

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE**

**P R O J E C T O  
DE  
O R Ç A M E N T O  
P R O G R A M A**

**2006–2007**

**OBJECTIVOS DA OMS**

Expandir a implementação da estratégia DOTS e reforçar a luta contra a tuberculose, incluindo estratégias e políticas para a co-infecção tuberculose/HIV e a tuberculose multi-resistente, com maior envolvimento das comunidades, de todos os prestadores de cuidados de saúde, organizações não-governamentais e parceiros associados, aumentando o apoio aos países e alimentando a parceria Travar a Tuberculose; reforçar a vigilância, monitorização e avaliação; e promover e facilitar a investigação em novos instrumentos de diagnóstico, medicamentos e vacinas.

*Indicadores*

- Cobertura da DOTS
- Taxas de detecção de casos e de sucesso no tratamento
- Taxas de prevalência, incidência e mortalidade da tuberculose
- Grau de implementação de novas abordagens visando, por exemplo, a co-infecção tuberculose/HIV, a tuberculose multi-resistente e as comunidades
- Recursos financeiros disponíveis para a luta contra a tuberculose

**ABORDAGENS ESTRATÉGICAS**

Existência de planos coordenados para a expansão da DOTS nos países com elevado fardo e em outros, com elevadas taxas de prevalência da tuberculose; métodos inovadores para envolver todos os prestadores de cuidados e comunidades; medicamentos de elevada qualidade graças à Provisão Global de Medicamentos Anti-Tuberculose; advocacia e mobilização social a nível mundial, para mais empenhamento político e participação comunitária; mobilização de recursos pela Parceria Mundial Travar a Tuberculose; uso racional dos medicamentos anti-tuberculose de segunda linha; maior vigilância e monitorização, incluindo da resistência aos medicamentos.

**RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO**

	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Implementação de um plano mundial de expansão da DOTS, concebido para alcançar a 6ª Meta de Desenvolvimento do Milénio.	• Percentagem de países com plano a longo prazo para a 6ª Meta de Desenvolvimento do Milénio	5/22	15/22
	• Taxas mundiais de detecção de casos	50%	70%
	• Taxas mundiais de sucesso no tratamento	84%	85%
	• Taxa mundial de prevalência (por 100 000)	148	≤ 148
	• Taxa mundial de incidência (por 100 000)	222	≤ 222
	• Taxa mundial de mortalidade (por 100 000)	27	≤ 27
2. Implementação de planos nacionais de longo prazo para a expansão da DOTS e controlo sustentado da tuberculose com apoio de parcerias nacionais funcionais.	• Percentagem dos 22 países de fardo elevado e de outros países-alvo com parcerias nacionais funcionais contra a tuberculose	26/87	43/87
3. Manutenção da Provisão Global de Medicamentos Anti-Tuberculose e da <i>Green Light Committee</i> , apoiando um acesso alargado ao tratamento e à cura.	• Número de doentes tratados em cada ano com o apoio da Provisão Global de Medicamentos Anti-Tuberculose	mais 4 milhões de doentes	mais 4 milhões de doentes
	• Número de países devidamente apoiados pela <i>Green Light Committee</i>	40	60
4. Empenhamento político e mobilização sustentada de recursos adequados garantidos pelo reforço da parceria Travar a Tuberculose e por uma eficaz transmissão do conceito, da estratégia e dos progressos do Plano Mundial para Travar a Tuberculose.	• Número de países-alvo com recursos financeiros internos e/ou externos suficientes para cobrir as falhas de financiamento	30/87	40/87

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
5. Manter e expandir sistemas de vigilância e avaliação a nível nacional, regional e mundial para monitorizar os progressos face às metas, à afectação de recursos ao controlo da tuberculose e o impacto dos esforços de controlo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de Estados-Membros que apresentam relatórios anuais exactos sobre vigilância, monitorização e finanças, para inclusão no relatório mundial do controlo da tuberculose</li> </ul>	185/192 para monitorização; 123 para relatório financeiro	192 para monitorização 150 para relatório financeiro
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de países com elevado fardo que ou mediram o impacto do controlo da tuberculose no fardo das doenças</li> </ul>	5/22	10/22 que avaliaram
6. Orientar e apoiar devidamente os países para enfrentarem a tuberculose multi-resistente e melhorarem as estratégias de controlo da tuberculose nos países com elevada prevalência de HIV.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem dos países-alvo que implementam o projecto DOTS-Plus para gerir a tuberculose multi-resistente</li> </ul>	40%	50%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de países com dados actuais de vigilância da resistência à tuberculose</li> </ul>	136/210 (65%)	147/210 (70%)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países com pesado fardo de doenças devido à tuberculose e infecção por HIV que implementam actividades conjuntas envolvendo a colaboração entre os programas da tuberculose e do HIV</li> </ul>	15	30
7. Melhores taxas de detecção de casos e de curas promovidas e apoiadas em todos os prestadores de cuidados públicos e privados e nos serviços comunitários, e cuidados respiratórios integrados a nível primário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de países-alvo que expandem os cuidados à tuberculose diversificando as redes de cuidados, usando entidades públicas-privadas e intervenções comunitárias</li> </ul>	20/87	40/87
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de Estados-Membros-alvo que implementaram orientações para a mobilização da sociedade para a cura e tratamento da tuberculose</li> </ul>	5/22	15/22
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países com serviços satisfatórios de controlo da tuberculose que implementaram cuidados respiratórios integrados a nível primário</li> </ul>	22	32

## RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				134 865	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui os rendimentos vários.

A Tuberculose é também apoiada pelos resultados que se espera alcançar em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## HIV/SIDA

### PROBLEMAS E DESAFIOS

A luta contra a epidemia de HIV/SIDA continua a ser o maior desafio internacional da saúde pública. O HIV/SIDA é hoje a primeira causa de morte na África Subsariana e a quarta no mundo. Em fins de 2003, calcula-se que viviam com HIV/SIDA 40 milhões de pessoas, 95% das quais nos países em desenvolvimento, tendo morrido mais de 20 milhões. Em muitos países em desenvolvimento, as novas infeções ocorrem sobretudo entre os adultos jovens, em especial nas mulheres. Cerca de um terço das pessoas que actualmente vivem com HIV/SIDA têm idades entre 15-24 anos e muitos não sabem que estão infectados. O impacto do HIV/SIDA no desenvolvimento continua a ser subavaliado. A epidemia está a destruir famílias e comunidades e a sabotar a vitalidade económica dos países mais gravemente afectados. As funções governativas fulcrais e a segurança nacional estão ameaçadas pelos números da doença entre os funcionários públicos, professores e prestadores de cuidados de saúde. Nas regiões mais gravemente afectadas, desverte os ganhos políticos, económicos e sociais e anula a esperança num futuro melhor.

Cerca de 8.000 pessoas morrem diariamente, no mundo, de problemas relacionados com a SIDA, apesar de a terapia anti-retroviral poder atrasar a progressão da doença e melhorar significativamente a qualidade de vida. Embora numerosos projectos tenham demonstrado a viabilidade de administrar essa terapia nos países em desenvolvimento, em finais de 2003 só 400.000 dos cinco a seis milhões de pessoas em fase avançada da doença tinham acesso à terapia, nesses países. Em África, onde vivem 70% das pessoas com HIV/SIDA, a terapia anti-retroviral só foi disponibilizada a 100.000 pessoas – apenas 2% das carenciadas. Respondendo a esta crise no fim de 2003, a OMS e a ONUSIDA classificaram como emergência internacional de saúde pública este fosso entre os países de elevado e baixo rendimento, tendo lançado um plano para proporcionar tratamento a pelo menos metade dos que dele necessitavam, nos países em desenvolvimento – 3 milhões de pessoas – até finais de 2005. A meta “3 by 5” foi um passo intermédio para o objectivo último de acesso universal à terapia anti-retroviral.

Um comprometimento sustentado na expansão de intervenções que evitem a infeção e a doença é essencial, mas um maior acesso ao tratamento garantirá a abrangência das respostas nacionais ao HIV/SIDA. Possibilitará também, entre o tratamento e a prevenção, sinergias que se podem explorar com maior eficácia, por exemplo: estimulando a procura dos testes ao HIV, integrando a prevenção nos cuidados às pessoas que vivem com HIV/SIDA e aproveitando as oportunidades criadas durante os programas de prevenção para atrair pessoas marginalizadas e prestar-lhes cuidados. Acima de tudo, a introdução da terapia anti-retroviral deverá contribuir para progressos generalizados nos sistemas de saúde, por exemplo pelo reforço das estruturas e mecanismos de referência existentes e pela maior afluência aos pontos de admissão, incluindo serviços de cuidados pré-natais, infeções sexualmente transmissíveis, programas de redução dos danos e substituição de drogas, bem como programas de controlo e cuidados da tuberculose, com base na comunidade ou no domicílio.

Nos países em desenvolvimento onde a terapia anti-retroviral está disponível, a reduzida procura de serviços de internamento de doentes tem contribuído para uma poupança geral nos custos do sistema de saúde. Alterações simplificadas ao tratamento e monitorização clínica também contribuem para reduzir os custos e para a sustentabilidade a longo-prazo dos programas de terapêutica anti-retroviral. Para lá do sector da saúde, estes programas proporcionam também benefícios sociais, graças a uma maior consciencialização face ao HIV/SIDA, aumento do uso de preservativos, menor estigmatização e discriminação e recuperação da produtividade da força laboral.

São necessários mais esforços concertados para garantir que os grupos mais vulneráveis, incluindo as mulheres, as populações pobres de zonas rurais e os consumidores de drogas injectáveis, tenham acesso aos serviços de HIV/SIDA, e para reduzir o estigma e a discriminação, sobretudo quando impedem o acesso a serviços de saúde. As prioridades emergentes incluem a investigação operacional e a concepção e aplicação de novos produtos, como instrumentos clínicos de diagnóstico, vacinas e microbicidas.

Os países necessitam de constante apoio técnico para consolidarem os programas de HIV/SIDA e os mecanismos de vigilância (incluindo a resistência aos medicamentos anti-retrovirais), criarem e gerirem parcerias estratégicas, reforçarem a disponibilização de medicamentos e diagnósticos, mobilizarem e absorverem novos fundos, garantirem recursos humanos sustentáveis para o sector da saúde e assegurar que a resposta ao HIV/SIDA seja mais plenamente integrada nos sistemas de saúde e possa gozar dos seus benefícios.

### META

Contribuição eficaz do HIV/SIDA e redução do seu impacto sócio-económico, acelerando a prevenção e proporcionando acesso universal à terapia anti-retroviral.

**OBJECTIVOS DA OMS** Expandir rapidamente o acesso ao tratamento e cuidados e, ao mesmo tempo, acelerar a prevenção e reforçar os sistemas de saúde, para que a resposta do sector ao HIV/SIDA seja mais eficaz e abrangente.

*Indicadores*

- Número de países em desenvolvimento e em transição que proporcionam programas abrangentes de prevenção e tratamento do HIV
- Percentagem de pessoas com nível avançado de infecção por HIV que recebem terapia anti-retroviral
- Número de unidades de cuidados de saúde com capacidade e condições para testes e aconselhamento de HIV, cuidados ao HIV/SIDA e tratamento anti-retroviral.

**ABORDAGENS ESTRATÉGICAS**

Advogar constantemente o acesso universal à terapia anti-retroviral, enquanto um direito humano; patrocinar novas parcerias e apoiar as existentes, no âmbito de uma resposta abrangente à epidemia; mais capacidade para reforçar o sistema de saúde, a fim de facilitar o alargamento das respostas do país ao HIV/SIDA; elaboração e actualização de orientações, instrumentos e pacotes de formação com elevada qualidade; registo contínuo das lições aprendidas e das melhores práticas, e sua divulgação para aplicação.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Apoio aos países no reforço das capacidades nacionais e da competência técnica para melhorar as respostas do sistema de saúde ao HIV/SIDA, infecções sexualmente transmitidas e problemas correlacionados, incluindo o planeamento, mobilização de recursos, formação e prestação de serviços.	• Número de países apoiados no reforço do sector da saúde para o HIV/SIDA, infecções sexualmente transmitidas e problemas correlacionados, usando os instrumentos normativos e os recursos da OMS.	50	100
2. Maior envolvimento das comunidades afectadas nas respostas do sector da saúde à epidemia do HIV/SIDA a nível mundial, nacional e local.	• Número de países que envolvem as comunidades afectadas no planeamento, implementação e prestação de serviços de saúde do HIV/SIDA	50	100
3. Apoio aos países para garantir o fornecimento ininterrupto de suprimentos e equipamentos relacionados com o HIV.	• Número de países que usam os serviços de diagnóstico e medicamentos da SIDA no apoio à distribuição de suprimentos e equipamento relacionados com o HIV	50	100
4. Criação e disponibilização aos países de um conjunto adequado de instrumentos técnicos de base factual para intensificar as intervenções e serviços essenciais do sector da saúde no tratamento, cuidados, prevenção e apoio às pessoas com HIV e problemas correlacionados.	• Número de países que usam, ou adaptaram, os instrumentos e recursos da OMS para prevenção e tratamento do HIV/SIDA e problemas correlacionados, incluindo a tuberculose e as infecções sexualmente transmitidas	50	100
5. Uso da investigação operacional e de processos de gestão dos conhecimentos, por parte dos implementadores a nível local e nacional.	• Número de países com programas de investigação operacional e gestão de conhecimentos que recebem apoio da OMS	50	100

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				261 013	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui os rendimentos vários.

O HIV/SIDA é também apoiado pelos resultados que se espera alcançar em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DOENÇAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS CRÓNICAS

### PROBLEMAS E DESAFIOS

O crescente fardo das doenças não-transmissíveis crónicas resulta de tendências mundiais, que incluem a urbanização, envelhecimento da população e mudanças comportamentais, a par da falência na prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças. Factores biológicos de risco, evitáveis e comuns, (como tensão arterial elevada, elevadas concentrações de colesterol total e excesso de peso) e os riscos comportamentais associados (alimentação pouco saudável, inactividade física e uso de tabaco), originam quatro grandes problemas: doenças cardiovasculares, cancro, doença pulmonar obstrutiva crónica e diabetes do tipo 2. Calcula-se que as deficiências visuais e auditivas evitáveis afectam mais de 180 e 250 milhões de pessoas, respectivamente. A morbilidade, mortalidade e incapacidades atribuíveis às doenças não-transmissíveis crónicas causaram 60% do total dos óbitos – a maioria (79%) nos países em desenvolvimento – e 47% do fardo das doenças no mundo, em 2001. Se não se tomarem medidas, teme-se que estes números aumentem, em 2020, para 73% do total de óbitos e 60% do fardo das doenças no mundo. Dispomos de intervenções eficazes para a prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas, mas não lhes damos um uso generalizado ou equitativo. Grande parte dos custos de diagnóstico e tratamento recairá nos países em desenvolvimento, muitos ainda a braços com o fardo de doenças transmissíveis não controladas, e os custos gerais para os países atingidos por este duplo fardo vão ser elevados. No total, as doenças crónicas absorvem quase 70% do total dos gastos com a medicina, muitos deles sob a forma de pagamento directo dos doentes, o que contribui para o empobrecimento das famílias. Estes desafios reclamam empenhamento a nível mundial e respostas abrangentes nos países, combinando a vigilância, a prevenção e o tratamento.

Para uma vigilância eficaz, há que coligir regularmente dados normalizados e comparáveis e usá-los na implementação de políticas de saúde adequadas. A abordagem STEPwise da OMS para a vigilância apoia os países de baixo e médio rendimento na criação de sistemas sustentáveis de vigilância das doenças não-transmissíveis crónicas e estimula os países a recolher informações sobre os principais factores de risco, com métodos normalizados. Esta abordagem está a ser aplicada em quatro regiões da OMS. São necessárias mais acções, para a inclusão de outros países e para compilar a informação em bancos de dados mundiais e regionais, com vista à sua análise e divulgação. Um novo desafio consiste em traduzir todos os dados coligidos em informação que favoreça mudanças benéficas nas políticas nacionais de saúde.

Estão a ser elaborados programas nacionais, no quadro da estratégia mundial de prevenção e controlo das doenças não-transmissíveis, em concordância com o apelo da Assembleia Mundial da Saúde em 2000.<sup>1</sup> Estes programas integram-se em redes regionais e mundiais, que facilitam a implementação de iniciativas nos países e partilham as experiências conhecidas a nível regional. A Estratégia Mundial sobre Alimentação, Actividade Física e Saúde<sup>2</sup>, recentemente aprovada pela OMS, deverá ser agora implementada a nível nacional, regional e mundial, com o apoio de redes já existentes, ou a criar nas regiões. O sucesso na prevenção das doenças não-transmissíveis crónicas assenta numa abordagem para o ciclo da vida e exige intervenções adequadas, começando na infância e adolescência e continuando ao longo da existência, para resultar num envelhecimento saudável.

Para a implementação de intervenções genéricas ou específicas das doenças, a prevenção primária e secundária deve ser integrada nos serviços de saúde. Os países necessitam de políticas e instrumentos práticos para adaptarem ou reforçarem a sua capacidade de enfrentar o crescente fardo das doenças não-transmissíveis crónicas. Um desafio consiste em estimular parcerias relevantes no seio dos países, para facilitar trocas na prestação dos serviços de saúde que serão necessários a uma implementação eficaz das intervenções específicas das doenças.

### META

Reduzir o fardo da morbilidade e mortalidade prematuras relacionadas com as doenças não-transmissíveis crónicas.

<sup>1</sup>Resolução WHA53.17

<sup>2</sup>Resolução WHA57.17

**OBJECTIVOS DA OMS** Criar sistemas de vigilância; reduzir a exposição aos principais factores de risco; e ajudar os sistemas de saúde a responder adequadamente ao crescente fardo das doenças não-transmissíveis crónicas.

**Indicadores**

- Fardo regional das doenças não-transmissíveis crónicas
- Anos de vida ajustados às incapacidades, em relação à cegueira e surdez evitáveis

**ABORDAGENS ESTRATÉGICAS** Resposta abrangente, integrada e colaborativa por parte dos países e da OMS, por meio da vigilância, prevenção e tratamento das principais doenças não-transmissíveis crónicas e os seus factores comuns de risco; disponibilidade de dados abrangentes, a nível de país, sobre as doenças não-transmissíveis crónicas e os seus factores de risco em todos os Estados-Membros, através das Representações da OMS nos países; apoio a todos os Estados-Membros para incorporar, nas políticas sanitárias, informação de base factual na prevenção e controlo integrados das doenças não-transmissíveis crónicas; existência de redes, em todas as regiões da OMS, para apoiarem a implementação de programas baseados em políticas de prevenção e controlo integrados para as doenças não-transmissíveis crónicas; promoção da participação das comunidades na prevenção e tratamento.

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
<b>A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO</b>			
1. Orientação e apoio eficazes, incluindo métodos e materiais normalizados, na implementação do quadro da OMS de vigilância das doenças não-transmissíveis crónicas e dos seus factores de risco, nos países de baixo e médio rendimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que coligiram e analisaram dados sobre as doenças não-transmissíveis crónicas e os seus factores de risco e que disponibilizaram os dados aos decisores políticos</li> <li>• Percentagem dos países de baixo e médio rendimento, entre os que têm recolha inicial de dados da vigilância, que coligem regularmente dados sobre a vigilância das doenças não-transmissíveis crónicas</li> </ul>	35 países	80 países
		0%	10% dos países
2. Criação de padrões internacionais de recolha, análise e disseminação de dados sobre as doenças não-transmissíveis crónicas e os seus principais factores de risco modificáveis, para melhorar a qualidade e disponibilidade desses dados e a possibilidade de os comparar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de dados comparáveis sobre os factores de risco das doenças não-transmissíveis crónicas, na base de dados mundial da OMS e no seu relatório sobre a vigilância dos factores de risco</li> <li>• Existência de padrões para os dados sobre factores de risco das doenças não-transmissíveis crónicas</li> </ul>	Dados comparáveis não disponíveis para os Estados-Membros no <i>Relatório sobre a Vigilância dos Factores de Risco 1</i>	Dados comparáveis sobre os factores de risco para todos os Estados-Membros, com projecções da futura prevalência, no <i>Relatório sobre a Vigilância dos Factores de Risco 2</i> .
		Definições normalizadas dos factores de risco não disponíveis	Definições normalizadas para todos os factores de risco alteráveis das doenças não-transmissíveis crónicas.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidade de informação específica abrangente sobre doenças não-transmissíveis crónicas e seus factores de risco nas bases de dados mundiais</li> </ul>	Informação específica sobre acidentes cerebrais e diabetes incluída na base de dados mundial	Informação específica sobre acidentes vasculares cerebrais, diabetes, doenças cardio-vasculares, saúde oral, doenças respiratórias, doenças genéticas, cegueira e surdez, incluída na base de dados mundial.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de regiões da OMS que criaram bases de dados actualizadas das doenças não-transmissíveis</li> </ul>	1 região com base de dados

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
3. Produção de informação de base factual sobre saúde pública e apoio adequado aos países para a usarem na informação das políticas e estratégias de prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas, a nível nacional, incluído a integração da prevenção primária e secundária nos sistemas de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo que usam as orientações avaliadas e revistas da OMS para a prevenção, tratamento e controlo das doenças não-transmissíveis crónicas</li> <li>Divulgação de informações sobre o estado das doenças não-transmissíveis crónicas, sua prevenção, tratamento e controlo</li> </ul>	<p>Número de países-alvo que usam as actuais directrizes da OMS para prevenção, tratamento e controlo das doenças não-transmissíveis crónicas.</p> <p>Relatório mundial sobre as doenças não-transmissíveis crónicas</p>	<p>Número de países-alvo que usam as actuais orientações da OMS para prevenção, tratamento e controlo das doenças não-transmissíveis crónicas.</p> <p>Relatório de seguimento sobre as doenças não-transmissíveis crónicas</p>
4. Validação de estratégias multisectoriais, traduzíveis em planos de acção para a dieta e exercício físico e apoio adequado aos países prioritários.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem de regiões e países-alvo com estratégias e planos multisectoriais sobre alimentação e a actividade física</li> </ul>	<p>Percentagem de Estados-Membros com estratégias e planos multisectoriais sobre alimentação e actividade física</p>	<p>Percentagem de Estados-Membros com planos e estratégias multisectoriais sobre alimentação e exercício físico</p>
5. Reforço da capacidade dos países-alvo para progredirem na eliminação das deficiências visuais e auditivas evitáveis, enquanto problemas de saúde pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países a criar planos nacionais para eliminar deficiências visuais e auditivas evitáveis, enquanto problemas de saúde pública</li> </ul>	<p>Relatório de monitorização das deficiências visuais e auditivas evitáveis.</p>	<p>120 países lançando planos nacionais para eliminar deficiências visuais e auditivas evitáveis</p>

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				56 300	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários.

A vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas é também apoiada pelos resultados que se espera alcançar em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## PROMOÇÃO DA SAÚDE

<b>PROBLEMAS E DESAFIOS</b>	<p>Muitos países deparam-se com transformações sociais sem precedentes, devidas ao crescimento demográfico e à urbanização, a par de mudanças ambientais e outras. Este processo é muitas vezes acelerado pela globalização do comércio e das comunicações e por situações complexas de emergência. À luz destas mudanças, tornam-se necessárias novas abordagens para lidar com os principais determinantes da saúde.</p> <p>No contexto dos cuidados primários de saúde, a promoção da saúde é essencial para melhorar os produtos da prevenção e controlo, tanto das doenças crónicas como das transmissíveis, e para a prossecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio, em especial junto dos grupos pobres e marginalizados. Para atingir estes objectivos, a OMS recorre a técnicas de promoção da saúde nos sistemas sanitários e correlacionados e face a uma série de factores de risco, doenças e problemas da saúde, incluindo a saúde oral. Promover a saúde nos ambientes onde as pessoas vivem, trabalham, aprendem e se divertem é um modo criativo e eficaz de melhorar a saúde e a qualidade de vida. A promoção da saúde tem um papel crucial a desempenhar, estimulando políticas públicas saudáveis e ambientes favoráveis à saúde, favorecendo condições sociais positivas e as capacidades individuais, e promovendo estilos de vida saudáveis.</p> <p>As capacidades e infra-estruturas para o planeamento e implementação de políticas e programas multisectoriais para a promoção da saúde necessitam de reforço na maioria das regiões. A muitos países faltam as políticas ou os recursos humanos e financeiros necessários a uma promoção da saúde eficaz e sustentável, que combata os riscos e os determinantes subjacentes. Por isso, é urgentemente necessário orientar mais os sistemas sanitários para a promoção da saúde e ampliar a sua capacidade de promover a saúde (por exemplo, criando meios novos e inovadores de garantir um financiamento sustentável e perfis correctos e actualizados para a promoção da saúde, reforçando a educação e a formação e expandindo a base factual para a promoção da saúde).</p> <p>A advocacia e a mobilização social para a política, em apoio à promoção da saúde, são também vitais. As políticas, para serem eficazes, devem ser multisectoriais; na sua formulação e implementação, devem abranger uma vasta gama de parceiros, incluindo a comunidade no seu todo. Os governos devem assumir um papel mais forte na preparação das políticas de saúde pública e os ministérios da saúde devem assumir a liderança da advocacia, para a formulação e adopção dessas políticas.</p> <p>De acordo com a resolução WHA51.12, a qual solicita que a promoção da saúde tenha prioridade máxima no seio da OMS, e em linha com as conferências mundiais realizadas em Ottawa, Canadá (1986), Adelaide, Austrália (1988), Sundsvall, Suécia (1991), Jacarta, Indonésia (1997) e Cidade do México, Mexico (2000), a promoção da saúde necessita de reforço em todas as áreas de actividade, para um mais eficaz apoio aos Estados-Membros.</p>
<b>META</b>	Aumentar a equidade na saúde, reduzir os riscos para a saúde, promover ambientes e estilos de vida saudáveis e dar resposta aos determinantes da saúde subjacentes.
<b>OBJECTIVOS DA OMS</b>	<p>Formular e implementar políticas públicas multisectoriais para a saúde e abordagens integradas, sensíveis aos géneros e à idade, que facilitem a responsabilização das comunidades juntamente com as actividades em prol da promoção da saúde e dos cuidados individuais com a própria saúde ao longo do ciclo de vida, em cooperação com os parceiros nacionais e internacionais pertinentes.</p> <p><i>Indicadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grau de integração da promoção da saúde nas estratégias e serviços nacionais e nos ambientes adequados</li> <li>• Sustentabilidade do financiamento das intervenções de promoção da saúde nos países.</li> </ul>
<b>ABORDAGENS ESTRATÉGICAS</b>	Advogar o apoio político e o investimento no desenvolvimento dos sistemas e serviços de saúde que apoiam a promoção da saúde e a prevenção dos riscos; estimular os ambientes favoráveis à saúde e as abordagens integradas aos serviços de saúde pública; reforçar o financiamento sustentável e as bases factuais necessárias para a promoção da saúde; aumentar a base de conhecimentos para enfrentar os grandes determinantes da saúde.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Mais orientação para integrar a promoção da saúde, incluindo o envelhecimento e a saúde oral, nos sistemas de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que integraram, nos planos nacionais de saúde, estratégias de promoção da saúde ao longo do ciclo da vida</li> </ul>	1 9	25
2. Reforço, a nível nacional e regional, da capacidade de governação, administração-geral, planeamento e implementação de políticas e planos multisectoriais de promoção da saúde, com base em abordagens sensíveis ao género, a fim de promover a saúde e o bem-estar ao longo de todo o ciclo da vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países com perfis nacionais precisos e actualizados sobre a promoção da saúde e os factores de risco</li> <li>Número de cursos universitários de saúde pública/promoção da saúde, a nível de país ou de província, em países de baixo ou médio rendimento, com capacidades reforçadas</li> <li>Número de países que estão a proceder a uma avaliação do impacto na saúde, das novas políticas sanitárias</li> </ul>	4 8 4 0 15	54 44 25
3. Validação e disseminação de dados sobre a eficácia das estratégias e intervenções de promoção da saúde para enfrentar as doenças transmissíveis e não-transmissíveis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estudos de intervenção demonstrativos da eficácia de promoção da saúde em países de baixo ou médio rendimento, publicados em revistas da especialidade</li> </ul>	5	10
4. Aplicação de abordagens novas e inovadoras a um financiamento sustentável das intervenções de promoção da saúde e reforço das capacidades a nível nacional, local e comunitário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de fundações para a promoção da saúde, ou de outros meios de financiamento da promoção da saúde, criados nos países</li> </ul>	6	9
5. Maior capacidade dos ministérios da saúde e da educação para planear, implementar e avaliar programas de saúde nas escolas, para redução dos riscos associados às principais causas de óbito, doença e incapacidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que implementaram o Inquérito Mundial à Saúde dos Estudantes, com Base nas Escolas, ou o inquérito sobre Comportamentos Saudáveis das Crianças em Idade Escolar</li> </ul>	46	64
6. Mais directrizes para combater orientações e práticas sociais, económicas e políticas que prejudicam a eficácia dos programas de promoção da saúde e promovem e estimulam comportamentos de risco, em especial entre os jovens.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência de orientações da OMS para promover comportamentos saudáveis e combater políticas e práticas prejudiciais à saúde dos jovens</li> </ul>	0	10

## RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				48 400 <sup>b</sup>	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui os rendimentos vários.

<sup>b</sup>Inclui 12 000 dólares americanos para o Centro Kobe.

A Promoção da saúde é também apoiada pelos resultados que se espera alcançar em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

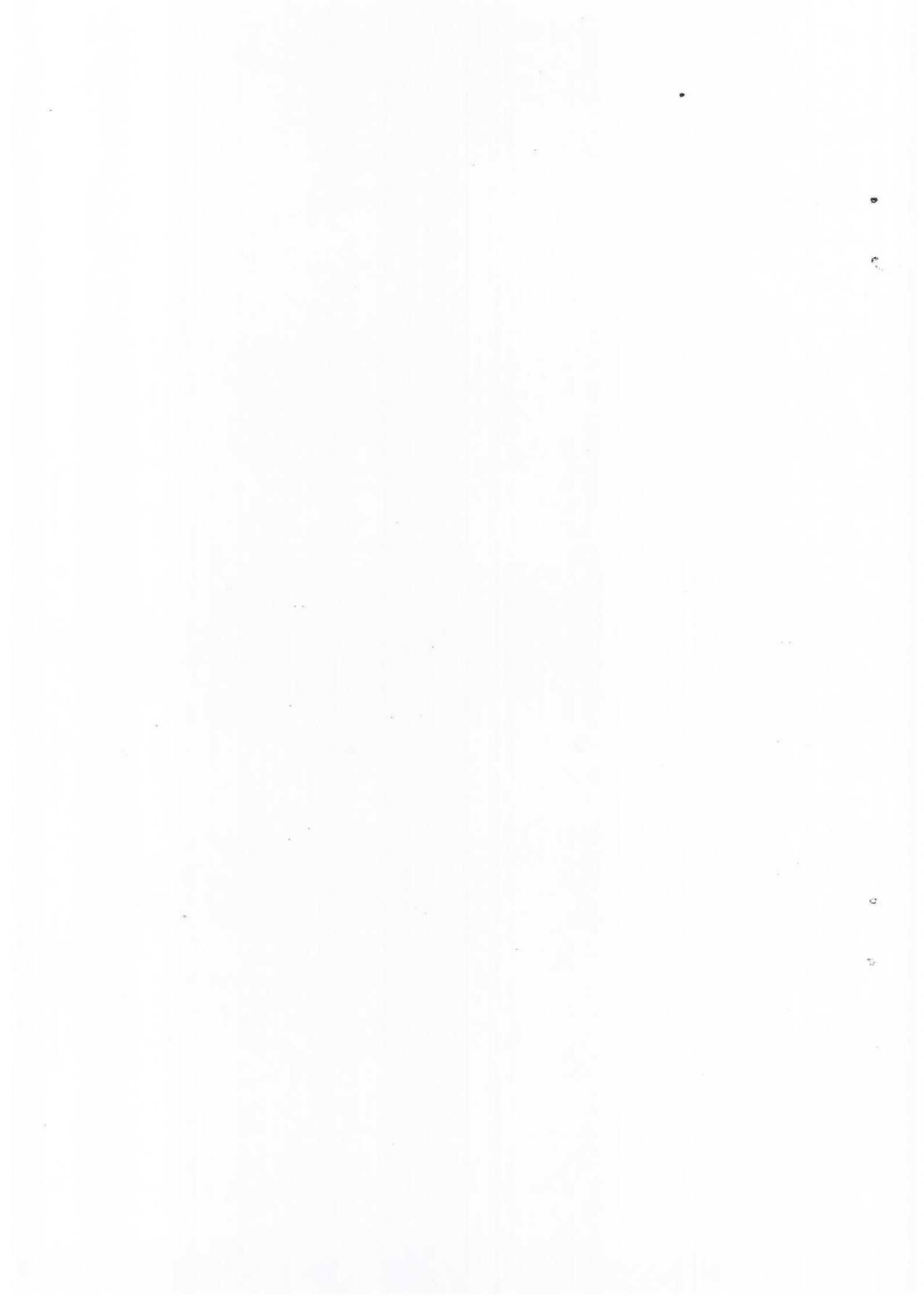
Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

As designações utilizadas e a apresentação dos dados utilizados nesta publicação não implicam, da parte do Secretariado da Organização Mundial de Saúde, qualquer tomada de posição quanto ao estatuto jurídico dos países, territórios, ou zonas, ou das suas autoridades, nem quanto à demarcação das suas fronteiras ou limites.

# ÍNDICE

Prefácio [conterá a introdução pelo Director-Geral, a preparar após as sessões dos comités regionais.]

I.	Introdução	
	Orientação estratégica.....	1
	Áreas de actividade – as componentes estruturais do Projecto de Orçamento-Programa.....	3
	Nível geral do orçamento.....	4
	Financiamento do Projecto de Orçamento-Programa.....	6
	Implementação do Projecto de Orçamento-Programa.....	7
II.	Orientações para 2006-2007 por área de actividade	
	Prevenção e controlo das doenças transmissíveis.....	9
	Investigação para as doenças transmissíveis.....	12
	Alerta e resposta às epidemias.....	15
	Paludismo.....	18
	Tuberculose.....	21
	HIV/SIDA.....	25
	Vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas.....	28
	Promoção da saúde.....	32
	Saúde mental e abuso de substâncias psicoactivas.....	35
	Tabaco.....	38
	Nutrição.....	41
	Saúde e ambiente.....	44
	Segurança dos alimentos.....	47
	Violência, traumatismos e incapacidades.....	50
	Saúde reprodutiva.....	53
	Tomar a gravidez mais segura.....	56
	Igualdade entre os sexos, mulheres e saúde.....	59
	Saúde das crianças e dos adolescentes.....	62
	Vacinação e desenvolvimento de vacinas.....	65
	Medicamentos essenciais.....	68
	Tecnologias essenciais da saúde.....	71
	Formulação de políticas para a saúde no desenvolvimento.....	75
	Política de sistemas de saúde e prestação de serviços.....	79
	Recursos humanos para a saúde.....	82
	Financiamento da saúde e protecção social.....	85
	Informação sanitária, dados factuais e políticas de investigação.....	89
	Preparação e resposta às situações de emergência.....	93
	Presença essencial da OMS nos países.....	96
	Gestão do conhecimento e tecnologia de informação.....	99
	Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância.....	104
	Gestão dos recursos humanos na OMS.....	107
	Gestão orçamental e financeira.....	110
	Infra-estruturas e logística.....	113
	Órgãos directivos.....	116
	Relações externas.....	119
	Direcção.....	123
III.	Anexos estatísticos	
	Afectação detalhada por área de actividade e por escritório (contribuição estimada e estimativa para o total das contribuições voluntárias), por Região, 2006-2007.....	128
	Afectação por área de actividade e por escritório (contribuição estimada e estimativa para o total das contribuições voluntárias), todos os níveis, 2006-2007.....	140



## I. INTRODUÇÃO

1. O Projecto de Orçamento-Programa da OMS para 2006-2007 é o quarto orçamento bienal sucessivo que se inspira na abordagem com base nos resultados, comum a toda a Organização. A concepção do programa desenvolve-se à volta de um conjunto de objectivos, estratégias e resultados esperados a nível de toda a Organização. Esses resultados-esperados do empenhamento, ao longo do biénio, de todo o Secretariado da OMS (Representações nos países, escritórios regionais e Sede) – são o ponto de partida para a definição dos custos e a estimativa dos recursos necessários. São eles também que justificam a afectação dos recursos. Os sucessos reais na execução do Orçamento-Programa serão avaliados por meio de indicadores de desempenho.

2. Este Projecto de Orçamento-Programa foi elaborado graças a um processo participativo e interactivo, que incluiu o diálogo entre os países, os escritórios regionais e a Sede. Em Março de 2004, os intervenientes procederam a uma análise interna do projecto inicial, tendo participado todos os níveis da Organização. Este processo contou, pela primeira vez, com o importante contributo das lições colhidas durante a execução do programa bienal anterior, tal como constam do relatório de avaliação do desempenho no biénio 2002-2003<sup>1</sup>.

3. A apresentação do Projecto de Orçamento-Programa aos comités regionais é uma fase importante do processo consultivo. Os comentários dos Estados-Membros durante os comités contribuirão para aperfeiçoar o documento, à luz das perspectivas regionais. O Director-Geral irá submetê-lo ao Conselho Executivo para análise, na sua 115ª sessão, e posteriormente à Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde.

### Orientação estratégica

4. O Projecto de Orçamento-Programa para 2006-2007 dá claramente continuidade às actividades da OMS no último biénio, partindo dos sucessos e das lições colhidas e, ao mesmo tempo, define as prioridades actuais e emergentes, consignadas nas resoluções das recentes Assembleias Mundiais da Saúde. A maior atenção dada, a nível internacional, aos desafios com que a saúde pública se confronta no mundo, aumentou substancialmente as exigências colocadas à OMS, bem como as expectativas correspondentes. A nível mundial, a segurança sanitária viu-se recentemente ameaçada por surtos de SARS e a gripe das aves que suscitou a ameaça de uma pandemia mundial, numa escala sem precedentes há quase um século. Novos mecanismos, como o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, a par de processos cruciais para o desenvolvimento, como os Documentos Estratégicos para a Redução da Pobreza, reclamam o empenhamento total da OMS. A interdependência entre saúde e desenvolvimento é hoje claramente reconhecida e a importância de se incidir na prossecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio é consensual. São aspectos estimulantes e positivos, mas que também implicam que a OMS deverá alargar a base de recursos, a fim de cumprir o seu mandato e corresponder em pleno às expectativas dos Estados-Membros.

