitar o consumo de sal, açúcares livres, gorduras *trans* e gorduras saturadas e para controlar o excesso de consumo de alimentos energéticos.
- Capacidades nacionais reforçadas para implementar um processo de planeamento destinado às doenças não transmissíveis, incluindo avaliação das necessidades, programação de medidas multisectoriais e monitorização e avaliação dos resultados, de acordo com o plano de acção de 2013–2020 da estratégia mundial para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis.
- Orientações políticas e técnicas e vigilância para a monitorização dos indicadores e metas mundiais e sobre o reforço dos sistemas de saúde, formação de pessoal de saúde, desenvolvimento de infra-estruturas apropriadas de cuidados de saúde e de diagnóstico e acesso a medicamentos essenciais comportáveis em relação às doenças não transmissíveis.
- Relatórios de progressos e de monitorização: monitorizar os progressos feitos na realização dos compromissos assumidos na “Declaração Política”, incluindo a preparação das contribuições da OMS para o relatório do Secretário Geral das Nações Unidas sobre os progressos alcançados na realização dos compromissos assumidos na Declaração Política; *Relatório da Saúde no Mundo* sobre doenças não transmissíveis e cobertura universal da saúde; *relatório da OMS sobre a epidemia mundial do tabaco*; *relatório da situação mundial sobre álcool e saúde*; *relatório da situação mundial sobre doenças não transmissíveis*; avaliação final da implementação do plano de acção de 2008–2013 da estratégia mundial para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis e uma avaliação de dois anos da implementação do plano de acção 2013-2020.
- Capacidade reforçada para adaptar e implementar a *agenda de investigação priorizada para a prevenção e controlo das doenças não transmissíveis* a nível regional e nacional. Investimentos para a investigação sobre as principais doenças não transmissíveis e respectivos factores de risco, com particular atenção aos países em desenvolvimento.

SAÚDE MENTAL

- Estratégias regionais de saúde mental, tendo em conta o plano de acção mundial de 2013–2020 para a saúde mental e adopção pelas políticas e planos nacionais, de acordo com as necessidades de cada país.
- Pacote revisto de orientações alargadas, em relação às condições prioritárias de saúde mental e formulação e divulgação do “estojo” de intervenções essenciais do programa de acção sobre as lacunas na saúde mental (mhGAP).
- Normas e padrões técnicos sobre: saúde mental e abuso de substâncias em emergências; perturbações mentais e neurológicas incluídos na *Classificação Internacional das Doenças*, 11.ª edição (ICD-11); direitos humanos no seio dos serviços de saúde mental; identificação e gestão do abuso de substâncias durante a gravidez; apoio a intervenções eficazes, incluindo as destinadas à avaliação e tratamento do *stress*.
- Apoio político e técnico aos países, para reforço de capacidades destinadas aos sistemas de vigilância e monitorização a nível de país, avaliação dos sistemas de prevenção e tratamento da saúde mental (OMS-AIMS –Instrumento de Avaliação dos Sistemas de Saúde Mental) e abuso de substâncias (WHO-SAIMS-Instrumento de Localização dos Serviços para o Abuso de Substâncias), abordagem do tratamento e cuidados da toxic dependência e implementação do plano de acção mundial de 2013–2020 sobre saúde mental e a estratégia mundial sobre redução do uso nocivo do álcool.
- Relatórios de progressos para monitorizar e relatar: recolher, agregar e divulgar informação sobre perturbações mentais, neurológicas e por abuso de substâncias e respostas do sistema de saúde que conduzam aos seguintes relatórios, que constituirão a base para uma maior advocacia, formulação de políticas e acção mundial: *Relatório Mundial da OMS sobre Suicídios; Atlas da Saúde Mental da OMS; Atlas do Abuso de Substâncias da OMS*; publicar e divulgar os dados mundiais sobre as afecções de saúde mental; monitorizar a inclusão dos compromissos no plano de acção mundial de 2013–2020 sobre saúde mental e efectuar uma avaliação de dois anos sobre os progressos realizados na via da implementação.
- *Agenda de investigação da OMS priorizada para intervenções e serviços de perturbações mentais, neurológicas e de abuso de substâncias*. Capacidade reforçada, particularmente nos países em desenvolvimento, para efectuar investigação incluída na agenda de investigação priorizada e para criar redes de financiadores da investigação para promover investimentos para a agenda de investigação priorizada.

VIOLÊNCIA E TRAUMATISMOS

- Carta mundial para a prevenção da violência contra as mulheres e serviços às vítimas.
- Apoio técnico para: elaborar planos de acção a nível regional e nacional, para reduzir a violência e os traumatismos; elaborar e avaliar programas-modelo de prevenção, serviços de saúde e recolha de dados; aumentar os conhecimentos técnicos e as competências nos países e regiões, através de acções de formação de capacidades; desenvolver quadros regionais integrados para a prevenção da violência e dos traumatismos, com os respectivos planos de acções.
- Orientações sobre a prevenção da violência juvenil; prevenção da violência contra as mulheres e jovens, incluindo a violência sexual; e criação de um sistema contra os traumatismos. Manual de boas práticas sobre segurança dos motociclos e prevenção dos afogamentos nos países de baixos e médios rendimentos. Instrumento para a recolha de dados e metodologia para queimaduras e riscos de queimaduras nos países de baixos e médios rendimentos.
- *Relatório mundial da situação relativamente à prevenção da violência*. Monitorização da década da acção sobre nutrição para o Codex Alimentarius; estudos de casos ilustrando as boas práticas sobre a implementação de acções eficazes de nutrição.
- Apoio técnico e político: para combater o duplo fardo da má-nutrição, incluído nas iniciativas mundiais de segurança dos alimentos e da nutrição, designadamente melhorando a nutrição

materna, neonatal e infantil e cuidando da nutrição em situações de emergência; para melhorar as dietas e a nutrição para a segurança rodoviária (2011–2020), através do 3.º *relatório mundial da situação sobre segurança rodoviária*, entre outros.

- 2.ª Conferência Ministerial sobre segurança rodoviária convocada para rever os progressos (intermédios) feitos no sentido de se atingirem as metas da década da acção sobre segurança rodoviária (2011–2020).
- Coordenação de várias alianças, redes e processos mundiais e regionais, incluindo a Colaboração Mundial das Nações Unidas para a Segurança Rodoviária, a Aliança para a Prevenção da Violência, a aliança mundial da OMS para cuidados aos feridos, a rede da OMS para a segurança das crianças e a década da acção sobre segurança rodoviária.

INCAPACIDADES E REABILITAÇÃO

- Plano de acção para implementar as recomendações da reunião de alto nível sobre incapacidades.
- Facilitar a implementação das recomendações do *Relatório Mundial sobre Incapacidades*, designadamente através da formulação de planos de acção nacionais sobre políticas e desenvolvimento de serviços. Facilitar a implementação do plano de acção 2014–2019 sobre a saúde visual.
- Orientações sobre avaliação das incapacidades. Orientações relacionadas com as políticas e práticas sobre: reabilitação relacionada com a saúde; próteses e ortóteses; tratamento de doenças visuais crónicas; fornecimento de aparelhos auditivos; e tornar os serviços de saúde inclusivos para todos os indivíduos com incapacidades, especialmente os cuidados de saúde primários.
- Apoio técnico e político aos países, para a formação de capacidades nas seguintes áreas: fornecimento de serviço de cadeiras de rodas; reabilitação baseada nas comunidades; formação do pessoal de saúde e de reabilitação em incapacidades; e prestação de serviços de saúde auditiva e visual.
- Indicadores para a monitorização da eficácia da reabilitação baseada nas comunidades.
- Relatório sobre o impacto económico e social do fornecimento de aparelhos auditivos.
- Funções do Secretariado e coordenação global da Rede Mundial da Reabilitação Baseada nas Comunidades (CBR), para reforçar as redes regionais em África, nas Américas, na Ásia e no Pacífico.
- Dados sobre as incapacidades no observatório mundial da saúde; métodos padronizados de recolha de dados, para medir a perda de visão e de audição.

NUTRIÇÃO

- Facilitar a implementação do Plano de Implementação Abrangente sobre Nutrição Materna, Neonatal e Infantil e prestar apoio técnico e político à elaboração de estratégias regionais para a nutrição.
- Criação de uma agenda de nutrição pós-2015, através da convocação de uma Conferência Internacional sobre Nutrição.
- Normas e padrões técnicos sobre: objectivos dietéticos das populações; situação nutricional; acções eficazes da nutrição para o raquitismo, emagrecimento e anemia, código de amamentação e contribuições, através de instrumentos integrados de implementação das políticas.
- Relatórios para monitorizar a implementação das metas mundiais da nutrição. Conjuntos de dados para os principais indicadores da nutrição. Reforço da vigilância nacional no domínio da nutrição e realização de inquéritos sobre nutrição.

Categoria 3: PromoÇÃO DA saúde DURANTE TODO O CICLO DE VIDA

Promoção de uma boa saúde nas principais fases da vida, tendo em conta a necessidade de agir sobre os determinantes sociais da saúde (as condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem) e sobre as questões do género, da equidade e dos direitos humanos.

Esta categoria contempla as necessidades de saúde das populações ao longo da vida, com especial ênfase nas principais fases da vida e nas transições entre elas, definindo factores de risco e de protecção e priorizando o investimento nos cuidados de saúde e nos determinantes sociais. Esta abordagem considera a saúde como um bem contínuo integrado e dinâmico e não uma série de estados de saúde isolados e, por conseguinte, permite a elaboração de estratégias de resposta integradas, que tenham em conta a forma como os múltiplos determinantes interagem e afectam a saúde ao longo da vida e entre as gerações. O trabalho desenvolvido nesta categoria é marcado pela atenção atribuída aos determinantes sociais da saúde e às questões do género, equidade e direitos humanos.

PRIORIDADES E FUNDAMENTOS

As prioridades nesta categoria encontram-se nas principais fases do ciclo de vida, realçando a garantia do acesso universal e da cobertura de intervenções eficazes de saúde pública, para melhorar a saúde sexual e reprodutiva, a saúde materna e neonatal, a saúde das crianças e dos adolescentes e a saúde na terceira idade, com destaque para a redução das desigualdades entre os géneros e das desigualdades na saúde.

Para as **mães e recém-nascidos**, as primeiras 24 horas revestem-se de particular importância. Metade das mortes maternas, um terço das mortes de recém-nascidos e um terço dos nados-mortos, assim como a maioria das complicações que podem conduzir à morte das mães ou dos recém-nascidos ocorrem nesse período. As intervenções mais eficazes para salvar mães e bebés podem ser administradas nessa fase: gestão do trabalho de parto, oxitocina após o parto, ressuscitação do recém-nascido e início imediato da amamentação.

Além da atenção à sua saúde reprodutiva, os **cuidados à saúde da mulher** incluem a prevenção e o tratamento de doenças numa fase posterior, como os cancros. Uma agenda coerente para a acção sobre intervenções abrangentes para a saúde da mulher, com base em políticas inspiradas pelas evidências, contribuirá para que os governos se comprometam a dar resposta às transições demográficas e epidemiológicas.

O acesso das crianças dos países de baixos e médios rendimentos a todas as intervenções de cuidados maternos, infantis e neonatais que reduziram a mortalidade infantil nos países de elevados rendimentos, tornará o **final das mortes evitáveis de crianças** uma realidade.

O fardo da falta de saúde sexual e reprodutiva afecta desproporcionadamente as mulheres e as jovens dos países de baixos e médios rendimentos. A saúde na adolescência é essencial para a saúde na idade adulta e na terceira idade e, por isso, é fundamental para o resto da vida a adopção de comportamentos saudáveis nesta faixa etária. Por outro lado, **durante todo o período reprodutivo é preciso dar mais atenção às adolescentes**. Os principais tópicos são a melhoria da qualidade e do acesso ao planeamento familiar, a prevenção das gravidezes precoces, a prevenção do aborto de risco, o controlo das infeções sexualmente transmissíveis do aparelho reprodutivo, a melhoria dos cuidados à saúde sexual e dos cuidados à saúde mental, prevenção da violência e dos traumatismos e eliminação dos obstáculos relacionados com as desigualdades entre os géneros, a pobreza e a exposição das adolescentes a todos os riscos.