5. Propõe-se a intensificação das actividades da OMS nas seguintes direcções:

- **Intensificar a segurança sanitária no mundo:** mantendo um mecanismo abrangente de alerta e resposta aos surtos (Resoluções WHA56.29 e WHA54.14), com o apoio das regulamentação sanitárias internacionais (Resolução WHA56.28); respondendo rápida e eficazmente às situações de crise (Resoluções WHA57.3 e WHA55.13);
- **acelerar os progressos para a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio:** reduzindo a mortalidade materna (Resolução WHA57.12), melhorando a sobrevivência das crianças (Resoluções WHA56.20 e WHA56.21); lutando contra as pandemias de HIV/SIDA, tuberculose e paludismo a nível mundial (Resoluções WHA57.14 e WHA53.1); promovendo ambientes saudáveis (Resoluções WHA57.9 e WHA57.10); aumentando o acesso aos medicamentos essenciais (Resoluções WHA56.27 e WHA55.14);
- **responder ao fardo crescente das doenças não-transmissíveis:** reduzindo o uso do tabaco (Resolução WHA56.1), promovendo alimentação saudável e actividade física (Resolução WHA57.17), intensificando as actividades de promoção da saúde (Resolução WHA57.16);

<sup>1</sup> Orçamento-Programa para 2002-2003. Relatório de avaliação do desempenho. Documento WHO/PRP/04.1 (projecto).

- **promover a equidade na saúde:** reforçando os sistemas de saúde, para que abranjam as populações pobres e desfavorecidas (Resoluções WHA57.19 e WHA56.25);
- **garantir responsabilização:** melhorando a eficácia organizacional, a transparência e a responsabilização

6. Para obter resultados significativamente melhores nestas direcções, será dada prioridade às áreas de actividade correspondentes, que se mencionam a seguir.

**Alerta e resposta às epidemias.** Os surtos de SARS e da gripe das aves mostram claramente a importância da vigilância a nível mundial e o papel crucial que a OMS vem assumindo na recolha de informações, na coordenação da resposta internacional, na definição de normas internacionais e no apoio aos países para uma vigilância e resposta eficazes à ameaça das doenças. Espera-se agora que a OMS reforce o seu papel e a sua capacidade de resposta.

**Tornar a gravidez mais segura.** A redução da mortalidade materna é uma das mais importantes Metas de Desenvolvimento do Milénio: as últimas décadas trouxeram poucos progressos nesta área. Anualmente, meio milhão de mulheres morrem devido a complicações relacionadas com a gravidez; não morrem de doenças, mas por falta de assistência qualificada e da insuficiência dos cuidados obstétricos de emergência. A maternidade com o mínimo de riscos não é somente um problema sanitário, mas também uma questão social e moral. A OMS privilegiará o reforço, a nível de país, dos sistemas e actividades de saúde que contribuam para a redução da mortalidade materna.

**Saúde das crianças e dos adolescentes.** Anualmente, morrem ainda cerca de 11 milhões de crianças, devido a doenças e a nutrição inadequada. Nos países em desenvolvimento, sete em cada 10 óbitos de crianças são atribuíveis a cinco doenças transmissíveis evitáveis, agravadas pela malnutrição. São conhecidas, as intervenções necessárias para salvar milhões de vidas de crianças; a OMS dará prioridade à intensificação da sua resposta, para melhorar a saúde das crianças nos países.

**Vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas e controlo do tabaco.** As doenças não-transmissíveis colocam um desafio crescente aos sistemas de saúde e, a par das doenças transmissíveis, representam um fardo duplo para muitos países em desenvolvimento. Segundo as estimativas actuais, as doenças não-transmissíveis crónicas são responsáveis por cerca de 40% das mortes nos países em desenvolvimento e quase 75% nos países desenvolvidos. A OMS irá privilegiar os sistemas que possam fazer frente a este desafio.

**Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância.** Será feito um importante esforço para melhorar o planeamento, a coordenação dos recursos, a monitorização do desempenho, avaliação e a fiscalização, com vista a um maior transparência e maior responsabilização programática e financeira.

7. Além disso, dando continuidade a actividades de biénios anteriores, o Projecto de Orçamento-Programa para 2006-2007 reconhece, como metas ainda válidas para a Organização, os compromissos da Saúde para Todos e os princípios e práticas dos cuidados primários de saúde. A OMS continua empenhada na meta de garantir o acesso aos mais elevados níveis possíveis de saúde para todos, procurando melhor saúde e melhor acesso aos cuidados por parte das populações pobres e desfavorecidas, em especial as mulheres e crianças. Prosseguirão os esforços para travar o HIV/SIDA, particularmente pelo acesso ao tratamento, como vem consignado na iniciativa "3 by 5", e o reforço das actividades nas áreas do **paludismo** e da **tuberculose**, que são as grandes prioridades no biénio 2004-2005. Também se sublinha a manutenção da actividade da OMS e o seu papel no reforço dos **sistemas de saúde** a nível nacional, reconhecendo que um sistema funcional e eficaz é essencial para a prestação dos cuidados de saúde.

8. No entanto, em certas áreas os esforços estão em desaceleração. Por exemplo, o sucesso que se espera para 2005, com a erradicação da poliomielite, reduzirá os recursos necessários a essa actividade, embora a cobertura continue a alargar-se, para outras doenças evitáveis pela vacinação. Assim, manter-se-ão as actividades da área de **Vacinação e desenvolvimento de vacinas**, mas a um nível ligeiramente inferior.

9. Certas prioridades do Projecto de Orçamento-Programa são de natureza transversal e abrangem toda a Organização. Por exemplo, ao incidir na descentralização e nos resultados nos países, a Organização compromete-se a actuar mais intensamente com os parceiros nacionais da saúde, na consecução das metas prioritárias e a deslocar, para o nível de país, os recursos humanos e financeiros adequados.

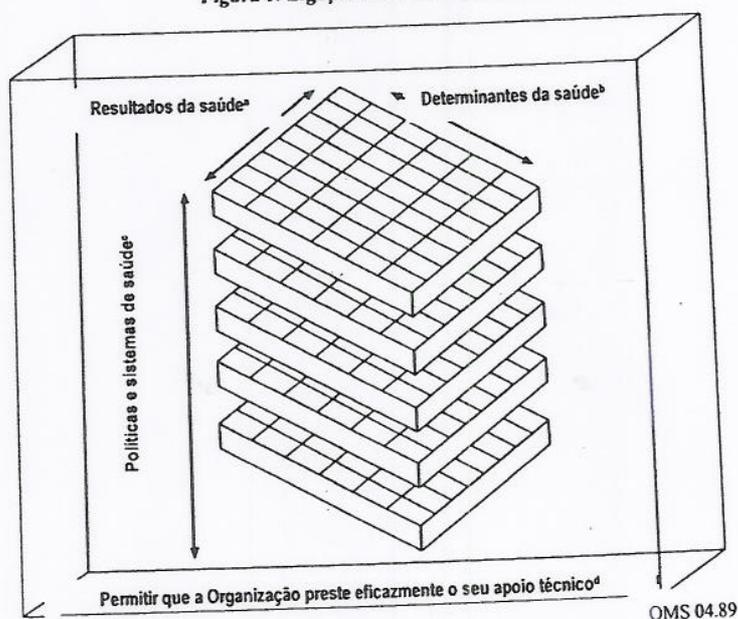
10. Para alcançar os compromissos e os resultados que se esperam de uma maior eficácia organizativa, iniciada no biénio 2004-2005, far-se-ão maiores investimentos numa melhor gestão dos recursos, tanto humanos como financeiros. O novo Sistema Mundial de Gestão será lançado em 2006.

### Áreas de actividade – as componentes estruturais do Projecto de Orçamento-Programa

11. O Projecto de Orçamento-Programa organiza-se à volta das áreas de actividade referidas na Secção II, as quais representam as principais orientações da OMS. Foram revistas ao longo de consultas realizadas em todos os níveis da Organização, para reflectirem mais exactamente a actividade da OMS nos países e integrarem as orientações estratégicas definidas pelo Director-Geral. Tendo âmbitos e conteúdos bem definidos, as áreas de actividade são complementares e apoiam-se mutuamente. As ligações entre elas vêm ilustradas na Figura 1, abaixo.

12. Na procura de mais transparência e responsabilização, as áreas de actividade incluem informação adicional, por comparação com biénios anteriores. Para cada resultado esperado a nível da Organização, indicam-se o ponto de partida e os objectivos, além das necessidades quanto a recursos.

Figura 1. Ligação entre as áreas de actividade



#### Áreas de actividade relacionadas

- HIV/SIDA; Saúde das crianças e dos adolescentes; Prevenção e controlo das doenças transmissíveis; Vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas; Tomar a gravidez mais segura; Paludismo; Saúde mental e abuso de substâncias psicoactivas; Saúde reprodutiva; Tuberculose; Preparação e resposta às situações de emergência; Alerta e resposta às epidemias; Vacinação e desenvolvimento de vacinas.
- Segurança dos alimentos; Igualdade entre os sexos, mulheres e saúde; Saúde e ambiente; Promoção da saúde; Nutrição; Tabaco; Violência, traumatismos e incapacidades; Investigação para as doenças transmissíveis.
- Financiamento da saúde e protecção social; Informação sanitária, evidências e política de investigação; Tecnologias essenciais da saúde; Políticas de sistemas de saúde e prestação de serviços; Recursos humanos para a saúde; Definição de políticas para a saúde no desenvolvimento; Medicamentos essenciais.
- Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância; Gestão do conhecimento e tecnologia de informação; Gestão Orçamental e financeira; Gestão dos recursos humanos na OMS; Infra-estruturas e logística; Presença essencial da OMS nos países; Direcção; Relações externas; Órgãos directivos.

### Nível geral do orçamento

13. O aumento no nível geral do orçamento decorre das exigências crescentes feitas à Organização. Os progressos conseguidos para a realização dos resultados esperados no biénio 2002-2003 estão a ser transmitidos aos Estados-Membros, não só em termos financeiros, mas também quanto aos resultados programáticos.<sup>1</sup> Os sucessos concretos de cada área de actividade, no biénio findo, proporcionaram uma base sólida para a avaliação das necessidades futuras. Esse exercício ajudou a definir os resultados esperados no biénio 2006-2007, os quais respondem ao aumento das exigências e, por isso, requerem um nível mais elevado de recursos financeiros para ir ao encontro das expectativas dos Estados-Membros e dos parceiros. Ao mesmo tempo, aproveitaram-se as oportunidades para um uso mais eficaz dos recursos financeiros da Organização, contribuindo desse modo para resultados com uma boa relação custo-eficácia.

14. Para cumprir em pleno o programa da Organização e alcançar os resultados esperados, o Director-Geral propõe para 2006-2007 um aumento no orçamento de 361 milhões de dólares americanos, ou seja, um crescimento de 12,8%, por comparação com o biénio anterior. Esta proposta de aumento assentou num planeamento estratégico conservador e cauteloso em toda a Organização, determinado no quadro com base nos resultados.

15. Em relação à Figura 1, os recursos necessários às áreas de actividade que apoiam os "Resultados da Saúde" são cerca de 51% do total. O número correspondente para os "Determinantes da saúde" é de 11%; para as "Políticas e sistemas de saúde", 13%; e para "Permitir que a Organização preste eficazmente o seu apoio técnico aos Estados-Membros", 22%. Outros 2% estão afectados à flutuação nas taxas de câmbio e a tecnologias da informação, imobiliário e fundos de segurança.

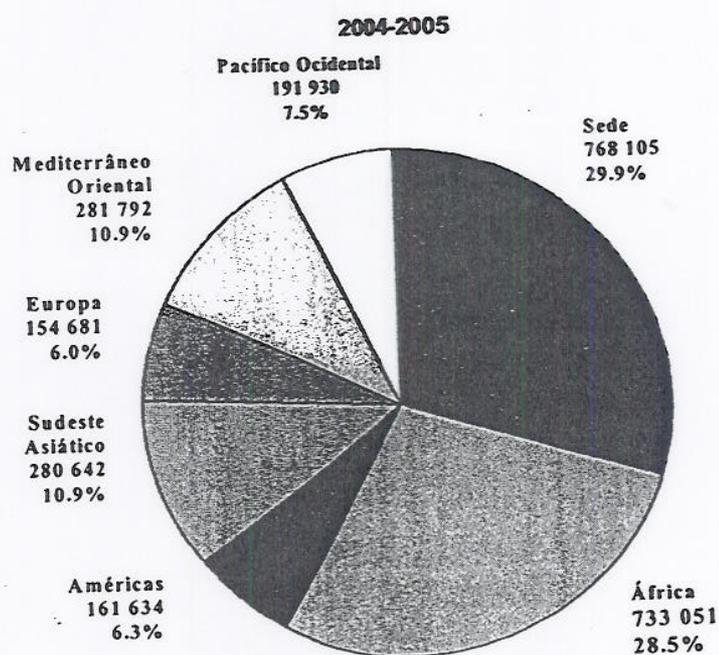
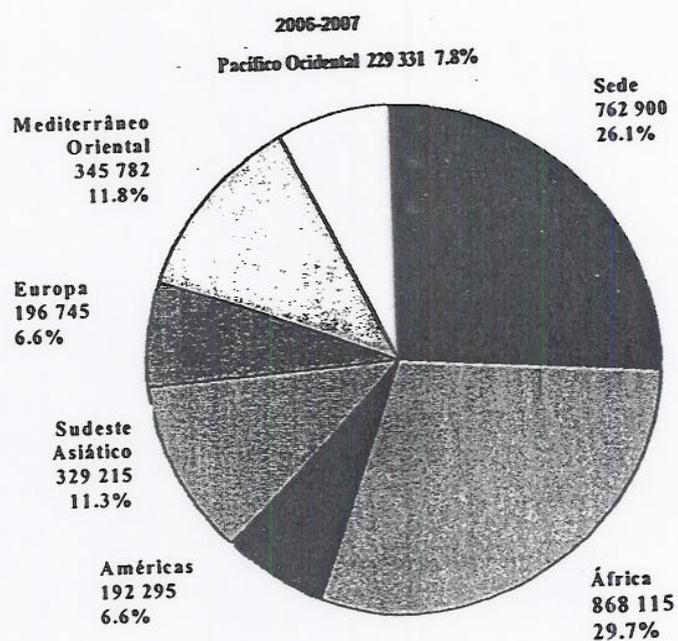
16. O aumento proposto permitirá que a Organização melhore significativamente os resultados que as regiões e países esperam nas cinco áreas de actividade identificadas para uma acção mais intensa (aumentos de 40% a 60%, por comparação com o biénio 2004-2005), e que contribua para compensar o efeito da inflação. Mais ainda, dará à Organização capacidade de resposta às maiores expectativas dos países, quanto a responder aos alertas de epidemias, à consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio, colaborar com os países nos Documentos Estratégicos para a Redução da Pobreza e celebrar parcerias com o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo, entre outros.

17. A Figura 2, abaixo, apresenta a repartição de todas as fontes de financiamento entre as regiões e a Sede, para os biénios 2004-2005 e 2006-2007. Os números para o nível regional combinam os valores propostos para os orçamentos regional e dos países, na respectiva região, mas não incluem fundos individuais nem programas especiais. As afectações sugeridas assentam numa política orçamental com base nos resultados, para toda a Organização. A distribuição dos recursos entre os níveis da Organização é de 73,9% nos escritórios regionais e nas Representações nos países e 26,1% na Sede. Entre as regiões, procurou-se conseguir uma distribuição mais equitativa dos recursos e contemplar os países com maiores carências.

<sup>1</sup> Documento OMS/PRP/04.1 (projecto)

Figura 2. Projecto de Orçamento-Programa para 2006-2007 comparado com o Orçamento-Programa de 2004-2005 (Resolução WHA56.32), todas as fontes de financiamento

Resumo por escritório regional (em milhares de USD e percentagem)



## Financiamento do Projecto de Orçamento-Programa

18. O estabelecimento de prioridades claras, o reforço da acção da OMS nos países, nas regiões e no mundo, e uma maior eficácia organizativa contribuirão para que a OMS se aproxime dos seus objectivos. Para que os realize em pleno, há que garantir um volume de recursos que reflecta adequadamente as actividades, as funções e as prioridades fulcrais da Organização.

19. O orçamento da OMS é financiado por duas grandes fontes: contribuições estimadas e rendimentos vários, que financiam o Orçamento Ordinário, e contribuições voluntárias (antes referidas como recursos extra-orçamentais). A relação entre estas fontes alterou-se significativamente nos últimos biénios. O nível do orçamento ordinário teve aumentos mínimos nos últimos 10 anos, mas o volume das contribuições voluntárias aumentou substancialmente. De momento, estas representam cerca de 70% de todos os recursos financeiros da Organização.

20. Durante este período de crescimento das contribuições voluntárias, a abordagem geral do orçamento não reflectiu plenamente um quadro de gestão e planeamento integrados, como o que a Organização usa actualmente. O modo como era usada uma parte significativa das contribuições voluntárias fazia com que as prioridades definidas pela Assembleia Mundial da Saúde no Orçamento-Programa pudessem ser alteradas, caso certas áreas de actividade recebessem um financiamento adicional durante o biénio e outras recebessem menos do que o previsto para cumprirem com os resultados esperados, suscitando assim questões de coerência e boa governação.

21. A apresentação de um Orçamento-Programa total e integrado, que inclui objectivos para as contribuições voluntárias, reforça a boa governação geral e defende as prioridades definidas pela Assembleia Mundial da Saúde. Propõe-se um aumento nas contribuições estimadas mais próximo do crescimento geral do orçamento, para se conseguir um melhor equilíbrio entre as duas fontes de financiamento. A diferença cifra-se em 9% nas contribuições estimadas e de 14,9% nas contribuições voluntárias, como se mostra a seguir.

### Orçamento-Programa – todas as fontes de financiamento (em milhares de dólares americanos)

Fontes de financiamento	2004-2005	2006-2007	% mudança
Contribuições estimadas	858 475	935 738	9.0
Rendimentos vários (excluindo mecanismos de ajustamento)	21 636	15 345	-29.0
Contribuições voluntárias	1 944 000	2 234 021	14.9
Total de todas as fontes de financiamento	2 824 111	3 185 104	12.8

### Contribuições estimadas e rendimentos vários

22. O cálculo dos Rendimentos Vários para o biénio 2006-2007 reflecte uma abordagem conservadora, que pretende reduzir o risco de não se atingir o total previsto. Tal como consignado nas Normas Financeiras, no caso de o total dos rendimentos vários não ser atingido, o Director-Geral deverá reduzir a implementação do orçamento, uma situação a evitar.

23. No biénio 2004-2005, a previsão total para os rendimentos vários foi de 34 milhões de dólares americanos. Pela Resolução WHA56.32, foi decidido usar 12 milhões de dólares americanos para financiar mecanismos de ajustamento que compensassem os Estados-Membros apresentando um aumento nas suas taxas de avaliação para 2004-2005, comparadas com as de 2000-2001. Assim, o total dos rendimentos vários de 2004-2005 usados para financiar o orçamento ordinário foi de 22 milhões de dólares americanos. De acordo com a Resolução WHA56.34, espera-se que o mecanismo de ajustamento se mantenha em 2006-2007; a Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial de Saúde prevê a apropriação de 8,6 milhões de dólares americanos dos rendimentos vários. A previsão de 24 milhões de dólares americanos para os rendimentos vários em 2006-2007 foi ajustada em conformidade, resultando num total de 15 milhões de dólares americanos.

24. Foi proposto que um total de 951 milhões de dólares americanos sejam financiados pelas contribuições estimadas e os rendimentos vários, no orçamento para 2006-2007. O pagamento das contribuições estimadas dos Estados-Membros totalizará cerca de 935 milhões de dólares americanos, o que reflecte um aumento de 71 milhões de dólares americanos, ou 9%, face às contribuições estimadas em 2004-2005.
25. De acordo com a Norma Financeira VII, propõe-se que o Fundo de Capital Circulante, usado juntamente com empréstimos internos para financiar défices de liquidez resultantes do atraso no pagamento das contribuições estimadas, seja mantido em 31 milhões de dólares americanos.

#### **Contribuições voluntárias**

26. As contribuições voluntárias incluem fundos provenientes dos Estados-Membros e de outros parceiros, a usar na parte do orçamento integrado que não é financiada pelas contribuições estimadas. O nível das contribuições voluntárias necessário para o biénio 2006-2007 é de 2.234 milhões de dólares americanos, representando um aumento de 290 milhões de dólares americanos, ou 14.9%, por comparação com 2004-2005.
27. O aumento nas contribuições voluntárias será concretizado através de parcerias estratégicas e de uma estratégia de mobilização de recursos bem orientada, fiel às prioridades da Organização. Estes esforços integrar-se-ão numa estratégia de afectação de recursos, que associe directamente o uso dos recursos à prossecução dos resultados esperados.
28. Uma parte destas contribuições, designada como custos de apoio ao programa, destina-se a financiar os serviços de apoio administrativo necessários para a obtenção dos resultados esperados em todas as áreas de actividade. No âmbito das competências atribuídas ao Director-Geral, quer pelas Normas Financeiras, quer pelas resoluções da Assembleia Mundial da Saúde, 13% desse rendimento destinar-se-ão a custear despesas nas seguintes áreas de actividade: Gestão do conhecimento e tecnologia de informação, Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância, Gestão dos recursos humanos na OMS, Gestão orçamental e financeira, Infra-estruturas e logística, Órgãos Directivos, Relações Externas e Direcção.

#### **Gestão dos riscos das taxas de câmbio**

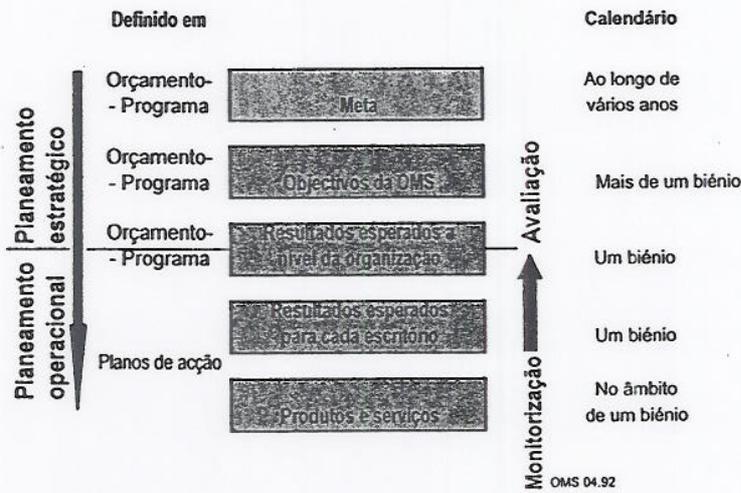
29. Como nos biénios anteriores, é necessário proteger o orçamento para se alcançarem os resultados esperados, independentemente das consequências da flutuação das moedas face ao dólar americano, moeda de base da Organização. Os recursos necessários à concretização dos resultados esperados para 2006-2007 foram calculados com base numa taxa de câmbios histórica.<sup>1</sup> Esta taxa de câmbio será protegida por uma estratégia concebida à luz da situação do mercado em meados de 2005. Aquando da redacção deste documento, calcula-se que serão disponibilizados 15 milhões de dólares americanos para proteger, na medida do possível, a parte do orçamento que se prevê venha a sofrer o impacto de flutuações das taxas de câmbio. Espera-se que mais 5 milhões de dólares americanos sejam disponibilizados para a parte do orçamento financiado pelas despesas de apoio ao programa. O nível das partes do orçamento protegidas deste modo será ajustado durante o biénio, reflectindo o efeito das alterações nas taxas de câmbios.

#### **Implementação do projecto de Orçamento Programa**

30. O Projecto de Orçamento Programa é o plano estratégico da OMS para o biénio 2006-2007 e aponta os objectivos comuns das actividades da Organização. Será executado graças a planos operacionais, elaborados a nível dos países, dos escritórios regionais e da Sede (ver Figura 3).

<sup>1</sup> Estes requisitos serão calculados novamente à taxa de câmbio em vigor, na altura da apresentação do Projecto do Orçamento-Programa à Quinquagésima-oitava Assembleia Mundial da Saúde.

Figura 3. Implementação do Projecto de Orçamento-Programa



31. Escritórios regionais, representações nos países e Sede definirão os resultados a alcançar no final do biénio (resultados esperados específicos para cada um), e elaborarão os seus planos de actividade com base nos produtos necessários à prossecução desses resultados. Os resultados esperados para cada escritório serão orientados para os países. Indo ao encontro das necessidades específicas dos países, os resultados surgem na sequência, e dão o seu apoio, à prossecução dos resultados esperados em toda a Organização, definidos no Projecto de Orçamento-Programa. Através da sua abordagem integrada ao financiamento do orçamento, a OMS usará a estimativa dos recursos necessários para cada resultado esperado como base para mobilizar, ordenar por prioridades e afectar os fundos por áreas de actividade e por níveis da Organização. Serão permanentemente monitorizadas as diferenças entre os recursos necessários à execução do Projecto de Orçamento-Programa e os recursos disponíveis para implementar as áreas de actividade nos países, nas regiões e na Sede. Na medida do possível, a actual afectação dos recursos pelas áreas de actividade será ajustada, procedendo-se aos necessários deslocamentos de fundos durante o biénio, para tentar preencher falhas e garantir que os recursos estejam disponíveis no local certo e no tempo exacto, de modo a que se atinjam os resultados.

## II. ORIENTAÇÕES PARA 2006-2007 POR ÁREA DE ACTIVIDADE

### PREVENÇÃO E CONTROLO DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

<b>PROBLEMAS E DESAFIOS</b>	<p>As doenças abrangidas por esta área de actividade, para um a controlo intensificado, incluem a úlcera de Buruli, dengue/febre hemorrágica do dengue, parasitoses intestinais, leishmaníase, esquistossomíase, tracoma, tripanossomíase, zoonoses e doenças entéricas epidémicas. A dracunculose está marcada para erradicação. Para a lepra, filariase linfática, oncocercose e doença de Chagas, a meta é a eliminação a nível mundial ou regional.</p> <p>Estas doenças afectam quase exclusivamente as populações pobres e desprotegidas que vivem nas zonas rurais dos países com baixo rendimento. Provocam imenso sofrimento e, muitas vezes, incapacidades para toda a vida, mas raramente são mortais; assim, continuam a não merecer destaque nas agendas da saúde pública dos países e não recebem o grau de atenção concedido às doenças com elevada mortalidade.</p> <p>Para a maioria destas doenças, existem intervenções eficazes, seguras e económicas. Contudo, e porque os países onde estas doenças são endémicas não reclamam para elas maior atenção, os recursos continuam a ser escassos a nível mundial e os progressos conseguidos no seu controlo, prevenção e erradicação ou eliminação são inaceitavelmente lentos.</p> <p>Um importante desafio consiste em aumentar o acesso a medicamentos e intervenções para as doenças-alvo, reforçando-se os sistemas de saúde por meio de abordagens inovadoras, no quadro das prioridades e dos planos estratégicos dos países. Entre essas abordagens poderá incluir-se, por exemplo, o recurso ao sistema educativo. Um desafio especial consiste em criar instrumentos novos, incluindo medicamentos, vacinas e testes de diagnóstico, bem como estratégias com boa relação custo-eficácia, para as doenças transmissíveis em relação às quais ainda faltam esses instrumentos, sobretudo nos países que se deparam com situações complexas de emergência. Deverão ser facilitadas mais alianças com parceiros, para criar sinergias na luta contra as doenças negligenciadas a nível mundial, regional e de país; a forte ligação à pobreza e aos direitos humanos deve ser sublinhada, colhendo-se lições da implementação de acções concretas de luta contra as doenças negligenciadas. Finalmente, é necessária uma intensa advocacia para aumentar quer o empenhamento, quer os recursos da comunidade internacional, assim como o empenho político no seio dos países afectados, para alargar as intervenções que visem intensificar o controlo das doenças negligenciadas.</p>
<b>META</b>	<p>Reduzir o impacto negativo das doenças transmissíveis na saúde e no bem-estar económico e social de todas as populações do mundo.</p>
<b>OBJECTIVOS DA OMS</b>	<p>Reduzir a morbidade, mortalidade e incapacidades, através da prevenção, controlo e, onde apropriado, erradicar ou eliminar doenças transmissíveis seleccionadas graças, se possível, a uma abordagem sinérgica.</p> <p><i>Indicadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países com programas nacionais activos para as doenças transmissíveis negligenciadas.</li> <li>• Número de países avançando para metas definidas para as doenças-alvo em resoluções específicas da Assembleia Mundial da Saúde.</li> </ul>
<b>ABORDAGENS ESTRATÉGICAS</b>	<p>Formulação e implementação de estratégias de base factual; prestação de apoio técnico aos países; melhoria das capacidades; e envolvimento de parceiros relevantes na implementação, incluindo nos países com situações complexas de emergência; formulação de estratégias integradas de controlo das doenças, incluindo tratamento integrado dos casos, controlo do vector e intervenções através das escolas.</p>

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Preparação e difusão de directrizes abrangentes para a formulação de políticas e estratégias de prevenção, controlo e eliminação de doenças transmissíveis negligenciadas, com capacidade para abranger as populações em risco.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de planos estratégicos, nacionais e sub-nacionais, concebidos ou revistos com base nas directrizes da OMS para prevenir, controlar e eliminar doenças transmissíveis seleccionadas que afectam populações em risco.</li> </ul>	50	100
2. Validação e promoção, nos países prioritários, de abordagens eficazes à prevenção, tratamento de casos, vigilância e controlo de doenças transmissíveis negligenciadas, em ambientes de baixos recursos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países de baixos recursos que adoptaram, para uso nacional em unidades do primeiro nível e hospitais distritais, orientações e manuais de formação em tratamento integrado de doenças dos adolescentes e adultos</li> </ul>	20	60
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que adaptaram e implementaram intervenções integradas de saúde nas escolas.</li> </ul>	80	105
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que criaram abordagens eficazes de vigilância, prevenção e controlo de doenças entéricas emergentes.</li> </ul>	30	80
3. Parcerias e mecanismos de coordenação inovadores, mobilizados para reforçar eficazmente as capacidades e o papel dos ministérios da saúde no controlo das doenças transmissíveis-alvo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que celebraram parcerias eficazes, inclusive com organizações não-governamentais, prestadores privados, sociedade civil e organizações internacionais, para controlo de doenças transmissíveis-alvo com o apoio da OMS.</li> </ul>	80	105
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países onde foi eficazmente implementada, com o apoio da OMS, a colaboração intersectorial para doenças zoonóticas e transmitidas pelos alimentos.</li> </ul>	50	100
4. Apoio adequado aos países prioritários, para adopção e implementação de políticas e estratégias, incluindo os países com situações complexas de emergências.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países com situações complexas de emergência eficazmente apoiados na aplicação das componentes adequadas de prevenção e controlo das doenças transmissíveis.</li> </ul>	8	10
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo que implementaram, com o apoio da OMS, um controlo sinérgico intensificado das doenças negligenciadas.</li> </ul>	10	20
5. Preparação e validação de intervenções inovadoras, com boa relação custo-eficácia, e de técnicas e instrumentos para implementar a prevenção, controlo e eliminação de doenças transmissíveis em ambientes de baixos recursos, incluindo em situações de emergência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de novas estratégias integradas para tratamento de casos, aplicadas no controlo das doenças transmissíveis negligenciadas</li> </ul>	-	5
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de novas técnicas e instrumentos criados e testados para a vigilância, prevenção e controlo de doenças zoonóticas e transmitidas pela água ou pelos alimentos.</li> </ul>	-	2
6. Apoio adequado aos países para melhoria da capacidade de obter progressos substanciais no controlo intensificado ou eliminação das doenças transmissíveis-alvo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que completaram o mapeamento das doenças e iniciaram a administração em massa de medicamentos para a filariase linfática.</li> </ul>	46	55
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que actualizaram os programas nacionais de prevenção e controlo das principais zoonoses ou das doenças transmitidas pelos alimentos, com o apoio da OMS.</li> </ul>	50	80

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				154 056	
Nível da afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui os rendimentos vários.

A Prevenção e controlo das doenças transmissíveis também é apoiada pelos resultados que se espera alcançar em outras áreas de actividade, como se refere a seguir

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

• INVESTIGAÇÃO PARA AS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

**PROBLEMAS  
E DESAFIOS**

A despeito da contínua disponibilização de recursos e dos esforços para a sua prevenção, as doenças infecciosas persistem e contribuem em grande parte para o fardo das doenças, nos países em desenvolvimento. Continuam a ser um obstáculo ao desenvolvimento social e económico e a afectar desproporcionalmente as populações pobres e marginalizadas; serão, pois, grandes obstáculos à prossecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde. Há muito que se nota a falta de instrumentos eficazes para a luta contra certas doenças. Para outras, instrumentos, métodos e estratégias dantes considerados suficientes para uma prevenção e controlo bem sucedidos, dão mostras de falência: os micro-organismos criaram resistência aos medicamentos, os insectos vectores desenvolveram resistência aos pesticidas; mudaram as condições ecológicas e sociais; ou torna-se difícil garantir a sua implementação sustentada. A ausência de incentivos comerciais e a falta de recursos devidamente orientados para a investigação limitam o empenhamento dos sectores, tanto público como privado. Assim, não há nem inovação nem uma adequada avaliação e implementação de novos instrumentos; muitos instrumentos e metodologias potencialmente valiosos ainda esperam por uma avaliação adequada. Contudo, a experiência mostra que os sectores público e privado e as redes de investigadores poderão, com os mecanismos apropriados, cooperar de modo eficaz e ultrapassar muitos destes obstáculos: refira-se o caso do Programa Especial da UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS para a Investigação e Formação em Doenças Tropicais.

Há ainda numerosos desafios e é necessário compreender melhor as determinantes bio-sociais, económicas e políticas da persistência do fardo das doenças transmissíveis. Os novos conhecimentos que derivam da ciência moderna, como a genómica, devem ser traduzidos na criação de novos produtos (medicamentos, vacinas e instrumentos de diagnóstico) aceitáveis, de custo acessível e aplicáveis às circunstâncias que prevalecem nos países em desenvolvimento. Há que colher dados adequados para facilitar as actividades dos países na definição do melhor uso a dar a esses novos produtos e metodologias, avaliando o seu uso quanto às implicações nas políticas. Outro desafio consiste em identificar mecanismos de expansão das metodologias cuja inclusão nas políticas se justifique. É necessário melhorar as capacidades e dar-lhes o conveniente uso, para que os progressos nos saberes e tecnologias possam ser assimilados e aplicados de modo sustentável nos países em desenvolvimento. Finalmente, há que consciencializar mais os doadores de recursos e os parceiros do desenvolvimento para a necessidade da investigação sanitária e para o papel que ela assumirá na prossecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde, a fim de se mobilizarem os necessários recursos.

Para todos estes esforços terem sucesso, importa celebrar parcerias alargadas para a investigação e desenvolvimento de produtos relacionados com os sistemas de saúde, os programas de controlo, a indústria e os doadores, tanto dos países desenvolvidos como em desenvolvimento.

**META**

Estimular as actividades de investigação, gerar conhecimento e criar instrumentos essenciais para a prevenção e controlo de doenças infecciosas negligenciadas.

**OBJECTIVOS  
DA OMS**

Melhorar e conceber instrumentos e abordagens, aplicáveis pelos países em desenvolvimento, na prevenção, diagnóstico, tratamento e controlo das doenças infecciosas negligenciadas e no reforço das capacidades dos países onde essas doenças sejam endémicas, para fazerem a investigação necessária à concepção e implementação de novas e melhores abordagens para o controlo das doenças.

*Indicadores*

- Acesso a abordagens novas e/ou aperfeiçoadas de prevenção, diagnóstico, tratamento e controlo das doenças infecciosas negligenciadas, nos países em desenvolvimento onde sejam endémicas
- Dimensão do contributo dos países com doenças endémicas para a investigação em doenças transmissíveis

**ABORDAGENS ESTRATÉGICAS** Directrizes de investigação estratégica, apoiadas numa análise sólida e validada e na prioridade das áreas de investigação mais importantes em doenças específicas e, onde adequado, em múltiplas doenças; equilíbrio na planificação, entre projectos de alto risco a longo-prazo e a mais curto-prazo, projectos de baixo risco e bases de inovação; organização, financiamento e gestão das actividades de investigação, combinando as áreas funcionais de competência com a incidência numa doença e as necessidades do seu controlo; actividades com metas definidas e critérios de sucesso, baseadas em problemas da investigação, problemas e objectivos fulcrais, e realizadas em parceria (com cientistas universitários, empresas farmacêuticas e peritos no controlo das doenças); gestão dos conhecimentos, celebração de parcerias e criação de redes com comunidades de controlo das doenças e de investigação, nos países com doenças endémicas, para reforço das capacidades de investigação, definição de prioridades e identificação de soluções; ênfase especial na expansão das investigações, para que se associem melhor e se integrem mais no controlo das doenças, contribuindo para a implementação de programas e políticas.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Obtenção e acesso a novos conhecimentos de base sobre os determinantes (biomédicos, sociais, económicos, sistemas de saúde, comportamentais e de género) e outros factores importantes para a prevenção e controlo das doenças infecciosas.	• Número de avanços científicos novos, significativos e relevantes, nas ciências biomédicas, sociais, económicas e de saúde pública	0	250
2. Concepção de instrumentos novos e melhorados, incluindo medicamentos, vacinas e instrumentos de diagnóstico, para a prevenção e controlo das doenças infecciosas.	• Número de instrumentos novos e aperfeiçoados, como medicamentos e vacinas, que receberam a aprovação regulamentar e/ou prorrogação ou, no caso de instrumentos de diagnóstico, que foram recomendados para uso no combate a doenças tropicais negligenciadas.	0	5
3. Concepção e validação de métodos de intervenção novos e aperfeiçoados para aplicar instrumentos novos ou já existentes, nas clínicas e junto das populações.	• Número de instrumentos epidemiológicos e ambientais, novos e aperfeiçoados, cujo uso seja recomendado no controlo das doenças tropicais negligenciadas.	0	2
4. Enquadramento e validação de políticas de saúde novas ou aperfeiçoadas para uma implementação plena das estratégias de prevenção e controlo, novas ou já existentes; acesso a directrizes para a sua aplicação nos países, no controlo das doenças.	• Número de métodos de intervenção, novos ou aperfeiçoados, validados para a prevenção, diagnóstico, tratamento ou reabilitação de populações expostas a doenças infecciosas ou afectadas por elas.	0	4
5. Criação de parcerias e prestação de apoio adequado para reforço das capacidades de investigação e desenvolvimento de produtos, e sua aplicação nos países com doenças endémicas.	• Número de políticas e estratégias, novas ou aperfeiçoadas, que foram validadas e recomendadas para intensificar o acesso a intervenções comprovadas de saúde pública .	0	6
	• Número de instituições de investigação que foram reforçadas em países com endemia e de baixos rendimentos.	0	3
	• Percentagem de progressos científicos, novos e significativos, devidos a cientistas de países onde as doenças são endémicas .	56%	60%
6. Acesso, por parte dos parceiros e utilizadores, à informação técnica e às orientações para a investigação.	• Número de instrumentos e orientações para a investigação em doenças infecciosas elaborados e publicados	0	15
	• Número de relatórios publicados com definição de prioridades para a investigação, a nível mundial, em doenças infecciosas negligenciadas.	0	4

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				109 672	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui os rendimentos vários.

A Investigação para as doenças transmissíveis também será apoiada pelos resultados que se esperam em outras áreas de actividade, como se refere a seguir

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## ALERTA E RESPOSTA ÀS EPIDEMIAS

**PROBLEMAS E DESAFIOS** A segurança sanitária a nível mundial (tal como vem referida na Resolução WHA54.14) vê-se repetidamente ameaçada pela emergência de patógenos, novos ou reconhecidos de novo, pela sua possível difusão deliberada ou acidental, e pelo ressurgimento de ameaças epidémicas já conhecidas. Embora as armas biológicas representem a ameaça mais visível à segurança, as doenças transmissíveis emergentes ou com potencial epidémico (como a influenza, meningite, síndrome respiratório agudo, cólera ou febre hemorrágica viral de Ébola) também ameaçam a segurança sanitária mundial, porque colocam desafios frequentes e inesperados aos sistemas nacionais de saúde e perturbam a rotina dos programas de controlo, desviando atenções e fundos.

A maioria dos surtos e epidemias são causados por patógenos conhecidos, mas continuam a emergir novas doenças infecciosas, muitas das quais parecem começar como zoonoses. Os surtos e epidemias não reconhecem fronteiras entre países e, se não forem contidos, podem ganhar rapidamente dimensão internacional. Informações não confirmadas e inexatas sobre os surtos de doenças suscitam muitas vezes reacções excessivas entre a comunicação social e as autoridades, causando pânico e reacções desproporcionadas que, por sua vez, podem resultar em significativas quebras no comércio, viagens e turismo, assim sobrecarregando o fardo económico dos países afectados. O apoio laboratorial para um diagnóstico fiável e rápido é essencial para uma resposta pronta e eficaz. Actualmente, muitos surtos continuam sem diagnóstico. A incapacidade de diagnosticar infecções na fase inicial dos surtos de doenças resulta em maior morbidade e mortalidade, o que poderia ser evitado.

A preparação é crucial para uma maior segurança da saúde no mundo. Os sistemas nacionais de vigilância e resposta deveriam manter as principais doenças sob vigilância e também funcionar eficazmente na difusão de informações de alerta e resposta aos surtos (naturais, deliberados ou acidentais). Para serem sustentáveis, esses sistemas devem estar integrados na vigilância nacional das doenças transmissíveis, no seio do sistema de informação sanitária.

As Regulamentações Sanitárias Internacionais revistas são um poderoso instrumento para harmonizar as actividades de saúde pública entre os Estados-Membros e oferecem um quadro para a notificação, identificação e resposta às situações de emergência da saúde pública com dimensão internacional.

Ao lado dos notáveis progressos recentes, entre os grandes desafios para o biénio, contam-se a necessidade de uma parceria reforçada a nível mundial, de mais advocacia e de maior cooperação internacional em caso de epidemias e ameaças das doenças emergentes. Além disso, é vital actualizar e implementar a vigilância nacional, regional e global, bem como formular estratégias de contenção das doenças epidémicas conhecidas e explorar novos instrumentos e conhecimentos. Devem ser reforçados os mecanismos para detectar, verificar e dar resposta rápida e eficaz a surtos e epidemias inesperados, a nível local, nacional, regional e internacional. Os planos nacionais de acção para o alerta e resposta às epidemias devem ser formulados, implementados e avaliados no seio dos sistemas nacionais de vigilância das doenças transmissíveis, sempre que possível recorrendo a uma abordagem pluripatológica. Finalmente, as Regulamentações Sanitárias Internacionais revistas devem ser implementadas, para proporcionarem um quadro regulador da segurança sanitária mundial.

- META** Garantir a segurança da saúde no mundo e promover acções que reduzam o impacto das epidemias de doenças transmissíveis na saúde e no bem-estar social e económico de todas as populações do mundo.
- OBJECTIVOS DA OMS** Detectar, identificar e responder rapidamente às ameaças à saúde a nível nacional, regional e mundial devidas a doenças infecciosas de potencial epidémico e emergentes, de etiologia conhecida ou desconhecida, e integrar essas actividades com o reforço dos sistemas de vigilância e resposta às doenças transmissíveis, dos sistemas nacionais de informação sanitária e dos programas e serviços de saúde pública.
- Indicador*
- Detecção precoce e resposta às epidemias e ameaças das doenças emergentes, de dimensão nacional e internacional

**ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS**

Manter o interesse e empenhamento nacionais e internacionais pelo alerta e resposta às epidemias; apoiar a formulação de políticas e estratégias, a nível regional e nacional, para o alerta e resposta às epidemias, de acordo com a estratégia mundial; reforçar o papel único de liderança e coordenação da OMS, aperfeiçoando a Rede Mundial de Alerta e Resposta aos Surto; reforçar os sistemas nacionais de alerta precoce, vigilância e resposta, graças a uma maior capacidade dos laboratórios (incluindo a formação), da investigação operacional e da formação em epidemiologia no terreno; instalar mecanismos adequados à implementação das Regulamentações Sanitárias Internacionais revistas.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Formação de parcerias eficazes a nível nacional, regional e mundial, maior interesse e empenhamento nacional e mobilização de recursos adequados para o apoio ao alerta e resposta às epidemias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de novas iniciativas de parcerias a nível regional e mundial para apoio financeiro, político e técnico ao alerta e resposta às epidemias, ou envolvendo novos sectores (por exemplo, saúde dos animais, agricultura e segurança) ou ambas</li> </ul>	0	5 novos parceiros mundiais no apoio financeiro; 3 iniciativas regionais para alerta e resposta às epidemias; 3 parcerias mundiais em novos sectores
2. Actualização, em íntima colaboração com os centros de colaboração da OMS e os parceiros internacionais, da estratégia de detecção e resposta às epidemias e das directrizes sobre o melhor modo de apoiar os países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de planos, novos ou actualizados, para implementação da estratégia actualizada e distribuição de documentos de apoio sobre a preparação e intervenção em epidemias, disponíveis na língua oficial e em outras línguas relevantes.</li> <li>Percentagem de países de baixo ou médio rendimento que implementaram as estratégias da OMS para reforço da vigilância das grandes doenças-alvo com potencial epidémico, e para intensificar a prontidão da resposta</li> </ul>	0 40%	6 (1 por região) 60%
3. Coordenação de alertas e respostas adequadas às emergências de saúde pública de âmbito internacional, com a colaboração entre todos os Estados-Membros, centros de colaboração da OMS e parceiros da Rede Mundial de Alerta e Resposta aos Surto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem dos surtos notificados que foram verificados</li> <li>Percentagem de pedidos de apoio que tiveram resposta</li> <li>Número de novas áreas técnicas (por exemplo, antropologia, controlo de infecções), nas quais a OMS estabeleceu cooperação com instituições de controlo de surtos.</li> </ul>	70% 95% 0	80% 100% 3
4. Apoio adequado aos Estados-Membros no reforço dos sistemas nacionais de vigilância e resposta às doenças transmissíveis, incluindo a capacidade de detecção precoce, investigação e resposta a epidemias e ameaças de doenças emergentes, de acordo com as orientações das Regulamentações Sanitárias Internacionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem de países de baixo e médio rendimento apoiados na implementação de planos nacionais de vigilância, incluindo planos de preparação, aviso precoce, comunicações, capacidade dos laboratórios, epidemiologia no terreno e mapeamento de saúde pública</li> </ul>	40%	60%

**RESULTADOS ESPERADOS  
A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO**

**INDICADORES**

**DADOS INICIAIS**

**OBJECTIVOS**

5. Definição de procedimentos para a administração das Regulamentações Sanitárias Internacionais e apoio aos Estados-Membros na implementação das Regulamentações Revistas

- Percentagem dos países que começaram a garantir as competências fulcrais necessárias à conformidade com as Regulamentações Sanitárias Internacionais

0

80%

**RECURSOS (em milhares de dólares americanos)**

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				130 944	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários

Alerta e resposta às epidemias também será apoiada pelos resultados que se espera alcançar em outras áreas de actividade, como se refere a seguir

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## PALUDISMO

PROBLEMAS  
E DESAFIOS

O paludismo causa, anualmente, cerca de 300 milhões de casos de doença grave, dos quais mais de um milhão são fatais, contribuindo para o fosso na prosperidade entre os países onde a doença é endémica e o mundo livre de paludismo. Cerca de 90% do fardo recai sobre a África tropical, onde esta doença é uma grande causa de mortalidade e morbilidade entre as crianças com idade inferior a cinco anos. Quase 60% das mortes por paludismo concentram-se nos 20% das populações mais pobres do mundo, o que constitui a mais impressionante associação de uma doença com a pobreza. O aumento da resistência ao tratamento dantes eficaz, contribui para uma maior mortalidade. Há outras partes do mundo que também têm uma prevalência significativa do paludismo e necessitam do apoio permanente da OMS.

As actuais estratégias de controlo do paludismo assentam no tratamento precoce e eficaz (terapia de associação, de preferência com base na artemisinina, para o paludismo devido ao *falciparum* resistente); prevenção por controlo do vector (em África, sobretudo pelo uso de mosquiteiros tratados com insecticida); tratamento preventivo intermitente durante a gravidez, em zonas onde a situação epidemiológica do paludismo seja estável; e prevenção e controlo das epidemias.

O projecto Fazer Recuar o Paludismo, lançado em 1998 com o objectivo de reduzir para metade o número de casos de paludismo até 2010, levou à criação da parceria Fazer Recuar o Paludismo e à clarificação dos papéis e responsabilidades da OMS e da parceria, no controlo do paludismo.

As Metas de Desenvolvimento do Milénio incluem a luta contra o paludismo como uma das metas mundiais para 2015, e 2001-2010 foi declarada a Década para Fazer Recuar o Paludismo nos Países em Desenvolvimento, especialmente em África. O ano 2005 é a data limite para o compromisso da Declaração de Abuja sobre Fazer Recuar o Paludismo, para alcançar na África uma cobertura mínima de 60% com as principais intervenções de controlo do paludismo; nos últimos anos, registou-se um rápido progresso nesse sentido.

O Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo afectou mais de 942 milhões de dólares americanos ao controlo do paludismo numa base de cinco anos, nas suas três primeiras rondas de concessão de subsídios. Este financiamento acrescido deu à OMS e à parceria Fazer Recuar o Paludismo uma grande oportunidade para reforçar o apoio ao desenvolvimento de capacidades e à implementação, monitorização e avaliação.

## META

Reduzir para metade o fardo do paludismo até 2010, por comparação com 2000 e reduzi-lo ainda mais até 2015. (*Meta de Desenvolvimento do Milénio: Até 2015 "deter e começar a reverter a incidência do paludismo.."*).

OBJECTIVOS  
DA OMS

Facilitar o acesso das populações em risco a um tratamento eficaz do paludismo; promover a aplicação de medidas preventivas do paludismo junto das populações em risco; reforçar a capacidade de luta contra o paludismo; reforçar os sistemas de vigilância do paludismo e a monitorização e avaliação do controlo.

*Indicadores*

- Taxas de óbito devidas ao paludismo e todas as causas, nos grupos-alvo
- Incidência dos casos de paludismo grave e sem complicações, nos grupos-alvo
- Percentagem de lares com pelo menos uma rede mosquiteira impregnada de insecticida
- Percentagem de doentes com paludismo sem complicações que receberam tratamento correcto nas 24 horas após a declaração dos sintomas

ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Apoio aos ministérios da saúde nas funções essenciais de saúde pública relacionadas com o controlo do paludismo; promoção de sinergias com programas de saúde correlacionados, em especial com os de vacinação, saúde materna e infantil, fármacos e saúde e ambiente; promoção da participação das comunidades e sociedade civil; empenhamento do sector privado na prestação de prevenção e tratamento; identificação das melhores práticas e mecanismos de financiamento para expandir as intervenções; preparação de instrumentos e medidas de apoio para a gestão a nível distrital; alargamento da capacidade da OMS a nível de país, juntamente com os programas de HIV/SIDA e tuberculose.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Acesso das populações em risco a um tratamento eficaz do paludismo, promovido e facilitado pelas directrizes para a política e implementação do tratamento.	• Percentagem de países com paludismo endémico que implementaram políticas de terapias de associação com base na artemisinina para o paludismo devido ao <i>falciparum</i>	40/100	50/100
	• Número de países africanos com paludismo endémico que implementaram, em todo o país, programas de tratamento no domicílio do paludismo sem complicações	18/44	35/44
2. Aplicação de medidas preventivas eficazes contra o paludismo para as populações em risco, promovidas em países onde a doença é endémica.	• Percentagem de países com paludismo endémico com uma estratégia de redes tratadas com insecticida protegendo, pelo menos, 60% da população-alvo.	30%	50%
	• Número de países africanos que implementaram a estratégia recomendada pela OMS para o paludismo durante a gravidez.	11/44	35/44
	• Número de países com paludismo potencialmente endémico que usaram os dados de vigilância semanal do paludismo em >80% dos potencialmente epidémicos	5	25/25 em África
3. Apoio adequado aos países para reforço da capacidade de controlo do paludismo	• Número de países onde as instituições nacionais envolvidas em actividades de luta contra o paludismo foram adequadamente reforçadas	0	14
	• Número de países que usam as orientações da OMS para o desenvolvimento dos recursos humanos, no apoio ao controlo do paludismo	0	14
4. Funcionamento, a nível nacional, regional e mundial, de sistemas de vigilância do paludismo e monitorização e avaliação dos programas de controlo.	• Número de relatórios sobre paludismo no mundo	1	2
	• Percentagem de países com paludismo endémico que produzem relatórios anuais abrangentes e usam a sua informação com eficiência	A definir	100%
5. Criação e manutenção de parcerias eficazes para implementar o plano mundial Fazer Recuar o Paludismo, para maximizar o desempenho dos	• Número de países com paludismo endémico que operam de modo optimizado para alcançarem 50% de redução na morbilidade e mortalidade devidas ao paludismo	0	20
	• Aumento percentual dos recursos canalizados para o paludismo	25%	75%

## RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				137 934	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui os rendimentos vários.

O Paludismo também é apoiado pelos resultados que se espera alcançar em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## TUBERCULOSE

PROBLEMAS  
E DESAFIOS

Embora o impacto dos esforços intensificados de controlo se comecem a sentir em algumas regiões, a epidemia de tuberculose continua a ser um grande problema de saúde pública a nível mundial, actualmente com 8,8 milhões de novos casos por ano e cerca de dois milhões de óbitos no mundo. Cerca de 80% desta morbilidade e mortalidade afectam os 22 países de "fardo elevado". A estratégia de controlo da tuberculose internacionalmente recomendada, que inclui a terapia por observação directa de curta-duração (DOTS)<sup>1</sup> está vastamente comprovada e tem elevada relação custo-eficácia. Em 2002, 180 países tinham introduzido a DOTS, mas só 37% do total dos doentes de tuberculose eram tratados segundo esta abordagem. Muitos países pequenos, ou de tamanho médio, atingiram ou aproximaram-se das metas mundiais de controlo (nomeadamente, detecção de 70% dos casos infecciosos e 85% de sucesso no tratamento, até 2005), mas os países mais populosos, com um fardo pesado de tuberculose, estão ainda longe: ou só adoptaram a estratégia recentemente ou têm sido lentos na sua expansão, em geral por falta de empenhamento político e de recursos humanos e financeiros. Além disso, sistemas débeis de cuidados primários de saúde e incapacidade em empenhar nas actividades de controlo da tuberculose todos os prestadores de cuidados, governamentais ou privados, prejudicaram gravemente a aplicação da DOTS em todos os níveis. Acresce que a epidemia de HIV/SIDA, as perturbações económicas e sociais em muitos países pobres e a emergência de resistência aos medicamentos vieram pôr em causa o controlo da tuberculose. Nos países com maior prevalência de infecção por HIV, o número de casos de tuberculose quadruplicou nos últimos 15 anos. A resistência aos medicamentos é um grave problema em vários países, com a prevalência da tuberculose com multi-resistência a atingir 10% ou mais, em países da ex-União Soviética, na Europa de leste e na Ásia central e partes da China.

Presentemente, o movimento mundial para travar a tuberculose tem mais de 280 parceiros, incluindo organizações dos países com pesado fardo da doença, organismos bilaterais e multilaterais, organizações não-governamentais, instituições académicas e sector privado. O Compromisso de Washington para Travar a tuberculose (2001) apoiou a expansão massiva da DOTS, para atingir as metas mundiais até ao fim de 2005. A 6ª Meta de Desenvolvimento do Milénio inclui as taxas de detecção de casos, a cura, a prevalência e mortalidade, como indicadores dos progressos. O Plano Mundial para Travar a Tuberculose, lançado em 2001, define quais as acções a empreender para atingir essas metas, incluindo expandir a cobertura com DOTS, adoptar as novas estratégias para combater a tuberculose associada ao HIV e a tuberculose multi-resistente, e investigação para criar novos instrumentos de diagnóstico, medicamentos e vacinas. Em todas estas áreas houve aumentos nas finanças e na colaboração, mas não com a rapidez necessária. Em 2004, a Comissão Global de Medicamentos Anti-Tuberculose já tinha fornecido medicamentos a 49 países, para uso na expansão da DOTS, de modo a cobrir dois milhões de pacientes. A *Green Light Committee*, que dá acesso aos medicamentos de segunda linha para o tratamento eficaz da tuberculose multi-resistente, deu aos projectos DOTS-Plus condições para a sua gestão ter início em 14 países, em 2003.

São necessárias novas estratégias para travar a epidemia da tuberculose, começando no empenhamento de todos os serviços governamentais de prestação de cuidados quanto ao envolvimento de comunidades, organizações não-governamentais e praticantes privados nos programas nacionais de controlo. É também necessário enfrentar obstáculos mais vastos na luta contra a tuberculose (como insuficiente mobilização social, serviços de cuidados primários fracos e a crise de recursos humanos).<sup>2</sup>

O Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo tem concedido subsídios aos países para combater a tuberculose, numa escala sem precedentes; também o Banco Mundial e alguns doadores bilaterais aumentaram o seu apoio. A OMS e esses parceiros continuarão a actuar intimamente com os países, para assegurar um uso eficaz de tais recursos.

## META

Todos os países alcançarão a meta mundial de taxas de 70% na detecção e de 85% no sucesso dos tratamentos e sustentação estes progressos, diminuindo para metade as taxas de prevalência e mortalidade associadas à tuberculose, até 2015.

<sup>1</sup> Ver *Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO Report 2004*. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2004.

<sup>2</sup> Documento WHO/HIM/STB/2004.28.

## SAÚDE MENTAL E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS

PROBLEMAS  
E DESAFIOS

Espera-se que a percentagem do fardo mundial das doenças atribuíveis às perturbações mentais e neurológicas e relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas aumente de 12,3% em 2000 para 16,4% até 2020. O consumo de álcool, só por si, é responsável por 4%. Num qualquer momento, existem mais de 150 milhões de pessoas a sofrer de depressão e quase um milhão suicidam-se anualmente. Há no mundo cerca de 10 milhões de consumidores de drogas injectáveis e 4% a 12% de todos os casos de HIV são transmitidos pelo uso dessas drogas. O impacto das perturbações mentais e neurológicas e relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas será especialmente grave nos países em desenvolvimento, em primeiro lugar devido ao previsível crescimento no número de indivíduos que entram na idade de risco relacionada com tais patologias. Serão essencialmente afectados os grupos vulneráveis, como as pessoas vivendo em pobreza absoluta ou relativa, sofrendo de doenças crónicas e expostas a situações de emergência.

Em consequência das resoluções aprovadas para o reforço da saúde mental,<sup>1</sup> os governos têm hoje mais consciência do impacto negativo que as perturbações mentais e neurológicas, e as relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas, têm sobre famílias, comunidades e indivíduos. No entanto, é necessário que os governos atribuam maior prioridade à saúde mental. Ainda existe, em todo o mundo, um largo fosso entre as necessidades e a implementação de tratamentos com boa relação custo-eficácia, disponíveis para muitas destas desordens. A diminuição desse fosso e a melhoria das taxas de tratamento reduzirão o fardo da doença, das incapacidades e das despesas com a saúde, ao mesmo tempo que aumentarão a produtividade económica e social. Com a administração dos cuidados convenientes, os casos de depressão poderiam ser reduzidos para metade e um quarto dos suicídios seriam evitados. Para preencher o fosso, é essencial conhecer políticas e legislação inovadoras para a saúde mental, integrando-as nos sistemas de saúde. As componentes fulcrais dessas políticas serão a promoção da saúde mental, a prevenção das perturbações mentais, a integração de intervenções com boa relação custo-eficácia nos cuidados primários de saúde e o empenhamento das comunidades locais.

## META

Reduzir o fardo associado às perturbações mentais e neurológicas e relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas e promover a saúde mental em todo o mundo.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Garantir que a saúde mental e as consequências do abuso de substâncias psicoactivas sejam plenamente contempladas nos planos de saúde e desenvolvimento, para formular e implementar respostas com boa relação custo-eficácia ao fardo das perturbações mentais e neurológicas relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas, e promover a saúde mental.

*Indicadores*

- Percentagem de países que reforçaram as políticas e serviços para reduzir o fardo das perturbações mentais e neurológicas e relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas, e para promover a saúde mental
- Percentagem de países que tomaram medidas específicas para proteger os direitos das pessoas que sofrem de perturbações mentais e neurológicas e relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas
- Percentagem de países que implementaram estratégias de intervenção de base factual e com boa relação custo-eficácia, para a promoção da saúde mental e para a prevenção e tratamento das perturbações mentais e neurológicas e relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas

ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Disseminação de informações sobre a dimensão, fardo, determinantes e serviços de boa relação custo-eficácia para a prevenção e tratamento das perturbações mentais e neurológicas e relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas; apoio aos países na formulação e implementação de políticas, legislação e serviços abrangentes e coerentes para prevenção e tratamento das perturbações mentais e neurológicas e relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas, para combater a discriminação e o desrespeito pelos direitos dos indivíduos sofrendo dessas patologias, e para o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde mental, incluindo a capacidade de investigação, com ênfase nos países em desenvolvimento.

<sup>1</sup> Resoluções EB109.R3 e WHA55.10.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Apoio aos países prioritários e afectados por situações complexas de emergência, melhorando a sua capacidade institucional para formular e implementar políticas e planos de saúde mental e abuso de substâncias psicoactivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países apoiados pela OMS que elaboraram políticas e planos para a saúde mental (incluindo álcool e drogas ilícitas) com metas exequíveis</li> <li>Número de países-alvo que receberam apoio da OMS para enfrentarem as consequências de situações de emergência para a saúde mental</li> </ul>		
2. Apoio ao reforço das capacidades dos países para legislar sobre saúde mental, protegendo os direitos das pessoas afectadas por perturbações mentais e neurológicas e relacionadas com o abuso de substâncias psicoactivas e reduzindo a estigmatização e discriminação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países apoiados pela OMS que procederam de facto à análise e actualização da legislação sobre saúde mental e/ou iniciaram projectos para monitorizarem o respeito pelos direitos humanos.</li> </ul>		
3. Reforço e apoio aos serviços, à capacidade de investigação e aos sistemas de informação sobre saúde mental e abuso de substâncias psicoactivas nos Estados-Membros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países onde o desempenho dos sistemas e serviços de saúde mental foram monitorizados, no quadro de referência da OMS.</li> <li>Número de bases de dados mundiais revistas e actualizadas com base nos contributos de países com dados desagregados por género</li> </ul>		
4. Apoio para melhorar a capacidade dos países na formulação de estratégias, programas e intervenções de base factual para a prevenção e tratamento das perturbações mentais e neurológicas, incluindo comportamentos propensos ao suicídio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem de pessoas com epilepsia não tratadas, nos países seleccionados.</li> <li>Número de países apoiados pela OMS que prepararam intervenções eficazes, específicas aos géneros, para prevenção de comportamentos propensos ao suicídio e/ou tratamento de perturbações mentais e neurológicas</li> </ul>		
5. Directrizes e apoio aos países na formulação de estratégias, programas e intervenções de base factual para prevenção e tratamento de perturbações relacionadas com a toxicod dependência e para reduzir as consequências negativas para a saúde e a sociedade do consumo de álcool e outras substâncias psicoactivas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países apoiados pela OMS que deram formação ao pessoal e criaram programas adequados para a prevenção e tratamento das perturbações relacionadas com o abuso de substâncias, tendo-as integrado nos cuidados primários de saúde.</li> <li>Número de países apoiados pela OMS que melhoraram a cobertura e qualidade do tratamento da toxicod dependência orientado para a prevenção e cuidados do HIV, junto dos consumidores de drogas injectáveis</li> </ul>		

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				29 855	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui os rendimentos vários.

A saúde mental e abuso de substâncias psicoactivas é também apoiada pelos resultados que se espera alcançar em outras áreas de actividade, como se refere a seguir

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## TABACO

### PROBLEMAS E DESAFIOS

Actualmente, há 1300 milhões de pessoas que fumam e prevê-se que esse número venha a aumentar. O tabaco continua a ser a segunda maior causa de morte no mundo. Metade dos actuais fumadores acabarão por ser mortos pelo tabaco – a maior parte deles nos países em desenvolvimento. O tabaco contribui também para a continuação da pobreza nas famílias e nos países de baixos rendimentos, visto que o dinheiro é gasto no tabaco em vez de o ser na alimentação, na educação e nos cuidados de saúde.

Com a globalização, a indústria do tabaco tem continuado a expandir a sua procura de novos mercados nos países em desenvolvimento. Como resposta à consequente expansão do uso do tabaco, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou, por unanimidade, o primeiro tratado mundial da OMS, a Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica, em Maio de 2003. Este tratado entrará em vigor logo que tiver sido ratificado pelos 40 Estados-Membros. Como secretariado provisório dessa Convenção, a OMS fornece apoio técnico aos Estados-Membros e convocará a primeira sessão da Conferência das Partes, quando o tratado entrar em vigor.

A melhoria das capacidades humanas e institucionais continua a constituir um grande desafio para a luta contra o tabaco em todo o mundo. Poucos países dispõem das infra-estruturas que lhes permitam implementar as medidas abrangentes necessárias para reduzir significativamente o consumo do tabaco. Muitos países estão ainda reticentes quanto ao potencial impacto das medidas de luta contra o tabaco nas suas economias. No entanto, existem muitas intervenções viáveis e relativamente económicas que reduzem drasticamente as taxas de consumo do tabaco sem afectar as economias. A principal tarefa da OMS em 2006-2007 será a de recomendar políticas, promover intervenções e criar e implementar várias abordagens para a melhoria de capacidades nos países que sejam parceiros da Convenção-Quadro, naqueles que tenham assinado, embora não tenham ratificado o tratado, e nos países que ainda não o tenham assinado.

A OMS trabalhará igualmente no sentido de contrariar as actividades da indústria tabaqueira, a qual continua a usar a sua considerável influência para anular os efeitos das políticas e programas de luta antitabágica em muitos países. É preciso ainda prestar atenção à regulamentação sobre produtos do tabaco, visto que estes têm, até agora, beneficiado de um grau de liberdade sem precedentes, relativamente aos regulamentos que se aplicam a outros produtos de consumo.

É preciso que haja uma boa coordenação, para garantir que a luta contra o tabaco seja integrada noutras áreas de actividade técnicas relevantes, tais como a Tuberculose, a Saúde das Crianças e dos Adolescentes, a Promoção da Saúde e o Tratamento das Doenças Não-Transmissíveis. Por último, a OMS continuará a manter os problemas relacionados com o uso do tabaco sob vigilância atenta, trabalhando com organizações profissionais não-governamentais da área da saúde, a nível local, nacional e internacional e patrocinando campanhas de sensibilização e de organização do Dia Mundial do Não-Fumador. Os trabalhos do Grupo de Trabalho Ad Hoc Interagências das Nações Unidas para a Luta contra o Tabaco continuarão, igualmente, a ter a sua importância para a resolução dos aspectos multissetoriais dessa luta.

### META

Proteger as gerações actuais e futuras contra os efeitos devastadores do consumo e da exposição ao fumo do tabaco sobre a saúde, a sociedade, o ambiente e a economia.

Reduzir, de modo continuado e substancial, o uso do tabaco e a exposição ao fumo do tabaco, criando medidas eficazes de luta contra o tabagismo e prestando apoio aos Estados-Membros na implementação da Convenção-Quadro da OMS para a Luta Antitabágica.

### OBJECTIVOS DA OMS

#### Indicadores

- Número de países que são partes constituintes da Convenção-Quadro
- Número de países com políticas e planos eficazes de luta contra o tabaco, com base nas disposições da Convenção

<sup>1</sup> Resolução WHA56.1.

**ABORDAGENS ESTRATÉGICAS** Aumentar, tanto quanto possível, o número de Estados-Membros como partes constituintes da Convenção e dos Estados que a implementam; prestar serviços de secretariado à Convenção; manter a sensibilização dos países para as actividades da indústria tabaqueira, a nível nacional e internacional; realçar a relação existente entre o uso do tabaco e a pobreza; prestar apoio à investigação sobre intervenções económicas e promover a mudança de comportamentos para a luta contra o tabaco; colaborar com organizações de profissionais da saúde; reforçar a capacidade dos países para implementarem medidas firmes e orientadas para os sexos para a luta contra o tabaco, através da melhoria de capacidades nacionais nas áreas da vigilância, investigação, legislação, economia, educação sanitária, cessação do uso do tabaco, advocacia, regulamentação dos produtos do tabaco e sistemas de monitorização e avaliação, reconhecendo as necessidades especiais dos jovens e das comunidades indígenas e respectivos membros.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Aumento do número de Estados-Membros com políticas e planos eficazes de luta contra o tabaco, com base nas disposições da Convenção; recolha e divulgação das melhores práticas de luta contra o tabaco, como medida de apoio.	• Número de países que adoptaram legislação ou o seu equivalente em relação aos seguintes ambientes e produtos: instituições de saúde ou de educação (proibição de fumar), imprensa nacional (proibição de publicidade directa aos produtos do tabaco), produtos do tabaco que cumpram os critérios estabelecidos na Convenção-Quadro (alertas de saúde)	40	80
	• Número de histórias de sucesso na luta contra o tabaco e lições retiradas, publicadas e divulgadas pela OMS	35	50
2. Aumento da colaboração multisectorial para a luta contra o tabaco.	• Número de novos projectos iniciados sob a égide do Grupo de Trabalho Ad Hoc Interagências das Nações Unidas para a Luta contra o Tabaco	9	12
	• Adesão mundial ao <i>GLOBALink</i>	4 500	5 500
3. Aumento das capacidades de vigilância e investigação, para apoio à luta contra o tabaco, nas áreas da saúde, economia, legislação, ambiente e comportamental.	• Número de países que realizaram, pelo menos, duas vezes, o Inquérito Mundial aos Jovens sobre o Tabaco e os Jovens	40	80
	• Número de países abrangidos por um sistema de informação mundial sobre a luta contra o tabaco	80	192
	• Número de estudos sobre investigação económica e com base em intervenções apoiados pela OMS.	12	20
4. Aumento da sensibilização das populações para os perigos do tabaco através de uma forte cobertura mediática e de uma informação abrangente no <i>website</i> .	• Número de países que comemoram o Dia Mundial do Não-Fumador	60	80
	• Número médio mensal de acessos ao <i>website</i>	40 000	45 000
5. Reforço da regulamentação e da sensibilização pública para as actividades da indústria tabaqueira.	• Número de resultados publicados, de estudos específicos dos países, sobre as actividades da indústria tabaqueira	20	25
	• Número de recomendações publicadas pelo Grupo de Estudo da OMS sobre a regulamentação dos produtos do tabaco	8	10
6. Melhoria dos conhecimentos sobre métodos de teste para uma eficaz regulamentação dos produtos do tabaco.	• Número de Estados-Membros que são parceiros da Convenção-Quadro	40	70
7. Aumento do número de Estados-Membros que ratificaram, aceitaram, aprovaram, confirmaram formalmente ou aderiram à Convenção-Quadro.			

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				29 282	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários.

O Tabaco é também apoiado pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## NUTRIÇÃO

PROBLEMAS E  
DESAFIOS

A fome e a malnutrição estão intrinsecamente ligadas à falta de saúde, à pobreza e ao subdesenvolvimento. A insuficiência alimentar ameaça 800 milhões de pessoas. Libertar-se da fome e da malnutrição é um direito humano básico, sendo a sua redução um pré-requisito fundamental para o desenvolvimento humano e nacional.

A última década assistiu a um êxito considerável na redução do fardo mundial da malnutrição. Todavia, as carências nutricionais continuam a ser responsáveis por uma mortalidade e morbilidade maciças, especialmente nas mulheres grávidas e nas crianças pequenas, em todo o mundo. Todos os anos, 21 milhões de bebés nascem com insuficiência ponderal. Sessenta por cento dos 10,9 milhões de óbitos verificados anualmente entre as crianças com menos de cinco anos, nos países em desenvolvimento, estão associados à insuficiência ponderal devida à malnutrição e 161 milhões de crianças em idade pré-escolar sofrem de malnutrição crónica. Um terço da população mundial é afectada por carências em vitaminas e minerais, encontrando-se, portanto, sujeitas a infecções, deficiências congénitas e atrasos no desenvolvimento físico e psico-intelectual. Nos países atingidos por situações de emergência, a malnutrição afecta quase 40 milhões de pessoas, sendo uma das principais causas de morte e de incapacidade. Os 40 milhões de pessoas que vivem com HIV/SIDA estão expostas a um maior risco de insuficiência alimentar e malnutrição, especialmente em cenários de pobreza, que podem contribuir para agravar o seu estado de saúde.

Simultaneamente, tanto os países industrializados, como os países que se encontram em processo de rápida industrialização, estão a ser afectados pela emergência de excesso de peso e de obesidade em larga escala, como resultado de uma alimentação não-saudável e de estilos de vida sedentários. Estima-se que haja cerca de 1000 milhões de adultos e 20 milhões de crianças com peso excessivo. Mais de metade da população mundial é afectada por uma qualquer forma de doença crónica, relacionada com a alimentação e a nutrição, o que contribui para um aumento das taxas de óbito e de anos de vida saudável perdidos, devido a doenças cardiovasculares, diabetes do tipo 2 e algumas formas de cancro.

Alguns países enfrentam o duplo fardo da sobrenutrição e da malnutrição das suas populações, o que exerce uma enorme pressão sobre os sistemas de saúde, reduz o seu desempenho económico e afecta o desenvolvimento social e económico.

O papel fundamental da OMS na resolução destes problemas, o qual contribuirá para a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde, é reforçar a capacidade dos Estados-Membros, para que estes possam identificar e reduzir todas as formas de malnutrição, promovendo uma nutrição e alimentação saudáveis. A esse respeito, a OMS tem um poder único, não só através das suas atribuições na definição de normas e padrões a nível mundial e na criação de estratégias de luta contra a malnutrição, mas também através das suas relações próximas com as autoridades sanitárias nacionais, por intermédio dos seus escritórios regionais e das suas representações nos países.

## META

Eliminar todas as formas de malnutrição.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Reduzir a malnutrição através da promoção de nutrição e alimentação saudáveis e do reforço das políticas e programas nacionais sobre nutrição.

*Indicadores*

- Número de países com políticas e programas nacionais eficazes de luta contra a malnutrição
- Número de países que fizeram progressos na consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a nutrição

ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Implementação de acções de base factual para combater todas as formas de malnutrição, ao longo de ciclo de vida, e promoção de políticas e programas nacionais de nutrição, através da definição de normas e padrões; prestação de apoio e orientação técnica aos países; reforço dos sistemas nacionais de vigilância da nutrição; promoção da advocacia junto das populações e mobilização das autoridades de saúde pública; e colaboração com organizações do sistema das Nações Unidas, com organismos dos sectores público e privado e com a sociedade civil.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Reforço da capacidade dos países para elaborarem e implementarem políticas nacionais de nutrição, incluindo para abordar a transição nutricional, as situações de emergência e as populações com HIV/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países com uma política nacional de nutrição eficaz e operacional</li> </ul>	146 países	mais 15 países
2. Prestação de orientação e apoio adequados para a implementação da estratégia mundial da OMS sobre a alimentação dos bebés e das crianças pequenas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países com uma estratégia eficaz e operacional sobre alimentação dos bebés e das crianças pequenas</li> <li>Número de regiões da OMS com orientações adaptadas a nível local, para a implementação da estratégia mundial da OMS sobre alimentação dos bebés e das crianças pequenas</li> </ul>	sem dados disponíveis	50 países
3. Reforço dos sistemas mundial, regional e nacional, de vigilância da nutrição, através da manutenção e actualização das bases de dados da OMS sobre nutrição.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países com dados representativos, a nível nacional, sobre as principais formas de malnutrição, nas bases de dados da OMS</li> </ul>	92-187 países (dependendo das bases de dados)	120-190 países (dependendo das bases de dados)
4. Prestação de orientação e apoio adequados para a implementação dos novos padrões de crescimento da OMS e para avaliação da malnutrição, crescimento e desenvolvimento da criança.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo que recebem apoio técnico da OMS para a implementação dos novos padrões de crescimento</li> </ul>	sem dados disponíveis	50 países
5. Prestação de apoio aos países para uma implementação eficaz das orientações da OMS relativas ao tratamento da malnutrição grave das crianças e à avaliação do seu impacto na mortalidade infantil.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que recebem apoio técnico da OMS para a implementação e avaliação das orientações da OMS relativas ao tratamento da malnutrição grave nas crianças</li> </ul>	30 países	50 países
6. Prestação de apoio aos países para a implementação eficaz de uma estratégia para o desenvolvimento do feto e controlo da malnutrição materna e fetal, incluindo a insuficiência ponderal à nascença.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que implementaram uma estratégia eficaz para a prevenção e controlo da malnutrição materna e fetal</li> </ul>	sem dados disponíveis	40 países
7. Prestação de apoio aos países para a implementação eficaz da política de controlo da malnutrição em micronutrientes nos grupos mais susceptíveis, em especial as carências de iodo, vitamina A, ferro, zinco e ácido fólico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países com programas nacionais para o controlo das carências em micronutrientes, que serão avaliados</li> </ul>	4 países	10 países

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
8. Prestação de apoio para uma implementação eficaz das orientações da OMS sobre o controlo da obesidade e a promoção de uma alimentação e estilos de vida saudáveis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência de orientações da OMS sobre controlo da obesidade e promoção de o uma alimentação e estilos de vida saudáveis</li> </ul>	Orientações existentes em 2 regiões	Orientações disponíveis em 4 regiões
9. Capacidade para tratar os problemas da nutrição nas populações em situações de emergência e nas populações com HIV/SIDA.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de regiões da OMS com orientações adaptadas a nível local para o tratamento dos problemas de nutrição em situações de emergência e nas populações com HIV/SIDA</li> </ul>	1 documento estratégico e 8 orientações	orientações adaptadas para cada uma das 6 regiões

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				24 183	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários.