Em quase todos os países, a percentagem de **pessoas com mais de 60 anos** está a crescer mais rapidamente do que em qualquer outro grupo etário, como consequência da maior esperança de vida e da diminuição das taxas de natalidade. Uma população envelhecida pode ser vista como uma história de sucesso das políticas de saúde pública e do desenvolvimento socioeconómico, mas também desafia

a sociedade a adaptar-se, para maximizar a saúde e a capacidade funcional das pessoas idosas, assim como a sua participação na sociedade e a sua segurança.

A integração institucional da **igualdade dos géneros, equidade e direitos humanos** requer alterações sustentáveis e estruturais que melhorem a eficiência e a eficácia. Exemplos disso são: a incorporação de considerações sobre o género, a equidade e os direitos humanos no planeamento da gestão baseada em resultados, na monitorização e na avaliação; a formação de capacidades e a formação contínua; a defesa do uso da análise do género e de uma abordagem baseada em direitos para a formulação de políticas; o estabelecimento da responsabilização; e a promoção do uso de dados desagregados por sexo, idade e outros motivos reconhecidos para a não discriminação.

Os **determinantes sociais da saúde** são as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem trabalham e envelhecem. Estas circunstâncias são determinadas pela distribuição de dinheiro, poder e recursos aos níveis mundial, nacional e local. Os determinantes sociais da saúde são, principalmente, responsáveis pelas desigualdades na saúde e, apesar de uma atenção política cada vez maior, a nível mundial, as desigualdades na saúde continuam a aumentar nos países e entre eles, com as agravantes da rápida urbanização, catástrofes naturais e provocadas pelo homem, recessão económica e desemprego.

Os **determinantes ambientais da saúde** são responsáveis por cerca de um quarto do fardo mundial das doenças e por, aproximadamente, 13 milhões de mortes por ano. Os principais afectados são as mulheres e as crianças pobres, que vivem e trabalham nos ecossistemas mais poluídos e frágeis do mundo e que estão sob o risco de diversos factores, tais como produtos químicos, radiações, falta de água potável e de saneamento, poluição atmosférica e alterações climáticas.

DESAFIOS

Esta área de trabalho é, particularmente, significativa em termos do potencial da OMS para fazer progressos na consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde, dada a eficácia conhecida das actuais intervenções. O verdadeiro desafio é saber como melhorar essas intervenções, tornando-as acessíveis a todos durante as fases críticas da vida e garantindo a qualidade dos cuidados.

A falta de acesso universal a serviços de qualidade e integrados de saúde reprodutiva, materna, neonatal, infantil e da adolescência continua a constituir um considerável obstáculo aos progressos. O uso de novas ou melhores comunicações e tecnologias aumentará a cobertura das intervenções e conferirá maior eficácia às abordagens da prestação de serviços. Os investimentos noutros sectores, tais como a educação, em especial a educação das raparigas, constituem um importante contributo. Esses esforços exigem igualmente mecanismos novos ou mais fortes para a monitorização e a responsabilização a nível mundial e nacional.

As necessidades, cada vez maiores, das pessoas ao longo da vida requerem abordagens inovadoras e o desenvolvimento de intervenções baseadas em evidências, para servirem de base às políticas e aos programas. Os idosos são um significativo recurso social e económico, particularmente se puderem envelhecer com uma boa saúde. O envelhecimento das populações aumentará a procura de cuidados de saúde agudos e primários, particularmente em relação as doenças não transmissíveis e, também particularmente, nos países de baixos e médios rendimentos, pressionando os sistemas de pensões e de segurança social e aumentando a necessidade de cuidados sociais a longo prazo. É preciso trabalhar ainda mais na área das inovações para a prestação de serviços e da tecnologia apropriada para as populações envelhecidas, tanto no mundo desenvolvido como em desenvolvimento.

Os principais determinantes sociais, incluindo o género, que poderão influenciar as áreas prioritárias nem sempre são tratados de forma adequada, sendo agravados pelas fragilidades dos sistemas de saúde. A força de trabalho da saúde (formal e informal/não paga) é fundamental para fazer frente aos desafios. As decisões e os investimentos na área das políticas de educação, habitação,

desenvolvimento urbano e rural, mercado de emprego e de trabalho, ambiente e agricultura, são decisões acerca dos determinantes sociais da saúde que se reflectem nas oportunidades na área da saúde, nos riscos e consequências ao longo da vida. A promoção da saúde, a prevenção, a melhoria da governação para a saúde em todos os sectores e a criação de políticas que sejam inclusivas e que tenham em consideração as necessidades de toda a população, com especial atenção aos grupos vulneráveis, são necessárias em todos os programas de saúde e desenvolvimento.

É preciso resolver as deficiências na liderança do sector da saúde para a prevenção primária das doenças, através da mitigação dos determinantes ambientais da saúde, para que a direcção e as orientações estratégicas possam ser partilhadas com os parceiros dos sectores alheios à saúde e, assim, assegurar que a saúde será beneficiada por uma grande diversidade de políticas e investimentos trans-sectoriais. É muito importante que a liderança seja assumida no contexto dos quadros multisectoriais e multilaterais mundiais novos ou já existentes, para ajudar os Estados-Membros na construção e implementação de políticas, estratégias e regulamentos baseados em evidências para a prevenção, mitigação e gestão dos riscos ambientais, em apoio ao desenvolvimento sustentável.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

A Estratégia Mundial do Secretário Geral das Nações Unidas “**Todas as Mulheres, Todas as Crianças**” constitui um quadro abrangente para acelerar os progressos na saúde materna, neonatal e infantil, a nível de país. A estratégia define os papéis e as responsabilidades das agências parceiras H4+ (OMS, UNICEF, FNUAP, Banco Mundial e ONUSIDA); o relatório da Comissão Associada para a Responsabilização e Informação constitui um quadro para responsabilizar os parceiros pelos recursos e resultados. “Comprometer-se com a Sobrevivência das Crianças: uma Promessa Renovada” é uma iniciativa mundial multianual, para acompanhar e implementar o Apelo à Acção para a Sobrevivência das Crianças e o quadro do Secretário Geral. A parceria para a Saúde Materna, Neonatal e Infantil (PMNCH), instalada na OMS, constitui uma plataforma para a coordenação da acção e da colaboração entre os parceiros para a consecução dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio 4 & 5 e funciona em íntima colaboração com as áreas programáticas desta categoria de trabalho. Por outro lado, o trabalho da OMS nesta área é orientado por vários outros objectivos e metas internacionais do desenvolvimento, incluindo os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e o Programa de Acção da Conferência Internacional para a População e Desenvolvimento (ICPD), incluindo uma revisão da implementação dos compromissos do ICPD no contexto do ICPD+20 e a agenda pós-ODM sobre desenvolvimento sustentável.

O conjunto de evidências, cada vez maior, que mostra as ligações entre a saúde das mães, recém-nascidos, crianças e adolescentes, que, por sua vez, virão a ser pais, salienta o importante papel de se aplicarem as intervenções usando a abordagem do ciclo de vida. A OMS fornecerá, portanto, **políticas integradas e pacotes de intervenções**, promovendo as sinergias entre a saúde sexual e reprodutiva, materna, neonatal, infantil e dos adolescentes, as intervenções e outros programas de saúde pública, incluindo o VIH e o paludismo, apoiando a implementação da Estratégia Mundial da Saúde Reprodutiva da OMS e das acções destinadas a reforçar os sistemas de saúde.

A OMS estabelecerá normas, padrões e instrumentos baseados em factos para **reforçar a igualdade de acesso** a serviços de saúde de qualidade, num quadro baseado no género e nos direitos humanos.

A OMS apoiará: a **geração e a síntese de evidências**, incluindo estudos específicos sobre a forma de aplicar as intervenções, para se atingir a maior cobertura possível das populações, assim como as novas tecnologias, para melhorar a eficácia e o alcance da implementação das intervenções (tais como o dispositivo Odon para o parto assistido e o uso da telefonia móvel interactiva); o reforço das capacidades de investigação nos países de baixos rendimentos; a epidemiologia, monitorização e responsabilização, incluindo a implementação das recomendações da Comissão sobre Informação e Responsabilização; a melhoria dos estudos sobre a mortalidade materna e a vigilância, resposta e monitorização da qualidade dos cuidados.

A OMS promoverá uma **abordagem mais abrangente à saúde da mulher**, para fazer face às necessidades de saúde das mulheres que vão para além da saúde reprodutiva, tais como as doenças não transmissíveis e o tratamento das doenças crónicas.

A OMS trabalhará igualmente com os Estados-Membros para os ajudar a preparem-se para a **transição para populações mais idosas**, promovendo uma abordagem de ciclo de vida que reconheça as diferentes necessidades das mulheres e dos homens mais velhos, a acumulação de riscos e exposições e que vise as ocorrências de saúde mais críticas nas primeiras fases da vida, promovendo escolhas saudáveis ao longo de toda a vida, reforçando os sistemas de saúde para possibilitar a detecção precoce e o tratamento das doenças crónicas, incluindo a reabilitação, assim como cuidados prolongados ou paliativos aos indivíduos que tiverem doença avançada e criando ambientes adequados à idade das pessoas, modificando a forma como as sociedades encaram a velhice e promovendo a capacitação e os conhecimentos dos idosos sobre a saúde.

A OMS assumirá também a liderança da questão do **envelhecimento saudável e activo**, reforçando a sensibilização para a importância das alterações demográficas, a acumulação de exposições e vulnerabilidades ao longo da vida e aumentando os conhecimentos sobre respostas baseadas em evidências. A OMS criará ou apoiará redes e comunidades de prática que permitam a formulação de estratégias intersectoriais inovadoras. Serão elaboradas opções de políticas baseadas em evidências nas áreas prioritárias, incluindo os cuidados prolongados e o tratamento das fragilidades, particularmente nos cenários de baixos e médios rendimentos.

No seu trabalho sobre os **determinantes sociais da saúde**, a OMS integrará os determinantes nos programas do sector da saúde; integrar estas questões em todos os programas, estratégias e planos específicos de doenças será uma prioridade cada vez mais importante para todo o Secretariado; a OMS melhorará a governação no sector da saúde e em outros sectores, reforçando a capacidade dos Estados-Membros para elaborarem políticas abrangentes, que tenham em consideração as necessidades de todas as populações, com especial atenção aos grupos vulneráveis, e monitorizará os progressos no aumento da responsabilização.

Foi escolhida uma abordagem sinérgica como base para a **integração institucional das questões do género, equidade e direitos humanos** a todos os níveis do Secretariado da OMS, com o objectivo de criar mecanismos estruturais que permitam o êxito da integração programática e de ajudar os países a concretizarem a igualdade dos géneros, a equidade na saúde e o direito à saúde.

A OMS promoverá uma abordagem de desenvolvimento sustentável no seu trabalho sobre o **ambiente** e prestará especial atenção à prevenção, mitigação e gestão dos riscos ambientais.

LIGAÇÕES

As abordagens do ciclo de vida e dos determinantes sociais têm ligações com todas as outras categorias e vários Objectivos de Desenvolvimento do Milénio, especialmente os objectivos 3, 4 e 5. Existe também uma ligação íntima com os objectivos 1, 6 e 7. Alguns exemplos de ligações com outras categorias incluem a nutrição, que está intimamente ligada à categoria 2. A administração eficaz de vacinas e a aplicação de outras intervenções para o controlo das principais doenças infecciosas, através dos serviços de saúde materna, neonatal e infantil e dos adolescentes e da saúde sexual e reprodutiva, estão ligadas às categorias 1 e 4. A monitorização e vigilância da mortalidade materna, neonatal e infantil e de outras tendências da saúde reprodutiva serão realizadas com a categoria 5. A violência contra as mulheres está relacionada de perto com a saúde e os direitos sexuais e será tratada conjuntamente com a categoria 2. Como muitos dos comportamentos de risco relacionados com as doenças não transmissíveis começam na adolescência e algumas doenças não transmissíveis estão ligadas à gravidez e à saúde sexual e reprodutiva, o trabalho conjunto será levado a cabo com a categoria 2. As acções necessárias para reforçar os sistemas de saúde requerem uma estreita colaboração com a categoria 4.

Em todos os programas de saúde e desenvolvimento, são necessárias a promoção da saúde e medidas de prevenção, a melhoria da governação da saúde em todos os sectores e a formulação de políticas inclusivas que tenham em consideração as necessidades de toda a população, com especial atenção aos grupos vulneráveis. A Rede Mundial da OMS das Cidades e Comunidades Amigas dos Idosos ajuda os municípios a criarem ambientes que promovam o envelhecimento saudável e a participação sistemática das pessoas mais velhas.