A Nutrição é também apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## SAÚDE E AMBIENTE

PROBLEMAS E  
DESAFIOS

As condições ambientais, quer sejam afectadas por mudanças a nível mundial ou a nível local, são fortes determinantes, directas ou indirectas, da saúde humana. Nas sociedades em desenvolvimento, a exposição a formas modernas de poluição urbana, industrial e agroquímica agrava o fardo das doenças que têm origem nos tradicionais riscos de saúde existentes nos lares ou nas comunidades. Quebrar o ciclo vicioso que interrelaciona a pobreza, a degradação ambiental e a falta de saúde e tentar resolver as permanentes desigualdades relacionadas com os sexos e o desenvolvimento económico, continuam a constituir um enorme desafio.

Estima-se que o uso de biocombustíveis e de carvão para a cozinha e o aquecimento, seja responsável por mais de 1,6 milhões de vidas perdidas anualmente; quase 60% dos óbitos são de crianças com menos de cinco anos de idade. A água potável em quantidade suficiente ainda não está acessível a 1.100 milhões de pessoas e 2.400 milhões não dispõem de saneamento adequado. A reduzida disponibilidade e a qualidade degradada da água, em combinação com o crescimento demográfico e a exploração dos recursos naturais, provocam anualmente 3,4 milhões de mortes, sobretudo entre os pobres e as crianças. O crescimento urbano caótico tem o seu preço em termos de saúde ambiental: a falta de formas de energia limpa, de água potável, de saneamento e de tratamento dos resíduos municipais e perigosos, continuam a constituir um problema em muitas regiões.

As doenças e os traumatismos profissionais, que na sua maioria, não são notificados, são responsáveis, anualmente, por mais de um milhão de óbitos. O uso crescente de produtos químicos e a sua má-utilização e eliminação inapropriada – em especial dos pesticidas, nos países em desenvolvimento – são responsáveis por um fardo significativo de incapacidades, doenças e mortalidade.

As alterações climáticas e os níveis, cada vez maiores, de radiações ultra-violetas contribuem para aumentar esse fardo de doenças. As consequências são um aumento dos riscos para a saúde, desde a ocorrência de eventos atmosféricos mais intensos e numerosos, como as ondas de calor, as cheias e as secas, até à mudança de padrões das doenças transmitidas por vectores. A fuga acidental ou o uso deliberado de agentes químicos e biológicos ou de material radioactivo, que afectam a saúde, exigem uma prevenção eficaz e sistemas de vigilância e resposta adequados para conter ou mitigar os respectivos efeitos nocivos. Os serviços essenciais de saúde e as unidades básicas de saúde estão, muitas vezes, interrompidos ou destruídos em consequência de conflitos ou catástrofes ambientais.

Os obstáculos políticos, legislativos e institucionais à melhoria das condições ambientais são numerosos. O impacto das diferentes opções políticas sobre a saúde pública terá de ser devidamente determinado e os custos, para o sistema de saúde, das doenças atribuídas a causas ambientais terão de ser calculados. Em muitos países não existem ainda recursos humanos devidamente especializados na avaliação e gestão dos riscos, nem participação pública nesses processos. Muitas vezes, as autoridades sanitárias locais e nacionais não conseguem, por isso, colaborar com outros sectores sócio-económicos, em que é necessário tomar medidas de protecção da saúde.

A Agenda 21, adoptada na Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento (Rio de Janeiro, Brasil, 1992), o Plano de Implementação da Cimeira Mundial sobre Desenvolvimento Sustentável (Joanesburgo, África do Sul, 2002), juntamente com as Metas de Desenvolvimento do Milénio e iniciativas regionais, como a série de conferências ministeriais sobre ambiente e saúde, fornecem o quadro político internacional necessário para a acção.

## META

Criar ambientes humanos seguros, sustentáveis e favoráveis à saúde, protegidos contra os riscos biológicos, químicos e físicos e contra os efeitos das ameaças ambientais mundiais e locais.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Garantir a integração eficaz da dimensão sanitária na acção e nas políticas nacionais para o ambiente e a saúde, incluindo os quadros legais e reguladores que regem a gestão do ambiente humano, e nas políticas regionais e mundiais que tenham implicações sobre a saúde e o ambiente.

*Indicador*

- Nível de empenhamento na protecção da saúde ambiental reflectido nas declarações políticas e nos programas de desenvolvimento, a nível nacional, regional e internacional

**ABORDAGENS  
ESPRATÉGICAS**

Contribuição para a redução do fardo excessivo de mortalidade e das incapacidades, reduzindo os factores de risco para a saúde humana que resultam de causas ambientais; promoção, através do sector da saúde, de intervenções para a protecção da saúde no ambiente e noutros sectores sócio-económicos; coordenação da acção entre os programas da OMS, com base em estratégias comprovadas, tais como a abordagem dos "ambientais saudáveis".

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Criação, actualização e promoção de orientações normativas e de boas práticas de base factual, que forneçam um apoio eficaz aos países, para a avaliação dos efeitos sobre a saúde e para a tomada de decisões em todos os sectores, em áreas-chave para a saúde e o ambiente, incluindo a água, o saneamento e a higiene, a qualidade do ar, os riscos no local de trabalho, a segurança química, a protecção contra as radiações e as alterações ambientais.	• Número de países que usam as orientações da OMS para avaliação e gestão de riscos	18	35
2. Apoio adequado aos países para a melhoria de capacidades de tratamento da informação sobre saúde e ambiente e para a implementação de políticas e intervenções intersectoriais destinadas a proteger a saúde contra as ameaças ambientais imediatas e de longo-prazo.	• Número de países que implementam planos de acção sobre ambiente e saúde com o apoio da OMS	40	51
3. Preocupações com a saúde e ambiente dos grupos populacionais vulneráveis e de alto risco (sobretudo as crianças, os trabalhadores e as pessoas pobres das áreas urbanas) contempladas eficazmente por iniciativas mundiais, regionais e nacionais implementadas através de parcerias, alianças e redes de centros de excelência.	• Número de projectos implementados em parcerias a nível nacional, regional e mundial	24	27

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				90 800	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários.

A Saúde e ambiente é também apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## SEGURANÇA DOS ALIMENTOS

### PROBLEMAS E DESAFIOS

A nível mundial, os alimentos insalubres provocam, anualmente, doenças em, pelo menos, uma pessoa em cada três e, em algumas regiões, a situação é bastante pior. Muitos casos resultam em complicações a longo prazo ou mesmo em morte. Os alimentos insalubres, juntamente com a água contaminada, são causa de doenças diarreicas que matam cerca de 1,8 milhões de pessoas todos os anos. Essas doenças interagem igualmente, num ciclo vicioso, com a malnutrição, resultando indirectamente num fardo de doenças ainda mais pesado. Além disso, os riscos químicos transmitidos pelos alimentos continuam a causar grandes problemas de saúde pública, embora seja difícil calcular a sua extensão. Existem indicações claras de que a incidência de doenças transmitidas pelos alimentos está a aumentar. Além disso, tanto a quantidade como a importância internacional dos episódios graves de contaminação alimentar parece estar a aumentar. Estas tendências têm importantes implicações políticas, estando a proceder-se, em todo o mundo, a alterações consideráveis aos velhos sistemas de controlo da segurança dos alimentos. Embora os problemas relacionados com a segurança dos alimentos tenham tido uma fraca prioridade em muitos sistemas de saúde, reconhece-se agora que é necessário o envolvimento sério do sector da saúde nesses problemas, para orientação das intervenções destinadas a reduzir a incidência das doenças. Os futuros sistemas e intervenções no domínio da higiene dos alimentos têm de se basear nos riscos, isto é, ter sempre em conta a saúde das pessoas.

Os problemas relacionados com a segurança dos alimentos influenciam o crescimento do comércio alimentar internacional, em virtude do seu significado para a saúde pública: o comércio alimentar aumenta o potencial de disseminação dos riscos transmitidos pelos alimentos. É, por isso, evidente a necessidade de se ter muita precaução no comércio internacional. Essa precaução exige um sistema regulador baseado em critérios objetivos e transparentes. Nos últimos anos, muitos países perderam lucros significativos com as exportações, devido a restrições ao comércio alimentar, no entanto, não existe um sistema internacional para fazer face a esses desafios, ou mesmo para trocar informações sobre emergências relacionadas com os alimentos. Do mesmo modo, os problemas relacionados com as novas tecnologias, tais como a biotecnologia alimentar, têm de ser reconhecidos e resolvidos a nível internacional.

Em muitos países, a legislação e as políticas destinadas a regulamentar a higiene dos alimentos ou não existem ou estão desatualizadas. A responsabilidade pode ser atribuída à falta de coordenação entre alguns ministérios, é possível que as actividades desenvolvidas não se baseiem nos riscos ou não sigam as orientações da OMS/FAO, é possível que não haja vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos e que a educação e formação dos comerciantes e consumidores na área da segurança dos alimentos ainda não estejam bem desenvolvidas.

### META

Reduzir os efeitos da contaminação dos alimentos sobre a saúde e reformar e reforçar os actuais sistemas de controlo da segurança dos alimentos, por forma a reduzir o fardo das doenças transmitidas pelos alimentos.

### OBJECTIVOS DA OMS

Permitir ao sector da saúde, em colaboração com outros sectores e parceiros, avaliar, comunicar e tratar as doenças transmitidas pelos alimentos de forma rápida e eficaz.

#### Indicador

- O aumento do número de países que fornecem dados sobre doenças transmitidas pelos alimentos e sobre os riscos alimentares, o que demonstra que estão a desenvolver uma abordagem à avaliação, tratamento e comunicação sobre segurança dos alimentos baseada nos riscos

### ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Melhoria de capacidades a nível nacional e internacional para obter, usar e partilhar informação fiável sobre as doenças transmitidas pelos alimentos e a contaminação alimentar; promoção de avaliações dos riscos e de decisões com base nos riscos; formulação de padrões e orientações internacionais sobre segurança dos alimentos; continuação da participação efectiva de mais países nas actividades da Comissão Codex Alimentarius; promoção do conceito de segurança dos alimentos como responsabilidade interssectorial, tanto a nível técnico como das políticas; melhoria de capacidades para a comunicação dos riscos nos Estados-Membros; advocacia a favor de uma abordagem coordenada a nível internacional, regional e nacional, de modo a estabelecer, de maneira mais eficaz, a partilha de responsabilidades pela segurança dos alimentos, desde a produção ao consumo.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Reforço da vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos e monitorização dos riscos alimentares e programas de resposta, bem como criação de redes internacionais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de Estados-Membros da OMS que participam nas redes</li> <li>• Percentagem de Estados-Membros que fornecem informação à OMS sobre a vigilância de uma ou mais doenças transmitidas pelos alimentos, ou notificam os dados provenientes da monitorização dos riscos microbiológicos ou químicos</li> </ul>	60% Percentagem de Estados-Membros que notificam os dados até final de 2005	100% Pelo menos 50% em cada região
2. Prestação atempada de aconselhamento e orientação científica aos países em desenvolvimento, de modo a melhorar a sua capacidade para avaliar os riscos e para lhes permitir participar activamente na determinação dos riscos a nível internacional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de avaliações internacionais dos riscos (microbiológicos e químicos) efectuadas pela OMS e pela FAO</li> <li>• Número de participantes dos países em desenvolvimento nos órgãos consultivos de peritos da OMS/FAO</li> </ul>	Estimadas em 69, as avaliações internacionais dos riscos efectuadas em 2004-2005 Número registado em 2004-2005	Dobro do número de avaliações de riscos Aumento de 25%
3. Prestação de orientação técnica adequada aos países, para avaliar e gerir os riscos e benefícios associados aos produtos das novas tecnologias alimentares.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de avaliações de riscos, ou instrumentos para a avaliação ou gestão dos riscos, validados e divulgados pela OMS</li> </ul>	4 avaliações de riscos dos alimentos geneticamente modificados nos países em desenvolvimento	2 consultas realizadas sobre avaliação dos riscos; publicado um conjunto de orientações
4. Prestação de um apoio eficaz aos países, para a organização e implementação de sistemas multisectoriais de segurança dos alimentos que incidam sobre a saúde e participação na definição de padrões internacionais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de países em cada região que participam activamente na definição de padrões internacionais (Comissão Codex Alimentarius)</li> <li>• Número de países que, com apoio da OMS, criaram ou alteraram políticas, planos de acção, legislação ou estratégias para aplicação da segurança dos alimentos</li> </ul>	Percentagem de países em cada região que participam nas reuniões para definição de padrões em 2004-2005 3 países por região em 2004-2005	Pelo menos 60% dos países em todas as regiões participam nas reuniões para definição de padrões Mais 5 países por região
5. Prestação de um apoio adequado a países de elevada prioridade, para melhorarem a educação sobre segurança dos alimentos, comunicarem os riscos de forma eficaz e gerirem as parcerias entre os sectores público e privado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que usaram e avaliaram material para a segurança dos alimentos baseado nas orientações da OMS para alimentos mais seguros</li> </ul>	2 países por região em 2004-2005	Mais 5 países por região

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				23 800	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários.

A Higiene dos alimentos é também apoiada pelos resultados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## VIOLÊNCIA, TRAUMATISMOS E INCAPACIDADES

### PROBLEMAS E DESAFIOS

A violência e os traumatismos são responsáveis por 9% da mortalidade a nível mundial. Sete das 15 principais causas de morte nos indivíduos entre os 15 e os 44 anos estão relacionadas com traumatismos. As crianças e os adolescentes jovens são igualmente vulneráveis. As taxas de traumatismo variam com o sexo: para a maior parte dos traumatismos, as taxas de óbito são mais elevadas nos homens, enquanto as mulheres correm maior risco de queimaduras, violência sexual não fatal ou traumatismos causados por um parceiro íntimo. O fardo imposto pela violência e os traumatismos é particularmente pesado nas famílias de baixos rendimentos. A visão tradicional de que os traumatismos não passam de “acidentes”, sugerindo que aconteçam de modo ocasional e inevitável, tem resultado em negligência histórica. A investigação, contudo, tem demonstrado que os traumatismos são evitáveis, estando a ser introduzidas, nos locais de trabalho, em casa e nas estradas, intervenções inovadoras e de baixo custo.

Cerca de 600 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de incapacidades, vivendo a maioria em situação de pobreza. A população com incapacidades está a crescer devido a traumatismos causados por acidentes de viação, minas terrestres ou outras causas, HIV/SIDA, malnutrição, doenças crónicas, toxicod dependência, crescimento demográfico ou progressos médicos que sustentam e prolongam a vida das pessoas. Menos de 10% dos necessitados têm acesso a serviços de reabilitação adequados.

A Assembleia Mundial da Saúde reconheceu a necessidade de a OMS prestar apoio em áreas como a prevenção de acidentes de viação, incapacidades e reabilitação, prevenção da violência e uso de minas anti-pessoais.<sup>1</sup> Intenção semelhante está expressa em instrumentos internacionais como a Declaração do Milénio das Nações Unidas, o Programa de Acção da Conferência das Nações Unidas sobre Comércio Ilegal de Armas de Pequeno Porte e Armas Ligeiras em Todas as Suas Formas (2001), e as Regulamentações-Padrão das Nações Unidas para a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com Incapacidades.

A base das actividades da OMS é o *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*.<sup>2</sup> O Dia Mundial da Saúde de 2004 sobre segurança rodoviária e o *Relatório Mundial sobre prevenção de traumatismos devido a acidentes rodoviários* serviram como plataformas para reforçar as actividades da OMS sobre segurança rodoviária.<sup>3</sup> Ambos os relatórios constituem pontos de partida para fazer face aos desafios envolvidos, embora nem sempre seja fácil atribuir responsabilidades pelos problemas, e para encontrar e implementar as soluções. Além disso, pode faltar a vontade política, por se desconhecer a magnitude do problema ou a possibilidade de prevenção. Em alguns países, não existem pontos focais que se ocupem da prevenção dos acidentes, nem políticas de saúde pertinentes ou programas de formação apropriados, pelo que não existem recursos suficientes para se encontrarem as soluções.

É preciso criar sistemas de informação e investigação, para melhor se compreender a magnitude da violência, dos traumatismos, das incapacidades e suas causas, juntamente com as políticas e os programas nacionais de prevenção, a formação do pessoal de saúde pública, criação de redes para a advocacia e troca de informações e melhores serviços para as vítimas.

### META

Prevenir a violência e os traumatismos acidentais, promover a segurança e melhorar a qualidade de vida das pessoas com incapacidades.

### OBJECTIVOS DA OMS

Formular e implementar estratégias com boa relação custo-eficácia e específicas à idade e ao sexo, para prevenir e minimizar as consequências da violência e dos traumatismos acidentais, assim como das incapacidades, e promover e reforçar os serviços de reabilitação.

#### Indicadores

- Número de países que formularam políticas e programas de prevenção sobre violência e traumatismos
- Número de países que formularam políticas sobre incapacidades e implementaram planos para reforçar os serviços de reabilitação.

<sup>1</sup> Resoluções WHA27.59, WHA45.10, WHA49.25, WHA56.24 and WHA51.8, respectivamente.

<sup>2</sup> *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde*. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2002.

<sup>3</sup> *Relatório Mundial sobre a prevenção dos traumatismos rodoviários*. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 2004.

**ABORDAGENS ESTRATÉGICAS** Compilação e análise da informação sobre a magnitude e as determinantes da violência, traumatismos e incapacidades; apoio à investigação e recolha de evidências sobre estratégias eficazes de prevenção nos países em desenvolvimento, apoio à formação e implementação das políticas e reforço dos serviços prestados às vítimas; advocacia com maior atenção e maior incidência sobre a prevenção primária; apoio à criação de redes e à melhoria das capacidades.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Prestação de apoio adequado aos países altamente prioritários, para a implementação e avaliação dos sistemas de informação, em relação às principais determinantes, causas e resultados da violência, traumatismos acidentais e incapacidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países-alvo que implementam sistemas funcionais de informação sobre as determinantes, causas e efeitos da violência, traumatismos acidentais ou incapacidades</li> </ul>	20 países	44 países
2. Validação e promoção eficaz, nos países, de intervenções multisectoriais, para prevenir a violência e os traumatismos acidentais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países-alvo que implementam intervenções multisectoriais para prevenir a violência e os traumatismos acidentais</li> </ul>	19 países	32 países
3. Fornecimento de orientações e de apoio eficaz, para reforçar os cuidados pré-hospitalares e hospitalares às pessoas afectadas pela violência e por traumatismos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que reforçam a resposta do seu sistema de saúde aos traumatismos acidentais</li> </ul>	14 países	26 países
4. Prestação de um apoio eficaz à melhoria da capacidade dos países, para a integração dos serviços de reabilitação nos cuidados primários de saúde e para a detecção precoce e tratamento das incapacidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países-alvo que implementam estratégias para integrar os serviços de reabilitação nos cuidados primários de saúde</li> </ul>	4 países	8 países
5. Melhoria das capacidades, em alguns países, para o enquadramento das políticas sobre prevenção da violência e dos traumatismos ou sobre o tratamento das incapacidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países-alvo que têm planos nacionais e mecanismos de implementação destinados a prevenir a violência e os traumatismos acidentais</li> </ul>	16 países	37 países
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países-alvo que têm políticas sobre gestão das incapacidades</li> </ul>	90 países	105 países
6. Reforço das capacidades de formação nos países prioritários, para a prevenção da violência e dos traumatismos e para os serviços de reabilitação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países-alvo que têm escolas de saúde pública com programas de formação sobre prevenção e gestão da violência e dos traumatismos acidentais e sobre reabilitação</li> </ul>	13 países	34 países
7. Existência de redes funcionais a nível mundial, regional e nacional que reforcem eficazmente a colaboração entre o sector da saúde e outros sectores, envolvendo organizações do sistema das Nações Unidas, Estados-Membros e organizações não-governamentais, incluindo as pessoas com incapacidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de redes multisectoriais a nível mundial, para a prevenção da violência, dos traumatismos e das incapacidades a nível regional e nacional, criadas com o apoio da OMS</li> </ul>	8 redes	11 redes

**RECURSOS** (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				17 582	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários.

A Violência, Traumatismos e Incapacidades é também apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## SAÚDE REPRODUTIVA

PROBLEMAS E  
DESAFIOS

A saúde reprodutiva e sexual é essencial para os indivíduos, os casais e as famílias e fundamental para o desenvolvimento social e económico das comunidades e das nações. Apesar disso, a boa saúde reprodutiva e sexual continua afastada de milhões de homens e mulheres em todas as regiões do mundo. As complicações relacionadas com a gravidez continuam, anualmente, a ceifar a vida a mais de meio milhão de mulheres. A mortalidade neonatal (morte de um bebé durante a primeira semana de vida), que está intimamente relacionada com a saúde e os cuidados dispensados à mulher durante a gravidez, não diminuiu durante as duas últimas décadas, apesar dos progressos realizados na redução da mortalidade infantil e das crianças pequenas. O acesso e o uso de contraceptivos têm sido frequentemente citados como exemplos de sucesso nas últimas décadas, no entanto mais de 120 milhões de casais nos países em desenvolvimento e nos países em transição ainda não viram satisfeita a sua necessidade de contraceptivos seguros e eficazes. Esta falha resulta, anualmente em 80 milhões de gravidezes não desejadas, das quais cerca de 45 milhões são interrompidas (19 milhões sem condições de segurança). Quarenta por cento destes abortos não seguros envolvem jovens entre os 15 e os 24 anos. As complicações resultantes de abortos não seguros estão na origem de 13% de todos os óbitos maternos.

A mortalidade e a morbilidade materna e perinatal, os cancros, as infeções sexualmente transmitidas e o HIV/SIDA são responsáveis por cerca de 20% do fardo total das doenças entre as mulheres e 14% entre os homens. A juntar aos cinco milhões de novos casos de infeção pelo HIV e de inúmeros casos de outras infeções virais sexualmente transmissíveis e incuráveis, estima-se que se registem, anualmente, 340 milhões de novos casos curáveis de infeções não virais sexualmente transmissíveis. Mais de um milhão de homens e mulheres morrem de cancro do sistema reprodutivo, incluindo 240.000 mulheres que morrem de cancro do colo do útero, sobretudo nos países em desenvolvimento. Além disso, há cerca de 2,7 milhões de nados-mortos por ano, como consequência substancial mas menosprezada da falta de saúde reprodutiva e sexual causada pela violência sexual, por práticas nocivas, tais como a mutilação genital feminina, por anomalias menstruais e por infertilidade e outras morbilidades ginecológicas.

A actividade da OMS em relação a estes problemas baseia-se nos acordos adoptados na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994) e na Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres (Beijing, 1995), bem como nos compromissos estabelecidos na Declaração do Milénio das Nações Unidas em 2000, que foram confirmados pela Assembleia Mundial da Saúde.<sup>1</sup> Essa actividade é igualmente reforçada pelos instrumentos sobre direitos humanos acordados a nível internacional e outras declarações de consenso mundiais, incluindo: o direito básico de todos os casais e indivíduos a decidirem livre e responsabilmente sobre o número, espaçamento e oportunidade para ter filhos e a disporem da informação e dos meios necessários para essa decisão; o direito das mulheres a terem controlo e a decidirem livre e responsabilmente sobre as questões relacionadas com a sua sexualidade, incluindo a saúde reprodutiva e sexual, livres de coacção, discriminação e violência; o direito de acesso à informação relevante sobre saúde; e o direito de todos usufruírem dos benefícios dos progressos científicos e suas aplicações.

O Programa Especial do PNUD/FNUAP/OMS/Banco Mundial para a Investigação, Desenvolvimento e Formação em Investigação sobre Reprodução Humana é o ponto focal do sistema das Nações Unidas para a investigação em saúde reprodutiva e sexual.

## META

Atingir, para todos os povos, o nível mais elevado possível de saúde reprodutiva e sexual.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Garantir que, no ano 2015, seja prestado o leque mais vasto dos serviços seguros e eficazes de saúde reprodutiva e sexual, em todo o sistema de saúde, os quais deverão estar integrados nos cuidados primários de saúde.

*Indicadores*

- Número de países que fazem da saúde reprodutiva e sexual uma parte integrante da planificação e orçamentação nacional
- Número de países que notificam, pelo menos, um dos indicadores substitutos para o uso dos serviços de saúde reprodutiva e sexual

<sup>1</sup>Resoluções WHA48.10, WHA55.19 e WHA57.12.

ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Reforço da qualidade dos cuidados, assegurando a implementação de práticas actualizadas em todo o sistema de saúde; fornecimento de dados sobre causas, determinantes, prevenção e gestão da morbilidade e mortalidade relacionadas com a falta de saúde reprodutiva e sexual; identificação e eliminação dos obstáculos ao acesso e uso dos serviços de saúde reprodutiva e sexual; contribuição para a autonomia dos indivíduos, famílias e comunidades, de modo a reforçar o seu controlo sobre a sua saúde reprodutiva e sexual; criação de quadros reguladores de apoio, a nível nacional e local; criação de um ambiente dinâmico, com forte apoio internacional, nacional e local às iniciativas de saúde reprodutiva e sexual com base nos direitos, para se ultrapassar a inércia, mobilizar os recursos e criar elevados padrões e mecanismos para o controlo contabilístico do respectivo desempenho.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Prestação de orientações e apoio adequados para melhorar os cuidados de saúde reprodutiva e sexual nos países, através da divulgação de padrões de base factual e de políticas conexas, bem como de orientações técnicas e de gestão.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de documentos de orientação novos ou actualizados, para apoio aos esforços nacionais destinados a melhorar a saúde reprodutiva e sexual validados e divulgados nos países</li> </ul>	nenhum	8
2. Disponibilidade de novas evidências, produtos e tecnologias de relevância mundial e/ou nacional, para melhorar a saúde reprodutiva e sexual e reforço da capacidade de investigação, quando necessário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estudos realizados sobre os problemas prioritários de saúde reprodutiva e sexual</li> </ul>	nenhum	40
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de estudos sistemáticos, novos ou actualizados, sobre as melhores práticas, as políticas e os padrões dos cuidados</li> </ul>	nenhum	15
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de novos centros de investigação reforçados através de subsídios</li> </ul>	nenhum	6
3. Prestação eficaz de apoio técnico e político aos países para a concepção e implementação de planos abrangentes destinados a melhorar o acesso e a disponibilidade de cuidados de saúde reprodutiva e sexual de elevada qualidade, a reforçar os recursos humanos e a formar capacidades para a monitorização e a avaliação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo com estratégias e planos, novos ou actualizados, para reforçar o acesso e a disponibilidade de cuidados de saúde reprodutiva e sexual de elevada qualidade.</li> </ul>	20	40
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que efectuem estudos de investigação operacional para avaliar as abordagens à prestação de cuidados de saúde reprodutiva e sexual de elevada qualidade</li> </ul>	nenhum	15
4. Prestação de apoio técnico adequado aos países para uma melhor saúde reprodutiva e sexual, através de acções a nível individual, familiar e comunitário.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo que elaboram intervenções novas ou melhoradas destinadas a incentivar a acção a nível individual, familiar e comunitária, para uma melhor saúde reprodutiva e sexual</li> </ul>	nenhum	5
5. Reforço da capacidade dos países para identificarem os obstáculos da regulamentação à prestação de cuidados de saúde reprodutiva e sexual de elevada qualidade.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo que procederam à revisão das suas leis, regulamentos e políticas vigentes relacionadas com a saúde reprodutiva e sexual e os respectivos direitos</li> </ul>	nenhum	3
6. Mobilização e coordenação dos esforços internacionais para se atingirem as metas internacionais de desenvolvimento para a saúde reprodutiva, incluindo a monitorização a nível mundial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatório mundial sobre os progressos realizados para a consecução das metas internacionais de desenvolvimento em saúde reprodutiva, que foram apresentados à Assembleia Mundial da Saúde</li> </ul>	1	2

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				66 435	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários.

A Saúde Reprodutiva é também apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## TORNAR A GRAVIDEZ MAIS SEGURA

PROBLEMAS  
E DESAFIOS

Reduzir, em três quartos, o número de mulheres que morrem durante a gravidez e o parto, entre 1990 e 2015, é um dos objectivos das Metas de Desenvolvimento do Milénio. As acções a desenvolver para atingir esse objectivo contribuirão também, substancialmente, para reduzir a mortalidade nos recém-nascidos, o que, por seu lado, terá um importante papel no objectivo das Metas de Desenvolvimento do Milénio de reduzir a mortalidade infantil. As complicações da gravidez e do parto são responsáveis pela morte de 529.000 mulheres, por ano, e são a segunda causa mais comum de mortalidade das mulheres em idade fértil, depois do HIV/SIDA. Este fardo tem uma distribuição desigual: enquanto o maior número de óbitos maternos se verifica nos países grandes, com elevadas taxas de fertilidade, os rácios mais elevados de mortalidade materna encontram-se, principalmente, em África. Nestas áreas de elevada mortalidade materna, as mulheres têm 140 vezes mais riscos de morrerem devido a causas relacionadas com a gravidez, do que na Europa.

Desde o lançamento da iniciativa Maternidade Segura, em 1987, a comunidade internacional tem tentado resolver este problema. Alguns países conseguiram reduzir os óbitos maternos e neonatais, mas os rácios de mortalidade permaneceram quase inalterados nos países mais afectados. Todavia, retiraram-se lições importantes: por exemplo, o reforço dos cuidados de emergência às mulheres com complicações é importante mas não suficiente e a formação de parteiras tradicionais não produziu os resultados esperados. A iniciativa da OMS "Tornar a Gravidez mais segura" fornece um conjunto de orientações estratégicas, baseadas nas lições aprendidas. Essas orientações dizem respeito à eficácia dos cuidados continuados a todas as mulheres grávidas e aos recém-nascidos. Os cuidados continuados abrangem todos os níveis do sistema de saúde, começando com os cuidados dispensados às mulheres, suas famílias e comunidades. Isso requer a existência de um sistema de transferência funcional, com a necessária ligação entre os diferentes níveis de cuidados, para garantir que as complicações, especialmente as emergências que representem uma ameaça vital, sejam tratadas rápida e eficazmente. As actividades da OMS destinadas a tornar a gravidez mais segura visam reforçar as capacidades de 72 países prioritários, para construírem os cuidados continuados.

Os dados sobre a redução da mortalidade materna e neonatal, incluindo os resultados de estudos de casos realizados na Malásia e no Sri Lanka, demonstraram que, embora a pobreza seja uma determinante da má-saúde materna e neonatal, os seus efeitos podem ser minorizados, melhorando-se o acesso e a qualidade dos cuidados. Para se efectivarem estas melhorias, torna-se indispensável um forte empenhamento político e social. Isto é especialmente válido para as acções desenvolvidas em duas áreas, nomeadamente, a melhoria da disponibilidade e utilização de profissionais qualificados durante a gravidez, o parto e o período pós-natal e a oferta de melhores unidades de saúde para o tratamento das complicações obstétricas e neonatais. Foram identificadas intervenções e estratégias específicas para o trabalho com as mulheres, os seus parceiros e outros membros da família e respectivas comunidades, com o fim de melhorar o acesso e o uso de cuidados especializados e também para contribuir para a autonomia das mulheres e das comunidades. Finalmente, o reforço dos sistemas de saúde, para garantir a sequência dos cuidados, constituirá, igualmente, uma oportunidade crucial para estabelecer a ligação entre os serviços maternos e neonatais e outros serviços de cuidados primários, tais como os do HIV/SIDA, infecções sexualmente transmissíveis, controlo do paludismo, planeamento familiar e saúde da criança. Esta área de actividade visa, em primeiro lugar, o reforço do apoio aos países, sendo as actividades conexas, no domínio da investigação e da regulamentação, incluídas na área de actividade sobre saúde reprodutiva.

## META

Atingir a Meta de Desenvolvimento do Milénio relativa à saúde materna, reduzindo a mortalidade materna em 75%, a partir dos níveis de 1990, até ao ano 2015; contribuir para reduzir a taxa de mortalidade infantil para menos de 35 por 100.000 nados-vivos, em todos os países, até 2015, através da redução da mortalidade perinatal.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Reforçar os esforços nacionais para implementar intervenções com uma boa relação custo-eficácia, para que os sistemas de saúde prestam cuidados continuados a todas as mulheres e aos recém-nascidos durante toda a gravidez, o parto e o período pós-natal.

*Indicadores*

- Percentagem de mulheres observadas por um profissional qualificado, pelo menos, uma vez durante o período pré-natal
- Percentagem de mulheres assistidas por um profissional qualificado, durante o parto

**ABORDAGENS ESTRATÉGICAS**

Incentivo ao empenhamento político e social e à constituição de parcerias eficazes; elaboração e adaptação de padrões e orientações de base factual para a eficácia dos cuidados maternos e neonatais e prestação de apoio aos países para a respectiva disseminação e implementação; monitorização e avaliação dos progressos no sentido das metas estratégicas e a melhoria da saúde materna e neonatal; apresentação de dados para uma programação eficaz da saúde materna e neonatal; prestação de apoio técnico para criar os elementos-chave de ligação, necessários para a prestação de cuidados continuados, nomeadamente: desenvolvimento de recursos humanos em cuidados de saúde maternos e neonatais; disponibilização de serviços acessíveis de cuidados maternos e neonatais de elevada qualidade; autonomia dos indivíduos, famílias e comunidades, para aumentarem o seu controlo sobre a saúde materna e neonatal; e integração de outros programas de cuidados primários de saúde nos serviços de saúde materna e neonatal.

RESULTADOS ESPERADOS À NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Aumento do empenhamento político e financeiro, através da advocacia e promoção de parcerias eficazes, para prestar apoio aos países no reforço dos seus cuidados de saúde materna e neonatal.	• Número de planos de acção conjuntos recentemente criados entre a OMS e outros intervenientes a nível nacional, regional ou mundial	Nenhum	20
2. Prestação de apoio técnico aos países prioritários, para tornar mais eficaz a sequência dos cuidados, incluindo: o desenvolvimento de pessoal qualificado, para prestar cuidados de saúde materna e neonatal; a melhoria da qualidade e cobertura da saúde materna e neonatal, do planeamento familiar e serviços conexos; trabalho em parceria com os indivíduos, as famílias e as comunidades, para aumentar o seu controlo sobre a saúde materna e neonatal; e a integração da prestação dos serviços de saúde materna e neonatal e dos programas de HIV/SIDA, paludismo, infecções sexualmente transmissíveis e planeamento familiar.	• Número de países prioritários que criaram planos, durante o biênio, para melhorar a percentagem de partos assistidos por pessoal qualificado • Número de países prioritários que criaram novos mecanismos para envolver os indivíduos e as comunidades na programação da saúde materna e neonatal • Número de países prioritários em que os serviços de saúde materna e neonatal iniciaram novas colaborações com outros programas-chave de saúde pública	Nenhum Nenhum Nenhum	15 10 10
3. Adopção, pelos países prioritários, de padrões e orientações de base factual a implementar a nível local, para a prestação de cuidados de saúde materna e neonatal.	• Número de países prioritários que adoptaram recentemente os padrões e as orientações da OMS para os cuidados maternos e neonatais	Nenhum	20
4. Reforço, nos países prioritários, dos sistemas de monitorização, vigilância e avaliação dos programas de saúde materna e neonatal e monitorização do seu progresso em direcção às Metas de Desenvolvimento do Milénio.	• Número de países prioritários que criaram um sistema para a monitorização e avaliação da saúde materna e neonatal durante o biênio e para a notificação anual sobre os principais indicadores	Nenhum	10
5. Reforço das capacidades para a realização de investigação operacional nos países, para garantir resultados eficazes na saúde materna e neonatal.	• Número de estudos de investigação operacional realizados para avaliar as abordagens à prestação de serviços	Nenhum	10

## RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				64 150	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários.

**Tornar a Gravidez mais segura é também apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.**

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## IGUALDADE ENTRE OS SEXOS, MULHERES E SAÚDE

PROBLEMAS E  
DASAFIOS

As diferenças e desigualdades nos papéis e responsabilidades socialmente atribuídos às mulheres e aos homens, assim como as disparidades, baseadas no sexo, no acesso aos recursos, à informação e ao poder, têm consequências diferentes para a saúde dos homens e das mulheres. Estes factores, em interacção com outras desigualdades sociais e características biológicas, reflectem-se na exposição dos homens e das mulheres a riscos de saúde, no acesso e no uso de medidas preventivas e curativas, no estado de saúde e nas consequências sociais das doenças.

A Plataforma para a Acção adoptada na Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres (Beijing, 1995) identificou o tema "mulheres e saúde" como crucial e recomendou a "integração dos sexos" como estratégia para implementar acções em todas as áreas críticas de preocupação, incluindo a saúde. As resoluções da Assembleia-Geral das Nações Unidas e a Meta de Desenvolvimento do Milénio 3 requerem igualmente que se considere a integração dos sexos nas políticas e programas dos órgãos do sistema das Nações Unidas e que se acelerem os esforços para se chegar à igualdade entre mulheres e homens.

A política da OMS procura integrar uma perspectiva com base nos sexos nos seus programas, políticas e estratégias do sector da saúde. Até ao presente, os esforços têm-se concentrado na recolha de provas sobre o modo como a desigualdade entre os sexos tem influência sobre a saúde, a violência de base sexual, os sexos e o HIV/SIDA e a integração de considerações de ordem sexual na investigação, política e programas de saúde. No entanto, é preciso trabalhar mais para que esta abordagem se transforme numa componente nuclear de todas as actividades relacionadas com a saúde pública.

Torna-se, igualmente, essencial consciencializar e incentivar parcerias entre a OMS, outras organizações do sistema das Nações Unidas, organismos governamentais e organizações não-governamentais. É preciso desenvolver e documentar as boas práticas para a redução das desigualdades entre os sexos nos sistemas de saúde. É também preciso formar capacidades, tanto nos sistemas nacionais de saúde como na OMS, para integrar a dimensão sexual em todas as políticas, devendo essa integração ser devidamente monitorizada. Como os sexos constituem uma questão transversal, a vontade política, o empenho das chefias e a responsabilização são essenciais para garantir a sua integração em todas as actividades da OMS.

## META

Atingir um melhor estado de saúde para as raparigas e mulheres, rapazes e homens, através da promoção da igualdade dos sexos entre homens e mulheres, autonomia das mulheres e promoção da investigação sanitária, de políticas e programas que contemplem adequadamente as questões dos sexos.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Desenvolver e prestar apoio para o uso de instrumentos, estratégias e intervenções destinadas a uma integração eficaz da dimensão sexual na investigação, nas políticas e nos programas de saúde, para corrigir as desigualdades existentes e reduzir o seu impacto sobre a saúde.

*Indicador*

- Percentagem de Estados-Membros visados e outros parceiros da saúde que usam um ou mais instrumentos da OMS para a integração dos sexos e da saúde da mulher na concepção de políticas, estratégias e programas de saúde

ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Prestação de apoio para recolha de dados, investigação, estudos e análise das políticas, de modo a melhorar os conhecimentos sobre o impacto das desigualdades e dos papéis dos sexos sobre a saúde e os cuidados de saúde e formulação de estratégias apropriadas; formulação, monitorização e avaliação dos indicadores, instrumentos e padrões, para a integração da dimensão sexual nas políticas de saúde pública, bem como nos respectivos programas e investigação e para a respectiva aplicação em actividades relacionadas com os sexos e a saúde da mulher; desenvolvimento de competências e expansão das capacidades, a todos os níveis dos sistemas nacionais de saúde e no seio da OMS, para gerar dados desagregados sobre os sexos, analisá-los numa perspectiva dos sexos e usar os resultados, para integrar os sexos na elaboração de políticas e programas de saúde; advocacia e incentivo às parcerias entre a OMS e outras organizações do sistema das Nações Unidas, organizações não-governamentais e outras entidades, para reforçar a sensibilização e divulgar informação sobre a igualdade entre homens e mulheres e igualdade na saúde, com a criação de redes intersectoriais que apoiem este processo nos países.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Reforço da sensibilização e disseminação da informação relativa à igualdade entre os sexos e à igualdade na saúde, com apoio de toda a Organização.	• Número de redes criadas	Número de programas ou projectos que contemplam questões relativas aos sexos na área da saúde	5
2. Divulgação da informação sobre boas práticas para a redução das desigualdades entre os sexos na saúde e nos riscos específicos de saúde baseados nos sexos, bem como prestação de apoio aos países-alvo para a advocacia e as políticas.	• Percentagem de países-alvo que usam informação sobre boas práticas para reduzir a desigualdade entre os sexos na saúde, para a advocacia, mudança de políticas ou criação de intervenções	Número de estudos e documentos disponíveis	5
3. Integração, nos planos de trabalho de determinadas actividades da OMS, de considerações sobre a saúde baseadas nas mulheres e nos sexos	• Número de programas-alvo da OMS que, sistematicamente, integram a dimensão sexual nas suas estratégias e orientações	2	4
4. Criação e utilização, pelos países, de instrumentos e padrões de monitorização eficazes, com o apoio de material de formação, para a melhoria das capacidades e para a concepção e implementação de programas e políticas sensíveis à dimensão dos sexos.	• Número de instrumentos, padrões, materiais de formação e outros que tenham sido criados • Número de países-alvo que pediram apoio técnico para testar materiais de formação e padrões	Nenhum  Número actual de países-alvo que pedem apoio	6  3-5 países, em cada uma das 3 regiões, que pedem apoio

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total -	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				17 800	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários.

A igualdade entre os Sexos, Mulheres e Saúde é também apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## SAÚDE DAS CRIANÇAS E DOS ADOLESCENTES

PROBLEMAS  
E DESAFIOS

Os recém-nascidos, as crianças e os adolescentes constituem quase 40% da população mundial; os seus problemas de saúde e soluções potenciais têm sido bem documentados. Todos os anos morrem quase 11 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade – a maioria nos países em desenvolvimento. As principais doenças mortais continuam a ser as mesmas: a pneumonia, as doenças diarreicas, o paludismo, o sarampo e o HIV/SIDA causam metade das mortes, com a malnutrição a causar mais de 50% da mortalidade neste grupo. Existe um reconhecimento cada vez maior de que os recém-nascidos são particularmente vulneráveis: os óbitos no primeiro mês de vida representam 60% da mortalidade infantil e 40% da mortalidade abaixo dos cinco anos de idade.

Existem intervenções com uma boa relação custo-eficácia que, quando implementadas a uma escala adequada, reduzem significativamente a mortalidade infantil e melhoram o crescimento e o desenvolvimento das crianças. Algumas intervenções baseiam-se em serviços de saúde com bom funcionamento e devidamente equipados; outras podem ser promovidas através das comunidades e da sociedade civil. Contudo, o alcance dessas intervenções eficazes não é, actualmente, suficiente para beneficiar os mais necessitados e terá de ser aumentado.

Durante a próxima década, o número de adolescentes no mundo crescerá para níveis sem precedentes. Este grupo está exposto a múltiplos riscos e múltiplas oportunidades. Até 70% das mortes prematuras de adultos tem origem no período da adolescência. Estima-se que, anualmente, cerca de 1,4 milhões de adolescentes percam a vida, sobretudo por traumatismos acidentais, por suicídio e violência; as complicações relacionadas com a gravidez reclamam a vida a 70.000 adolescentes por ano. Além disso, os jovens entre os 15 e os 24 anos continuam a ter as maiores taxas de infecções sexualmente transmissíveis (registando cerca de 50% de todas as novas infecções por HIV em 2002).

Foi identificado um conjunto de factores positivos que limitam os comportamentos de risco dos adolescentes. Além de apoiar o ambiente social dos adolescentes, as principais intervenções incluem o melhor acesso à informação à melhoria de capacidades e a serviços de saúde adequados à idade. A OMS tem a especial responsabilidade de melhorar a resposta do sector da saúde às necessidades dos adolescentes.

A OMS criou algumas estratégias interrelacionadas para responder às necessidades de saúde e de desenvolvimento das crianças até aos 19 anos. As orientações estratégicas para a saúde e desenvolvimento das crianças e dos adolescentes foram aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde; a Resolução WHA56.21 solicita a apresentação de um relatório à Assembleia Mundial da Saúde em 2006 sobre o contributo da OMS para a implementação dessas orientações estratégicas, com particular ênfase nas acções relacionadas com a redução da pobreza e a consecução dos objectivos internacionalmente acordados sobre a saúde e o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, como as Metas de Desenvolvimento do Milénio.

A atenção integrada às doenças da infância (aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde na Resolução WHA48.12) é uma estratégia com uma boa relação custo-eficácia do sector da saúde e com base comunitária que apoia e complementa outras iniciativas a nível mundial, destinadas a promover a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento das crianças. A estratégia mundial para a alimentação dos bebés e das crianças pequenas (aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde através da Resolução WHA55.25) apoia as intervenções destinadas a melhorar as práticas de alimentação, a reduzir a malnutrição e a melhorar o crescimento e o desenvolvimento. A estratégia da OMS para o HIV e os jovens visa reforçar e acelerar a acção do sector da saúde a nível de país, desenvolvendo capacidades, dispensando apoio técnico, facilitando as parcerias e mobilizando recursos.

A OMS continua a dar um forte apoio à colaboração entre as áreas de actividade cujos recursos técnicos ou população coincidam com os da saúde das crianças e dos adolescentes (por exemplo, a saúde reprodutiva, tornar a gravidez mais segura, paludismo, nutrição, medicamentos essenciais e vacinação). A Organização manterá as suas sólidas parcerias com outras organizações do sistema das Nações Unidas, agências bilaterais, organizações não-governamentais, governos, sector privado e comunidades; e continuará a orientar as políticas internacionais e nacionais, por meio do seu apoio a instrumentos como a Convenção sobre os Direitos da Criança.

## META

Reduzir em dois terços a taxa de mortalidade infantil, até ao ano 2015, com base na taxa de 1990; e reduzir em 25%, a nível mundial, a prevalência de HIV entre os jovens dos 15 aos 24 anos, até ao ano 2010.

OBJECTIVOS DA OMS

Permitir aos países adoptar estratégias de base factual, para reduzir os riscos para a saúde, a morbilidade e a mortalidade durante o ciclo de vida, promover a saúde e o desenvolvimento dos recém-nascidos, das crianças e dos adolescentes e criar mecanismos para avaliar o impacto dessas estratégias.

Indicadores

- Número de países que implementam políticas e programas recomendados pela OMS sobre saúde e desenvolvimento dos recém-nascidos e das crianças
- Número de países que implementam políticas e programas recomendados pela OMS sobre saúde e desenvolvimento dos adolescentes

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Elaboração de mecanismos e orientações com uma boa relação custo-eficácia, para lidar com as doenças e estados de doença que representem o maior fardo para a saúde das populações; implementação desses instrumentos nos países, com *feedback* para a continuação da investigação; esforços para se atingirem os resultados esperados, a nível internacional, na área da saúde, alargando as intervenções, garantindo a qualidade dos cuidados e reforçando os programas nacionais sobre a saúde das crianças, em especial nos países com elevadas taxas de mortalidade nas crianças com menos de cinco anos; prestação de apoio à programação da saúde dos adolescentes e à promoção de factores de protecção; prioridade aos recursos humanos, colaboração com o sector privado, com as práticas familiares e comunitárias e empenho político e apoio financeiro duradouros.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO

INDICADORES

DADOS OBJECTIVOS INICIAIS

1. Prestação de apoio técnico e político adequado a um número crescente de países, para colocarem em prática os artigos da Convenção dos Direitos da Criança referentes à saúde.

- Número de países que deram início à implementação das recomendações sobre a saúde das crianças e dos adolescentes resultantes do apoio da OMS ao processo de notificação da Convenção dos Direitos da Criança

8

14

2. Criação de melhores políticas, estratégias, normas e padrões, para proteger os adolescentes das doenças, comportamentos e estados que colocam a saúde em risco, através da investigação e do apoio técnico e político.

- Número de países que elaboraram recomendações e orientações sobre políticas de base factual para a protecção dos adolescentes contra as principais doenças e contra comportamentos e estados que colocam a saúde em risco

30

40

3. Criação de orientações, abordagens e instrumentos, para uma acção mais intensiva para melhorar a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento dos recém-nascidos e das crianças e validação e promoção da monitorização dos progressos.

- Número de países que implementaram actividades para a atenção integrada às doenças da infância e que expandiram a cobertura geográfica a mais de 50% dos distritos-alvo
- Número de projectos de investigação apoiados pela OMS, visando influenciar a formulação de normas, padrões e orientações estratégicas, para melhorar a sobrevivência dos recém-nascidos e das crianças

25

45

56

68

4. Contribuições realizadas para a consecução das metas mundiais, melhorando a saúde das crianças e dos adolescentes.

- Número de países que criaram mecanismos de parceria para a sobrevivência das crianças, destinados a prestar apoio a uma acção coordenada para a implementação das intervenções sobre a saúde das crianças
- Número de países que aplicaram a abordagem estratégica da OMS para o HIV e os jovens

15

30

10

20

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				100 784	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários.

A Saúde das Crianças e dos Adolescentes é também apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

VACINAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE VACINAS

PROBLEMAS E DESAFIOS

Três regiões da OMS (a Região das Américas, a da Europa e a do Pacífico Ocidental) estavam livres da poliomielite no final de 2003, mas a transmissão do poliovírus continuou em 2004 nas outras três Regiões. Em 2004-2005, o esforço principal vai no sentido de interromper a transmissão em todos os países. Em 2006-2007, os esforços de vigilância nos países contemplados pela Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite incidirão sobre a confirmação da interrupção da transmissão de todos os vírus de tipo selvático, para que a Comissão Mundial de Certificação possa confirmar, até 2008, que o mundo está livre da poliomielite. Além disso, quaisquer vírus que surjam ou que reapareçam serão rapidamente detectados e combatidos.

Apesar dos progressos, em 2004 mais de 33 milhões das crianças que nascem todos os anos não tinham acesso a serviços seguros de vacinação. Anualmente, as doenças evitáveis por vacinação causam mais de dois milhões de mortes, sobretudo nos países mais pobres, incluindo a morte de cerca de 610.000 de crianças por sarampo, apesar de existir uma vacina segura, eficaz e de baixo custo. Reforçar os serviços de vacinação, formar capacidades de gestão a todos os níveis dos sistemas de saúde em cada distrito, para aumentar e sustentar o acesso aos serviços de vacinação, assim como a vigilância das doenças evitáveis pela vacinação, continuam a ser a principal finalidade do apoio técnico da OMS e dos parceiros, aos países e às regiões. No âmbito da Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação, a OMS continuará a prestar apoio técnico de elevada qualidade, a fim de melhorar a capacidade nacional para garantir uma sustentabilidade financeira de longo prazo, incluindo mais recursos do orçamento nacional e dos doadores ou dos programas de redução da dívida, para a compra de todas as vacinas, incluindo vacinas novas com uma boa relação custo-eficácia e para o uso de seringas descartáveis nos serviços nacionais de vacinação de rotina.

As actividades da OMS na elaboração e promoção de normas e padrões relativos às vacinas, em combinação com a existência de uma autoridade reguladora nacional em funcionamento, abrem o caminho para que cada país consiga atingir o objectivo de usar vacinas de qualidade garantida. O apoio da OMS aos países prosseguirá através da prestação de formação e do aumento das capacidades e dos conhecimentos técnicos sobre regulamentação.

A investigação e o desenvolvimento mais rápido de novas vacinas continuam a constituir um desafio central. Colmatar as falhas de conhecimentos dependerá da rapidez com que a OMS consiga reunir todos os esforços de investigação, para acelerar, quando for possível, o desenvolvimento pré-clínico e os testes clínicos das novas vacinas.

META

Proteger todas as populações em risco contra as doenças evitáveis por vacinação.

OBJECTIVOS DA OMS

Promover o desenvolvimento de novas vacinas e a inovação em produtos biológicos e tecnologias de vacinação; garantir um maior impacto dos serviços de vacinação, como componente dos sistemas de prestação de serviços de saúde; acelerar o controlo das doenças evitáveis pela vacinação que sejam altamente prioritárias; e garantir a concretização de todos os benefícios humanitários e económicos dessas iniciativas.

Indicadores

- Número de casos de poliomielite devidos a poliovírus selvático ou derivado da vacina
- Número estimado de óbitos e casos de sarampo a nível mundial
- Percentagem de países que atingiram a cobertura vacinal de 80%, com três doses da vacina da difteria-tétano-tosse convulsa em todos os distritos
- Cobertura das crianças com menos de um ano de idade, com três doses da vacina da hepatite B

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Monitorização e vigilância a nível mundial, regional e nacional; coordenação da investigação a nível mundial e desenvolvimento de políticas; apoio técnico e estratégico, para reforçar a capacidade dos países e dos distritos para implementarem estratégias de vacinação; reforço e expansão das parcerias mundiais.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Apoio à investigação, prestação de orientações, constituição de parcerias e reforço das capacidades de investigação nos países em desenvolvimento, para a produção de vacinas contra as doenças infecciosas com significado para a saúde pública.	• Número de países em desenvolvimento que introduziram as vacinas recentemente e que tomaram decisões com base em dados factuais sobre a introdução de vacinas contra as infeções por pneumococos, rotavírus ou papilomavírus humano	6 de 34	28 de 34
	• Número de países em desenvolvimento prioritários, com melhor preparação para a introdução da vacina contra o HIV	10 de 32	15 de 32
2. Criação de normas e padrões para o controlo da produção e regulação de vacinas e outros produtos biológicos, bem como criação de padrões de referência.	• Percentagem de vacinas e produtos biológicos prioritários, para os quais está em curso a investigação reguladora necessária ou que têm recomendações sobre a produção e o controlo da qualidade; criação de a materiais de referência experimentais	3 (20%) de 15, para as vacinas e produtos biológicos prioritários; 30% para estudos sobre materiais de referência candidatos de 4 regiões da OMS	15 (100%) de 15, para as vacinas e produtos biológicos prioritários; 50% para estudos sobre materiais de referência candidatos de 4 regiões da OMS
3. Reforço adequado, através do apoio técnico e das políticas, da capacidade dos países para a implementação de políticas e para garantir que os programas de vacinação usem vacinas de qualidade garantida e implementem práticas de inoculação seguras.	• Percentagem de Estados-Membros em que o programa nacional de vacinação usa apenas vacinas de qualidade garantida (de acordo com os critérios da OMS)	179 (93%) de 192	182 (95%) de 192
	• Percentagem de países que mantêm práticas de inoculação esterilizada (de acordo com o algoritmo da OMS)	132 (80%) de 165 países-alvo	165 (100%) de países-alvo
4. Reforço adequado, através do apoio técnico e das políticas, da capacidade dos países para garantirem um abastecimento suficiente de vacinas e para aumentarem a sustentabilidade financeira dos programas nacionais de vacinação.	• Percentagem de países-alvo que prepararam e estão a implementar um plano de sustentabilidade financeira	32 (42%) de 75	41 (55%) de 75
5. Reforço adequado, através do apoio técnico e das políticas, da capacidade dos países para garantirem uma monitorização eficaz dos sistemas de vacinação e a avaliação do fardo das doenças evitáveis por vacinação.	• Percentagem de Estados-Membros que cumprem com os objectivos para efectuar a notificação da vigilância a partir dos distritos para o nível nacional	96 (50%) de 192	153 (80%) de 192
	• Percentagem de Estados-Membros com acesso a laboratórios acreditados para efectuar testes às amostras do sarampo	96 (50%) de 192	153 (80%) de 192
6. Acesso às vacinas existentes, novas e sub-utilizadas e aceleração dos esforços de combate às doenças nos países e regiões, através da prestação de um apoio técnico e das políticas, que contribua eficazmente para a formação de capacidades a partir do nível distrital, em diante.	• Percentagem de grupos de crianças, em todos os Estados-Membros, protegidos por três doses da vacina contra a hepatite B	68%	84%
	• Percentagem de Estados-Membros que conseguiram uma cobertura vacinal de >80%, com três rondas de vacinação contra a difteria, o tétano, e a poliomielite, em todos os distritos ou a um nível administrativo regional equivalente	96 (50%) de 192	134 (70%) de 192

**RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO**

7. Coordenação e apoio eficazes, para interromper a circulação de quaisquer poliovírus que tenham sido reintroduzidos, para se conseguir a certificação da erradicação da poliomielite a nível mundial, para desenvolver produtos para a cessação da vacina oral contra o poliovírus e para integrar a Iniciativa Mundial para a Erradicação da Poliomielite no seio dos sistemas de prestação de serviços de saúde.

INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de Estados-Membros visados que eliminaram o tétano materno e neonatal</li> </ul>	15 (26%) de 57	28 (49%) de 57
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de Estados-Membros que atingiram 90% de cobertura da vacinação infantil contra o sarampo</li> </ul>	134 (70%) de 192	173 (90%) de 192
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países e áreas que notificaram poliomielite endémica, durante os três anos anteriores, em condições de vigilância dos padrões de certificação</li> </ul>	6	0
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de países em que todos os laboratórios controlam o poliovírus selvático e que dispõem de serviços de produção de vacinas em conformidade com os requisitos da Biosegurança de Nível 3 contra a poliomielite</li> </ul>	53 (25%) de 215 países notificadores	215 (100%) de países notificadores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de casos suspeitos de poliomielite investigados e tratados através da Rede Mundial de Alerta e Resposta aos Surtos</li> </ul>	25% dos casos	100% dos casos

**RECURSOS (em milhares de dólares americanos)**

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				382 003	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários.

A Vacinação e Desenvolvimento de Vacinas é também apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

PROBLEMAS  
E DESAFIOS

Os medicamentos essenciais salvam vidas, reduzem o sofrimento e melhoram a saúde, desde que sejam de boa qualidade, seguros, acessíveis, comportáveis e devidamente usados. Em muitos países, porém, não se verificam todas estas condições. Quase 2.000 milhões de pessoas, um terço da população mundial, não têm acesso regular aos medicamentos essenciais. A fraca qualidade e o uso irracional dos medicamentos são causas de preocupação. Mesmo quando existem, os medicamentos podem ser de qualidade inferior ou falsificados, se a respectiva regulamentação for fraca. O uso de medicamentos tradicionais ou complementares e alternativos, muito expandido nos países em desenvolvimento, está a tornar-se cada vez mais popular nos países desenvolvidos, constituindo uma fonte de despesa crescente a nível mundial.

A principal prioridade continua a ser a melhoria do acesso aos medicamentos essenciais, uma das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde, em que a comunidade internacional está empenhada. Para atingir este objectivo e seguindo as últimas resoluções da Assembleia Mundial da Saúde,<sup>1</sup> a OMS melhorará o acesso a todos os medicamentos essenciais, com especial atenção para o alargamento do acesso aos agentes anti-retrovirais, com a finalidade de atingir a meta "3 by 5". Entre as novas prioridades, além das já anteriormente definidas na área da política de medicamentos, contam-se a implementação da estratégia da OMS para a medicina tradicional, a resolução das questões da segurança e eficácia, o prosseguimento e ainda maior desenvolvimento deste tipo de cuidados de saúde, a promoção e a monitorização do acesso aos medicamentos essenciais como direito das pessoas, a garantia de uma abordagem orientada para a saúde pública, a implementação dos acordos comerciais a nível nacional e a promoção de uma dimensão ética mais forte no sector farmacêutico.

## META

Ajudar a salvar vidas e a melhorar a saúde, garantindo a qualidade, a eficácia, a segurança e o uso racional dos medicamentos, incluindo os medicamentos tradicionais, e promovendo um acesso equitativo e sustentável aos medicamentos essenciais, particularmente às populações pobres e desfavorecidas.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Enquadrar, implementar e monitorizar as políticas nacionais de medicamentos, com vista a: melhorar a igualdade de acesso aos medicamentos essenciais, particularmente em relação aos problemas de saúde altamente prioritários e às populações mais pobres e desfavorecidas; garantir a qualidade, a segurança e eficácia dos medicamentos, através da criação de padrões internacionais e apoiar a implementação de uma regulamentação eficaz nos países; melhorar a utilização racional dos medicamentos, tanto pelos profissionais de saúde como pelos consumidores.

*Indicador*

- Número de países que dispõem de uma política nacional de medicamentos, nova ou actualizada, nos últimos 10 anos

ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Em colaboração com os principais parceiros, recolha e disseminação de conhecimentos baseados na experiência adquirida nos países e reforço das capacidades nacionais para a colocar em prática.

RESULTADOS ESPERADOS A  
NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO

## INDICADORES

## DADOS INICIAIS

## OBJECTIVOS

1. Advocacia e apoio à implementação e monitorização das políticas de medicamentos, com base no conceito de medicamentos essenciais, à monitorização do impacto dos acordos comerciais sobre o acesso a medicamentos essenciais de qualidade e à formação de capacidades no sector farmacêutico.

- Número de países com planos para implementar a sua política nacional de medicamentos, quer seja nova ou revista, nos últimos cinco anos
- Número de países que integram na legislação nacional as flexibilidades para a protecção da saúde pública existentes no Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual relacionados com o Comércio

49 de 103

62

32 de 105

47

<sup>1</sup> Resoluções WHA55.14, WHA56.27 e WHA56.31.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
2. Prestação de apoio adequado aos países para promover a segurança, eficácia, qualidade e uso racional dos medicamentos tradicionais e dos medicamentos complementares e alternativos.	• Número de países que regulamentam o uso de medicamentos à base de ervas	39 de 129	47
3. Prestação de orientações sobre o financiamento dos abastecimentos e o aumento de medicamentos essenciais mais acessíveis, tanto no sector público como privado.	• Número de países cujos gastos públicos com medicamentos se situa abaixo dos 2 dólares americanos por pessoa e por ano	24 de 80	16
	• Número de países que permitem a substituição por medicamentos genéricos nas farmácias privadas	99 de 132	106
4. Promoção de sistemas eficazes e seguros de abastecimento em medicamentos, para garantir uma disponibilidade contínua de medicamentos essenciais.	• Número de países cujo sector público faz compras com base numa lista nacional de medicamentos essenciais	84 de 127	93
5. Reforço e promoção das normas, padrões e orientações a nível mundial, para a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos.	• Número de marcas não registadas (genéricos) atribuídos ao longo do biénio	-	300
	• Número de substâncias psicotrópicas e narcóticos cuja classificação foi revista no biénio para controlo internacional	-	4
6. Instrumentos para uma regulamentação eficaz dos medicamentos e de sistemas de garantia de qualidade, para reforçar as autoridades reguladoras nacionais.	• Número de países em que existe em funcionamento um sistema regulador básico	90 de 130	96
7. Reforço da sensibilização e das orientações sobre a boa relação custo-eficácia e o uso racional dos medicamentos, com vista a melhorar o seu uso pelos profissionais de saúde e pelos consumidores.	• Número de países que têm uma lista de medicamentos essenciais actualizada nos últimos cinco anos	82 de 114	85

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				62 285	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários

Os Medicamentos Essenciais são também apoiados pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

TECNOLOGIAS ESSENCIAIS DA SAÚDE

PROBLEMAS E DESAFIOS

As tecnologias da saúde constituem a espinha dorsal de todos os sistemas de saúde. As tecnologias da saúde com base em evidências, têm uma boa relação custo-eficácia, correspondem a especificações bem definidas e foram validadas através de estudos clínicos controlados ou por um consenso largamente aceite pelos peritos, constituindo instrumentos essenciais para a resolução dos problemas de saúde. Mesmo o sistema de saúde mais simples não pode funcionar sem, pelo menos, algumas delas. No entanto, a maior parte da população mundial sofre de pobreza e não tem acesso às soluções adequadas, seguras e fiáveis que as tecnologias da saúde podem oferecer.

Algumas dessas tecnologias têm apenas uma aplicação, enquanto outras se destinam a múltiplas finalidades, tais como serviços de transfusão sanguínea, imagiologia de diagnóstico, análises clínicas e cirurgias. Um serviço seguro e fiável baseado nestas tecnologias repousa em políticas e padrões coerentes de segurança, qualidade e controlo de qualidade, acesso e utilização.

Embora os países em desenvolvimento enfrentem uma procura crescente de meios de diagnóstico, devido à propagação de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, a realidade é que têm uma enorme falta de meios de imagiologia e de serviços laboratoriais e de diagnóstico. Ao mesmo tempo, cerca de metade do equipamento disponível nesses países não funciona, por falta de recursos económicos e humanos.

A segurança e eficácia dos produtos do sangue e os respectivos procedimentos de diagnóstico *in vitro* baseiam-se em sistemas validados de garantia da qualidade. Contudo, esses sistemas não existem em toda a parte: cerca de 6 dos 80 milhões de unidades de sangue dado anualmente não são testados conforme as recomendações da OMS, para detecção de agentes patogénicos infecciosos; as culturas injectáveis feitas com falta de segurança, incluindo as práticas de transfusão de sangue, são responsáveis por 22 milhões de casos de hepatite B, 2 milhões de casos de hepatite C e 260.000 infecções por HIV. Há uma nítida necessidade de reforçar as autoridades reguladoras nacionais e os fabricantes dos Estados-Membros. A diminuição das dívidas de sangue constitui outro motivo de preocupação, embora o Dia Mundial dos Dadores de Sangue vise encorajar mais pessoas a darem sangue, com regularidade.

A falta de competências para executar procedimentos cirúrgicos e de emergência nas instituições de saúde de primeiro recurso e para implementar práticas de transplante acordadas a nível mundial, incluindo o xenotransplante, levanta outras grandes preocupações de saúde pública.

A OMS está a prestar apoio aos Estados-Membros, através de projectos de cooperação técnica, para implementar algumas recomendações sobre a melhoria do uso das tecnologias essenciais de saúde, estabelecidas em quadros operacionais básicos.

META

Reforçar a capacidade dos sistemas nacionais de saúde para resolverem os problemas de saúde, através do uso de tecnologias essenciais da saúde. 6 países

OBJECTIVOS DA OMS

Criar serviços seguros e fiáveis que apliquem tecnologias essenciais da saúde e usem produtos biológicos, através da adopção de quadros operacionais básicos, que contemplem a respectiva política, segurança, acesso e uso. Nenhum

ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Indicador

Elaboração de normas, padrões, orientações, e material de formação e informação e incentivo à investigação sobre tecnologias essenciais da saúde, em apoio à criação de serviços de saúde eficazes, por parte dos Estados-Membros; prestação de apoio aos Estados-Membros, para a criação e optimização do uso das tecnologias médicas; atribuição da mais elevada prioridade às três principais iniciativas que contemplam essas tecnologias: criação de uma lista de equipamento médico essencial, prevenção de infecções por HIV associadas aos cuidados de saúde e uso das tecnologias da informação nos cuidados de saúde preventivos e curativos; realização de boa parte deste trabalho em associação com os centros de colaboração da OMS e outros parceiros.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DE ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Promoção de estratégias apropriadas e prestação de apoio para a criação de serviços de transfusão sanguínea coordenados a nível nacional, com sistemas de qualidade em todas as áreas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que submetem todos os dadores de sangue a testes de HIV e hepatite B e C</li> <li>Número de países que cumprem os critérios definidos para a coordenação nacional dos serviços de transfusão de sangue, com sistemas de qualidade em todas as áreas</li> </ul>	106  21 países	
2. Reforço da capacidade técnica das autoridades reguladoras nacionais, para garantir a qualidade e a segurança dos produtos do sangue e dos respectivos procedimentos de diagnóstico <i>in vitro</i> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de redes regionais para o reforço das autoridades reguladoras nacionais, em relação aos produtos do sangue que envolvem os países prioritários</li> <li>Número de países envolvidos nos estudos de colaboração da OMS e/ou que usam os materiais internacionais de referência biológica da OMS</li> </ul>		<p>pelo menos, 2 redes regionais terão sido criadas e reforçadas</p> <p>10-12 países por estudo de colaboração</p>
3. Reforço da capacidade técnica e melhoria da qualidade, segurança e acesso a um apoio de diagnóstico apropriado e melhores serviços laboratoriais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extensão das poupanças feitas nos países prioritários, em comparação com os preços normais do mercado, através da disponibilização de equipamento barato mas seguro</li> <li>Percentagem de laboratórios nos países prioritários que apresentam um melhor desempenho dos esquemas de avaliação externa da qualidade e outros instrumentos de avaliação</li> </ul>	48%	
4. Melhoria da capacidade para apoio à formação sobre serviços de imagiologia de diagnóstico, em todas as regiões da OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de centros, em cada região, que oferecem formação em utilização recomendada da radiologia, incluindo a tele-radiologia</li> <li>Número de países-alvo que usam os manuais da OMS nos programas de formação</li> </ul>	3 centros em 2 regiões  3 países	<p>pelo menos, 1 centro em cada região</p> <p>no mínimo, 2 países em cada região</p>
5. Reforço da capacidade dos países para avaliarem a autoridade reguladora nacional na área do equipamento médico e criação de planos de seguimento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo que usam o Pacote Essencial de Tecnologias da Saúde</li> <li>Número de países-alvo que efectuaram avaliações e têm planos de seguimento</li> </ul>	6 países  Nenhum	<p>pelo menos, 1 país em cada região</p> <p>pelo menos um país em cada região</p>
6. Prestação de apoio apropriado para uso dos materiais e instrumentos de formação, para melhorar as competências técnicas do pessoal de saúde no uso seguro de procedimentos e equipamento essenciais de emergência, a nível das instituições de saúde do primeiro nível de referência.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo que usam material de formação sobre cirurgia e anestesia na formação do pessoal de saúde a nível dos hospitais de distrito</li> </ul>	Material de formação sobre cirurgia e anestesia (em preparação)	pelo menos, 2 países em cada região da OMS

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DE ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
7. Orientações eficazes para a formulação das políticas nacionais e criação de legislação para garantir a ética, segurança e qualidade dos tecidos celulares e práticas de transplante de órgãos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo que usam as normas principais da OMS como base para padrões nacionais de transplante em cada região</li> <li>Número de países-alvo com acesso aos transplantes básicos</li> </ul>	Nenhum	10% dos países-alvo em cada região  10% dos países-alvo em cada região
8. Procedimentos normalizados para a criação de listas-modelo de equipamento médico essencial da OMS validados e divulgados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de partes interessadas que adoptaram a lista-modelo de equipamento médico essencial da OMS</li> <li>Número de listas temáticas da OMS sobre equipamento, actualizadas e melhoradas</li> </ul>	Nenhum  Nenhum	Procedimentos normalizados adoptados por, pelo menos, 4 produtores de listas técnicas da OMS Pelo menos, 4 listas temáticas melhoradas, disponíveis, e em utilização
9. Promoção de estratégias apropriadas e prestação de apoio, para um sistema eficaz de prevenção da infecção pelo HIV associada aos cuidados de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo que usam a lista-modelo de equipamento e material essencial para controlo das infecções</li> <li>Número de países-alvo com um sistema eficaz de prevenção das infecções por HIV associadas aos cuidados de saúde</li> </ul>	Nenhum  21 países	Pelo menos 1 país em cada região  Pelo menos 33 países
10. Promoção e apoio eficaz à criação de componentes apropriados de informação electrónica para uso nos sistemas de cuidados de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que adoptaram políticas nacionais sobre uso de informação electrónica em apoio aos cuidados de saúde</li> <li>Número de países que usam as orientações para aplicação da informação electrónica na prestação de cuidados de saúde</li> </ul>		Pelo menos 10 países  Pelo menos 10 países aplicando informação electrónica na prestação de cuidados de saúde

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				31 328	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vãos

As Tecnologias Essenciais da Saúde são também apoiadas pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO

PROBLEMAS  
E DESAFIOS

A forma como a OMS procura influenciar um vasto leque de políticas, leis, acordos e práticas a nível nacional e internacional, tem influência sobre o funcionamento e a eficácia dos sistemas de saúde e a obtenção de resultados no domínio da saúde. Reflecte a preocupação da OMS com a dignidade humana, a segurança, a ética, a igualdade e a justiça social, bem como com a necessidade de maximizar as oportunidades na área da saúde, ultrapassando as barreiras sociais e económicas que se colocam à saúde e aos cuidados de saúde. As actividades a desenvolver nesta área contribuirão para progredir no sentido de uma melhor saúde, redução da pobreza, maior igualdade e consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relevantes e outros objectivos de desenvolvimento internacionalmente acordados.

As Metas de Desenvolvimento do Milénio constituem uma importante oportunidade para promover a integração das prioridades sanitárias nos processos de desenvolvimento nacionais e internacionais (incluindo os que dizem respeito à redução da pobreza). O desafio para a OMS é traduzir essa oportunidade em políticas e estratégias que aumentem os investimentos na saúde, se interessarem pelos pobres e reduzam as desigualdades, assim como formar capacidades institucionais – tanto nos governos nacionais como nas representações da OMS – para a sua implementação. Um outro desafio será identificar as implicações das políticas ao nível nacional ou mais alargado para o sector da saúde, a partir do trabalho de base comunitária, em curso em muitas regiões.

## META

Maximizar o impacto positivo que os processos relacionados com o desenvolvimento socioeconómico, a redução da pobreza e a globalização têm sobre os resultados obtidos na saúde; aumentar a sensibilização e defender o papel que uma melhor saúde, particularmente das populações pobres, pode desempenhar na consecução dos objectivos globais de desenvolvimento; aplicar as normas éticas, legais e dos direitos humanos na formulação de programas, políticas e leis nacionais e internacionais relacionadas com a saúde.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Manter e continuar a garantir a centralização, tanto da saúde, para um leque alargado de processos de desenvolvimento a nível nacional, regional e internacional, como de uma análise ética, económica e dos direitos humanos, para a consecução de políticas e leis justas e coerentes, a nível nacional, regional e internacional.