RESULTADOS

Em baixo, apresentam-se os principais resultados (alguns dos quais estão expressos em termos de metas indicadoras) para os quais contribuem as prioridades desta categoria.

(Está em curso trabalho para normalizar a forma de apresentação dos resultados e para criar uma ligação mais forte com as prioridades e realizações. Isso será feito em futuras versões do projecto de proposta de orçamento-programa)

- Redução das gravidezes em adolescentes (*saúde sexual e reprodutiva*).
- >80% das crianças com suspeita de pneumonia recebendo antibióticos (*saúde da criança*).
- >50% dos bebés com amamentação exclusiva durante seis meses (*saúde materna e neonatal*).
- >50% das mães e bebés recebendo cuidados pós-natais nos dois dias seguintes ao parto (*saúde materna e neonatal*).
- >80% das mulheres recebendo cuidados pré-natais, pelo menos, quatro vezes, por um profissional habilitado durante a gravidez (*saúde materna e neonatal*).
- >80% das grávidas recebendo assistência qualificada ao parto (*saúde materna e neonatal*).
- Redução notificada das necessidades não satisfeitas de contracepção (*saúde sexual e reprodutiva*).
- Número de Estados-Membros implementando políticas sectoriais que evitem e/ou minimizem os riscos ambientais e profissionais (*saúde e ambiente*).
- TBD – indicador da cobertura dos serviços de saúde para os idosos (*envelhecimento saudável*).
- TBD - indicador de equidade em todos os grupos socioeconómicos (*determinantes sociais*).
- TBD – indicador da equidade dos géneros (*igualdade dos géneros*).

REALIZAÇÕES

SAÚDE MATERNA E NEONATAL

- Orientações técnicas para a iniciativa H4+ das agências das Nações Unidas relacionadas com a saúde, a iniciativa da Contagem Decrescente para 2015 e a definição de metas para o período pós-Objectivos de Desenvolvimento do Milénio 4 e 5.
- Apoio aos Estados-Membros para implementação das principais orientações e instrumentos, tais como a Gestão Integrada da Gravidez e do Parto (IMPAC) e o Curso de Cuidados Essenciais aos Recém-Nascidos (ENCC) e reforço da recolha, análise, monitorização, avaliação e utilização dos dados, em sintonia com as recomendações da Comissão para a Informação e Responsabilização (CoIA), incluindo a criação de sistemas de Vigilância e Resposta às Mortes Maternas e Perinatais.
- Estudos novos e actualizados sobre intervenções destinadas aos cuidados durante a pré-concepção, gravidez, parto, período pós-natal e aos recém-nascidos, incluindo o nascimento prematuro e as septicemias, e cuidados e acesso equitativo em torno do parto e no período pós-natal.
- Normas, padrões e orientações para: a qualidade dos cuidados de saúde materna e neonatal e gestão clínica consistente com a abordagem do ciclo de vida e os tratados e normas universais

de direitos humanos; e intervenções de saúde materna e neonatal, ao nível das instituições e das comunidades, no período de 24 horas em torno do parto.

- Estimativas dos níveis e tendências da morbilidade e mortalidade e das causas de morte (Grupo de Referência da Epidemiologia da Saúde da Criança), política de saúde materna e neonatal, indicadores dos sistemas e qualidade dos cuidados.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DAS ADOLESCENTES

- Coordenar as instituições académicas e de investigação que se ocupem da saúde sexual e reprodutiva e da saúde dos adolescentes, para identificar as prioridades da investigação e reforçar as capacidades nos países de baixos rendimentos.
- Normas, padrões e orientações novas ou actualizadas para: o planeamento familiar; a saúde materna e perinatal; a prevenção do aborto de risco; o controlo das infecções sexualmente transmissíveis e das infecções do aparelho reprodutivo; cuidados comportáveis à infertilidade; e cancro ginecológicos.
- Novos produtos, intervenções e formas de prestação de serviços, para melhorar a saúde sexual e reprodutiva, em especial para melhorar o acesso os cuidados, tais como o dispositivo Odon como instrumento simples de assistência ao parto ou a roda para avaliação rápida dos critérios médicos de elegibilidade para o uso de contraceptivos.
- Estimativas mundiais dos principais indicadores relacionados com a saúde sexual e reprodutiva, por exemplo, a morbilidade e mortalidade maternas e as causas de morte e violência contra as mulheres em relatórios mundiais periódicos.
- Apoio aos Estados-Membros e formação de capacidades para a condução da implementação/investigação sobre funcionamento da saúde sexual e reprodutiva e estudos sobre os determinantes da saúde das adolescentes, bem como intervenções e formas de prestação de cuidados, para melhorar a saúde das adolescentes, inclusive para a prevenção das gravidezes precoces.

SAÚDE DA CRIANÇA

- Liderança técnica entre os parceiros para se conseguir o acesso universal a serviços de saúde infantil integrados, melhorando a sobrevivências das crianças e definindo metas para que acabem as mortes de crianças por causas evitáveis no período pós-Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e prioridades de investigação estabelecidas para melhorar as intervenções sobre a saúde e desenvolvimento das crianças para o período até 2025.
- Estudos sobre: tratamento das febres no contexto da saúde integrada da criança; determinantes da saúde da criança e desigualdades na saúde; intervenções e formas de prestação, com especial atenção às pneumonias e às doenças diarreicas; e desenvolvimento rápido na infância, de forma consistente com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança.
- Normas, padrões e orientações para a saúde e desenvolvimento integrados das crianças, com especial atenção à colaboração trans-sectorial e prestação de intervenções a nível das unidades de saúde e das comunidades, por exemplo, cuidados às crianças nos hospitais, Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI), pacotes comunitários para tratamento dos casos e desenvolvimento das crianças.
- Apoio aos Estados-Membros na implementação de orientações e instrumentos destinados à cobertura universal com intervenções de qualidade para a saúde das crianças, tais como: AIDI, Plano de Acção Mundial para as Pneumonias e Doenças Diarreicas; Vidas Salvas (LiST) e “Uma Saúde”.
- Estimativas sobre o nível e as tendências da morbilidade e mortalidade e sobre as causas de morte (Grupo de Referência da Epidemiologia sobre a Saúde da Criança), política de saúde da criança e indicadores de sistemas e qualidade dos cuidados.

SAÚDE DA MULHER

- Intervenções sobre conhecimentos, para aumentar o empenho do nível governamental/político no desenvolvimento de uma agenda coerente de acção sobre intervenções abrangentes sobre a saúde da mulher, incluindo para além da idade reprodutiva.
- Resultados da investigação usados para a elaboração de uma abordagem eficaz e abrangente sobre a saúde da mulher que deem resposta às transições demográficas e epidemiológicas.
- Normas, padrões e orientações para a saúde da mulher, com base na igualdade dos géneros e com incidência na interdisciplinaridade e na colaboração, e opções políticas para dar resposta às necessidades das mulheres na área da saúde, incluindo não só as questões da reprodução mas também da prevenção, tratamento e cuidados a prestar nos casos de cancro.
- Apoio aos Estados-Membros para que reforcem as intervenções relativas à saúde da mulher, incluindo políticas baseadas em evidências sobre abordagens abrangentes para a saúde da mulher, para além da reprodução, e monitorização e avaliação das intervenções que tenham impacto sobre a saúde da mulher.

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E SAÚDE DOS IDOSOS

- *Relatório mundial sobre o envelhecimento e saúde*, como base para uma estratégia mundial sobre envelhecimento e saúde, e desenvolvimento contínuo da Rede Mundial da OMS das Cidades Amigas dos Idosos.
- Estudos para melhor definir as necessidades de saúde dos idosos e para identificar modelos com uma boa relação custo-eficácia para intervenção em diferentes cenários, incluindo a investigação através do Estudo da OMS sobre Envelhecimento e Saúde dos Adultos a Nível Mundial (SAGE), um estudo multipaíses que foca os países de baixos e médios rendimentos.
- Normas, padrões e orientações sobre: gestão das fragilidades; cuidados prolongados; cuidados crónicos e coordenados; ambientes amigos dos idosos; e desenvolvimento da força de trabalho, com foco nos países de baixos e médios rendimentos.
- Melhores medidas e modelos de monitorização e vigilância, para quantificar as necessidades em saúde das pessoas mais idosas e seu acesso a cuidados apropriados.
- Apoio aos Estados-Membros na formulação de estratégias e planos que contemplem as principais questões relacionadas com o envelhecimento e a saúde.

DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

- Padrões de saúde em todas as políticas e acções intersectoriais de saúde, como parte da Plataforma das Nações Unidas sobre os determinantes sociais da saúde.
- Estudos sobre: o impacto económico sobre os determinantes sociais da saúde; o uso das avaliações de impacto sobre a saúde; e o impacto da acção intersectorial para a saúde.
- Informação e orientações sobre políticas para: apoiar programas específicos das doenças, a fim de melhor agir sobre os determinantes sociais da saúde, incluindo as boas práticas de trabalho com outros sectores; e melhorar a equidade na saúde, incluindo a mobilização e a participação social.
- Conjuntos-padrão de indicadores, para monitorizar a acção sobre os determinantes sociais da saúde.
- Apoio aos Estados-Membros para: adoptar uma melhor governação da saúde e do desenvolvimento; promover a participação na formulação e implementação das políticas; reorientar mais o sector da saúde para a redução das desigualdades na saúde; reforçar a governação e a colaboração a nível mundial; e monitorizar os progressos e aumentar a responsabilização.

SAÚDE E AMBIENTE

- Saúde pública promovida em quadros multissetoriais e multilaterais, tais como novos ou já existentes Acordos Multilaterais sobre o Ambiente, a Convenção-Quadro das Nações Unidas sobre Alterações Climáticas e o documento final da Conferência Rio+20 das Nações Unidas, “O Futuro que Queremos”.
- Estudos que definam melhor os riscos e os benefícios para a saúde ambiental e ocupacional associados às políticas e tecnologias sectoriais, incluindo os destinados a promover o desenvolvimento sustentável, a mitigação das alterações climáticas e o crescimento verde e a examinar, entre outros, a relação custo-eficácia das intervenções, os impactos sobre grupos populacionais específicos (por ex., refugiados das alterações climáticas) e as necessidades das prioridades da investigação operacional (por ex., intervenções integradas de saúde, a nível das famílias).
- Normas, padrões e orientações sobre: determinantes ambientais e ocupacionais da saúde humana e da falta de saúde, incluindo a qualidade do ar, os químicos, a água e o saneamento, as radiações e as nanotecnologias.
- Relatórios sobre: Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde ambiental (por ex., água e saneamento) e objectivos do desenvolvimento sustentável (por ex., o acesso a energias limpas); riscos para a saúde ambiental e ocupacional e fardo das doenças; impactos sobre a saúde e equidade das políticas de desenvolvimento sustentável e investimentos nos principais sectores da economia, incluindo os transportes, a habitação, a energia, os cuidados de saúde e a indústria de extracção.
- Apoio aos Estados-Membros para formularem políticas, estratégias e regulamentos para a prevenção, mitigação e gestão dos riscos ambientais e ocupacionais, assim como para identificarem os ganhos na saúde, em circunstâncias de emergência e não emergência, incluindo através do uso da avaliação do impacto sobre a saúde.

INTEGRAÇÃO DO GÉNERO E DOS DIREITOS HUMANOS

- Implementar a estratégia integrada da igualdade dos géneros e dos direitos humanos, o plano de implementação e os mecanismos de monitorização, avaliação e responsabilização, para assegurar uma integração eficaz em todos os programas e escritórios da OMS.
- Novas provas sobre o impacto das desigualdades entre os géneros, desigualdades na saúde e violações dos direitos humanos sobre a saúde.
- Normas, padrões e orientações sobre a integração eficaz da igualdade entre os géneros e dos direitos humanos nas políticas e programas de saúde, incluindo padrões mínimos, por exemplo, recrutamento de pessoal e peritos, composição e retenção e aprovação das orientações e da ética.
- Indicadores essenciais de saúde, desagregados por sexo, idade e outros motivos relevantes, para assegurar a não discriminação (por ex., local de residência, educação, profissão, rendimentos).
- Apoiar os Estados-Membros na formulação e monitorização das políticas, legislação, planos de saúde, estratégias, programas e orçamentos para a igualdade entre os géneros e para os direitos humanos.