*Indicadores*

- reconhecimento do papel da saúde no desenvolvimento nacional nos fóruns políticos e de desenvolvimento e sua tradução em políticas, planos e orçamentos a nível de país
- reconhecimento da ética, leis, comércio e direitos humanos nas consultas da OMS e nos fóruns políticos e sua tradução em políticas, planos e acção a nível de país

ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Prestação de orientações, advocacia e apoio técnico aos países em questões como a relação entre a saúde e os direitos humanos, a pobreza, instrumentos de ajuda, macroeconomia, igualdade, ética, globalização, comércio e leis, garantia de que as recomendações dos organismos nacionais e internacionais nestas áreas se reflectirão nas políticas, planos e orçamentos nacionais para o desenvolvimento e de que se fará a ligação entre as várias iniciativas de base comunitária em que a OMS está envolvida e as políticas nacionais; manutenção da capacidade da OMS para prestar apoio nestas áreas, em especial usando as suas representações nos países, através da disponibilização de políticas, orientações e apoio directo; reuniões com organismos de peritos e/ou decisores políticos, a nível nacional e internacional, para formar consensos em torno dos diversos aspectos da saúde e do desenvolvimento e para favorecer o entendimento e o conhecimento dos problemas abrangidos; encomenda e realização de investigação e estudos que informem os decisores de modo coerente com o objectivo global da OMS; garantia de que o contributo e a liderança da OMS incidirão sobre a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde e outros objectivos de desenvolvimento internacionalmente definidos.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
<p>1. Reforço da capacidade dos países para garantir que os planos e orçamentos nacionais para o desenvolvimento, os Documentos Estratégicos para a Redução da Pobreza, as reformas do sector público e os programas sectoriais (incluindo as abordagens de base sectorial), bem como os mecanismos intersectoriais, apoiem novos investimentos e melhores resultados na saúde, incluindo a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde e ainda especial atenção ao impacto das medidas propostas sobre as populações pobres, vulneráveis e marginalizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de países de baixos rendimentos em que a OMS desempenhou, reconhecidamente, o papel de permitir que as autoridades nacionais criassem Documentos Estratégicos para a Redução da Pobreza, planos nacionais de redução da pobreza e programas sectoriais que contemplam uma abordagem coerente e orçamentada à saúde das populações pobres</li> <li>• Percentagem de países de baixos rendimentos em relação aos quais se reconhece que a OMS deu um importante contributo para a avaliação do grau de equidade na preparação dos planos nacionais de saúde</li> </ul>	Menos de 10% de países elegíveis	50% de países elegíveis
<p>2. Empenhamento absoluto da OMS em diálogos a nível mundial e divulgação das melhores práticas e processos para o desenvolvimento, em particular no que diz respeito às Metas de Desenvolvimento do Milénio e outros mecanismos baseados em parcerias, com a finalidade de integrar a saúde nas principais actividades de desenvolvimento, aumentando os recursos e melhorando a eficácia e a equidade dos mecanismos de prestação de ajuda no sector da saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento da taxa de eficácia na ajuda prestada (definida pela Comissão de Apoio ao Desenvolvimento da OCDE) aos países pobres</li> <li>• Aumento dos recursos disponíveis para o sector da saúde nos países de baixos rendimentos</li> </ul>		
<p>3. Aprovação, pelos órgãos directivos da OMS, das recomendações da comissão da OMS sobre a igualdade e as determinantes sociais da saúde, bem como a respectiva adopção pelos países.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de programas e actividades do país que integram no seu funcionamento as recomendações da comissão da OMS sobre igualdade e determinantes sociais da saúde</li> <li>• Número de programas da OMS que adaptam as suas operações diárias em função das indicações fornecidas pela comissão da OMS sobre igualdade e determinantes sociais da saúde</li> </ul>		
<p>4. Início da implementação da estratégia da OMS sobre saúde e direitos humanos, para dar visibilidade, a nível mundial, ao conceito de saúde como direito humano; reforço das capacidades, a nível regional, para apoiar os Estados-Membros a integrar uma abordagem de direitos humanos nas políticas, leis e programas relacionados com a saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Extensão dos progressos feitos na implementação da estratégia da OMS sobre saúde e direitos humanos</li> </ul>	Formulação da estratégia da OMS sobre saúde e direitos humanos	Aprovação, pelos órgãos directivos da OMS, da estratégia sobre saúde e direitos humanos

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS BÁSICOS	OBJECTIVOS
5. Maior capacidade a nível nacional, regional e mundial, bem como no seio da Organização, para medir, avaliar e actuar sobre os riscos transfronteiriços para a saúde pública no contexto da globalização, com especial atenção às implicações, para a saúde das populações, dos acordos comerciais multi e bilaterais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de parcerias nacionais constituídas, instrumentos disponibilizados e projectos em curso para a integração de uma abordagem de direitos humanos no desenvolvimento da saúde</li> <li>Extensão da capacidade para avaliar e actuar sobre as implicações que o comércio e a globalização têm sobre a saúde</li> </ul>	<p>4 instrumentos mundiais disponíveis para as regiões e países</p> <p>Número de países com mecanismos ministeriais para o comércio e a saúde</p> <p>Período de tempo dos funcionários das regiões dedicado a questões relacionadas com o comércio e a saúde</p>	<p>Instrumentos e formação de pessoal disponíveis em 3 escritórios regionais, para apoiar os países na implementação da estratégia da OMS sobre saúde e direitos humanos</p> <p>Implementação em curso em 3 países em cada região</p> <p>4 países em cada região com mecanismos interministeriais activos para o comércio e a saúde</p> <p>Presença de um consultor, a tempo parcial, sobre comércio e saúde em 4 escritórios regionais</p>
6. Prestação de apoio aos três níveis da Organização para analisar os aspectos éticos da saúde e da investigação; prestação de apoio aos países, através de instrumentos, normas e orientações para a integração de uma análise ética na prestação de serviços de saúde, na investigação e nas actividades de saúde pública	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas e actividades a nível mundial e regional que incluem a dimensão ética nos planos, actividades e produtos</li> <li>Extensão em que os países integram a dimensão ética nos seus programas e políticas de saúde</li> </ul>	<p>5</p> <p>Alguns tópicos abordados em alguns países</p>	<p>10</p> <p>Mais tópicos abordados num maior número de países</p>
7. Reforço da capacidade dos Estados-Membros para a formulação e implementação da legislação e regulamentação destinadas a proteger e promover a saúde pública, através da cooperação técnica e da troca de informação a nível nacional, regional e mundial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas e actividades a nível mundial e regional que incluem uma componente de legislação sanitária</li> <li>Extensão em que os países formulam legislação sanitária em conformidade com as actuais prioridades no domínio da saúde pública</li> </ul>		

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				37 651	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários.

A Formulação de Políticas para a Saúde no Desenvolvimento é também apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## POLÍTICAS DE SISTEMAS DE SAÚDE E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

PROBLEMAS E  
DESAFIOS

Torna-se cada vez mais evidente que, em muitos países, há uma grande variedade de intervenções eficazes que não estão a ser efectivadas, em virtude de problemas relacionados com o acesso e a qualidade dos cuidados. O ímpeto desencadeado pelas Metas de Desenvolvimento do Milénio e o interesse crescente no sector da saúde, em geral, conduziram a um aumento considerável dos programas específicos para as doenças implementados, tanto por organizações internacionais como por organismos nacionais.

Esta tendência está a colocar novos e complexos desafios aos sistemas de saúde. Embora estes programas conduzam a estratégias altamente inovadoras e experimentais para aumentar a cobertura de determinadas doenças, as instituições governamentais responsáveis pela organização global do sector da saúde não estão a ser reforçadas. Consequentemente, tornou-se necessário compreender e alinhar uma melhor planificação do sistema de saúde com as iniciativas específicas para as doenças, implementadas nos países, sendo urgente que as instituições governamentais exerçam a sua função de orientação e assegurem a coerência global dos seus sistemas sanitários com base nos princípios dos cuidados primários de saúde.

Este reforço é necessário a vários níveis. A nível das políticas, deve haver suficiente governação e capacidade reguladora, para que os governos possam exercer eficazmente o seu papel de orientação na heterogeneidade crescente da maioria dos sistemas sanitários. É preciso que eles desempenhem o seu papel de "administradores" e mantenham uma perspectiva de todo o sistema de saúde; é preciso planear e regulamentar coerentemente a prestação de serviços de saúde públicos e privados; é preciso assegurar que as funções de saúde pública sejam reforçadas, assim como os serviços de saúde; e é preciso detectar e contrabalançar os desenvolvimentos que possam ter um impacto negativo sobre os grupos mais vulneráveis.

Aos níveis da gestão, como os níveis regionais, distritais e institucionais, é preciso um reforço maciço das capacidades, para resolver a crescente complexidade da prestação de cuidados de saúde e incentivar esforços para a promoção da saúde, a prevenção das doenças e a melhoria da qualidade dos cuidados.

Neste contexto, os Estados-Membros pedem cada vez mais à OMS que coopere directamente na sua formulação estratégica das políticas, que crie uma base sólida para a sua discussão, fornecendo aconselhamento e orientações sobre os vários problemas relacionados com a organização, a gestão, o financiamento e os recursos humanos do sistema de saúde, bem como os sistemas de informação para os serviços de saúde. Essa orientação terá de ser adaptada a situações heterogéneas e aos sistemas de saúde, tanto privados como públicos. Em alguns países, o principal problema continuará a ser o da cobertura e da prestação de serviços básicos, enquanto que noutros poderá até haver excesso de capacidades e uso inadequado dos serviços. O desafio é, portanto, reestruturar a prestação de serviços, para melhorar a qualidade e a eficácia.

## META

Melhorar a disponibilidade, a qualidade, a equidade e a eficácia dos serviços de saúde, reforçando as suas ligações com as funções mais amplas da saúde pública e reforçando a governação, a organização e a gestão dos sistemas de saúde.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Reforçar a liderança do sistema de saúde e as capacidades para a formulação eficaz de políticas nos países, assim como reforçar a planificação e a prestação de serviços de saúde que tenham boa qualidade técnica, sejam adequados aos utilizadores e contribuam para uma maior equidade, através de uma melhor cobertura, usando da melhor maneira os recursos disponíveis.

• *Indicadores*ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Reforço do apoio da OMS aos países, para enquadrar a política do sector da saúde e implementar as mudanças, através de uma colaboração mais sistemática para o planeamento estratégico nacional, a reforma do sistema de saúde e a coordenação inter-institucional, em colaboração com outras agências do desenvolvimento, e para reforçar as iniciativas para melhoria da prestação dos serviços de saúde, através da análise dos obstáculos e de um aconselhamento informado na área de estratégias inovadoras de alargamento ou reestruturação dos serviços de saúde, melhorando a organização e a gestão dos diferentes prestadores; orientação com base em diferentes modelos de cuidados, que tenham em atenção a necessidade de serviços de saúde integrados em todas as instituições de saúde, para que estas possam garantir uma sequência de cuidados aos doentes; projectos que reforcem o empenho dos doentes e outros utilizadores, enquanto actores intervenientes no desenvolvimento do sistema de saúde e na prestação de serviços, particularmente no que se refere à qualidade dos cuidados e à segurança dos doentes; integração eficaz, aos níveis nacional e internacional, das actividades dos sistemas de saúde nos programas específicos de doenças, de forma a garantir uma maior sincronia entre o apoio ao desenvolvimento do sistema de saúde e uma melhor concentração dos esforços, para melhorar a prestação de intervenientes de saúde específicas.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Preparação de orientações e prestação de apoio técnico para melhorar a capacidade do sector da saúde nacional e local na área da criação de políticas, regulamentação, planeamento estratégico, implementação das reformas e coordenação inter-institucional.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de países de baixos rendimentos em que a OMS desempenhou um papel-chave colaborando directamente da redefinição da política do sector da saúde</li> </ul>	Número estimado de países que receberam apoio directo à política em 2004-2005	Duplicação do número de países que recebem apoio na elaboração das políticas do sistema de saúde
2. Concepção de uma abordagem organizada para a colaboração da OMS nos estudos do sector da saúde nos países, incluindo um mecanismo da Internet para prestação contínua de apoio à política dos sistemas de saúde; maior número de novas sínteses de políticas, fundamentadas e baseadas em conhecimentos; formulação de estratégias para a formação de capacidades em políticas de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países que usam eficazmente as informações da Internet para o diálogo sobre políticas.</li> <li>• Número de funcionários das representações da OMS com formação no reforço dos sistemas de saúde.</li> </ul>	Mecanismo da Internet com a informação das políticas em toda a Organização	Mecanismo da Internet para promover o diálogo sobre políticas em 20 países. Dobrar do número de funcionários das Representações da OMS nos países, com formação em reforço dos sistemas de saúde
3. Prestação de orientações e apoio técnico para uma melhor sintonia entre a política de saúde pública baseada na população e as políticas dos serviços de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alargamento da revisão das boas práticas para preparar o aconselhamento e orientação sobre integração da saúde pública nos serviços de saúde e sobre o envolvimento das instituições de saúde pública</li> </ul>	Existência de orientações sobre a integração da saúde pública nos serviços de saúde	Envolvimento de 20 associações internacionais de saúde pública; novas abordagens à formação em saúde pública, em uso nas 10 principais escolas de saúde pública
4. Orientação fundamentada e baseada nos conhecimentos e apoio técnico aos países para reforço da prestação de serviços de saúde centrados na qualidade, equidade e eficácia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de regiões da OMS em que o quadro renovado dos sistemas de saúde baseados nos princípios dos cuidados primários foi adaptado e início do apoio aos países</li> <li>• Número de experiências-piloto sobre cuidados integrados nos países menos desenvolvidos</li> </ul>	Existência de aconselhamento sobre a aplicação do quadro renovado dos sistemas de saúde aos países	
5. Fornecimento de orientações e apoio técnico directo aos países sobre integração eficaz dos serviços de saúde com programas específicos de doenças	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequação das orientações, normas e instrumentos para uma melhor articulação entre os programas específicos das doenças e os serviços de saúde</li> </ul>	Existência de estratégias para articulação entre os programas específicos das doenças e os serviços de saúde	Aceitação pelos órgãos directivos da OMS de um quadro para a integração eficaz dos serviços de saúde e dos programas específicos das doenças; uso desse quadro em pelo menos 10 países

RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento total	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				124 597	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários.

As Políticas Sanitárias e Prestação de Serviços são também apoiadas pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## RECURSOS HUMANOS PARA SAÚDE

PROBLEMAS E  
DESAFIOS

Reconhece-se cada vez mais que o reforço das principais intervenções de saúde, a prestação de serviços de boa qualidade e a consecução das OBJECTIVOS de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde, exigem uma força de trabalho na esfera da saúde que seja suficiente em termos de número, adequada ao perfil, devidamente educada e formada, assim como correctamente instalada, bem administrada e motivada. Para além disso, os recursos financeiros não se podem traduzir em mais e melhores serviços de saúde, a menos que os países beneficiários possam contar com uma força de trabalho operacional. Sem um melhor entendimento da componente dos recursos humanos do sistema de saúde, as reformas do sector sanitário não poderão ser eficazes nem duradouras. Esta componente tem que fazer parte integrante das estratégias do desenvolvimento, nomeadamente a redução da pobreza e as reformas macroeconómicas.

O problema mais premente com que o sistema de saúde se debate é a fraqueza dos mercados internos de trabalho, que resulta num leque de problemas que vão da mais absoluta penúria, até ao sub-emprego, passando pelo excesso de oferta. As migrações do pessoal de saúde têm importantes consequências para os países de fraca densidade populacional ou com graves falhas no sistema de saúde. Para combater estes problemas, os países necessitam de estratégias centradas numa melhor sintonia entre a educação e a prática, que estimulem a motivação e a produtividade do pessoal de saúde, que identifiquem as razões subjacentes à retenção do pessoal e que promovam melhores práticas de recrutamento. A implementação destas estratégias requer uma acção aos diferentes níveis e em tempos diferentes. A nível nacional, o fraco sistema de informação dos recursos humanos precisa de ser reforçado e encontrados mecanismos que facilitem o diálogo e a cooperação entre os diferentes ministérios e os sectores público e privado. Tem que haver uma maior adequação entre as necessidades do país e a forma como os parceiros do desenvolvimento empreendem as suas actividades relacionadas com os recursos humanos para a saúde. A nível internacional, é preciso ter em conta e actuar sobre as políticas macroeconómicas que tenham impacto sobre as forças de trabalho nacionais na área da saúde, especialmente porque o mercado de profissionais de saúde especializados é de nível mundial. Isto exige o desenvolvimento de estratégias capazes de envolver activamente o FMI, o Banco Mundial e a OIC na procura de soluções inovadoras.

Para fazer face aos desafios que os países enfrentam e conseguir as mudanças necessárias, são precisos investimentos significativos. Trata-se de investimentos que possam: reforçar os estabelecimentos de ensino e de formação dos trabalhadores da saúde; tornar os ministérios da saúde capazes de administrar as questões do seu pessoal de saúde; melhorar a capacidade dos sistemas reguladores para garantir a qualidade dos fornecedores; dar resposta a questões de justiça, do género e da combinação e distribuição de competências; criar redes que permitam a partilha das melhores práticas e apoiem a sua implementação; e promover a investigação na área dos recursos humanos para a saúde, de forma a melhorar a base de conhecimentos.

Tratar as questões centrais das prestações de saúde, como o tratamento do HIV/SIDA, responder às alterações epidemiológicas e demográficas, assim como garantir os serviços em países afectados por conflitos, tudo isto exigirá uma atenção redobrada por parte de um vasto leque de profissionais da saúde, desde o médico especialista à pessoa que faz o apoio domiciliário. A formação e educação do pessoal de saúde deverão dar resposta aos sistemas de prestação, nomeadamente de cuidados primários de saúde, e ser compatíveis com o reforço do sistema de saúde pública, no contexto de novos actores e acordos institucionais. Para além disso, os países têm que encontrar mecanismos para trabalharem em colaboração com o número sempre crescente de financiadores de sectores privados lucrativos e não lucrativos.

## META

Melhorar o desempenho do sistema de saúde, através do reforço do desenvolvimento e gestão do pessoal de saúde, de forma a conseguir maior equidade, cobertura, acesso e qualidade de cuidados.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Contribuir para uma gestão eficaz e criativa da interacção entre a oferta e a procura de pessoal de saúde.

*Indicadores*

- Êxito na retenção de um maior número de profissionais de saúde nos países que procederam ao reajustamento dos perfis para dar resposta às necessidades na área da saúde
- Reforço das capacidades nacionais para uma política de enquadramento e gestão do pessoal de saúde

ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Elaboração de orientações e de boas práticas no apoio à formulação e implementação das políticas, fazendo a ligação dos quadros políticos para os recursos humanos com outros aspectos da prestação de serviços de saúde e o desenvolvimento de sistemas de saúde, começando pelas áreas em que a OMS presta apoio; concepção de actividades a partir do diálogo entre os países; implementação liderada pelos países, centrada em soluções e sustentada por informação existente e por processos de elaboração de políticas.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Prestação de orientação e apoio para uma eficaz análise, planeamento e gestão do pessoal de saúde nos países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países que usam as orientações da OMS para o planeamento e gestão dos recursos humanos</li> <li>Número de países que usam instrumentos baseados em dados factuais para melhorar o recrutamento e a retenção do pessoal de saúde</li> </ul>	De acordo com os inquéritos a realizar em 2005	Pelo menos, mais 20 países
2. Reforço das capacidades de liderança, criação de políticas, saúde pública, gestão e investigação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países em que a OMS demonstra activamente capacidade institucional para apoiar a liderança</li> <li>Número de redes criadas para apoiar a investigação e a liderança em educação sobre recursos humanos na saúde pública</li> <li>Operacionalidade do programa de liderança em saúde</li> </ul>	De acordo com os inquéritos a realizar em 2005  4 no início do biénio	Pelo menos, mais 20 países  Pelo menos, mais 15 países  Criação de mais 1 em cada região
3. Promoção de estratégias para reduzir a saída do pessoal de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países com políticas e estratégias planeadas para reduzir a saída de profissionais da saúde</li> </ul>	Pelo menos, 35 funcionários contratados De acordo com os inquéritos a realizar em 2005	Pelo menos, mais 30 funcionários contratados Pelo menos 25 países
4. Disponibilização e o utilização nos países-alvo de orientação e instrumentos práticos para garantir a qualidade da educação e formação e sua relevância para as necessidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países em que a OMS apoia a avaliação da educação de profissionais da saúde, incluindo a avaliação de programas de formação e a revisão dos currículos.</li> <li>Número de países-alvo que usam instrumentos, orientações e métodos de melhoria da qualidade e padrões de formação e educação de pessoal de saúde</li> </ul>	De acordo com os inquéritos a realizar em 2005  De acordo com os inquéritos a realizar em 2005	Mais 20 países  50 países
5. Reforço das instituições e dos processos que irão aumentar a capacidade de investigação na área dos recursos humanos para a saúde nos países.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de instituições nos países em desenvolvimento com um programa de investigação activo em recursos humanos para a saúde</li> </ul>	De acordo com os inquéritos a realizar em 2005	Pelo menos 30 programas activos
6. Disponibilização aos países-alvo de orientações eficazes sobre acreditação, licenciamento e certificação de apoio a mecanismos e quadros que garantam a boa qualidade da preparação e prática dos profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo com mecanismos reguladores funcionais</li> </ul>	De acordo com os inquéritos a realizar em 2005	20 países
7. Criação de alianças e redes regionais envolvendo parceiros do desenvolvimento, organizações de profissionais e outras instituições, para dar resposta aos processos macroeconómicos com impacto no pessoal de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de alianças e redes criadas</li> </ul>	1 mundial e 0 regional	Pelo menos, 2 alianças regionais

## RECURSOS (em milhares de dólares americanos)

		Contribuição* estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				76 838	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

\* inclui rendimentos vários

Os Recursos Humanos para a Saúde são apoiado pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperados(s)

## FINANCIAMENTO DA SAÚDE E PROTECÇÃO SOCIAL

PROBLEMAS  
E DESAFIOS

O sistema de saúde é financiado e organizado é uma determinante-chave da saúde e do bem-estar das populações. O financiamento da saúde tem-se transformado numa questão crucial para muitos governos, no momento em que procuram melhorar os seus sistemas de saúde, com debates sobre políticas focando as questões de angariação de fundos, o modo como estes devem ser conjugados para dividir os riscos e a forma como devem ser usados para fornecer serviços e programas necessários às populações. Em certas regiões, o nível de despesas é ainda insuficiente para assegurar um acesso equitativo a serviços e intervenções de saúde básicos e essenciais; por isso, a principal preocupação é garantir uma mobilização justa e adequada dos recursos para a saúde. Recentemente, em alguns países destas regiões, as fontes externas têm aumentado substancialmente os recursos para intervenções de saúde específicas, levando assim a que se dê especial atenção ao modo de conseguir sustentar ao longo do tempo esse aumento das despesas. Em outros cenários, as despesas com a saúde têm aumentado rapidamente, sendo preocupação constante reduzir a taxa de crescimento da despesa com a saúde, mantendo simultaneamente a qualidade do sistema de saúde. Muitos países caracterizam-se por uma fragmentação de associações e métodos passivos de compra que geram inadequados incentivos para os prestadores. Como a fragmentação é já em si um obstáculo à possibilidade de transferir os subsídios dos ricos para os pobres e dos saudáveis para os doentes, muitos sistemas de financiamento não providenciam níveis adequados de protecção social. Todos os países têm a preocupação de garantir que os recursos disponibilizados para a saúde sejam usados criteriosamente e distribuídos com justiça, embora em vários contextos se mantenham as disparidades de acesso aos serviços, entre as áreas rurais e urbanas e entre os dois sexos. Em quase todos os países, o financiamento da saúde assenta basicamente em pagamentos directos, transferindo o grande, por vezes catastrófico, fardo financeiro para as famílias, tornando-as ainda mais pobres. Além do mais, a necessidade de suportar tais custos impede as pessoas, sobretudo as mais pobres, de acederem aos cuidados necessários.

Os dados e informações incompletos referentes ao nível e distribuição das despesas com a saúde dificultam a análise das políticas, assim como a falta de informação sobre a eficácia, bem como os custos e suas implicações na equidade, das diferentes formas de usar recursos diminutos. Muitos países não têm capacidades suficientes de orçamentação, planeamento e gestão financeira, o que impede o seu potencial de maximizar os lucros da saúde a partir dos recursos disponíveis. A experiência internacional sobre o impacto das diferentes reformas no financiamento da saúde não foi ainda convenientemente analisada, nem rapidamente disponibilizados os dados aos decisores políticos, de forma a que eles os possam utilizar. O desafio é trabalhar com os países e os vários parceiros que actuam na área do financiamento dos sistemas de saúde, de forma a arranjar meios de obter informações relevantes a usar como contributo no debate sobre política e sua implementação, para uma melhoria do sistema de saúde, e a formação de capacidades para obter e aplicar essas informações.

## META

Desenvolver sistemas de financiamento da saúde equitativos e eficazes, que possam proteger contra riscos financeiros, que promovam a protecção social e sejam sustentáveis no tempo.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Formular estratégias de financiamento da saúde, baseadas em princípios de equidade, eficácia e protecção social, bem como nos melhores conhecimentos e informações disponíveis; desenvolver capacidades para obter informação essencial e usá-la na melhoria do financiamento da saúde e em acordos organizacionais, como parte das políticas nacionais.

*Indicadores*ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Prestação de apoio político, segundo as necessidades dos países; desenvolvimento de instrumentos, informação e conhecimentos para apoiar o diálogo e a implementação das políticas; formação de capacidades humanas, institucionais e organizacionais, em colaboração com os países; oferta de ocasiões para partilhar as experiências nacionais e internacionais, dados factuais e melhores práticas para implementar as várias opções de financiamento e de protecção social; criação de parcerias com instituições internacionais e nacionais, e organizações governamentais e não-governamentais.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Criação e utilização nos países de opções, orientações e recomendações consistentes sobre políticas, financiamento da saúde e protecção social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidade de opções e orientações sobre a dimensão-chave das políticas de financiamento e de protecção social, definição de prioridades e meios de reduzir os riscos associados aos pagamentos directos</li> <li>Alargamento do uso destas opções, orientações e recomendações nos países para melhorar a protecção social, eficácia e/ou a equidade dos seus sistemas de financiamento</li> </ul>	<p>14 documentos sobre as políticas, contratação e definição de prioridades de financiamento e protecção social e uso de análises com boa relação custo-eficácia, e custo do alargamento das intervenções</p> <p>Uso de documentos de política em 10 países, inclusive por comissões criadas para a macroeconomia e saúde, e em abordagens sectoriais em determinados países</p>	<p>Mais 8 documentos sobre as políticas de financiamento e protecção social, contratação, definição de prioridades, uso de análises com boa relação custo-eficácia, custo do alargamento das intervenções e seus benefícios em outras áreas</p> <p>Uso de opções, orientações e recomendações sobre políticas em 17 países, inclusive por comissões criadas para a macroeconomia, e em abordagens de base sectorial em países seleccionados</p>
2. Informação sobre as melhores práticas referentes às políticas de financiamento e protecção social, definição de prioridades e geração de informação essencial disponibilizada aos países e apoio ao seu uso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidade de sínteses das políticas sobre questões-chave do financiamento da saúde, protecção social e definição de prioridades, de forma rapidamente acessível aos decisores políticos</li> <li>Alargamento do uso de sínteses nos debates sobre políticas nacionais e orientações para a respectiva implementação</li> </ul>	<p>8 sínteses políticas disponíveis; inexistência de estudos de casos comparativos sobre definição de prioridades e reembolso de seguros</p> <p>Uso em 10 países, inclusive em debates sobre conjugação dos riscos financeiros</p>	<p>14 sínteses políticas disponíveis; estudos de casos comparativos sobre definição de prioridades e decisões sobre reembolso de seguros</p> <p>Uso em 17 países, inclusive em debates sobre conjugação dos riscos financeiros e protecção social</p>
3. Instrumentos-chave, informação e conhecimentos para orientar o quadro político e validação da implementação e apoio ao seu uso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidade de orientações práticas sobre contas nacionais da saúde e procura de recursos; disponibilidade de instrumentos para descrever e analisar acordos para recolha, associação e compras, e questões afins da estrutura do sistema, para ajudar a definir prioridades para recursos disponíveis e novos e alargar as intervenções-chave, determinar o alcance e a natureza dos riscos financeiros e das despesas com catástrofes, bem como para avaliar opções de redução dos riscos financeiros e aumentar a protecção social</li> </ul>	<p>Primeira versão de instrumentos sobre as implicações financeiras dos acordos de financiamento, contratação, contextualização dos países para a definição de prioridades e custo do alargamento das intervenções; inexistência de instrumentos para estimar os benefícios das intervenções em áreas alheias à saúde</p>	<p>Melhores instrumentos para a procura de recursos, impacto dos acordos de financiamento e pagamentos correntes, contratação, contextualização dos países para a definição de prioridades e custo do alargamento das intervenções; novo instrumento para estimar os benefícios das intervenções em áreas alheias à saúde</p>

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO

INDICADORES

DADOS INICIAIS

OBJECTIVOS

<p>4. Reforço das capacidades dos países para obter informação e usá-la para formular planos e políticas e orientar intervenções para melhoria dos sistemas de financiamento da saúde e protecção social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alargamento do uso de instrumentos, orientações e conhecimentos nos países</li> <li>Número de países ou regiões que beneficiam de programas de formação, realizados em colaboração com parceiros, sobre o uso dos instrumentos e orientações; análise dos resultados, seguida de diálogo sobre as políticas</li> <li>Existência de redes de trabalho de peritos técnicos, criadas para definição das prioridades nacionais das verbas, preços e boa relação custo-eficácia</li> </ul>	<p>Uso de instrumentos para procura de recursos, cálculo dos riscos financeiros para as famílias, financiamento e constatação em 20 países; contextualização dos países para a definição de prioridades realizada em 4 países; Instrumento integrado para a orçamentação usado em 4 países; base de dados disponível sobre a eficácia e os custos de 300 intervenções; inexistência de estimativas sobre os benefícios alheios à saúde; notificação anual de rácios-síntese sobre despesas com a saúde</p> <p>Cursos de formação sobre contas nacionais da saúde, definição de prioridades, orçamentação, despesas catastróficas em 2 regiões por ano; cursos de formação sobre implicações do financiamento e de contratação em 5 países;</p> <p>2 redes de trabalho sobre as contas nacionais da saúde</p>	<p>Uso de instrumentos para procura de recursos, cálculo dos riscos financeiros para as famílias, financiamento e contratação em 30 países; contextualização dos países para a definição de prioridades realizada em 12 países; Instrumento integrado para a orçamentação usado em 12 países; base de dados disponível sobre a eficácia e os custos de 400 intervenções; estimativa sobre os benefícios alheios à saúde disponíveis em 6 países; notificação anual de rácios-síntese sobre despesas com a saúde</p> <p>Novos cursos de formação sobre contas nacionais da saúde, definição de prioridades, orçamentação, protecção de riscos e despesas com catastróficas em 2 regiões por ano; cursos de formação sobre implicações do financiamento e de contratação em 8 países;</p> <p>Pelo menos 1 rede de trabalho sobre orçamentação, boa relação custo-eficácia e política de financiamento, com participação de todas as regiões</p>
--	--	--	---

RECURSOS em milhares de dólares)

		Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				40 109	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
Percentagem por fonte de financiamento					

Inclui rendimentos vários

O Financiamento da Saúde e Protecção Social é apoiado pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## INFORMAÇÃO SANITÁRIA, DADOS FACTUAIS E POLÍTICAS DE INVESTIGAÇÃO

PROBLEMAS  
E DESAFIOS

Uma informação sanitária segura é o principal fundamento dos programas de saúde pública, destinado a promover uma maior justiça no seio das populações. Contudo, em muitos países, e mais particularmente nos que sofrem um maior fardo das doenças, os sistemas de base não estão ainda preparados para fazer a contagem dos nascimentos e dos óbitos, para identificar as causas de óbito, para monitorizar o estado de saúde ou para verificar o uso e a eficácia dos programas. Os planeadores e gestores dos programas não possuem as informações necessárias para poderem aplicar eficazmente os recursos, estando, ao mesmo tempo, assoberbados com os pedidos das agências externas para fornecerem dados para a monitorização do uso dos seus fundos. É urgente reformar e reforçar a criação de sistemas de informação sanitária, incluindo inquéritos, registos vitais, estatísticas de vigilância e de serviço, como esforço conjunto entre as componentes sanitárias e estatísticas, que possam ir ao encontro das necessidades comuns dos planeadores, dos gestores e dos doadores, tanto a nível nacional como internacional. Neste processo, a OMS desempenhará um papel-chave coordenador, operacional e técnico, nomeadamente com a apresentação de relatórios dos progressos para atingir as OBJECTIVOS de Desenvolvimento do Milénio referentes à saúde.

A OMS possui o mandato constitucional para definir e analisar, se necessário, as classificações internacionais das doenças, causas de óbito e outros parâmetros de saúde pública. A *Classificação Estatística Internacional das doenças e problemas de saúde relacionados*, e a *Classificação Internacional do funcionamento, incapacidades e saúde* constituem as duas principais classificações de referência. Os principais desafios são promover o acesso e o uso dessas classificações, em especial nos países em desenvolvimento, procedendo a revisões em estreita cooperação com os centros de colaboração da OMS.

A informação sanitária e os dados factuais devem desempenhar um papel importante para canalizar os fluxos financeiros e os programas de saúde aos níveis nacional, regional e mundial. A OMS desempenha um papel único no desenvolvimento e consolidação de conhecimentos e dados factuais sobre questões de saúde pública, incluindo a publicação de relatórios analíticos e comparativos e a promoção de estudos multipaíses sobre questões-chave de saúde pública. Conseguir pôr rapidamente em prática os conhecimentos novos e os já existentes, no contexto alargado da construção de um sistema de saúde, constitui um desafio fundamental para a comunidade da investigação em saúde. A resposta passa pelo combate à desigualdade de acesso ao conhecimento e à informação sanitária, e pela garantia de que os conhecimentos decorrentes da investigação são acessíveis, divulgados e partilhados entre os investigadores e os utilizadores da investigação.

Tais acções requerem um forte sistema nacional de investigação em saúde, baseado num ambiente favorável à investigação e à colaboração com os sistemas regional e mundial. Através de uma estreita interacção, da aprendizagem mútua e da integração no sistema de saúde, a investigação em saúde, enquanto instrumento, torna os países capazes de analisar, compreender e fazer funcionar o sistema de saúde de forma eficiente. Um sistema de saúde eficaz e responsável terá de, entre outros, estabelecer uma relação entre a investigação e a política de saúde, dar primazia à prática da prestação dos cuidados de saúde e conseguir o apoio de todos, bem como a sua participação, no esforço da investigação.

A investigação destinada a melhorar o sistema de saúde é a via através da qual o conhecimento se traduz e se aplica na construção de um melhor sistema de saúde, mas trata-se de uma área relativamente negligenciada, em comparação com os enormes investimentos aplicados nas ciências químicas e biomédicas. Este desequilíbrio tem que ser corrigido, de modo a se poder fazer um uso eficaz dos conhecimentos científicos que dão forma às políticas para melhoria da saúde e da equidade. A este respeito, a OMS desempenhará um papel de liderança, em estreita colaboração com outras organizações envolvidas na investigação em saúde, nomeadamente o Conselho da Investigação em Saúde para o Desenvolvimento e o Fórum Mundial da Investigação em Saúde. A OMS tem ainda a sua participação no reforço institucional dos países, através, por exemplo, da sua rede de centros de colaboração, e na promoção de uma visão alargada, multisectorial e transversal da investigação em saúde, que inclui as ciências sociais, como a economia, demografia e ciências do comportamento.

**META** Maximizar o potencial dos sistemas para melhorar a saúde e responder às suas necessidades, de forma equitativa, eficiente e eficaz, com base numa informação sanitária segura e em conhecimentos científicos.

**OBJECTIVOS DA OMS** Melhorar a disponibilidade, qualidade e o uso da informação sanitária, a nível nacional; reforçar os dados factuais aos níveis regional e mundial, de forma a monitorizar e reduzir as desigualdades na saúde; desenvolver sistemas de investigação em saúde, formar capacidades de investigação e usar os resultados da investigação para reforçar os sistemas nacionais de saúde.

**Indicadores**

- Produção e utilização nos países de informação criteriosa e em tempo oportuno
- Capacidade dos países para apresentar relatórios sobre as OBJECTIVOS de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde
- Nível de recursos mobilizados, em comparação com as dificuldades de financiamento
- Igualdade de acesso ao conhecimento e à informação sanitária

**ABORDAGENS ESTRATÉGICAS**

Apoio à reforma e reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária, incluindo a tónica no nível subnacional, uso de dados e desenvolvimento e implementação de instrumentos localmente relevantes; desenvolvimento e reforço da base de dados para o sistema de saúde, pela consolidação e publicação de dados existentes e facilitação da geração de conhecimentos em áreas prioritárias; advocacia e promoção a nível mundial da investigação em saúde para construção de um melhor sistema de saúde; diálogo e coordenação com os parceiros interessados, ao nível nacional, regional e mundial, de modo a desenvolver actividades e iniciativas relevantes; incentivo à cooperação entre países e regiões para promover a investigação e o intercâmbio de conhecimentos; actividades políticas, técnicas e analíticas nos países, para reforço da investigação em saúde e sua correlação com o sistema de saúde, a nível nacional e subnacional; definição de padrões éticos de conduta em investigação; maior empenho do público em geral, num melhor acesso e partilha de conhecimentos para o direito a uma saúde melhor.

**RESULTADOS ESPERADOS**

1. Sistemas de informação sanitária nacionais reforçados e reestruturados que forneçam e usem informação de qualidade e atempada para os problemas e programas locais de saúde e monitorizar as principais metas internacionais.

**INDICADORES**

- Número de países com sistemas de informação sanitária adequados, de acordo com os padrões internacionais
- Número de países que adaptaram ou usam material específico e instrumentos, como a *Classificação estatística internacional das doenças e problemas relacionados* e a *Classificação internacional do funcionamento, incapacidades e saúde*, e que analisam o estado da saúde e a avaliação do sistema

**DADOS INICIAIS**

Número de países actualmente de acordo com os padrões

Número de países que usam actualmente materiais e instrumentos específicos

**OBJECTIVOS**

Mais 25 países com progressos significativos para atingirem o padrão de um sistema de informação sanitária de qualidade.