CATEGORIA 4: SISTEMAS DE SAÚDE

Sistemas de saúde baseados nos cuidados de saúde primários, com vista à cobertura universal da saúde

O tema predominante para trabalhar no reforço de sistemas de saúde é conseguir serviços economicamente acessíveis, baseados nos princípios dos cuidados de saúde primários. Trabalhar nesta categoria é fundamental para alargar e salvaguardar a cobertura universal da saúde¹. O âmbito do trabalho incluído na categoria 4 integra o desenvolvimento, a colocação e a organização da força de trabalho, recursos financeiros, medicamentos essenciais, produtos médicos/tecnologias² e infra-estruturas, conjugados com os elementos da governação do sector da saúde que gerem o sistema. Este trabalho resulta em políticas, planos, regulamentos e instituições, apoiados pela informação sanitária, investigação e gestão dos conhecimentos, de forma a produzir serviços de saúde seguros, eficazes e financiados de modo a permitir que as pessoas a eles tenham acesso.

Mais de mil milhões de pessoas não podem aceder aos serviços de saúde de que precisam, quando deles precisam, porque esses serviços ou não são acessíveis, ou são financeiramente inoportáveis, ou são de baixa qualidade. Todos os anos, 100 milhões de pessoas são empurradas para a pobreza, porque têm que usar serviços de saúde que têm que pagar no momento do tratamento. A afectação insuficiente e inadequada das despesas públicas para a saúde resulta em pessoal inadequado, na falta de medicamentos essenciais, na fraca regulamentação legislativa dos prestadores e na falta de uma definição de prioridades de base factual. Cerca de 30% da população mundial carece de um acesso regular a medicamentos e produtos médicos seguros e de qualidade. Em muitos países, a falta de competência das autoridades reguladoras representa um importante impedimento a um melhor acesso. Pelo menos um em cada dez doentes hospitalizados continua a ser vítima da baixa qualidade dos cuidados de saúde. Os determinantes sociais da saúde, como a rápida urbanização não planeada (em cidades em que em breve viverão 70% da população mundial), coloca desafios ao acesso equitativo a serviços de saúde e a programas de saúde pública.

Consequentemente, em muitas partes do mundo, as desigualdades da saúde estão a aumentar. Quando a prestação de serviços não responde às expectativas, isso significa muitas vezes que há problemas na forma como os sistemas de saúde são financiados, organizados e governados. Tal é especialmente verdade quanto a cuidados coordenados e a abordagens integradas necessários para evitar, monitorizar e tratar as doenças crónicas e os cuidados à terceira idade.

Em muitos países, os sistemas de informação são frágeis e fragmentados e o registo civil e as estatísticas vitais são incompletos ou não existem mesmo. Deste modo, faltam frequentemente as capacidades institucionais para a investigação em saúde, geração e acesso aos conhecimentos e uso de evidências que sirvam de suporte à cobertura universal da saúde.

PRIORIDADES E FUNDAMENTOS

Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde: Facilitar o diálogo político que envolve todos os actores fundamentais do reforço do sistema de saúde a nível nacional explora a vantagem comparativa da OMS enquanto mediadora e facilitadora. Permite ainda centrar o reforço do sistema de saúde na adaptação às necessidades locais. Deste modo, os sistemas podem centrar-se em elementos como os recursos humanos e o financiamento do sistema de saúde, enquanto parte de uma estratégia mundial,

¹ Cobertura universal de saúde significa o acesso a serviços de saúde eficazes (prevenção, promoção, tratamento e reabilitação), bem como medicamentos essenciais, produtos médicos e tecnologias de que as pessoas precisam, sem o risco da ruína financeira por terem que pagar directamente por esses serviços.

² O termo “produtos médicos” inclui medicamentos, vacinas, sangue e seus produtos e ainda meios complementares de diagnóstico.

na qual os governos possam melhor alinhar os contributos dos diversos parceiros, para uma cobertura universal da saúde. Este diálogo envolverá cada vez mais os actores da sociedade civil, organizações não governamentais e o sector privado, devendo ainda ser alargado a outros sectores, para garantir que os principais determinantes sociais da saúde são contemplados.

Serviços integrados de saúde centrados nas pessoas: São necessárias estratégias para as populações difíceis de alcançar, como as crianças por vacinar e populações de risco para o VIH ou a tuberculose, ou ainda para grupos cujas necessidades em serviços de saúde têm sido relativamente ignoradas, nomeadamente os adolescentes, especialmente as raparigas, e os idosos, assim como outros grupos vulneráveis. Em muitos países, têm de ser melhoradas as capacidades nacionais e locais para poderem criar e instalar localmente modelos apropriados de prestação de serviços. A crescente importância das doenças crónicas não transmissíveis tem conduzido a uma procura de cuidados de longo prazo acessíveis, tratamentos paliativos de alta qualidade e a melhores relações entre os serviços médicos e sociais (assim como entre a saúde e outras formas de protecção social).

Os dados de melhor qualidade são um pré-requisito para uma melhor eficiência e responsabilização em todos os sistemas de saúde. Tal inclui transparência no acesso à informação e uma activa participação dos doentes e do público nos processos de tomada de decisões, acesso equitativo a serviços de saúde, protecção da privacidade, atenção especial dada à protecção dos grupos vulneráveis, prevenção da discriminação e um claro entendimento dos direitos individuais e dos bens da saúde pública. Os programas de saúde, assim como as actividades de investigação, deverão ser implementados com respeito pela ética. Os avanços na informática e nas tecnologias da informação podem transformar a gestão do sistema de saúde e promover mais cuidados centrados nas pessoas. É precisa uma orientação das autoridades para os aspectos da ciber saúde, como registos médicos electrónicos e outras tecnologias, sendo uma necessidade fundamental um sistema de registos vitais. Em muitos países, isso não existe.

O aperfeiçoamento da qualidade dos serviços e da segurança dos doentes (incluindo reduzir as taxas de infeções hospitalares) são tão vitais como melhorar a quantidade de serviços. Novas abordagens significa que serão necessárias normas e padrões, tanto para formação e licenciamento do pessoal de saúde, como para o alargamento do papel dos ministérios da saúde, em termos de estabelecimento das “regras do jogo” e de garantir a sua aplicação. Isto aplica-se não apenas à garantia serviços de saúde seguros e eficazes, mas também a todas as componentes de um sistema de saúde. O desenvolvimento e a implementação de padrões internacionais, como a Classificação Internacional das Doenças (CID-11), pode também contribuir para apoiar os países e produzir e a recolher informação que possam usar na tomada de decisões e na acção.

Regulamentação e acesso a produtos médicos: A equidade na saúde pública depende do acesso a medicamentos, vacinas, diagnósticos e outras tecnologias da saúde comportáveis e de alta qualidade. Os preços acessíveis facilitam o orçamento da saúde para toda a gente, mas são especialmente importantes nos países em desenvolvimento, onde há demasiadas pessoas que têm que pagar do seu próprio bolso as despesas médicas. Aceder a medicamentos comportáveis torna-se cada vez mais crucial, face ao aumento do fardo das doenças não transmissíveis. Podem ser necessários tratamentos para toda a vida; o acesso precoce a medicamentos essenciais no percurso da doença pode evitar mais tarde consequências mais graves. A melhoria do acesso a produtos médicos é primordial para se atingir a cobertura universal da saúde, tal como a qualidade desses produtos, assegurada através da supervisão pelas competentes autoridades reguladoras nacionais ou supranacionais. Isto está relacionado com a compra e a prescrição racional que favorece os produtos genéricos relativamente às marcas de origem; a promoção da investigação e desenvolvimento dos produtos médicos que os países de baixos e médios rendimentos necessitam; e a pré-qualificação que facilita a entrada no mercado dos fabricantes do mundo desenvolvido. Estes elementos ajudarão a melhorar a eficácia e a reduzir a despesa, sendo importantes componentes da política de financiamento da saúde.

DESAFIOS

As expectativas da sociedade face aos cuidados integrados de saúde centrados nas pessoas não são ainda contempladas pelo desempenho do sistema de saúde. Este desafio inclui a falta de capacidades nacionais e locais para criar e instalar localmente modelos adequados de prestação de serviços e para enfrentar os obstáculos a uma eficaz prestação de serviços, com suficiente protecção financeira dos riscos, para apoiar a cobertura universal da saúde. Muitos países carecem ainda de capacidades reguladoras nacionais adequadas.

Em muitos países, os decisores políticos não têm ainda acesso a uma rigorosa informação sobre as condições de saúde dos seus cidadãos que possa orientar uma tomada de decisão de base factual e priorização do investimento, tanto nos serviços de saúde como na investigação em saúde. Os desafios ao acesso, prestação e financiamento dos sistemas de saúde incluem: migração e crises económicas e políticas; a importância desproporcionada atribuída a cuidados curativos especializados; e os obstáculos a uma governação abrangente, com a participação de sectores externos à saúde.

O desenvolvimento de novos produtos e tecnologias da saúde deverá ser orientado pelas necessidades da saúde pública. Outro importante desafio é garantir que os programas de saúde, assim como as actividades de investigação, sejam implementados com respeito pelas normas éticas.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Os progressos equitativos para uma cobertura universal da saúde exigem que sejam contempladas todas as áreas programáticas prioritárias dos sistemas de saúde e que sejam considerados explicitamente os determinantes sociais da saúde e as práticas éticas subjacentes. A OMS fornecerá aos Estados-Membros e à comunidade mundial da saúde normas baseadas em factos, padrões e opções políticas e, sempre que necessário, apoio técnico e político. Facilitará também a partilha de experiências entre os países e os resultados da investigação, para que os países possam aprender uns com os outros na via da cobertura universal da saúde. Isto far-se-á de forma a reforçar: as reformas orientadas para o acesso universal a serviços centrados nas pessoas e a protecção equitativa contra riscos financeiros; e os esforços para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde e a capacidade de regular e gerir o sector da saúde. A tónica na cobertura universal da saúde reflecte o valor intrínseco da solidariedade e está directamente ligado ao princípio do direito à saúde de todas as pessoas. O uso dos serviços deverá basear-se nas necessidades e não em factores como a idade, o sexo, os rendimentos, a etnia ou a localização geográfica.

A OMS trabalhará com os países no sentido de reforçar as suas capacidades para uma governação inclusiva e ética e para o diálogo político, facilitando análises, revisões e compromissos com os principais interessados (incluindo parceiros externos e sociedade civil, em sintonia com a Declaração de Paris sobre Eficácia da Ajuda). Procurar-se-á o envolvimento transparente do sector privado para promover a cobertura universal da saúde, minimizando em simultâneo o risco de conflitos de interesses. Será prestado apoio e orientação à formação de capacidades nacionais para desenvolver evidências através da investigação, para os sistemas de informação, monitorização e avaliação, e depois para políticas, estratégias e planos de base factual, eficazes e financeiramente sustentáveis, incluindo as dimensões macroeconómica e fiscal do financiamento dos sistemas de saúde, na via da cobertura universal da saúde, e a transformação e aperfeiçoamento da educação e do desempenho da força de trabalho da saúde.

Intensificar-se-ão esforços para melhorar o acesso a medicamentos e a produtos e tecnologias médicas, os quais se centrarão cada vez mais na criação de condições para uma maior autoconfiança, particularmente nos países da Região Africana. O elo que falta em muitos países é uma adequada capacidade reguladora nacional. Por este motivo, o desenvolvimento e o apoio às autoridades reguladoras, incluindo em medicamentos tradicionais, é uma importante prioridade para as futuras actividades da OMS nessa área, reduzindo gradualmente a dependência nos programas mundiais de pré-qualificação.

Será reforçada a tónica no diálogo e compromisso intersectorial, seja para responder ou para compensar os factores sociais subjacentes que contribuem para resultados injustos. Para garantir que estas abordagens estratégicas sejam baseadas em factos e em princípios éticos, a OMS comprometer-se-á com os países e os parceiros mundiais, a desenvolver investigação e fornecer oportunidades para trocar e divulgar abordagens inovadoras, através do uso de tecnologias da informação e da comunicação custo-eficazes.

LIGAÇÕES

Esta categoria contribui para todas as categorias específicas das doenças e das populações, promovendo sistemas de saúde eficazes e um acesso aos serviços de saúde equitativo e comportável, medicamentos de qualidade, produtos e tecnologias médicas, como alicerce de serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas.

Este trabalho irá criar instrumentos e políticas para removerem as principais barreiras do sistema de saúde que têm dificultado a cobertura universal da saúde, com serviços essenciais para as doenças não transmissíveis (categoria 2), saúde neonatal, infantil, dos adolescentes, dos adultos e dos idosos (categoria 3) e SIDA/tuberculose/paludismo/outras doenças infecciosas (categoria 1). Como os sistemas de saúde são essenciais para a preparação e resposta às emergências de saúde de todos os tipos, há uma estreita ligação com a categoria 5. Esta categoria tem ainda ligações com o trabalho transversal da OMS sobre o género, direitos humanos, equidade e determinantes sociais da saúde, visto que se relaciona tanto com a saúde em todas as políticas, como com a garantia de uma perspectiva dos determinantes sociais da saúde nos programas da OMS.

RESULTADOS

Apresentam-se em seguida os principais resultados (alguns dos quais são expressos em termos de metas indicadoras) para os quais contribuirão as prioridades nesta categoria.

(Está em curso trabalho para normalizar a forma de apresentação dos resultados e para criar uma ligação mais forte com as prioridades e realizações. Isso será feito em futuras versões do projecto de proposta de orçamento-programa)

- Número/percentagem de Estados-Membros que: i) possuem uma estratégia nacional do sector da saúde com objectivos e metas; ii) realizam uma análise anual das várias partes interessadas; e iii) elaboram um relatório da avaliação do desempenho do sector da saúde para servir de base às análises anuais (*políticas, estratégias e planos de saúde*).
- Número/percentagem de Estados-Membros em que está a melhorar a cobertura dos registos de nascimentos e óbitos, com provável causa de morte, entre os Estados-Membros com uma cobertura inferior a 90% (*políticas, estratégias e planos de saúde*).
- Número/percentagem de Estados-Membros em que a percentagem de famílias com despesas directas catastróficas: i) se mantém abaixo de XX%; e ii) não é superior, no quintil mais pobre de famílias, do que no quintil mais rico (*políticas, estratégias e planos de saúde*).
- Número/percentagem de Estados-Membros em que a percentagem de famílias empobrecidas devido ao pagamento directo de serviços de saúde está abaixo de XX% (*políticas, estratégias e planos de saúde*).
- Número/percentagem de Estados-Membros em que está a melhorar o índice nacional de cobertura das intervenções de serviços essenciais (*serviços integrados centrados nas pessoas*).
- Número de Estados-Membros em que o pagamento dos prestadores de cuidados de saúde está regulamentado (*serviços integrados centrados nas pessoas*).
- Número de Estados-Membros com a adequada acreditação dos prestadores de serviços (*serviços integrados centrados nas pessoas*).
- TBD: indicador da força de trabalho da saúde (*serviços integrados centrados nas pessoas*).

- Número de Estados-Membros que implementam uma correcta supervisão reguladora de produtos médicos (*acesso a produtos médicos*).
- Número de Estados-Membros com sistemas de monitorização dos preços e disponibilidade de medicamentos e produtos médicos (*acesso a produtos médicos*).
- Número de países que usam formulários de medicamentos essenciais actualizados nos últimos cinco anos para compras e reembolso público (*acesso a produtos médicos*).

REALIZAÇÕES

POLÍTICAS, ESTRATÉGIAS E PLANOS NACIONAIS DE SAÚDE

- Alinhamento de parceiros a nível nacional, regional e mundial, para uma cobertura universal da saúde sustentável e para criação de consensos, compromissos e diálogo político em áreas essenciais de regulação, como as de estratégias de financiamento da saúde (ou seja, seguradoras), prestadores privados e qualidade e segurança de serviços de saúde.
- Facilitação de consensos mundiais sobre questões éticas prioritárias relacionadas com a saúde pública e a investigação em saúde.
- Instrumentos e abordagens de definição de prioridades da investigação e reforço da condução ética da investigação; facilitação de redes mundiais, regionais, sub-regionais e nacionais de investigação, através de centros de colaboração e outros mecanismos.
- Quadros, instrumentos, abordagens e orientações para: promover a capacidade analítica dos países como base do diálogo político na esfera da saúde e entre o sector da saúde e os sectores alheios à saúde, de modo a garantir que a abordagem dos determinantes sociais da saúde seja totalmente integrada em programas de saúde; desenvolvimento da ciber saúde; uso de disposições constitucionais/legais sobre o direito à saúde, para apoiar a cobertura universal da saúde; opções políticas para a forma de traduzir as evidências em políticas para fazer avançar a cobertura universal da saúde.
- Monitorização abrangente da situação e tendências da saúde a nível mundial, regional e nacional (através de observatórios), e liderança na geração e análise de novos dados sobre prioridades de saúde negligenciadas ou emergentes.
- Apoio aos Estados-Membros: na geração, acesso e uso da investigação e dados factuais; para formular, implementar, monitorizar e avaliar políticas de base factual, estratégias e planos orçamentados, de apoio à cobertura universal da saúde; reforçar as autoridades reguladoras nacionais na área do financiamento da saúde e na qualidade dos serviços; gerar dados das despesas da saúde de boa qualidade, oportunos e relevantes, para apoio à tomada de decisões; reforçar os sistemas de informação sanitária para a geração e análise de dados de boa qualidade, oportunos e relevantes para a tomada de decisões; reforçar os sistemas de registo civil e de estatística vital, com ênfase para as causas de morte; criar sistemas éticos de investigação para promover a realização ética e transparente da investigação.

SERVIÇOS DE SAÚDE INTEGRADOS E CENTRADOS NAS PESSOAS

- Quadros, instrumentos, abordagens, evidências e informação para aperfeiçoar: a capacidade nacional para priorizar intervenções custo-eficazes; a qualidade dos serviços e dos cuidados informais, segurança dos doentes, prestação de serviços integrada e centrada nas pessoas e rede de transferências; capacitação dos doentes e literacia para a saúde.
- Investigação em sistemas de saúde para reforçar os serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas.
- Orientações, normas, padrões e melhores práticas para: a qualidade e segurança dos cuidados, particularmente dos cuidados de nível primário e hospitalares; a educação, colocação e retenção

dos recursos humanos para a saúde; regulamentação dos prestadores de serviços, incluindo praticantes complementares de medicina e praticantes tradicionais; regulação das infra-estruturas e tecnologias hospitalares.

- CID-11 e classificações afins, bem como sua adaptação para implementação nos países.
- Monitorização e notificação acerca de: acesso equitativo a serviços de saúde abrangentes (incluindo cuidados continuados e cuidados situados entre a saúde e os serviços sociais); Código Mundial de Prática da OMS para o Recrutamento Internacional do Pessoal de Saúde, tendências e fluxos da força de trabalho da saúde, incluindo migrações, especialmente através da criação e manutenção de observatórios de RHS.
- Apoio aos Estados-Membros em: promoção de serviços de saúde integrados centrados nas pessoas, incluindo estratégias para uma adequada mistura de competências e distribuição de recursos humanos; reforço da governação e responsabilização do sector nacional da saúde; avaliação da eficácia e da equidade das suas estratégias de prestação de serviços, incluindo através do uso de análises de custo-eficácia; avaliação e aperfeiçoamento da rapidez dos serviços de transferência primária, para prestar serviços de qualidade mais integrados e seguros (SARA); reforço de capacidades para regulamentar a prestação de cuidados de saúde privados e comerciais.

REGULAÇÃO E ACESSO A PRODUTOS MÉDICOS

- Facilitação da implementação da estratégia e plano de acção mundial sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual.
- Coordenação das estratégias mundiais e regionais de apoio ao reforço e à progressiva harmonização das práticas dos sistemas reguladores e de facilitação do reconhecimento mútuo e/ou cooperação entre as autoridades reguladoras nacionais.
- Orientação dos Estados-Membros na área das prioridades à investigação farmacêutica e da criação e reforço das instituições a nível de país, para um melhor acesso produtos médicos essenciais.
- Normas, padrões e orientações para: produtos e tecnologias médicas de qualidade, assim como serviços farmacêuticos; avaliação de substâncias sujeitas a controlo internacional; uso racional de medicamentos e tecnologias; pré-qualificação medicamentos e produtos médicos de qualidade; escolha baseada em evidências de medicamentos essenciais e produtos médicos (Formulário de Medicamentos Essenciais da OMS), incluindo o uso da Avaliação das Tecnologias da Saúde (HTA) para apoiar a tomada de decisões.
- Monitorização, avaliação e notificação de: políticas de medicamentos e do sector farmacêutico nos Estados-Membros e a nível mundial, usando indicadores e instrumentos normalizados; funcionalidade das autoridades reguladoras para supervisionar os produtos médicos; acesso a produtos e tecnologias médicas sem esforço financeiro.
- Apoio aos Estados-Membros para: reforçar as capacidades de escolha baseada em evidências, abastecimento (quantificação, compra, reembolso e definição de preços) e uso apropriado de medicamentos e produtos/tecnologias médicas; reforçar as autoridades reguladoras nacionais para avaliarem a segurança e a eficácia dos medicamentos (incluindo antimicrobianos), produtos e tecnologias médicas; melhorar a segurança e a eficácia de medicamentos (incluindo antimicrobianos), produtos e tecnologias médicas.

CATEGORIA 5: PREPARAÇÃO, VIGILÂNCIA E RESPOSTA

Reduzir a mortalidade, a morbilidade e os distúrbios sociais resultantes das epidemias, catástrofes naturais, conflitos e emergências ambientais e relacionadas com os alimentos, através de actividades de prevenção, preparação, resposta e recuperação que promovam a resistência e utilizem uma abordagem multisectorial.

Todos os países precisam de estar preparados para lidar com catástrofes e emergências, mas há actualmente uma grande disparidade entre os Estados-Membros quanto às suas capacidades de preparação e resposta. Os progressos e os sistemas, por mais bem estabelecidos que sejam, podem ser frágeis e atrasar muitos anos o desenvolvimento. As catástrofes, que podem oscilar de emergências da síndrome respiratória aguda (SARS) e gripe das aves, até aos efeitos devastadores dos tsunamis, sismos, secas graves, desastres provocados pelo homem, fomes e conflitos, com as suas profundas consequências sobre a saúde pública, demonstraram que os países e as comunidades que investiram na gestão dos riscos de emergências resistem mais facilmente às catástrofes, respondendo-lhes com mais eficácia, independentemente das causas.

É provável que as alterações climáticas, a globalização e a rápida urbanização exponham as populações a catástrofes mais frequentes e complexas; as doenças não transmissíveis e as populações envelhecidas colocam novos desafios às emergências.

Inclui-se nesta categoria a emergência programática para completar a erradicação da poliomielite e para trabalhar em outras doenças transmissíveis específicas (por ex., hepatite, febre amarela, zoonoses, etc.) e em outras questões relevantes (p.ex., a resistência antimicrobiana).

PRIORIDADES E FUNDAMENTOS

As prioridades nesta categoria recaem em três grupos:

O primeiro grupo refere-se à **formação de capacidades** para funções relevantes em todos os tipos de riscos para a saúde humana. Ele integra: a capacidade de alerta e de resposta de que todos os países precisam e, a nível regional e mundial, preenche os requisitos do Regulamento Sanitário Internacional (2005); e as capacidades necessárias à gestão das emergências multiriscos para a saúde, com particular ênfase para a preparação, de forma a aperfeiçoar as respostas nacionais e internacionais aos conflitos e às catástrofes naturais, bem como às epidemias e emergências ambientais e relacionadas com os alimentos.

O segundo grupo de prioridades refere-se a **perigos e riscos específicos para a saúde humana**, através da disponibilização de peritos em gestão de riscos e formação de capacidades na área de: doenças epidémicas e pandémicas (incluindo a gripe e as capacidades para implementar o Quadro de Preparação para a Gripe Pandémica, assim como uma série de outras doenças transmissíveis com potencial epidémico); e segurança alimentar (com especial ênfase para a ligação entre a agricultura e a saúde pública e a relação entre os alimentos e a regulamentação dos medicamentos).

A terceira prioridade é completar a **erradicação do poliovírus selvagem**.

Estas prioridades reflectem as vantagens comparativas da OMS, na gestão de riscos de emergências baseada em evidências e formação de capacidades, elaboração de normas e padrões, parcerias existentes e gestão coordenada de emergências de saúde pública e saúde durante crises humanitárias.