Pelo menos mais 10 países que usam hoje materiais e instrumentos específicos

2. Melhores conhecimentos e dados factuais para os decisores da política de saúde, pela consolidação e publicação de dados existentes e facilitação da geração de conhecimentos em áreas prioritárias

- Existência de uma base de indicadores nucleares de saúde com metadados, centrados nas metas de dados da OMS de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde
- Número de áreas em que o trabalho da OMS gerou novos dados para redireccionar programas de saúde ou reforçar as prioridades existentes

Bases de dados parcialmente harmonizadas nos escritórios regionais e na sede

Número de áreas-chave em que a OMS precisa de gerar novos dados através do desenvolvimento ou consolidação de dados

Bases de dados de alta qualidade harmonizadas e consistentes com os metadados disponíveis e bem utilizados

Todas as áreas prioritárias abordadas através de, por exemplo, relatórios analíticos ou análises comparativas

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
3. Reforço da investigação nacional para desenvolvimento de sistemas de saúde, no contexto regional e internacional da investigação e participação da sociedade civil; desenvolvimento e implementação eficaz dos programas e iniciativas da OMS de investigação para o desenvolvimento de sistemas de saúde e para acesso e uso ao conhecimento, com base em prioridades estratégicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países-alvo e de colaboradores usando ou adaptando as orientações e instrumentos da OMS para análise e reforço das capacidades dos sistemas nacionais de investigação em saúde</li> <li>Disponibilidade de um conjunto-chave de prioridades da OMS de investigação em sistemas de saúde</li> <li>Eficácia do programa mundial da OMS em investigação para o desenvolvimento de sistemas de saúde</li> <li>Existência nos países de iniciativas para formar capacidades em consolidação da investigação</li> </ul>	<p>10 a 15 países em desenvolvimento que tenham actualizado as suas estratégias para reforço dos seus sistemas nacionais de investigação em saúde, usando orientações e instrumentos da OMS</p> <p>Projecto de quadro de prioridades</p> <p>Projecto de plano para o programa</p> <p>Inexistência de iniciativas coordenadas</p>	<p>10 a 25 países-alvo que actualizam as estratégias de investigação em saúde e que aplicam os instrumentos da OMS</p> <p>Lista final de prioridades</p> <p>Lançamento e implementação do programa em todas as regiões</p> <p>Implementação da iniciativa em países seleccionados</p>
4. Criação de redes e parcerias lideradas pela OMS, que melhoram a cooperação internacional para a investigação em saúde, incluindo uma ACHR eficaz a nível mundial e regional, centros de colaboração da OMS e painéis de peritos consultores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Funcionalidade de mecanismos como o Forum de Parceiros para promover fortes parcerias e criar sinergias entre organizações-chave, a nível mundial</li> <li>Cobertura da rede nacional de <i>task forces</i> de investigação em saúde e um sistema de saúde, que opere em estreita cooperação com a OMS e os parceiros mundiais, regionais e nacionais</li> <li>Extensão da rede entre os centros de colaboração da OMS em zonas de alta prioridade</li> <li>Eficácia e impacto das políticas da OMS para os centros de colaboração</li> </ul>	<p>Coordenação mínima, actividades independentes</p> <p>Criação de 10 a 15 <i>task forces</i> nacionais sobre sistemas de investigação sanitária em países-alvo</p> <p>Várias redes em áreas de alta prioridade</p> <p>Procedimentos de revisão da ética-padrão criados na sede</p>	<p>Mecanismos eficazes de parceria e coordenação de actividades entre organizações-chave</p> <p>Mais 10 a 20 <i>task forces</i> nacionais em investigação sanitária e sistema de saúde criados em países-alvo</p> <p>Maior número de trabalhos em rede em áreas de alta prioridade</p> <p>Nova política totalmente implementada</p>
5. Definição de orientações e padrões que garantam uma conduta ética na investigação em saúde e as melhores práticas divulgadas dentro da OMS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nível de harmonização de procedimentos de revisão da ética da sede e dos escritórios</li> </ul>	<p>Projecto da nova política aceite por todas as regiões</p>	<p>Harmonização dos procedimentos de revisão da ética na Sede e nas regiões</p>

## RECURSOS (em milhares de dólares)

		Contribuição <sup>a</sup> estimada <sup>a</sup>	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem Por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				55 744	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários

A Informação Sanitária, Dados Factuais e Política de Investigação, é apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, coma se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperados(s)

## PREPARAÇÃO E RESPOSTA ÀS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

### PROBLEMAS E DESAFIOS

Presentemente, as situações de crise afectam as comunidades de mais de 40 países, e cerca de 2.000 milhões de pessoas encontram-se em risco por falta de alimentos, água e saneamento, segurança e os sistemas de saúde entraram em colapso ou encontram-se sobrecarregados. Tem havido um grande aumento de catástrofes naturais, estimando-se em mais de 608 milhões as pessoas afectadas. As catástrofes relacionadas com as condições meteorológicas continuam a aumentar. Em 2003, houve 10 milhões de refugiados e 25 milhões de pessoas internamente deslocadas em todo o mundo.

A consecução das metas de Desenvolvimento do Milénio só será possível se se encararem os aspectos sanitários das crises. Os grupos mais vulneráveis são os que mais sofrem, dado que os seus mecanismos de defesa estão já enfraquecidos. Mas as principais causas de sofrimento e de óbito são as doenças – principalmente doenças vulgares que se tornam mais perigosas em situações de crise – e o colapso da saúde pública.

A Assembleia Mundial da Saúde pediu à OMS que empreendesse determinadas iniciativas para reforçar a preparação e resposta às situações de emergência, a redução das catástrofes, a resposta às emergências e a acção humanitária,<sup>1</sup> tendo solicitado recentemente que prestasse apoio ao reforço dos sistemas de saúde, com vista a planos de preparação e resposta a situações de emergência.<sup>2</sup>

Deste modo, a OMS desempenha um papel preponderante na garantia da adequação de programas de preparação e resposta, avaliação fiável e análise das necessidades, bem como a uma resposta eficaz e coordenada aos aspectos sanitários das crises. Dentro do sistema das Nações Unidas, a OMS – orientada para a saúde e bem-estar de todas as pessoas – assume o papel da advocacia, da mobilização de recursos e da acção directa para salvar vidas. Este trabalho é realizado em conjunto com as autoridades nacionais, organizações não-governamentais, agências do sistema das Nações Unidas e bancos para o desenvolvimento.

A OMS dá uma contribuição importantíssima na reparação e recuperação dos sistemas de saúde locais, ligando-os com apoio externo e concentrando-se na redução da sua vulnerabilidade e promovendo a equidade. Ajuda ainda a identificar os elementos vulneráveis dos sistemas de saúde e garante que estes serão rapidamente reforçados.

A previsão das necessidades em recursos e a sua disponibilização baseiam-se nas tendências passadas. Tendo em conta o montante que a OMS pretende solicitar, ao abrigo dos apelos consolidados e *ad hoc* das Nações Unidas durante o hiémo, bem como o financiamento necessário para apoiar a implementação de um programa de estímulo ao desempenho, estima-se que se possam mobilizar recursos extra-orçamentais, num total de 175 milhões de dólares. O orçamento estimado de 106,8 milhões de dólares, reflecte apenas as despesas que podem ser previstas a nível mundial, com um certo grau de certeza. Não é possível prever em que regiões o restante saldo de cerca de 68,2 milhões de dólares será gasto.

### META

Reduzir a perda desnecessária de vidas, o fardo da doença e das incapacidades no seio das populações afectadas por crises, emergências e catástrofes, para otimizar a saúde nas fases de transição pós-crise e contribuir para a recuperação e o desenvolvimento.

### OBJECTIVOS DA OMS

Desenvolver e implementar políticas, programas e parcerias que aumentem as capacidades de preparar, responder e minimizar os riscos para a saúde durante as crises e apoiar um desenvolvimento renovado e sustentável.

#### Indicador

- Adequação das políticas nacionais de redução das catástrofes e planos de resposta e de recuperação.

### ABORDAGEM ESTRATÉGICA

Criação e operacionalização de um sistema para melhorar o desempenho da OMS, para estimular o reforço de capacidades humanas e materiais, a nível de país; desenvolvimento de conhecimentos e competências institucionais, através da monitorização, do funcionamento e da orientação técnica; mecanismos dedicados de resposta rápida, nos Estados-Membros, a nível das Representações da OMS nos países, com apoio dos escritórios regionais, da Sede e dos centros de colaboração da OMS.

<sup>1</sup> Resolução WHA48.2.

<sup>2</sup> Resolução WHA55.16.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
<p>1. Reforço da presença operacional nos países, de forma a colaborar com os Estados-Membros e os intervenientes na preparação e resposta aos aspectos sanitários das crises e na formulação e implementação de políticas de recuperação, reabilitação e redução do impacto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de países com programas já implementados de preparação, resposta e mitigação</li> <li>Número de Representações da OMS nos países que cumprem o nível definido de desempenho-padrão para a acção sanitária em situações de crise</li> <li>Percentagem de crises em que foram tomadas medidas de preparação e em que houve uma resposta rápida, de acordo com os níveis definidos</li> </ul>		
<p>2. Promoção de uma sinergia mundial e uma eficácia local, através de mecanismos promotores da coordenação interna e externa para as questões técnicas, administrativas e logísticas, monitorização do desempenho e desenvolvimento de conhecimentos e competências institucionais, que tornem os Estados-Membros e os financiadores capazes de prestarem a acção exigida nos vários estádios das crises</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de revisões, orientações e publicações técnicas de saúde produzidas, actualizadas e divulgadas em todas as áreas cobertas pelas normas de desempenho da OMS em situações de crise.</li> </ul>		
<p>3. Mobilização de recursos e criação de sistemas que permitam uma resposta rápida e adequada que respeite as prioridades de saúde das populações em risco ou já afectadas por catástrofes naturais, emergências complexas ou crises prolongadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidade de recursos a utilizar adequadamente nas necessidades prioritárias do sector sanitário na maioria das crises</li> </ul>		

## RECURSOS (em milhares de dólares)

		Contribuição <sup>a</sup> estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				105 498	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários

**A Preparação e Resposta a Situações de Emergência** é apoiada pelos resultados esperados em outras áreas de actividade, como se refere a seguir.

Área de actividade	Resultado(s) esperado(s)

## PRESENÇA ESSENCIAL DA OMS NOS PAÍSES

### PROBLEMAS E DESAFIOS

A finalidade da presença da OMS nos países é mobilizar o apoio de toda a Organização, para se atingirem as metas nacionais da saúde e do desenvolvimento e permitir que o país tenha maior influência nas acções de saúde pública, a nível regional e mundial. A presença da OMS permite-lhe basear-se na experiência de um país para a criação de um pólo de conhecimentos na esfera da saúde pública, que possa beneficiar o resto do mundo. Vários estudos têm identificado uma série de questões referentes à cooperação técnica da OMS a nível de país, incluindo um progresso desigual em áreas prioritárias; uma fraca coordenação com o trabalho na área da saúde de agências do sistema das Nações Unidas e de outros organismos internacionais; a necessidade de envidar mais esforços para mobilizar recursos extra-orçamentais; e funções e estatuto pouco claro dos Representantes da OMS e Oficiais de Ligação. Para além disso, nem sempre a OMS foi capaz de fornecer a resposta de "uma única OMS" centrada e coordenada, às necessidades específicas de cada país.

A orientação país da OMS destina-se a colocar as necessidades sanitárias do país no centro das actividades da OMS, através do reforço das suas Representações, sob a liderança dos respectivos Representantes ou dos Oficiais de Ligação. Isto exige um claro programa estratégico específico para os países, que defina tanto a contribuição da OMS para mecanismos de saúde nacional e de coordenação do desenvolvimento, como o contributo do país para as plataformas e mecanismos internacionais. Apesar da Estratégia de Cooperação da OMS com os países já estar hoje bem definida, há ainda muito a fazer para garantir a orientação e a selectividade baseadas nas funções nucleares da OMS, para se conseguir um completo apoio em toda a Organização, no sentido de adaptar a presença da OMS aos requisitos do programa estratégico, traduzindo-o num único plano da OMS, ou seja, orçamento, dotação de recursos e operações para os países.

Colocar as necessidades de saúde do país no centro das actividades da OMS requer também a manutenção e o reforço de uma perspectiva de país em todos os aspectos do seu trabalho político, representativo, técnico e administrativo. São essenciais a compreensão partilhada dos papéis e a responsabilidade das diferentes componentes da OMS e uma melhor comunicação, para realçar o impacto das actividades da OMS a nível de país. Os Representantes da OMS e os Oficiais de Ligação têm que ser mais autónomos, responsáveis e profundamente envolvidos na elaboração das políticas e estratégias da OMS. Tem que haver equipas-país técnica e operacionalmente fortes, que recebam um apoio mais eficaz dos escritórios regionais e da Sede, de acordo com as necessidades específicas do país.

Por último, a orientação estratégica para o reforço das actividades da OMS a nível dos países tem que ter um impacto no modo como toda a Organização funciona, o que requer uma adaptação da forma como são estabelecidas as prioridades, como os recursos são atribuídos e como decorrem as operações a nível do país, da Região e da Sede.

### META

Prestar apoio aos Estados-Membros para atingirem as suas metas nacionais de saúde e desenvolvimento e contribuir para a consecução das Metas de Desenvolvimento do Milénio relativas à saúde, reforçando a presença da OMS nos países.

### OBJECTIVOS DA OMS

Garantir a relevância e a eficácia das actividades da Organização e sua responsabilização perante os Estados-Membros, adaptando a sua presença ao contexto de cada país, com base nos pontos fortes da OMS; atribuir recursos técnicos e financeiros em conformidade; e garantir que os contributos do país irão determinar o trabalho político, técnico e de advocacia da OMS.

#### Indicador

- Número de países em que a Organização adaptou o seu plano de trabalho e redistribuiu os seus recursos, de modo a dar resposta às questões prioritárias identificadas na Estratégia de Cooperação, com os países, pelo reforço da sua presença no país.

### ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Desenvolvimento, análise e implementação das Estratégias de Cooperação OMS com os países, garantindo que estas são usadas como base e principal contributo para os planos e orçamentos da OMS no país; execução das funções nucleares da OMS, através de uma presença nuclear adequada no país; reforço das capacidades técnicas, administrativas e gestão das equipas-país; aproveitar a competência de toda a Organização com vista à elaboração de um único plano e orçamento do país, permitindo que as equipas-país o executem; facilitação da comunicação e diálogo entre os diferentes níveis e em todas as áreas técnicas da Organização e monitorização dos resultados da incidência da OMS nos países; promoção de parcerias estratégicas e coordenação de contributos externos de apoio ao desenvolvimento sanitário do país.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
<p>1. Estratégias de Cooperação OMS com os países claramente relacionadas com as estratégias e planos nacionais, definidos por mecanismos como a Avaliação Comum dos Países e o Quadro das Nações Unidas para Apoio ao Desenvolvimento, que baseiem e contribuam para a coordenação entre organizações parceiras, totalmente integrados no processo de gestão da OMS, orientando assim planos operacionais e dotações de recursos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de países com presença ou programas da OMS que contam com uma Estratégia de Cooperação da OMS com os países actualizada e o respectivo plano e orçamento únicos, incluindo o orçamento ordinário e os recursos extra-orçamentais</li> <li>• Eficácia dos mecanismos criados para garantir que a Estratégia de Cooperação da OMS com os países serão usadas como importante contributo para a preparação do orçamento-programa, incluindo todos os recursos e planos de actividades a todos os níveis</li> </ul>	<p>25% dos países com presença da OMS</p> <p>Mecanismos eficazes criados entre os três níveis da OMS</p>	<p>75% dos países com presença da OMS</p> <p>Mecanismos criados e funcionando com eficácia</p>
<p>2. Capacidade e presença essencial adequadas da OMS no país, com especial ênfase para a competência dos Representantes da OMS e dos Oficiais de Ligação em executar as funções de aconselhamento, de mediação e catalisadora da OMS a nível do país, assim como o seu apoio directo às operações.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível de adequação da presença essencial da OMS no país e da sua capacidade técnica, administrativa e em gestão, incluindo a competência dos Representantes da OMS e dos Oficiais de Ligação, e a adequação dos sistemas de gestão, infra-estrutura e logística a nível de país</li> </ul>	<p>Situação conforme avaliação da presença da OMS, realizada em 2004 e 2005, nos países em que a estratégia de cooperação tem sido seguida e completada de acordo com as orientações definidas</p>	<p>Execução satisfatória das recomendações das avaliações a realizar em 2004, 2005 e 2006, em países em que a estratégia de cooperação foi completada</p>
<p>3. Empenho sistemático e permanente do pessoal da OMS no país, para a formulação das políticas e estratégia mundiais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de Representantes da OMS e outro pessoal das Representações que contribuem ou estão envolvidos em grupos de referência e outros mecanismos de consulta.</li> </ul>	<p>Contributo do pessoal no país para grupos de referência e outras consultas em 2004-2005.</p>	<p>Todas as representações nos países convidadas a contribuir para as principais consultas a nível de toda a Organização</p>
<p>4. Monitorização regular da formulação e implementação das políticas e estratégias da OMS centradas nos países, incluindo a compreensão dos papéis e responsabilidades em toda a OMS, bem como a reorientação dos recursos para os escritórios regionais e nacionais, efectuada com a participação de todos os escritórios regionais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidade de informação da OMS sobre gestão para a política centrada no país, incluindo um conjunto nuclear de dados sobre atribuição de recursos em toda a OMS</li> <li>• Rede eficaz das unidades de apoio nos países com participação dos três níveis da Organização</li> </ul>	<p>Sistema de monitorização em rede já instalado em todos os escritórios regionais e na sede (final de 2005).</p> <p>Unidades eficazes de apoio aos países já criadas.</p>	<p>Funcionamento adequado do sistema de informação para a gestão e divulgação dos resultados a nível de toda a Organização</p> <p>Unidades sustentadas, eficazes e funcionais de apoio aos países</p>

**RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO**

5. Representações nos países aceites na prática pela sede e pelos escritórios regionais como operações centradas nos países e que recebem o apoio técnico necessário para o exercício das suas funções essenciais.

**INDICADÔRES**

- Nível de satisfação entre os Representantes e Oficiais de Ligação da OMS com o apoio técnico recebido dos escritórios regionais e da Sede, para as estratégias de cooperação do respectivo país
- Número de reclamações apresentadas na Sede relativas a actividades ou a missões não planeadas da Sede e dos escritórios regionais

**DADOS INICIAIS**

Resultados do primeiro inquérito qualitativo sobre o grau de satisfação dos Representantes e Oficiais de Ligação da OMS (final de 2005)

Número de queixas recebidas dos Representantes e Oficiais de Ligação da OMS

**OBJECTIVOS**

25% de aumento do grau de satisfação entre os Representantes e Oficiais de Ligação da OMS

Inexistência de reclamações dos Representantes e Oficiais de Ligação da OMS

**RECURSOS (em milhares de dólares)**

		Contribuição <sup>2</sup> estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				197 829	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>2</sup> Inclui rendimentos vários.

A Presença Essencial da OMS nos Países permite que a Organização forneça eficazmente o seu apoio técnico aos Estados-Membros. Como esta apoia virtualmente todas as actividades técnicas, foi excluída das tabelas que apresentam a correlação entre as áreas de actividade

## GESTÃO DO CONHECIMENTO E TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO

### PROBLEMAS E DESAFIOS

Desde o seu início que a OMS tem sido uma organização de conhecimento e, nos anos mais recentes, tem tomado iniciativas para reorientar o seu trabalho, a fim de dar melhor uso aos conhecimentos acumulados interna e externamente, para melhor promover a saúde nos Estados-Membros. A gestão dos conhecimentos implica o uso dos meios mais eficazes para criar, partilhar e aplicar o acervo de conhecimentos de uma organização, bem como a cultura, os processos e os instrumentos necessários para o conseguir. Trata-se de uma abordagem a nível de toda a Organização que permitirá que a OMS mantenha a sua posição de fonte autorizada de informação e de conhecimentos para diferentes destinatários sobre questões relacionadas com a saúde pública. Esta abordagem fornece um quadro dentro do qual os elementos do conhecimento, de vários tipos e em meios adequados (informação, experiência individual e colectiva, especialização, dados, publicações, práticas eficazes e lições retiradas), são mais bem apreendidos, organizados, partilhados e aplicados à resolução de problemas.

As tecnologias da informação e da comunicação fornecem a plataforma que faz a conexão entre os três níveis da Organização numa rede em que a aprendizagem pode prosperar e em que as operações se realizam com eficácia. Para além dos desafios para criar e manter as necessárias infra-estruturas físicas, existem outros relacionados com as mudanças na cultura organizacional que serão necessários para que haja efectivamente colaboração e partilha de conhecimentos. A Organização desempenha também um papel da informação e da comunicação, para melhorar a saúde nos Estados-Membros. Neste campo, tem que fazer face aos desafios, contribuindo para o aperfeiçoamento de competências relevantes nos países, incentivando e monitorizando os progressos na capacidade de usar informação electrónica como forma de apoio aos cuidados de saúde, reforçando o intercâmbio de dados e promovendo uma utilização eficaz das tecnologias da informação e da comunicação, na área dos cuidados de saúde.

A interligação entre a gestão e divulgação com conhecimentos com as tecnologias da informação e da comunicação reflecte uma abordagem holística, põe em prática os valores promovidos pela OMS, de cooperação e da aplicação do sistema de resolução de problemas. Reconhece-se o valor do conhecimento experimental dos indivíduos, assim como o do conhecimento formalmente gerado, sendo retirado o máximo proveito de ambos. Todos os sectores da Organização contribuem e beneficiam deste acervo de conhecimentos. Para este fim, está a ser implementada uma estratégia global em toda a Organização, destinada a otimizar a utilização por todos deste conjunto de conhecimentos. Os desafios incluem formas de melhorar as desigualdades nos sistemas de informação nos países, de criar um ambiente uniforme de conhecimentos, com padrões comuns de troca de informações, para permitir e facilitar às comunidades de profissionais a criação, partilha e aplicação dos conhecimentos de uma forma mais eficaz e eficiente. Deste modo, melhorar-se-ia o próprio sistema de prestação de informação necessária à eficaz e correcta gestão e administração dos programas da Organização, inclusive nas Representações nos países. Neste domínio, está a ser instalado um sistema de gestão mundial, em conformidade com os requisitos da Organização, que pode ser alargado ao nível de cada uma das Representações da OMS, fornecendo-lhe, ao mesmo tempo, a informação necessária ao desempenho da sua tarefa.

Dado que a Organização está cada vez mais dependente das tecnologias da informação e da comunicação para desenvolver as suas actividades, com o seu ambiente diversificado e descentralizado, tornar-se-á cada vez mais dependente de uma arquitectura informativa, que ultrapassa os seus limites físicos e organizativos, preponderante ao promover e facilitar a aplicação de uma gestão eficaz dos conhecimentos e das tecnologias de forma a poder partilhar e promover os conhecimentos e a experiência. Neste contexto, são muito importantes as questões de segurança (protecção) e de garantia (fiabilidade e estabilidade) de redes e infra-estruturas conexas.

## META

Incentivar, equipar e apoiar um ambiente motivador de geração, partilha, correcta aplicação e divulgação dos conhecimentos nos Estados-Membros e dentro da Organização, de modo a promover a saúde, usando uma adequada gestão do conhecimento e das tecnologias da informação e da comunicação.

## OBJECTIVOS DA OMS

Promover uma cultura organizacional apoiada pelas infra-estruturas da tecnologia da informação que responda às necessidades dos utilizadores, nos Estados-Membros e no seio da Organização, interligada com a gestão dos conhecimentos e as tecnologias da informação.

*Indicadores*

- Adequação dos programas de gestão dos conhecimentos baseados nas necessidades dos sistemas de saúde, nos Estados-Membros e em toda a Organização
- Disponibilidade de uma tecnologia da informação e comunicação adequada e com boa relação custo-eficácia, que vá de encontro às necessidades dos utilizadores em toda a OMS
- Implementação eficaz do sistema de gestão mundial de toda a Organização

## ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Promoção da participação de toda a Organização num mecanismo de governação, para orientar e monitorizar planos estratégicos de tecnologias da informação e da comunicação, com um desenvolvimento faseado e sistemas de prestação; uso de mecanismos com boa relação custo-eficácia para a tecnologia da comunicação em toda a Organização, os quais permitirão um funcionamento eficaz dos departamentos administrativos e técnicos e uma resposta às necessidades básicas dos utilizadores; formulação de políticas e estratégias que garantam que a informação e os conhecimentos adquiridos, gerados e partilhados são válidos e de elevada qualidade; integração da avaliação das necessidades em gestão do conhecimento e em projectos de tecnologia da informação em toda a OMS; implementação de plataformas mundiais para os dados e as tecnologias da informação e da comunicação, com acesso adequado e fiável a partir de todas as Representações; identificação e promoção de práticas correctas de gestão do conhecimento e de tecnologia da informação; garantia de que os produtos e serviços da informação sanitária da OMS estão em conformidade com as necessidades dos países e estão acessíveis em tempo oportuno; aumento do número e da qualidade dos trabalhadores na área do conhecimento; promoção e apoio às comunidades de profissionais, no sistema de saúde e em toda a OMS; prestação de um apoio eficaz, de forma a garantir infra-estruturas capazes e um ambiente cooperante, incluindo sistemas de comunicações, aplicações, formação dos utilizadores e segurança dos computadores; uso de um mecanismo de supervisão em toda a Organização, para orientar o desenvolvimento e a implementação de planos estratégicos de tecnologias da informação e de gestão do conhecimento, eficazes e bem coordenados; desenvolvimento de uma cultura de "experiência" e de "especialização"; desenvolvimento e apoio às aplicações da informação e comunicação para o sistema de saúde, integradas com sistemas e redes de aprendizagem; desenvolvimento de padrões partilhados e de sistemas compatíveis para a gestão da informação e de documentos, de modo a incentivar a troca, retenção e criação de conhecimentos; definição de mecanismos para aquisição de conhecimentos experimentais; promoção e inovação em ambientes de trabalho cooperantes, de forma a integrar outros sistemas de aprendizagem, processos de trabalho e tecnologias da informação; prestação de apoio à formação de capacidades a nível nacional e reforço da sensibilização das populações.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Elaboração de políticas e estratégias de gestão do conhecimento, que permitam aprender nos sistemas de saúde e na Organização	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidade de políticas, práticas, conjuntos de instrumentos e formação eficazes para a gestão do conhecimento nos Estados-Membros e na Organização.</li> <li>Existência de comunidades de profissionais para incentivar a eficácia da gestão e dos programas</li> </ul>	<p>Políticas, conjuntos de instrumentos e formação para gestão dos conhecimentos disponíveis em alguns escritórios.</p> <p>Algumas comunidades de profissionais apoiadas no seio da Organização</p>	<p>Acesso a políticas, práticas e conjuntos de instrumentos eficazes por sistemas de saúde-alvo e toda a Organização; maioria dos países-alvo empenhados no seu desenvolvimento.</p> <p>Comunidades de profissionais que actuantes nos sistemas de saúde visados e em toda a Organização</p>
2. Produtos de informação sanitária e tecnologias de informação e comunicação da OMS devidamente integrados nos sistemas de aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alargamento do uso de interfaces organizadas em função do utilizador para a partilha de informações</li> <li>Percentagem de funcionários que contribuem e beneficiam da conjugação dos conhecimentos colectivos</li> </ul>	<p>Uso insuficiente das interfaces para partilha de informação</p> <p>Comunicação vertical de conhecimentos no seio da Organização</p>	<p>Melhor uso dos ambientes de partilha de conhecimentos</p> <p>Partilha de conhecimentos entre as instituições</p>
3. Criação e implementação na OMS de uma arquitectura unificada da gestão e da tecnologia da informação	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem de documentos-chave usados pela Organização para decisões políticas que se encontram recolhidos, organizados e electronicamente guardados</li> <li>Grau de uso comum de padrões de infra-estruturas de informação e de comunicação, em toda a OMS</li> </ul>	<p>Documentos mais comuns (mas não menos recentes) recolhidos e electronicamente acessíveis</p> <p>Disponibilidade de um padrão-base de componentes tecnológicos compatíveis, fundados em acordos informais</p>	<p>Todos os documentos-chave recolhidos, organizados e electronicamente armazenados</p> <p>Conjunto acordado de padrões e produtos para responder aos requisitos empresariais de informação compatível, permitir a partilha de conhecimentos técnicos e conseguir economias de vulto</p>
4. Implementação de uma infra-estrutura tecnológica adequada e de estratégias da informação para responder aos requisitos empresariais de funcionalidade, fiabilidade e com boa relação custo-eficácia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fiabilidade do acesso a sistemas de tecnologia da informação e de conteúdos informativos</li> <li>Adequação de sistemas de tecnologia da informação e conteúdos informativos nos países</li> </ul>	<p>Maioria das localizações da OMS ligadas por um único fornecedor</p> <p>Níveis variáveis de infra-estruturas de tecnologias da informação e de serviços a nível de país</p>	<p>Competitividade demonstrada de redes de comunicações, comparada com padrões industriais e requisitos empresariais acordados</p> <p>Reforço das infra-estruturas das Representações nos países, para se ajustarem a um nível comum de serviço</p>
5. Aplicação eficaz e correcta dos produtos e instrumentos de informação da OMS que usem informação electrónica para resolver os problemas de saúde nos países	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acesso a quadros e a instrumentos que permitam aplicar dados relevantes, inclusive informatizados, de apoio aos cuidados de saúde nos países</li> <li>Boa relação custo-eficácia do uso a nível de país de produtos e instrumentos disponíveis para informação electrónica em apoio aos cuidados de saúde</li> </ul>	<p>Disponibilidade limitada de quadros e instrumentos nos países para aplicar a informação.</p> <p>Adopção e uso insuficientes dos produtos de informação disponíveis</p>	<p>Quadros e instrumentos acessíveis e disponíveis para todas as actividades prioritárias da OMS nos países.</p> <p>Aumento da adopção e uso mais frequente dos produtos de informação disponíveis através da formação, pesquisa e aprendizagem cruzada</p>

RESULTADOS ESPERADOS  
À NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO

6. Correcta elaboração, divulgação e arquivo de produtos seleccionados de informação prioritária nas línguas relevantes da Sede e dos escritórios regionais

- Disponibilidade de informação nas línguas relevantes e em colaboração com os escritórios regionais
- Número e distribuição das visitas e *downloads* do *website* da OMS
- Impacto dos produtos de informação da OMS, medido através de citações em literatura científica, artigos ou referências nos meios de comunicação

## DADOS INICIAIS

Maioria dos produtos de informação disponíveis nas línguas oficiais seleccionadas

Mais de 2,5 milhões de visitas e 2 milhões de *downloads* por mês  
Impacto em conformidade com a ampla cobertura pelos media mundiais e literatura internacional de investigação

## OBJECTIVOS

Disponibilidade de produtos de informação prioritária nas línguas mais vulgarmente faladas nos países

Mais de 4 milhões de visitas e 3 milhões de *downloads* por mês  
Impacto indicando um uso mais direccionado nos Estados-Membros através de iniciativas institucionais prioritárias

7. Fornecimento à Organização de tecnologias existentes e com boa relação custo-eficácia

- Disponibilidade de aplicações empresariais, de apoio quer às funções técnicas de saúde quer às funções de suporte administrativo, de acordo com requisitos estabelecidos por serviços empresariais

Limitação das estratégias de continuidade

Vários níveis de disponibilidade e apoio aos sistemas, que não respondem às necessidades empresariais

Cumprimento dos níveis de serviço de tecnologias da informação acordados (incluindo os planos de continuidade de serviços) financiados e implementados de acordo com os actuais requisitos empresariais, em termos de segurança, rigor e utilização

8. Programas nucleares apoiados por processos empresariais e por mecanismos de controlo integrados e adequados; implementação e pleno funcionamento do sistema mundial de gestão da informação, que facilite o desempenho da Organização e possa adequar-se à dimensão de cada escritório da OMS.

- Disponibilidade de informação mundial para fins administrativos e de gestão

Informação localmente disponível de forma fragmentada

Sistemas de informação fragmentada requerendo reconciliação manual

Informação abrangente e actualizada, electronicamente disponível  
Reconciliação eliminada

RECURSOS (em milhares de dólares)

		Contribuição <sup>a</sup> estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem Por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				139 043	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				
Inclui rendimentos vários.					

A Gestão dos Conhecimentos e Tecnologias da Informação permite que a Organização forneça eficazmente o seu apoio técnico aos Estados-Membros. Como esta apoia virtualmente todas as actividades técnicas, foi excluída das tabelas que apresentam a correlação entre as áreas de actividade

## PLANEAMENTO, COORDENAÇÃO DE RECURSOS E VIGILÂNCIA

### PROBLEMAS E DESAFIOS

A OMS introduziu a gestão baseada nos resultados no Orçamento-Programa para 2000-2001. Desde então, a sua aplicação tem sido aperfeiçoada e alargada a todos os níveis da Organização, com cada ciclo subsequente de Orçamentos-Programa. Estes passos positivos conduziram a maior ênfase nos resultados, a uma melhor concentração dos recursos e maior responsabilidade no apoio da Organização às necessidades dos países. No entanto, várias questões continuam a aguardar solução, caso as práticas de gestão com base nos resultados não sejam aplicadas sistematicamente a todos os níveis institucionais e áreas de actividade.

As dificuldades experimentadas incluem garantir a coerência entre o planeamento estratégico e operacional, usar correctamente as lições aprendidas com a avaliação do desempenho e conciliar adequadamente as necessidades exclusivas dos países e os planos de trabalho dos países, com a consecução dos objectivos e resultados esperados em toda a Organização. Foi analisada a calendarização dos diferentes processos de gestão, à luz da necessidade de mecanismos para uma estreita consulta e coordenação entre a Sede, os escritórios regionais e as representações nos países.

O grau de aceitação e de cumprimento das regras da Organização tem variado consideravelmente entre a Sede, as várias regiões e os países, o que dificulta o planeamento integrado, a monitorização e a notificação necessária a uma gestão mais eficaz dos programas. As representações não assumiram a cultura do planeamento, da monitorização do desempenho nem da notificação, que é essencial à implementação de uma gestão com base nos resultados.

Para o biénio 2006-2007, o principal desafio será a revisão do quadro de gestão da OMS, a partir das recomendações emanadas de uma revisão efectuada em 2004-2005 sobre o seu âmbito, periodicidade e interligação das componentes, nomeadamente o planeamento estratégico e operacional reflectindo as prioridades do país, um Orçamento-Programa integrado abrangendo todas as fontes de financiamento, a monitorização do desempenho, a garantia da qualidade, a avaliação e a notificação. O quadro revisto será então integrado nas operações diárias dos programas a todos os níveis. É também necessário melhorar a cooperação intra-organizacional e utilizar processos partilhados e um sistema de informação sobre gestão compatível na globalidade da Organização. Será alargado a todos os níveis da Organização um sistema eficaz de planeamento, mobilização, coordenação e administração dos recursos voluntários, de modo a aplicar um único orçamento-programa que inclua todas as fontes de financiamento e a cumprir o empenho do Director-Geral em transferir recursos da Sede para as regiões ou os países, com a meta de 75% de recursos para as regiões e países e 25% para a Sede.

A cultura da organização deve continuar a evoluir de forma a que os gestores dos programas e os decisores políticos de todos os níveis usem realmente a informação gerada pelo sistema de administração, a fim de melhorar o seu desempenho. Para facilitar este processo, têm de se fazer alterações para harmonizar as práticas e os procedimentos administrativos, no contexto da descentralização, devendo ser criado um quadro integrado de aprendizagem e de apoio, para uma gestão com base nos resultados.

### META

Aplicar coerentemente em toda a Organização os princípios da gestão com base em resultados e processos relacionados, nomeadamente, o planeamento estratégico e operacional, a planificação e coordenação dos recursos, a monitorização do desempenho, a garantia da qualidade e a avaliação, em apoio ao papel de liderança da OMS na saúde a nível internacional e ao seu desenvolvimento de programas e funcionamento.

### OBJECTIVOS DA OMS

Implementar sistemas e mecanismos totalmente operacionais em toda a Organização para uma gestão com base nos resultados, que dê um apoio eficaz à política de responsabilidade da OMS e às prioridades dos países.

#### Indicadores

- Percentagem de resultados esperados conseguidos na totalidade, a cada nível da Organização
- Número de avaliações *ad hoc* dos programas, solicitadas pelos intervenientes, como expressão de confiança na garantia da qualidade e no quadro de avaliação da Organização

### ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Desenvolvimento da compreensão dos princípios da gestão com base nos resultados e cumprimento do quadro administrativo da OMS; reforço da capacidade institucional e do pessoal, para planeamento estratégico a longo-prazo, orçamentação e programação bienal, planificação operacional, monitorização do desempenho, garantia da qualidade, avaliação e notificação; reforço do sistema de informação para a gestão dos programas da OMS, incluindo sistemas para planificação e coordenação dos recursos; definição de um sistema regular de formação e treino do pessoal, nos princípios da gestão com base nos resultados.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Aplicação de quadro de administração da OMS actualizado e respectivos processos de forma coordenada e consistente para um planeamento estratégico, programação orçamentação bienais, planeamento operacional, monitorização do desempenho e notificação, incluindo apoio para as prioridades do país.	<ul style="list-style-type: none"> <li>A cada nível da Organização, percentagem de áreas de actividade para as quais foram criados e monitorizados planos de acção e que estão em total conformidade com os planos estratégicos e o Orçamento-Programa</li> </ul>	50%	75%
2. Sistema mundial de planeamento, mobilização, ordenação e administração dos recursos voluntários em apoio à gestão com base nos resultados e prioridades do país aplicadas a nível da Organização.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem de programas da Sede, escritórios regionais e representações nos países em que é correctamente aplicado o sistema da Organização para planeamento, mobilização, coordenação e administração de recursos voluntários</li> </ul>	Nenhum	100%
3. Capacidade reforçada para serviços de garantia da qualidade e prestação de aconselhamento e assistência, para tornar a execução do programa a todos os níveis da Organização mais relevante e com melhor relação custo-eficácia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem de pedidos de ajuda dos gestores de programas para maior relevância e para uma melhor relação custo-eficácia por parte da execução dos programas</li> </ul>	Nenhum	75%
4. Manutenção da cultura e prática da gestão com base nos resultados a todos os níveis da Organização	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem de profissionais, a cada nível da Organização, formados nos princípios e práticas subjacentes ao quadro revisto da OMS para a gestão com base nos resultados (planeamento estratégico e operacional, monitorização do desempenho, garantia da qualidade, avaliação e notificação)</li> </ul>	10 %	75%
5. Pleno funcionamento de um sistema de informação para a gestão de programas compatível a nível mundial, que inclua dados de todos os níveis da Organização e apoie esforços para melhorar o desempenho e a responsabilização a todos os níveis, centrado nas actividades do país.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Percentagem do conjunto essencial de dados acordado que é disponibilizada nos planos de actividades, a cada nível da Organização e recolhida na base de dados mundial</li> </ul>	Nenhum	75%

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
6. Avaliação sistemática das actividades da OMS, para avaliar o seu impacto a médio prazo e garantir uma boa gestão dos recursos da Organização.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de avaliações temáticas e programáticas concluídas durante o biénio de acordo com o quadro sobre avaliação dos programas</li> </ul>	Nenhum	8
7. Identificação dos riscos para a Organização e respectiva minimização por controlos destinados a garantir uma boa governança empresarial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nível de implementação dos planos de auditoria anuais</li> </ul>	Execução dos planos anuais de auditoria	Execução dos planos anuais de auditoria

RECURSOS (em milhares de dólares)

		Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				27 578	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

Inclui rendimentos vários.

O Planeamento, Coordenação de Recursos e Vigilância permite que a Organização forneça eficazmente o seu apoio técnico aos Estados-Membros. Como esta apoia virtualmente todas as actividades técnicas, foi excluída das tabelas que apresentam a correlação entre as áreas de actividade.

## GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS NA OMS

PROBLEMAS E  
DESAFIOS

Como principal agência de saúde pública do mundo, a OMS precisa de uma força de trabalho versátil, produtiva, competente e motivada, que se dedique à missão da Organização. Assim, o desafio para a OMS é atrair e conservar os homens e as mulheres mais talentosos de todos os Estados-Membros.

É essencial um bom planeamento dos recursos humanos, baseado nas necessidades reais e previstas, para uma eficaz gestão do pessoal. Os gestores precisam de oferecer pacotes de emprego, estreitamente sintonizados com o tipo e duração da função a executar. Serão avaliadas as alterações efectuadas nos anos anteriores, para garantir que a OMS possui um leque apropriado de ofertas de emprego à sua disposição.

A OMS tem que estimular continuamente uma cultura da Organização, em que o pessoal possa atingir elevados níveis de desempenho, com uma gestão e um desenvolvimento sólidos, em que as pessoas sintam que são tratadas com justiça, que têm um emprego seguro e estável, um bom ambiente de trabalho, e em que as relações com a administração se baseiem em confiança e respeito mútuos.