DESAFIOS

Cada país individualmente e a comunidade mundial em geral deverão antecipar e preparar-se para as catástrofes naturais e tecnológicas, conflitos, doenças novas e reemergentes, crises alimentares e riscos ambientais, biológicos e químicos.

As anteriores abordagens à gestão dos riscos de emergência foram na generalidade fragmentadas e muitas vezes de pouca eficácia. É essencial uma maior prevenção, redução, preparação, vigilância, resposta e recuperação precoce dos riscos de emergência, que reflectam uma perspectiva mais holística e uma abordagem multirrisco coordenada, com o Secretariado, os Estados-Membros e comunidade internacional da saúde, para se criarem resistências e se protegerem melhor as populações. Para um impacto óptimo, esta abordagem deverá ser integrada em planos nacionais abrangentes de gestão dos riscos de emergência que envolvam todos os sectores e contribuam para melhorar os resultados da saúde. Há novos instrumentos que podem reduzir substancialmente o impacto de muitas catástrofes.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

A OMS optará por uma abordagem multifacetada. As actividades em curso ao abrigo de quadros e mecanismos multilaterais, internacionais e regionais serão totalmente implementadas, especialmente as do Regulamento Sanitário Internacional (2005), do Quadro de Preparação para a Gripe Pandémica, o plano mundial de acção para a vacina contra a gripe, a Agenda Transformativa da Comissão Permanente Interagências (IASC), o Codex Alimentarius, as plataformas mundial e regional para a redução de catástrofes e a Rede Internacional das Autoridades para a Segurança Alimentar (INFOSAN).

Algumas redes fundamentais, por exemplo, a Rede Mundial de Alerta e Resposta às Epidemias (GOARN), o Sistema Mundial de Vigilância e Resposta à Gripe (GISRS), o Grupo Mundial para a Saúde do IASC e as equipas regionais de resposta, serão mantidas, reforçadas e actualizadas.

Dar-se-á especial atenção ao apoio aos Estados-Membros nos seus esforços para alcançar e manter capacidades nas áreas do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e da coordenação intersectorial da saúde. A OMS continuará a gerar dados factuais sobre a dinâmica dos riscos para a saúde e o impacto das actividades de resposta, bem como a manter-se a par dos novos desenvolvimentos com impacto sobre a saúde, tal como os efeitos das alterações climáticas e das novas tecnologias.

A OMS apoiará o aperfeiçoamento das políticas nacionais para identificação e redução dos riscos para a saúde humana, assim como as capacidades de prevenção, preparação, resposta e recuperação precoce. Serão reforçadas actividades, como o incremento do trabalho para instalações de saúde mais seguras, a criação de orientações técnicas sobre avaliação dos riscos e políticas nacionais de preparação, aumentando os planos disponíveis da OMS para resposta às emergências, garantindo, deste modo, a prontidão institucional da OMS para o seu Quadro de Resposta às Emergências e implementando o Quadro de Gestão do Risco de Emergências da OMS.

A OMS usará as suas parcerias para apoio aos Estados-Membros na promoção das suas capacidades para gerir os riscos de emergências. A OMS reforçará a sua interacção com outras agências multilaterais, bilaterais e regionais das Nações Unidas, que estejam activas nesta matéria, nomeadamente eliminação de químicos perigosos, radiação ionizante e não ionizante, segurança da água e dos alimentos, direito à saúde, tratamento dos traumatismos e apoio psicossocial. A OMS continuará a ser uma parceira primordial da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite, para garantir que os objectivos do plano de acção de emergência da poliomielite sejam atingidos e que se inicie o combate final contra a doença.

A OMS dará apoio directo a qualquer país que solicite ajuda, dando prioridade aos mais vulneráveis a emergências e que tenham uma capacidade baixa ou limitada de resposta aos riscos. Através dos seus ministérios da saúde, a OMS apoiará os Estados-Membros a elaborarem programas nacionais eficazes e integrados de gestão de riscos de emergências de saúde, através de consultas técnicas, acções de formação, avaliações e orientação de peritos. Este apoio incluirá instrumentos e orientações, normas e padrões, planos e políticas-modelo, boas práticas, simulações e exercícios teóricos, gestão da informação e formação. Os Estados-Membros receberão apoio técnico em formação de capacidades para a geração de evidências, negociação e financiamento, transferência de tecnologia, implementação de novas medidas e monitorização e avaliação das acções tomadas.

LIGAÇÕES

A categoria 5 tem fortes ligações a todas as outras categorias de trabalho da OMS, assim como aos seus serviços empresariais/funções de facilitação. As capacidades exigidas pelas actividades de redução dos riscos, Regulamento Sanitário Internacional (2005), preparação, resposta e recuperação de catástrofes são componentes fundamentais dos sistemas e serviços de saúde. A vigilância e o controlo das doenças transmissíveis constitui um importante aspecto das responsabilidades da OMS no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional (2005) e no contexto das emergências humanitárias (incluindo a orientação de peritos para o tratamento da pneumonia, doenças diarreicas, paludismo, tuberculose e VIH nos respectivos contextos). O tratamento das doenças não transmissíveis, traumatismos, saúde mental, saúde ambiental, nutrição e saúde materna e reprodutiva é fundamental para a política e trabalho no terreno da OMS na gestão dos riscos de emergências e na definição de crises agudas, assim como de crises prolongadas. Os princípios dos direitos humanos, da ética, da equidade, a dimensão do género, desenvolvimento sustentável e responsabilização são a base de todo o trabalho da OMS na esfera das emergências.

Esta categoria tem fortes ligações com a categoria 1, na área da redução mundial do fardo das doenças transmissíveis.

As prioridades nesta categoria são também sustentadas por instrumentos, mecanismos e redes internacionalmente acordados (ou seja, o Regulamento Sanitário Internacional (2005), as Convenções sobre Produtos Químicos, o Quadro de Preparação para a Pandemia da Gripe, a Agenda Transformativa da IASC, o Quadro para a Acção de Hyogo, o Grupo Mundial para a Saúde, o Codex Alimentarius, a Associação Internacional para a Gestão de Conflitos (IACM), a INFOSAN, Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite e a iniciativa tripartida Uma Só Saúde). É a legislação humanitária internacional e dos direitos humanos que orienta o trabalho da OMS de gestão das emergências.

RESULTADOS

Apresentam-se abaixo os principais resultados (alguns dos quais são expressos em termos de indicadores) para os quais irão contribuir as prioridades nesta categoria.

(Está em curso trabalho para normalizar a forma de apresentação dos resultados e para criar uma ligação mais forte com as prioridades e realizações. Isso será feito em futuras versões do projecto de proposta de orçamento-programa)

- Número de Estados-Membros que estão a efectuar ou a actualizar uma avaliação multiriscos de emergências de saúde, pelo menos de dois em dois anos (*risco de emergências e gestão das crises*).
- Percentagem de Estados-Membros estão a efectuar um exercício nacional de resposta a emergências de saúde, pelo menos de dois em dois anos (*risco de emergências e gestão das crises*).
- Percentagem de Estados-Membros que fornecem um pacote básico de serviços de saúde de emergência às populações afectadas, no prazo de 10 dias de uma grande emergência (*risco de emergências e gestão das crises*).
- Número de Estados-Membros que cumprem e mantêm as capacidades essenciais exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005) (*capacidades de alerta e resposta*).
- Percentagem de Estados-Membros com planos nacionais de gestão do risco de emergências que incluam as doenças epidémicas e pandémicas (*doenças de potencial epidémico e pandémico*).
- Número de Estados-Membros com um "Programa Segurança dos Hospitais" operacional (*risco de emergências e gestão das crises*).
- Número de Estados-Membros com um programa de segurança alimentar que possua um enquadramento legal e uma estrutura de aplicação (*segurança alimentar*).
- Todos os Estados-Membros atingirão os níveis necessários de cobertura vacinal para interromper a transmissão do poliovírus (*erradicação da poliomielite*).

REALIZAÇÕES

CAPACIDADES DE ALERTA E RESPOSTA

- Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005), com ênfase para o reforço e a manutenção das capacidades essenciais antes do final do prazo de 2016.
- Formação de capacidades nos Estados-Membros para garantir o reconhecimento os eventos de saúde pública de preocupação internacional e para aplicar o Regulamento Sanitário Internacional (2005).
- Liderança e coordenação das orientações políticas, da gestão da informação e das comunicações, durante as emergências agudas de saúde pública.
- Disponibilidade de informação atempada para detecção, verificação, avaliação e resposta coordenada a surtos de doenças e a ocorrências agudas de saúde pública, incluindo emergências de saúde pública de preocupação internacional.
- Formação e apoio aos Estados-Membros, relativamente à detecção, notificação, avaliação dos riscos e resposta a ocorrências agudas de saúde pública, incluindo potenciais ocorrências de saúde pública de preocupação internacional (PHEIC) e mecanismos de resposta, como a Rede Mundial de Alerta e Resposta às Epidemias (GOARN).

RISCO DE EMERGÊNCIAS E GESTÃO DE CRISES

- Parcerias mundiais e regionais reforçadas para risco de emergências e gestão de crises e de problemas de saúde plenamente integradas na Comissão Permanente Interagências.
- Decisões e políticas da Comissão Permanente Interagências (IASC) e da Estratégia Internacional das Nações Unidas para a Redução de Catástrofes (ISDR).
- Quadro de Gestão do Risco de Emergências da OMS implementado, com prestação de formação e apoio às capacidades dos Estados-Membros para a gestão de todos os riscos de emergências e de crises (prevenção, preparação, resposta, recuperação).
- Maior capacidade nacional e internacional para apoiar eficazmente os Estados-Membros durante emergências com consequências para a saúde pública e, se for caso disso, liderar e coordenar com eficácia a resposta a emergências, de acordo com o Quadro de Resposta às Emergências da OMS.
- Agenda para seis anos da investigação priorizada para riscos de emergências e gestão de crises; projectos de investigação de dois temas prioritários, por ex., custo-eficácia do programa dos hospitais seguros.
- Orientações novas e actualizadas, incluindo: Guia do Grupo Mundial para a Saúde sobre a Resposta; Guia do Grupo Mundial para a Saúde sobre a Preparação e a Resiliência; avaliação de todos os riscos-padrão. Evidências para os Estados-Membros sobre o valor para a saúde da abordagem da gestão de todos os riscos de emergências, assim como evidências baseadas na saúde, para influenciar as decisões políticas do IASC sobre preparação e resiliência.
- Relatórios de situação periódicos e boletins de saúde em países que sofrem os efeitos de emergências e relatórios mundiais sobre a situação sanitária em emergências; relatórios anual sobre a situação da gestão do risco de emergências regionais nos Estados-Membros; relatórios trimestrais sobre o desempenho dos grupos mundiais e nacionais para a saúde.

DOENÇAS COM POTENCIAL EPIDÉMICO E PANDÉMICO

- Liderança e coordenação da orientação política, avaliação dos riscos, gestão da informação, comunicações; acesso a intervenções e a acções mundiais e regionais, sempre que os países enfrentam importantes pandemias ou doenças/emergências epidémicas internacionais, de origem conhecida ou desconhecida, como a SARS, febres hemorrágicas virais e gripe das aves e pandémica.
- Apoio à implementação de quadros e acordos internacionais relevantes, como o Quadro de Preparação para a Pandemia da Gripe e Plano de Acção Mundial para a Vacinação contra a Gripe e outros mecanismos parceiros e grupos de peritos, nomeadamente o Grupo de Acção da Hepatite, Grupo de Acção da Luta contra a Cólera e equipas médicas de resposta às emergências e incidentes (MERIT), conforme o caso.
- Integração de orientação e de modelos actualizados numa abordagem alargada aos planos nacionais de preparação, assim como orientações específicas sobre a preparação para determinadas epidemias de elevado risco/prioridade, como a pandemia da gripe.
- Plano de investigação para identificar e atribuir prioridade as principais falhas a nível dos conhecimentos necessários para dar resposta aos riscos de doenças epidémicas e pandémicas e de emergências, incluindo falhas a nível de investigação epidemiológica e científica (como o fardo da doença, modelos preventivos dos padrões de doença); falhas na investigação tradutiva e operacional (como a optimização das comunicações de apoio à vacinação, promoção do uso racional de medicamentos para limitar a resistência antimicrobiana aos fármacos, e transmissão e análises de dados em tempo real); e falhas na disponibilidade de importantes produtos (como testes rápidos de diagnóstico acessíveis e rigorosos).
- Recomendações e normas internacionais fundamentais (recomendações para selecção da estirpe da vacina da gripe, bem como as que foram elaboradas e divulgadas pelo CODEX e pela Comissão Conjunta de Peritos da FAO/OMS sobre Aditivos Alimentares (JECFA), e opções

políticas equilibradas e de base factual, fornecidas para áreas importantes das epidemias e pandemias, como o uso das vacinas conjugadas da meningite e da vacina oral da cólera, assim como o controlo da hepatite e da resistência antimicrobiana aos medicamentos.

- Actualização da informação da vigilância epidemiológica ou de base laboratorial e avaliação dos riscos e emergências de doenças epidémicas e pandémicas através de múltiplos canais, como os pontos focais nacionais de IHR, a Internet, documentos e relatórios relevantes e o *Boletim* da OMS e o seu *Weekly Epidemiological Record*.
- Apoio técnico aos Estados-Membros em áreas críticas, para responder aos riscos e emergências das doenças epidémicas e pandémicas, incluindo: orientação técnica e orientação estratégica, especialização e apoio em áreas como a prevenção das epidemias, controlo e mitigação, formação, instrumentos no terreno, orientações e normas de procedimentos operacionais; acesso a capacidades de diagnóstico fundamentais, produtos seleccionados e tratamento através de redes e mecanismos de reservas.

SEGURANÇA ALIMENTAR

- Liderança durante emergências internacionais de segurança alimentar e cooperação com regiões e países em gestão de crises, através de mecanismos como a INFOSAN.
- Coordenação com agências internacionais dos sectores alimentar, agrícola e da veterinária para avaliar, minimizar, detectar e gerir riscos para a saúde pública de origem alimentar e de zoonoses.
- Elaboração e promoção de normas e recomendações internacionais de segurança alimentar, através sobretudo da Comissão do Codex Alimentarius, que apoia avaliações internacionais independentes dos riscos, através da JECFA, da Reunião Conjunta FAO/OMS sobre Resíduos de Pesticidas (JMPR) e as Reuniões Conjuntas de Peritos FAO/OMS sobre avaliação dos riscos microbianos (JEMRA) e outras reuniões extraordinárias de peritos.
- Novos métodos e instrumentos para recolher sistematicamente, analisar e interpretar dados para melhor orientar as análises dos riscos e as opções de gestão de riscos baseados em evidências, para combater os perigos prioritários ao longo de toda a cadeia alimentar.
- Estimativas mundiais sobre o fardo das zoonoses e doenças de origem alimentar para se elaborar uma lista dos agentes causais de origem microbiana, parasítica e química.
- Apoio à formação de capacidades nos Estados-Membros para criar quadros transectoriais reguladores e institucionais baseados nos riscos, de modo a prevenir, monitorizar, avaliar e tratar as zoonoses e as doenças de origem alimentar e apoiar os países durante emergências e crises de segurança alimentar.

ERRADICAÇÃO DA POLIOMIELITE

- Convocação dos parceiros da Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite (GPEI), para debaterem as opções políticas, estratégias, orçamentos e financiamento. Mecanismo internacionalmente acordado e prazo para gerir os riscos residuais do poliovírus após a erradicação e consenso internacional sobre os objectivos, e o processo para garantir o legado da saúde pública da erradicação da poliomielite, construído sobre os seus sistemas e infra-estruturas.
- Convocação da Comissão de Investigação da Poliomielite para priorizar a investigação em gestão a longo prazo dos riscos do poliovírus; desenvolvimento e licenciamento de, pelo menos, uma opção de IPV de baixo custo (<\$0,50/dose), para reduzir os riscos associados à mudança da vacina oral trivalente (VOPT) para a vacina bivalente (VOPb), agenda da investigação e desenvolvimento para produzir e licenciar uma vacina VIP-Sabin e, pelo menos, um composto antiviral poliovírus.
- Padrões internacionalmente acordados de vigilância, contenção e resposta a surtos para o período final da poliomielite; consenso e estratégia regional para o uso de VIP na substituição da VOPT pela VOPb em todos os programas de vacinação.

- Relatórios semanais de dados baseados em casos sobre paralisia flácida aguda e dados sobre actividades suplementares de vacinação VOP; apresentação de toda a informação necessária à Comissão Regional de Certificação, para certificar a erradicação na Região do Sudeste Asiático.
- Divulgação e aplicação de todas as políticas e estratégias relevantes para gestão a longo prazo dos riscos da poliomielite, particularmente para a mudança VOPt-VOPb e contenção; vigilância da poliomielite de alta qualidade, monitorização da vacinação e análise dos riscos decorrentes para detectar e travar os surtos; disponibilizar recursos financeiros para estratégias essenciais de erradicação.

CATEGORIA 6: SERVIÇOS EMPRESARIAIS /FUNÇÕES DE FACILITAÇÃO

ÂMBITO

Esta categoria inclui a liderança e os serviços empresariais necessários para manter a integridade e o eficiente funcionamento da OMS. Ela permite que as cinco outras categorias forneçam e enfrentem os desafios identificados nas componentes da governação e gestão da Reforma da OMS. Ela contribui assim para a consecução do terceiro grande resultado pretendido da Reforma da OMS, nomeadamente garantir “uma Organização que persiga a excelência; que seja eficaz, eficiente, receptiva, objectiva, transparente e responsável”.

Esta categoria inclui as funções de liderança que permitem à OMS desempenhar um papel mais eficaz na governação mundial da saúde, criando parcerias e mobilizando recursos científicos e financeiros, para melhorar a saúde das populações. Ela inclui a supervisão do processo de reforma e garantir sinergia e coerência em toda a Organização. Ela abrange uma variedade de serviços essenciais que contribuem para a integridade organizativa, um ambiente de trabalho favorável e a gestão do trabalho ao nível dos países, do escritório regional e da Sede.

As realizações a nível de toda a Organização contribuem para a consecução deste resultado aos três níveis da Organização. Ao contrário de outras categorias, a cadeia de resultados não se expressa em termos de contributo para a cobertura de serviços de saúde ou de resultados da saúde. Em vez disso, são apreciados outros produtos específicos, em termos de indicadores de desempenho, e modelos acordados e aplicados por organizações similares ou inquéritos de opinião daqueles que usam esses serviços.

CONTEXTO

A OMS continua a desempenhar um papel crucial enquanto principal autoridade técnica mundial da saúde, que opera no contexto de uma rede mutável e complexa de esforços internacionais para melhorar a saúde pública. No entanto, como organização que se orienta pelos resultados, ela precisa de adaptar a sua estrutura e procedimentos administrativos e empresariais às necessidades em constante mutação, de forma a melhorar a sua eficácia e eficiência.

QUESTÕES E DESAFIOS

O processo de reforma tem articulado vários desafios para esta categoria – incluindo a necessidade de conseguir: um financiamento previsível e flexível da Organização; as ligações entre os órgãos dirigentes e o seu impacto sobre a coerência organizacional e o foco estratégico; a estrutura de responsabilização e de responsabilidade para os três níveis da Organização; presença nos países; gestão dos riscos; gestão das mudanças; e melhor planeamento e gestão dos recursos humanos.

A tónica do processo de reforma é a adaptação ao panorama em mutação da governação da saúde pública. Deverá ser conseguido um sólido ambiente de controlo, para salvaguardar os bens e a reputação da OMS e para otimizar um ambiente de trabalho facilitador.

A OMS precisa de ser uma organização mais integrada, baseada em redes e em conhecimentos. Para poder produzir resultados, o Secretariado terá que ter pessoal formado e competente, com rápido e fácil acesso à informação, a evidências e a peritos. Foi feito um investimento considerável para melhorar o acesso à gestão da informação, através do Sistema Mundial de Gestão, cuja utilização deverá ser otimizada. É ainda preciso incrementar a divulgação dos conhecimentos técnicos específicos dos países. Esta falta é um desafio que contribui para a compartimentação das prioridades do programa na OMS.

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Esta categoria fornece a supervisão e o ambiente facilitador para as outras cinco categorias nos objectivos a atingir, salvaguardando os valores e princípios constitucionais da OMS, incluindo a igualdade entre os géneros, a equidade e a justiça social e o acesso a cuidados de saúde como a visão e o quadro abrangentes.

São as seguintes as principais abordagens estratégicas:

- Posicionar a OMS de forma a dar resposta aos desafios mundiais, regionais e nacionais de saúde e contribuir directamente para o impacto sobre a saúde.
- Desempenhar o papel de líder, concedendo maior coerência à saúde no mundo e facilitando a tarefa dos muitos e diferentes actores e interessados de contribuírem efectivamente para a saúde de todas as pessoas, conforme estipula a Constituição da Organização.
- Procurar a excelência, o mais elevado grau de eficiência e eficácia, capacidade de resposta, transparência e responsabilização, através de pessoal de elevado desempenho, adequado às necessidades dos três níveis da Organização.
- Conduzir o processo pelo qual são definidas e encaradas as prioridades da OMS, de forma sistemática, transparente e concentrada.
- Criar consensos sobre a concepção e obtenção de um financiamento previsível e flexível e garantir que os recursos afectados estejam em sintonia com as prioridades acordadas.
- Melhorar a responsabilização e a transparência administrativa; reforçar a supervisão através de uma avaliação independente, uma disponibilidade eficaz de serviços empresariais, bem como comunicações estratégicas de qualidade e oportunas.
- Garantir a valorização de serviços administrativos facilitadores que apoiem o trabalho técnico da Organização, estabelecendo um quadro apropriado de gestão dos riscos e referências para o preço e a qualidade do trabalho técnico fornecido.
- Assegurar um correcto uso das tecnologias, para capacitar o pessoal na criação, captura, armazenamento, retenção, uso e partilha de conhecimentos.

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO

O trabalho nesta categoria tem oito áreas temáticas. Os indicadores do desempenho¹ a nível de realização medem os contributos efectuados para apoiar os resultados do objectivo abrangente para esta categoria.

¹ Os indicadores de desempenho estão a ser definidos e serão disponibilizados na próxima versão do projecto de proposta de orçamento-programa.

REALIZAÇÕES

LIDERANÇA EM SAÚDE

- Coerência e sinergia no trabalho das diferentes partes existentes da Organização, incluindo a análise e implementação dos papéis e responsabilidades para os três níveis da Organização.
- Plano de “gestão na mudança” para toda a Organização, de forma a melhorar a reforma da gestão e da governação.
- Mecanismos de supervisão para manter funcionais as questões de género, direitos humanos e determinantes sociais.
- Aplicação de mecanismos de coordenação com as Nações Unidas para uma resposta eficaz à acção humanitária, segurança da saúde e saúde e desenvolvimento, aos níveis nacional, regional e mundial.
- Alinhamento de toda a OMS a nível mundial, regional e nacional, na preparação para os principais eventos das Nações Unidas, incluindo as respectivas iniciativas de reformas, bem como para a colaboração com entidades intergovernamentais e bancos de desenvolvimento.
- Quadros de orientação para uma interacção mais eficaz com a sociedade civil, o sector privado e parcerias que protejam o trabalho da OMS de conflitos de interesses.
- Apreciação das sinergias técnicas entre as parcerias aceites pela OMS e os programas da OMS, e garantia de que as parcerias aceites pela OMS estão em conformidade com as normas e procedimentos da Organização.

TÓNICA NOS PAÍSES

- Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde usados como base para estratégias actualizadas de cooperação com os países (CCS) que estejam disponíveis em todos os países como base para o desenvolvimento de colaboração técnica bienal. Harmonização com o Quadro de Ajuda ao Desenvolvimento das Nações Unidas e principais parceiros, incluindo, se necessário, iniciativas mundiais. Ajustamento de recursos humanos e financeiros a nível de país, a efectuar quando necessário nos recursos da Sede e dos escritórios regionais, em sintonia com as prioridades identificadas nas estratégias de cooperação com os países.
- Orientação e apoio técnico fornecido pela sede e escritórios regionais às representações nos países na área destas questões, incluindo colaboração “triangular” e sul-sul.
- Reforço do processo de selecção dos chefes das Representações da OMS nos países, áreas e territórios, e formação das suas capacidades, para melhorar as suas competências de liderança, especialmente na diplomacia mundial da saúde e no planeamento bem sucedido da sucessão.

GOVERNAÇÃO E CONVOCAÇÃO DE REUNIÕES

- Eficiente organização e realização de reuniões estatutárias e extraordinárias dos corpos dirigentes, em todas as línguas oficiais relevantes (ou seja, Assembleia Mundial da Saúde, Conselho Executivo, comités regionais, comissões intergovernamentais e grupos de trabalho por eles criados).
- Protecção do estatuto legal e dos interesses da Organização, bem como sua promoção através de serviços e de aconselhamento oportuno e rigoroso.
- Aplicação de práticas harmonizadas no que respeita a credenciais, observadores e eleição de directores regionais.

POLÍTICA E PLANEAMENTO ESTRATÉGICO, COORDENAÇÃO DE RECURSOS E NOTIFICAÇÃO

- Definir e operacionalizar programas e prioridades da OMS de forma sistemática, transparente e centrada, através da coordenação de planeamento estratégico e operacional, incluindo implementação de uma nova cadeia de resultados e redução estratégica de custos.
- Reforço das ligações entre financiamento e pessoal sustentável, através de um planeamento estratégico da força de trabalho condizente com as necessidades da Organização e a disponibilidade de fundos que sejam sustentáveis, eficientes e eficazes.
- Aplicação de um sistema de gestão orçamental que permita que o orçamento-programa seja estrategicamente administrado. Determinação das Dotações Orçamentais e sua reprogramação através de princípios baseados nos resultados e nos problemas emergentes.
- Alinhamento do financiamento da OMS com prioridades acordadas através da mobilização de recursos de proximidade, incluindo a coordenação eficaz das relações com os doadores (incluindo diálogos de financiamento), afectação estratégica de recursos, acordos com doadores e apresentação de relatórios.
- Criação de um sistema de gestão da avaliação de desempenho empresarial, fornecendo aos principais interessados relatórios regulares e oportunos sobre o desempenho da OMS.

COMUNICAÇÕES ESTRATÉGICAS

- Instalação de canais de comunicação eficientes e custo-eficazes, que permitam que a OMS aceda aos interessados e outras audiências-alvo, incluindo para comunicar em caso de emergência.
- Capacidade dos líderes superiores e peritos técnicos da OMS para comunicar acerca das prioridades da OMS e do impacto da Organização sobre a saúde, e possibilidade dos porta-vozes da OMS terem acesso a informação actualizada acerca do que a Organização está a realizar na esfera das questões técnicas.
- Estabelecimento de estratégias e normas mundiais de comunicações, incluindo campanhas mundiais de saúde mandatadas pela Assembleia Mundial da Saúde.
- Aplicação de um sistema de vigilância das comunicações para alerta precoce da reputação e outros problemas de comunicação.

GESTÃO DOS CONHECIMENTOS

- Gestão abrangente da publicação de produtos de informação da OMS, incluindo gestão dos direitos de autor e promoção do multilinguismo.
- Orientações de base factual fornecidas através da gestão da Comissão da Revisão das Orientações.
- Redes mundiais de conhecimentos de cientistas e instituições científicas, através da gestão dos centros de colaboração e painéis e comissões de aconselhamento de peritos.

RESPONSABILIZAÇÃO E RISCOS GESTÃO

- Criação e implementação de um quadro para a gestão de riscos empresariais e registo de riscos.
- Realização de uma auditoria interna e serviços de supervisão com maior capacidade e de cobertura mais alargada.
- Implementação das melhores práticas e princípios éticos, incluindo a criação de um Gabinete de Ética, e garantindo a aplicação e harmonização de uma política de divulgação da informação (incluindo políticas de denúncia, assédio e investigação, transparência financeira, etc.) e revisão de propostas de investigação, para garantir a conformidade com os padrões éticos.

PROJECTO DE PROPOSTA DE ORÇAMENTO-PROGRAMA 2014–2015

- Implementação de uma política de avaliação e promoção de uma cultura de avaliação, como função integrante, a todos os níveis da Organização.
- Harmonização de um sistema judicial interno (por ex., Conselho de Apelação, Painéis de Conflitos, Gabinete do Provedor de Justiça).
- Fornecimento de serviços pelo Auditor Externo, de acordo com o Regulamento Financeiro n.º 14, e pela Comissão Consultiva de Supervisão de Peritos Independentes e a Unidade Conjunta da Inspeção para a Comissão do Programa, Orçamento e Administração do Conselho Executivo, em conformidade com o seu mandato.

GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO

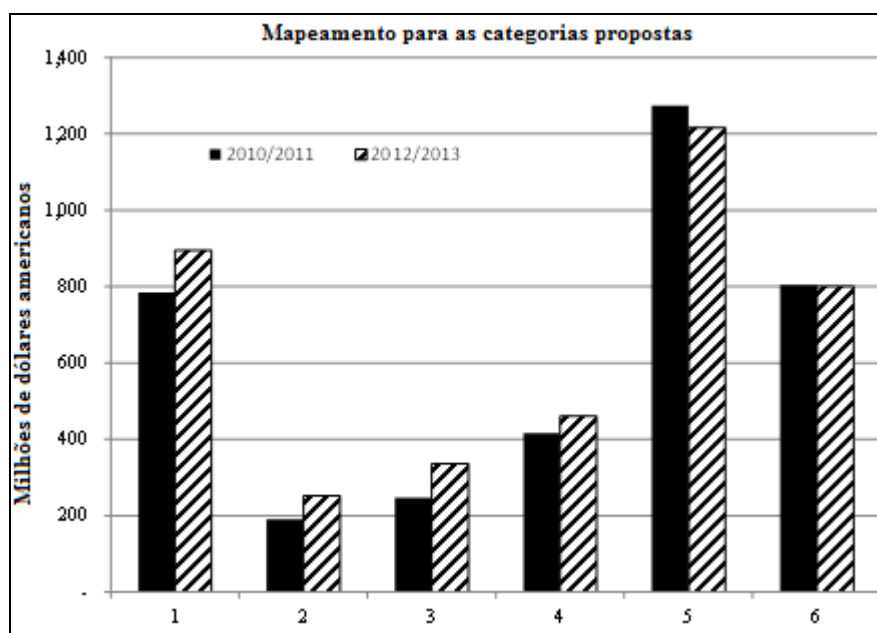
- Apresentação de relatórios financeiros rigorosos e oportunos aos doadores e Estados-Membros, através de uma contabilidade e acompanhamento rigorosos das despesas referentes às contribuições.
- Garantia de segurança dos bens financeiros, conseguindo o retorno dos fundos investidos de acordo com as referências, prestando serviços de gestão de operações bancárias e fluxos de caixa e ainda identificando e minimizando os riscos cambiais, através da tesouraria.
- Registo rigoroso e oportuno de todas as fontes de receita, garantindo a recolha de fundos, rigorosa afectação e acompanhamento de contributos específicos para as contas dos doadores e assegurar que as receitas e as despesas da Organização estão conformes ao orçamento.
- Pagamento oportuno aos abastecedores e ao pessoal, através da gestão do abastecimento, processamento dos pagamentos de facturas, salários do pessoal, direitos, adiantamentos e despesas de viagens.
- Quadro adequado de controlo financeiro, ou seja, se as despesas estão devidamente autorizadas e registadas, se o registo contabilístico é feito com rigor, se os activos estão salvaguardados e os passivos correctamente quantificados.
- Concepção eficaz da organização e adopção de processos eficientes de recrutamento e selecção, implementação de um quadro de mobilidade e rotação, que garanta a melhor qualidade e diversidade possíveis do pessoal; garantia de gestão de contratos e implementação de benefícios e direitos.
- Estratégia revista de gestão do desempenho e modelo para o desenvolvimento de carreiras, incluindo oportunidades de formação para garantir a actualização e o alargamento das competências.
- Serviços médicos para o pessoal da OMS, incluindo a supervisão da política de Segurança e Saúde Ocupacional da OMS e gestão da base de dados clínicos.
- Infra-estruturas informáticas, serviços em rede e comunicações; sistemas e aplicações empresariais relacionados com a saúde (incluindo o Sistema de Gestão Mundial); e instalação de serviços de apoio ao utilizador final e de formação.
- Apoio operacional, compra de bens e serviços, manutenção de infra-estruturas e gestão de activos, apoio às representações nos países (incluindo apoio operacional a organizações das Nações Unidas), e administração geral das regiões e da Sede.
- Segurança do ambiente de trabalho do pessoal e instalações da OMS, incluindo Normas Mínimas de Segurança Operacional (MOSS) e Normas Mínimas de Segurança Operacional das Residências (MORSS), segurança das estruturas físicas.

ANEXOS

ANEXO 1

Mapeamento da anterior afectação de recursos para as categorias propostas

Categorias	2010–2011 ¹		2012–2013 ²	
	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%
1: Doenças transmissíveis	785	21%	895	23%
2: Doenças não transmissíveis	190	5%	252	6%
3: Promoção da saúde ao longo de toda a vida	246	7%	336	8%
4: Sistemas de saúde	416	11%	460	12%
5: Preparação, vigilância e resposta ³	1 274	34%	1 216	31%
6: Serviços empresariais/ funções facilitadoras ⁴	805	22%	800	20%
Total global	3 717	100%	3 959	100%



Notas

¹ Montante da despesa arredondado aos milhões, como apresentado no documento A65/28 “Orçamento-programa 2010-2011: avaliação do desempenho”.

² Orçamento-programa aprovado 2012–2013, montante arredondado aos milhões.

³ A categoria 5 inclui valores para a poliomielite e resposta às emergências, ascendendo a 652 milhões de dólares e 359 milhões de dólares, respectivamente em 2010–2011, e a 420 milhões de dólares e 447 milhões, respectivamente em 2012–2013.

⁴ Desde Janeiro de 2010, foi introduzida a Post Occupancy Charge (POC) para cobrir os custos associados ao nível de programas e projectos de dotação de pessoal (exemplos desses custos incluem: formação inicial e contínua do pessoal, infra-estruturas para tecnologias de informação e comunicação, administração de recursos humanos, encargos com a segurança comum das Nações Unidas, Centro Mundial de Serviços e instalação dos gabinetes). Nesta apresentação, todos os custos foram consolidados ao abrigo da categoria 6.

ANEXO 2

Mapeamento da anterior afectação de recursos para as categorias propostas por escritório principal

Despesa de 2010–2011

Categorias	AFRO		AMRO		EMRO		EURO		SEARO		WPRO		SEDE		TOTAL	
	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%
1: Doenças transmissíveis	200	20%	23	15%	84	19%	32	16%	83	27%	62	25%	302	22%	785	21%
2: Doenças não transmissíveis	26	3%	13	9%	13	3%	17	9%	18	6%	25	10%	78	6%	190	5%
3: Promoção da saúde ao longo de toda a vida	54	5%	12	8%	14	3%	15	8%	17	5%	17	7%	119	9%	246	7%
4: Sistemas de saúde	54	5%	21	14%	32	7%	33	16%	31	10%	42	17%	202	15%	416	11%
5: Preparação, vigilância e resposta	504	50%	39	26%	236	53%	38	19%	105	34%	52	21%	300	22%	1 274	34%
6: Serviços empresariais/ funções de facilitação	168	17%	44	29%	65	15%	64	32%	52	17%	51	20%	361	27%	805	22%
Total global	1 007	100%	152	100%	444	100%	199	100%	307	100%	247	100%	1 360	100%	3 717	100%

Orçamento-programa aprovado para 2012–2013

Categorias	AFRO		AMRO		EMRO		EURO		SEARO		WPRO		SEDE		TOTAL	
	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%	Milhões de dólares EUA	%
1: Doenças transmissíveis	229	22%	40	24%	132	25%	35	17%	140	38%	85	35%	233	17%	895	23%
2: Doenças não transmissíveis	43	4%	20	12%	20	4%	32	15%	25	7%	28	11%	84	6%	252	6%
3: Promoção da saúde ao longo de toda a vida	96	9%	24	14%	21	4%	31	15%	24	7%	18	8%	122	9%	336	8%

4: Sistemas de saúde	93	9%	35	21%	46	9%	32	15%	41	11%	42	17%	172	13%	460	12%
5: Preparação, vigilância e resposta	464	44%	18	11%	250	47%	22	10%	94	25%	20	8%	347	25%	1 216	31%
6: Serviços empresariais/ funções de facilitação	140	13%	30	18%	67	13%	59	28%	48	13%	47	20%	409	30%	800	20%
Total global	1 065	100%	168	100%	536	100%	211	100%	372	100%	240	100%	1 366	100%	3 959	100%