Na sequência da completa implementação do quadro mundial de competências da OMS, durante o biénio 2004-2005, o principal desafio será assegurar que a gestão dos recursos humanos assimile totalmente as competências e os comportamentos da nova cultura da administração. O novo programa de desenvolvimento da OMS sobre liderança e gestão a nível mundial é parte integrante deste processo. O impacto do aumento do investimento no desenvolvimento e formação dos funcionários, através da criação do fundo mundial para o desenvolvimento do pessoal, bem como os programas de aprendizagem por ele suportados, deverão provocar uma mudança cultural mensurável em toda a Organização, levando a um mais alto grau de satisfação e a um melhor desempenho.

Dada a natureza mundial das suas actividades de saúde pública, a Organização precisa que o seu pessoal de saúde possua experiência profissional em todas as regiões e em todos os países. Este desafio primordial será conseguido através da criação e implementação de um sistema regulamentado de mobilidade, que se aplique a todo o pessoal recrutado internacionalmente. O programa de mobilidade traduzirá a experiência do esquema de voluntariado, introduzido no biénio 2004-2005, em aplicação das lições aprendidas. O novo sistema terá de equilibrar os interesses dos programas e do pessoal com os da Organização.

A OMS continuará a participar activamente nas reformas de pagamentos e benefícios, dentro do sistema comum das Nações Unidas, a fim de que o pacote das compensações dê uma melhor resposta e apoio às actuais necessidades dos Estados-Membros, das Agências das Nações Unidas e do pessoal. As reformas propostas incluem a introdução do salário em função do desempenho, o agrupamento de níveis de graduação e a criação de um serviço executivo superior.

A estratégia de recrutamento concebida para alargar a diversidade da força de trabalho da OMS será revista e corrigida, em função das necessidades.

## META

Aplicar as melhores práticas em todos os aspectos da gestão dos recursos humanos a todos os níveis da Organização, em apoio ao papel de liderança da OMS, na esfera da saúde internacional.

OBJECTIVOS  
DA OMS

Fornecer a orientação, as políticas e os procedimentos estratégicos, necessários para garantir que os serviços de recursos humanos sejam prestados eficaz e atempadamente, para apoio ao papel da OMS de promoção e protecção da saúde.

*Indicador*

- Excelência operacional na prestação atempada dos serviços de recursos humanos de elevada qualidade, na Sede, nas regiões e nas representações nos países

ABORDAGENS  
ESTRATÉGICAS

Formulação de políticas, concepção de sistemas e prestação de serviços de recursos humanos, em conformidade com as actuais e futuras METAS da Organização, através de um permanente melhoramento das capacidades em gestão dos recursos técnicos e humanos, dos processos e dos sistemas.

**RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO**

**INDICADORES**

**DADOS INICIAIS**

**OBJECTIVOS**

1. Criação de um novo sistema mundial de informação em recursos humanos e de procedimentos ao pessoal integrados e revistos, fornecendo a nível mundial, melhor qualidade e maior quantidade de informação, bem como melhor acesso.

- Disponibilidade de informação coerente a nível interno.
- Hipótese de revisão do perfil das unidades organizacionais e de análises dos desníveis entre capacidades e competências exigidas e disponíveis

Falta de uma informação interna sólida sobre recursos humanos em toda a Organização

Redefinição de perfis limitada por falta de instrumentos e informação

Módulo de recursos humanos sobre o sistema mundial de gestão implementado e operacional  
Todas as unidades da Organização usando instrumentos de redefinição de perfis e análise das diferenças de competências

2. Lançamento de programas de ensino eficazes, adequados às necessidades do pessoal e da Organização, garantindo o uso eficaz de planos de desenvolvimento individual em toda a Organização.

- Grau de satisfação do pessoal com as oportunidades de desenvolvimento oferecidas pela OMS
- Grau de satisfação com a capacidade de liderança e de gestão da OMS notificado pelo pessoal

Número limitado de oportunidades de desenvolvimento

Disponibilidade limitada de programas de aprendizagem sobre liderança e gestão

Disponibilidade alargada de programas de formação com base numa apreciação dos pedidos  
Implementação de um programa de formação em gestão e liderança para gestores de nível superior e médio

3. Total implementação de sistemas de rotação e de mobilidade, com base numa lista de vagas publicadas pelo menos uma vez por ano

- Percentagem de pessoal que completou o período normal máximo da sua missão e que participa no programa de rotação e mobilidade

Limitação da rotação e da mobilidade voluntárias

80%

4. Melhoria das condições de serviço e implementação de políticas amigas do pessoal; sistemas de pagamentos e benefícios da OMS em sintonia com o sistema das Agências das Nações Unidas no terreno.

- Grau de melhoria em políticas amigas do pessoal

Não aplicação da política de subsídios de custo de vida para operações especiais.  
Falta de um programa de distúrbios por stress pós-traumáticos e de serviços de aconselhamento a nível mundial

Implementação de uma política de subsídios de custo de vida para operações especiais; criação de programas de distúrbios por stress pós-traumático e gestão de stress

5. Manutenção de procedimentos e sistemas, permitindo à Organização recrutar pessoal e cumprir as suas obrigações contratuais, enquanto empregadora e proporcionar um ambiente favorável ao bem-estar de todos os funcionários

- Pontualidade do pagamento de salários e subsídios a todo o pessoal
- Frequência das reclamações por falta de cumprimento dos instrumentos reguladores da Organização

Atrasos nos pagamentos aos funcionários

Inquérito completo sobre o ambiente organizacional

Processamento automático de pagamentos

Melhoria dos resultados dos inquéritos anuais

## RECURSOS (milhares de dólares)

		Contribuição estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				52 261	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

Inclui rendimentos vários.

A **Gestão dos Recursos Humanos na OMS** permite que a Organização forneça eficazmente o seu apoio técnico aos Estados-Membros. Como esta apoia virtualmente todas as actividades técnicas, foi excluída das tabelas que apresentam a correlação entre as áreas de actividade.

## GESTÃO ORÇAMENTAL E FINANCEIRA

### PROBLEMAS E DESAFIOS

A gestão financeira e orçamental é uma função permanente que tem que ser eficaz e permitir um sólido controlo interno, para apoiar as actividades da Organização, a todos os níveis. É imprescindível que haja flexibilidade, para contemplar as circunstâncias e necessidades específicas de cada local; a coerência é também necessária para garantir um correcto equilíbrio entre o serviço e o controlo. É vital uma informação sobre gestão actualizada, rigorosa e relevante, de forma a apoiar a prestação de actividades a todos os níveis da Organização, sendo também precisa uma notificação integrada, para melhorar os processos de planeamento e de monitorização da Organização – de acordo com as necessidades dos gestores, assim como as necessidades estatutárias e outras dos Estados-Membros. O aumento das contribuições voluntárias e a crescente complexidade dos acordos com os doadores traz cada vez mais solicitações à Organização. Por isso, existe uma necessidade de estratégias adequadas à garantia de que o Orçamento-Programa integrado é financiado numa base sólida e sustentável. O pessoal envolvido na gestão financeira do orçamento deveria possuir as habilitações necessárias, a especialização e a capacidade para lidar com o aumento do volume e da complexidade dos recursos financeiros, respectiva notificação e outras exigências daí resultantes.

Um importante desafio é continuar a melhorar a gestão orçamental e financeira, através de uma maior descentralização, incluindo a formulação de políticas, procedimentos e orientações adequados. São necessários novos sistemas de tecnologias da informação, que sejam simplificados e integrados e que respondam eficazmente tanto às alterações programáticas exigidas, como às preocupações dos Estados-Membros. Deverá também ser mantido um quadro interno de controlo, para promover a responsabilidade e minimizar os riscos de fraude.

É essencial o uso adequado de informação financeira, para apoiar as actividades de saúde da Organização, de forma a garantir uma gestão eficaz através das áreas técnicas e de forma atempada e rigorosa. A informação financeira é uma das medidas através das quais o sucesso na consecução dos objectivos pode ser avaliado pelos Estados-Membros e por outros que forneçam recursos financeiros ou que beneficiem com os contributos da Organização. São necessários um apoio e uma orientação relevantes e eficazes para implementar as políticas.

### META

Aplicar as melhores práticas em todos os aspectos da gestão orçamental e financeira a todos os níveis da Organização, no contexto de um quadro seguro de controlo interno, em apoio ao papel de liderança da OMS, na esfera da saúde internacional.

### OBJECTIVOS DA OMS

Seguir as melhores práticas na gestão orçamental e financeira, conjugadas com integridade e transparência, para fornecer um apoio eficaz e correcto à administração orçamental e financeira a todos os níveis da Organização para todas as fontes de financiamento, incluindo notificação financeira relevante a todos os níveis, tanto interna como externamente.

#### *Indicadores*

- Informação financeira atempada e instrumentos analíticos acessíveis, que permitam aos administradores a todos os níveis da Organização, tomar decisões bem informadas sobre questões de planeamento e operacionais
- Apresentação, implementação e monitorização do orçamento, que ajude os Estados-Membros e os outros financiadores a avaliar o desempenho financeiro
- Aceitação pelos órgãos directivos do relatório financeiro bienal, balanços financeiros auditados (incluindo uma opinião de auditoria não qualificada) e relatório e balanços financeiros provisórios
- Resposta às recomendações do relatório de auditoria interna e externa, que faz salientar a responsabilidade e apoia o controlo interno apropriado

### ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Formulação de políticas relevantes no contexto do quadro de integridade financeira e de permanente melhoria, de forma a garantir um eficaz e irrepreensível processo orçamental e financeiro; operações eficazes e um sólido quadro de controlo contabilístico, para todas as fontes de financiamento e a todos os níveis da Organização; fornecimento de resposta equilibrada aos diferentes requisitos, mas igualmente importantes, dos Estados-Membros e dos doadores enquanto financiadores e de todos os níveis da Organização.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Preparação de políticas e orientações para a implementação de novas funções modernizadas, sob autoridade delegada aos países e regiões, em consonância com a implementação do novo sistema de gestão mundial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compreensão e implementação, a nível de toda a Organização, das políticas que sustentam o sistema de gestão mundial</li> </ul>	Actualização do Manual da OMS, respectivos procedimentos e programa adequado de formação	Política e procedimentos revistos totalmente reflectidos no programa de formação e no Manual da OMS executados a todos os níveis
2. Concepção da estimativa do orçamento integrado, incluindo estratégias de financiamento; projecções de receitas e despesas, elaboração de monitorizações e relatórios para todas as fontes de financiamento, numa base totalmente integrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação oportuna e relevante da estimativa do orçamento aos órgãos directivos</li> <li>Notificação oportuna para satisfazer as necessidades da gestão e requisitos internos dos Estados-Membros</li> </ul>	Conformidade com as Normas Financeiras Actualização da base de dados mundial consolidada até ao 18º dia de trabalho de cada mês; relatórios <i>ad hoc</i> sobre implementação financeira	Conformidade com as Normas Financeiras Actualização da base de dados mundial consolidada até ao 10º dia de trabalho de cada mês; relatórios mensais até ao 15º dia de trabalho
3. Preparação e apresentação de relatórios estatutários e financeiros à Assembleia Mundial da Saúde, de acordo com as políticas e procedimentos do Regulamento Financeiro e das Normas Financeiras da OMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação de um relatório financeiro provisório para o biénio 2006-2007 aos Auditores Externos até 31 Março de 2007</li> <li>Apresentação do relatório financeiro final para o biénio 2006-2007 aos Auditores Externos até 31 Março de 2008</li> <li>Opinião e recomendações de uma auditoria externa</li> </ul>	<p>Projecto de relatório financeiro interno a concluir a 31 de Março de 2007</p> <p>Relatório financeiro final a concluir em 31 de Março de 2008</p> <p>Opinião incontestável de auditoria</p>	<p>Projecto de relatório financeiro interno a concluir em 28 de Fevereiro de 2007</p> <p>Relatório financeiro final a concluir em 28 de Fevereiro de 2008</p> <p>Opinião incontestável de auditoria</p>
4. Concepção e implementação eficaz de uma estratégia financeira para uma gestão do orçamento integrado (entradas e receitas).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registo atempado dos rendimentos</li> <li>Rigor da base de dados sobre rendimentos</li> <li>Nível e pontualidade da colecta de verbas a receber de todas as fontes de financiamento</li> </ul>	Rendimentos registados em 5 dias Plano contabilístico em conformidade com o Orçamento-Programa Taxa real de cobrança 2004-2005	Rendimentos registados em 2 dias Plano contabilístico em conformidade com o orçamento-programa Melhor taxa de cobrança comparada com 2004-2005
5. Gestão das despesas e facturas a pagar de forma a implementar o Orçamento-Programa integrado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rigor da base de dados das despesas</li> <li>Pagamento atempado de fornecedores e contratantes, segundo os termos do contrato</li> </ul>	Plano contabilístico em conformidade com o Orçamento-Programa Pagamento nos 10 dias subsequentes à recepção das instruções de pagamento	Plano contabilístico em conformidade com o orçamento-programa Pagamentos no dia estabelecido no contrato
6. Investimento dos fundos da Organização e gestão dos riscos cambiais, dentro de uma liquidez e parâmetros de risco aceitáveis, a fim de manter o nível necessário de liquidez e maximizar o potencial de investimento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nível de lucros com investimentos, comparado com as referências aceites</li> <li>Eficácia das operações bancárias e de pagamentos</li> <li>Execução de operações de cobertura de riscos, dentro do orçamento aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde</li> </ul>	Desempenho real em 2002-2003, em comparação com a percentagem de investimentos de referência Nível de encargos bancários para 2004-2005 Taxa de protecção conseguida para 2004-2005 dentro das verbas orçamentais	Aumento da percentagem do desempenho do investimento de referência em 0,25% Sem aumento no nível de encargos bancários Protecção total contra os riscos cambiais conseguida através das verbas orçamentais

## RECURSOS (em milhares de dólares)

		Contribuição <sup>a</sup> estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				45 661	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários.

A Gestão Orçamental e Financeira permite que a Organização forneça eficazmente o seu apoio técnico aos Estados-Membros. Como esta apoia virtualmente todas as actividades técnicas, foi excluída das tabelas que apresentam a correlação entre as áreas de actividade.

## INFRA-ESTRUTURAS E LOGÍSTICA

### PROBLEMAS E DESAFIOS

A capacidade da OMS para distribuir os seus programas de saúde por todo o mundo depende do apoio e dos serviços prestados com as infra-estruturas, que incluem arranjar espaços físicos seguros e adequados para instalar os seus funcionários. As instalações das Nações Unidas são alvos potenciais para ataques terroristas; é, por isso, necessária uma constante atenção, para garantir a segurança e protecção de todo o pessoal da OMS. As instalações geograficamente tão variadas da Organização afectam a qualidade e a escolha de serviços de infra-estruturas disponíveis, colocando problemas à prestação de um serviço seguro, justo e acessível a todo o pessoal da OMS. O maior desafio reside em conseguir que o apoio e a segurança administrativa sejam simultaneamente apropriados e económicos; nenhuns recursos deverão ser desnecessariamente desviados de outras actividades programáticas essenciais.

Os serviços de infra-estruturas cobrem uma amplitude de infra-estruturas e de funções de apoio logístico essenciais a todos os locais da OMS: acomodações, equipamento de escritório e todos os assuntos relacionados com os serviços de escritório e as concessões; gestão e conservação dos edifícios, incluindo abastecimento de materiais; serviços de conferências e de reuniões; produção, impressão e distribuição de publicações e documentos técnicos, administrativos e de conferências; arquivos, correios e segurança; informação e política de viagens; e ainda serviços de contratação e de aquisição.

Para além da aquisição de medicamentos e outro material médico, há outros serviços e bens que têm de ser adquiridos e distribuídos por todo o mundo. Uma parte significativa deste trabalho está relacionada com as emergências e a ajuda humanitária, em situações em que as alternativas comerciais não estão disponíveis ou são economicamente inacessíveis. Os serviços de contratação e de compras têm não só de ser eficientes e comportáveis, mas também invulgarmente flexíveis, para poderem responder às mais inesperadas solicitações. O desafio é adquirir os produtos e serviços com a melhor relação custo-eficácia possível, através de acordos-quadro e de serviços de comércio electrónico, assegurando a sua entrega atempada aos respectivos destinatários.

### META

Aplicar as melhores práticas em todos os aspectos do suporte às infra-estruturas, a todos os níveis da Organização, apoiando o papel de liderança da OMS na área da saúde internacional.

### OBJECTIVOS DA OMS

Enquadrar uma política facilitadora e criar um ambiente institucional que apoie a implementação em tempo oportuno dos programas da OMS nos Estados-Membros.

#### *Indicador*

- Adequação, oportunidade, boa relação custo-eficácia e fiabilidade dos serviços de apoio logístico e de infra-estruturas a todos os níveis da Organização

### ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Partilha das melhores práticas e recursos a todos os níveis da Organização e implementação de mecanismos inovadores de redução de custos; projecto de acordos a nível dos serviços que melhorem a gestão das expectativas dos clientes; incentivo à colaboração com outras agências do sistema das Nações Unidas, sempre que a partilha de custos for viável.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Funcionamento e gestão eficiente e custo-eficaz dos escritórios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de melhores práticas criadas que foram adoptadas, para aumentar a eficácia</li> </ul>	Não foram adoptadas melhores práticas para implementação	Adopção de oito das melhores práticas
2. Prestação, aos órgãos directivos mundiais e às reuniões técnicas, de um apoio logístico e de infra-estruturas eficaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de serviços que têm de ser aperfeiçoados</li> </ul>	Número de serviços revistos e adaptados no ano anterior	Diminuição do número de problemas tratados e recorrência zero
3. Aquisição de produtos médicos da melhor qualidade aos melhores preços pelos Estados-Membros e programas técnicos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento da percentagem de compras directas realizadas através de acordos-negociados (como o <i>UN Web Buy</i>)</li> </ul>	Percentagem de aquisições directas no final de 2005	10% de aumento nas compras directas
4. Melhoria da vigilância e segurança de espaços e instalações	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de escritórios da OMS que funcionam com cumprimento dos padrões mínimos de segurança</li> </ul>	Escritórios que cumprem com os requisitos no final de 2005	Todos os escritórios
5. Melhoria dos bens imobiliários.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência de um plano-mestre de 10 anos actualizado, para projectos de bens imobiliários</li> <li>Percentagem de projectos implementados, com financiamento do Fundo de Bens Imobiliários, que não cumprem as melhores práticas de construção local, nem as normas ambientais</li> </ul>	Plano-mestre do biénio anterior  Percentagem de projectos implementados que não cumprem as melhores práticas, no final de 2005	Plano-mestre de 10 anos adoptado  Menos de 10% dos projectos implementados que não cumprem as melhores prática

## RECURSOS (em milhares de dólares)

		Contribuição <sup>2</sup> estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				134 617	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>2</sup>Inclui rendimentos vários.

As Infra-estruturas e Logística permitem que a Organização forneça eficazmente o seu apoio técnico aos Estados-Membros. Como esta apoia virtualmente todas as actividades técnicas, foi excluída das tabelas que apresentam a correlação entre as áreas de actividade.

## ÓRGÃOS DIRECTIVOS

### PROBLEMAS E DESAFIOS

A contribuição formal dos Estados-Membros da OMS para as suas actividades desenrola-se no contexto de uma série de órgãos directivos aos níveis mundial e regional. As actividades da OMS também contribuem e são influenciadas pelo sistema das Nações Unidas como um todo, sendo importante a ligação dos órgãos directivos da OMS com outros organismos relevantes do sistema.

À medida que o quadro de uma política adequada de saúde pública se torna mais complexo e crucial, os órgãos directivos da OMS e outros organismos relevantes do sistema das Nações Unidas, devem ser enriquecidos, do modo mais eficaz possível, com os contributos e com os ambientes necessários às tomadas de decisões esclarecidas, aos níveis mundial e regional. São essenciais uma escolha cuidadosa e deliberada dos problemas mais pertinentes e uma maior participação e transparência, de forma a centralizar o tema do debate durante as reuniões mais curtas dos órgãos directivos, com menos documentação. Ao elaborar as agendas de trabalho e ao definir as prioridades dos tópicos de discussão, deve manter-se o diálogo entre os Estados-Membros e os órgãos directivos de nível regional e mundial, de forma a chegar-se a um consenso sobre questões técnicas e políticas.

Dado o crescente número de reuniões dos órgãos directivos, aumentou também o nível de participação, tendo tornado mais complexos os pedidos de documentação e de informação, assim como o peso da procura de trabalho especializado e altamente urgente, a realizar pelos serviços linguísticos, documentação, produção de documentos e preparação de reuniões. Para além disso, devido à importância da variedade de línguas que asseguram o acesso de todos os Estados-Membros a uma informação científica e técnica rigorosa e concisa, e para as políticas de saúde em todo o mundo, tem que ser editado, traduzido e disponibilizado em todas as línguas oficiais da Organização um volume considerável de material. As novas tecnologias facilitam a divulgação da documentação, tornando possível, por exemplo, disponibilizar rapidamente documentação para reuniões dos órgãos directivos na Internet; mas é ainda necessária a distribuição de material impresso, de modo a garantir documentação disponível em toda a parte.

A questão do multilinguismo na OMS precisa de ser perspectivada no contexto da comunicação entre a Organização, os Estados-Membros e o resto do mundo.

O aumento no número de reuniões extraordinárias dos órgãos directivos e a sempre crescente necessidade dos serviços linguísticos, traduziu-se num aumento considerável dos custos nesta área de actividade. O custo elevado de cada sessão, especialmente a nível regional, significa que apenas um número reduzido de países pode oferecer a sua hospitalidade para essas reuniões.

### META

Garantir uma política sólida de desenvolvimento e de saúde pública internacional que responda às necessidades dos Estados-Membros.

### OBJECTIVOS DA OMS

Assegurar a boa governação da OMS, através de uma eficaz preparação e realização de sessões dos órgãos directivos regionais e mundiais e de um processo eficaz de elaboração de políticas.

#### *Indicador*

- Maior consenso nas deliberações da Assembleia Mundial da Saúde, do Conselho Executivo e dos Comitês Regionais

### ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Alargamento e melhoria dos meios de comunicação e de coordenação entre os Estados-Membros, os órgãos directivos regionais e mundiais e o Secretariado da OMS; uso mais eficaz das tecnologias e melhor controlo do processo de preparação, de forma a acelerar a publicação de documentos concisos e rigorosos; análise cuidadosa das agendas de trabalho das reuniões do órgão directivo, para garantir a sua relevância para o desenvolvimento das políticas da OMS; desenvolvimento de métodos que encorajem a participação dos Estados-Membros, agências do sistema das Nações Unidas e outros organismos inter-governamentais nas actividades dos órgãos directivos.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Aprovação de resoluções contidas nas políticas e estratégias que forneçam orientações claras aos Estados-Membros e ao Secretariado da OMS sobre a sua implementação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de resoluções adoptadas que incidem sobre políticas e podem ser implementadas a nível mundial, regional e nacional</li> <li>• Adequação dos conteúdos sobre saúde nas resoluções ou políticas de outros órgãos do sistema das Nações Unidas</li> </ul>		
2. Melhoria da comunicação entre os Estados-Membros, os membros do Conselho Executivo e o Secretariado da OMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frequência com que os canais de comunicação são usados eficazmente entre os Estados-Membros e os órgãos directivos a nível mundial, regional e nacional, relativamente às actividades da OMS</li> </ul>		
3. Reuniões dos órgãos directivos realizadas em todas as línguas oficiais da OMS a nível mundial e em línguas oficiais aprovadas nos comités regionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentagem de reuniões dos órgãos directivos nas línguas oficiais adequadas</li> <li>• Disponibilidade da documentação nas línguas oficiais em devido tempo</li> <li>• Adequação do multilinguismo na OMS</li> </ul>		
4. Melhor comunicação e coordenação na criação de programas de trabalho dos órgãos directivos regionais e mundiais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grau de convergência das agendas e ordens do dia e resoluções dos órgãos directivos regionais e mundiais</li> </ul>		

## RECURSOS (em milhares de dólares)

		Contribuição <sup>a</sup> estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				37 403	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários.

Os Órgãos Directivos permitem que a Organização forneça eficazmente o seu apoio técnico aos Estados-Membros. Como esta apoia virtualmente todas as actividades técnicas, foi excluída das tabelas que apresentam a correlação entre as áreas de actividade.

## RELAÇÕES EXTERNAS

### PROBLEMAS E DESAFIOS

Ao promover a integração de uma dimensão sanitária no desenvolvimento social, económico e ambiental, a OMS procura atingir um maior impacto através dos Estados-Membros, e também conjugando esforços com outras agências do sistema das Nações Unidas e com várias instituições que oferecem conhecimentos e experiência noutros campos. A abordagem empresarial da OMS para a cooperação com parceiros actuais e futuros é implementada através das suas relações externas.

Para esse fim, a OMS mantém ligações operacionais com parceiros intergovernamentais, governamentais e não-governamentais, com organismos políticos regionais e com grupos parlamentares. A cooperação com os bancos de desenvolvimento e com instituições da União Europeia tem vindo a desenvolver-se e necessita de ser reforçada. A OMS lidera iniciativas importantes para coordenar as actividades relacionadas com a saúde, no sistema das Nações Unidas, e tem-se esforçado por assegurar a prioridade da saúde na agenda da comunidade internacional.

Os Estados-Membros fornecem à Organização os recursos nucleares e extra-orçamentais. A abordagem empresarial a um financiamento sustentável das actividades da OMS resultou num melhor sincronismo dos contributos voluntários com o Orçamento-Programa da OMS. Muitos governos realizaram compromissos para vários anos, assegurando deste modo previsibilidade e coerência. Um exercício consultivo formal das partes interessadas sobre as actividades da OMS como um todo. Neste ambiente de rápida mudança para cooperação na área do desenvolvimento, esta base de doadores será alargada de forma a responder aos requisitos das actividades da OMS. Também as abordagens-alvo às fundações, nomeadamente no contexto de alianças mundiais, permitem um aumento significativo do apoio.

É cada vez maior o reconhecimento dos benefícios da maior colaboração com o sector privado para melhorar os resultados de saúde pública. A OMS está cada vez mais empenhada em parcerias públicas-privadas e em alianças mundiais que envolvam uma grande diversidade de financiadores. As actividades da OMS sobre interações públicas-privadas para a saúde dão relevância à cooperação com empresas, para melhorar o acesso a produtos relacionados com a saúde; promovem a investigação e o desenvolvimento; reorientam as práticas empresariais com impacto negativo sobre saúde pública; e fornecem apoio aos Estados-Membros sobre a interacção com o sector privado. Foram elaboradas directivas para enquadrar os programas técnicos. A Comissão de Colaboração com o Sector Privado está a analisar todas as propostas para aconselhar o Director-Geral.

As Organizações Não-Governamentais desempenham um papel cada vez mais significativo na concepção e implementação das políticas de saúde, quer mundiais quer nacionais. O seu contributo reflecte-se em vários tipos de interacção que elas têm com a OMS. Deste modo, para manter um sistema de relações formais com essas Organizações, a OMS tem que fazer acordos de cooperação mais coerentes e eficazes, melhorar o diálogo com a sociedade civil e trabalhar mais eficientemente com as Organizações na esfera da advocacia e dos esforços de descentralização ao nível do país.

O aumento das interações com os parceiros em toda a Organização levanta a questão quer da gestão estratégica para uma abordagem corporativa, quer do risco crescente dos conflitos de interesses. As normas e métodos actuais para a criação das parcerias têm que ser mais desenvolvidos, especialmente em termos de governação, respeito pelas atribuições da OMS e promoção da saúde pública.

As relações com os meios de comunicação e a prestação de informações ao público em geral são importantes para sensibilizar as pessoas para os problemas de saúde e para criar uma imagem positiva da OMS. A garantia de que a OMS "fala com uma só voz" reforçará o impacto de uma mensagem comum baseada em dados factuais e realça a imagem da OMS.

Em colaboração com as organizações não-governamentais e com o sector privado, e através dos escritórios regionais da OMS, estão a ser envidados esforços para melhorar o apoio à saúde pública das comunidades, usando o projecto da Academia da Saúde, advocacia e documentação sobre as actividades dos parceiros externos a nível de país.

**META**

Garantir que as metas da saúde estão incluídas nas políticas de desenvolvimento global, e que os recursos para a saúde sejam aumentados.

**OBJECTIVOS DA OMS**

Negociar, manter e alargar as parcerias para a saúde a nível mundial; reforçar a colaboração da OMS com os organismos intergovernamentais e governamentais, com associações da sociedade civil, com o sector privado e fundações; e assegurar a base de recursos da Organização.

*Indicador*

- Número de parcerias funcionais estabelecidas com agências do sistema das Nações Unidas, o sector privado e a sociedade civil

**ABORDAGENS ESTRATÉGICAS**

Respeito pelo programa aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde; introdução de medidas para gerir os conflitos de interesses com o sector privado; facilitação da troca de informação entre os principais grupos-alvo no mercado da informação sanitária; maior promoção da agenda da saúde nas esferas política e sócio-económica; maior motivação do pessoal para as questões relativas à colaboração com o sector privado, incluindo os conflitos de interesses.

**RESULTADOS ESPERADOS A  
NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO**
**INDICADORES**
**DADOS INICIAIS**
**OBJECTIVOS**

1. Manutenção e expansão das parcerias mundiais para a saúde; reforço da colaboração com os organismos intergovernamentais e governamentais, as organizações da sociedade civil, o sector privado e as fundações; garantia da base de recursos para a OMS.

2. Mecanismo eficaz de coordenação dos contributos e *feedback* de importantes fóruns internacionais, como as principais conferências e cimeiras das Nações Unidas e as Metas de Desenvolvimento do Milénio.

3. Mobilização de novos parceiros para a OMS, nomeadamente através de alianças mundiais e de melhor interacção com o sector privado.

4. Melhor conhecimento das organizações não-governamentais e da sociedade civil que trabalham com a OMS e maior transparência, através de uma melhor comunicação e diálogo sobre as políticas.

5. Alargamento do projecto da Academia da Saúde a Estados-Membros seleccionados em todas as regiões.

- Número de sessões de consulta e breves informações com as agências irmãs da OMS, outras Organizações e partes interessadas no sector da saúde

- Número de áreas de políticas em que existe convergência com outros parceiros

- Grau em que as finalidades e prioridades de saúde da OMS se reflecte nas declarações finais e planos de acção das conferências mundiais, regionais e nacionais, e nas agendas do desenvolvimento

- Número de parceiros do sector privado que trabalham com a OMS para conseguir resultados na saúde pública

- Número de avaliações realizadas pela Comissão sobre a Colaboração com o Sector Privado e nível de apoio às regiões e serviços agregados

- Número de organizações visadas que beneficiaram de sessões e seminários de formação, usando documentos, instrumentos e orientações da OMS sobre interacção das organizações da sociedade civil

- Percentagem de Estados-Membros em que foi criada a Academia da Saúde

## RECURSOS (em milhares de dólares)

		Contribuição <sup>a</sup> estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem Por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				35 600	
Nível de afectação	País				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

<sup>a</sup>Inclui rendimentos vários.

As Relações Externas permitem que a Organização forneça eficazmente o seu apoio técnico aos Estados-Membros. Como esta apoia virtualmente todas as actividades técnicas, foi excluída das tabelas que apresentam a correlação entre as áreas de actividade.

## DIRECÇÃO

### PROBLEMAS E DESAFIOS

O tema principal para a Organização continuará a ser “resultados nos países”. Constitui um desafio para a direcção geral implementar actividades de modo a que estas reflectam as prioridades e as preocupações dos Estados-Membros, e resultem das forças sinérgicas da Sede, dos escritórios regionais e das Representações nos países.

A Organização deve continuar a aumentar a percentagem dos recursos atribuídos a nível de país, mantendo a liderança da sua agenda técnica. Deste modo, tem que se atingir um equilíbrio adequado entre o fornecimento dos bens públicos mundiais e o apoio à acção a nível de países.

A OMS, como um todo, perseguirá de forma persistente, os resultados sanitários mensuráveis, em particular os relacionados com as Metas de Desenvolvimento do Milénio. Na sequência da mudança para o planeamento e orçamentação com base nos resultados, a Organização empenhar-se-á mais activamente em auditorias com base em resultados, de forma a garantir o mais elevado grau de eficácia e de controlo contabilístico.

Como o número e tipos de organizações envolvidas na saúde pública mundial não cessa de aumentar, a OMS deve providenciar a liderança política e técnica necessárias para manter a prestação de serviços de saúde, o desenvolvimento e reabilitação das infra-estruturas de saúde e a implementação das políticas de saúde pública.

Por fim, a OMS deve estimular uma cultura organizacional produtora de resultados sólidos, através de um pensamento estratégico, de uma acção pronta e eficaz, de trabalho de equipa, flexibilidade, trabalho em rede e inovação.

### META

Favorecer a saúde pública mundial e contribuir para atingir as Metas de Desenvolvimento do Milénio, especialmente orientando os esforços a nível de país.

### OBJECTIVOS DA OMS

Dirigir as actividades da Organização dentro do quadro global da Constituição da OMS, de modo a maximizar os contributos de toda a Organização para as actividades dos Estados-Membros, destinadas a conseguir resultados significativos no estado de saúde.

#### *Indicador*

- Extensão das prestações de todas as áreas de actividade estabelecidas no Orçamento-Programa, reflectidas nas avaliações de desempenho de final do biénio e nas avaliações programáticas e temáticas

### ABORDAGENS ESTRATÉGICAS

Interação próxima e permanente com os Estados-Membros e os parceiros; colaboração institucional para o desenvolvimento e coordenação de acções entre a Sede, os escritórios regionais e as Representações nos países; diligência na administração geral, governação e supervisão dos recursos; todas estas abordagens deverão ser realizadas em conformidade com a Constituição da OMS, com a finalidade de obter resultados a nível de país.

RESULTADOS ESPERADOS A NÍVEL DA ORGANIZAÇÃO	INDICADORES	DADOS INICIAIS	OBJECTIVOS
1. Direcção e administração eficazes da Organização	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nível de aprovação dos relatórios apresentados aos órgãos directivos</li> </ul>	Aprovação de todos os relatórios regulares sobre a implementação de resoluções e decisões	Aprovação de todos os relatórios regulares sobre a implementação de resoluções e decisões
2. Coerência e sinergia entre o trabalho dos diferentes sectores da Organização.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grau de coordenação e colaboração na planificação e implementação dos programas a nível da Organização; comunicação das políticas e estratégias durante as reuniões dos quadros superiores a nível da organização</li> </ul>	Coordenação de toda a planificação a nível mundial entre os quadros superiores da Sede e os escritórios regionais e nacionais	Coordenação de toda a planificação a nível mundial entre os quadros superiores da Sede e os escritórios regionais e nacionais
3. Protecção do estatuto legal e dos interesses da Organização através de serviços e aconselhamento jurídico oportuno e rigoroso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacidade de resposta aos pedidos de aconselhamento e serviços jurídicos</li> </ul>	Todas as dúvidas jurídicas tratadas e documentadas	Todas as dúvidas jurídicas tratadas e documentadas
4. Consciencialização, por parte dos Estados-Membros e dos parceiros mundiais, das actividades e papel da OMS, bem como sua contribuição para os desenvolvimentos significativos que se registam nas infra-estruturas, serviços, políticas e resultados no domínio da saúde pública.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Representação rigorosa das actividades da OMS nos principais meios de comunicação a nível internacional, regional e nacional</li> </ul>	Informação rigorosa aos meios de comunicação relevantes sobre todos os programas prioritários da OMS	Informação rigorosa aos meios de comunicação relevantes sobre todos os programas prioritários da OMS
5. Atribuição de fundos catalisadores e de arranque para os programas especialmente necessitados, sob a alçada do Director-Geral e dos Directores Regionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afectação estratégica dos fundos de desenvolvimento do Director-Geral e dos Directores Regionais às actividades e iniciativas que favoreçam a missão da Organização</li> </ul>	Fundos afectados segundo as indicações do Director-Geral e dos Directores Regionais	Fundos afectados segundo as indicações do Director-Geral e dos Directores Regionais

## RECURSOS (em milhares de dólares)

		Contribuição <sup>a</sup> estimada	Contribuição voluntária	Financiamento global	Percentagem Por nível
TOTAL 2004-2005					
TOTAL 2006-2007				28 590	
Nível de afectação	Pais				
	Região				
	Sede				
	Percentagem por fonte de financiamento				

- Inclui rendimentos vários.

A Direcção permite que a Organização forneça eficazmente o seu apoio técnico aos Estados-Membros. Como esta apoia virtualmente todas as actividades técnicas, foi excluída das tabelas que apresentam a correlação entre as áreas de actividade.



### **III. ANEXOS ESTADÍSTICOS**

AFECTAÇÃO DETALHADA POR ÁREA DE ACTIVIDADE E POR ESCRITÓRIO (CONTRIBUIÇÃO ESTIMADA)<sup>a</sup>

Área de actividade	África								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Prevenção e controlo das doenças transmissíveis									
Investigação sobre doenças transmissíveis									
Alerta e resposta às epidemias									
Paludismo									
Tuberculose									
HIV/SIDA									
Vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas									
Promoção da saúde									
Saúde Mental e abuso de substâncias psicoativas									
Tabaco									
Nutrição									
Saúde e ambiente									
Segurança dos alimentos									
Violência, traumatismos e incapacidades									
Saúde reprodutiva									
Tomar a gravidez mais segura									
Igualdade entre os sexos, mulheres e saúde									
Saúde das crianças e dos adolescentes									
Vacinação e desenvolvimento de vacinas									
Medicamentos essenciais									
Tecnologias essenciais da saúde									
Formulação de políticas para a saúde no desenvolvimento									

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários

ESTIMATIVA PARA O TOTAL DAS CONTRIBUIÇÕES VOLUNTÁRIAS), POR REGIÃO, 2006-2007  
(EM MILHARES DE DÓLARES AMERICANOS)

Área de actividade	África								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Políticas de sistemas de saúde e prestação de serviços									
Recursos humanos para a saúde									
Financiamento da saúde e protecção social									
Informação sanitária, dados factuais e política de investigação									
Preparação e resposta às situações de emergência									
Presença essencial da OMS nos países									
Gestão do conhecimento e tecnologia de informação									
Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância									
Gestão dos recursos humanos na OMS									
Gestão orçamental e financeira									
Infra-estruturas e logística									
Órgãos directivos									
Relações externas									
Direcção									
<b>Subtotal</b>									
Ajuste das taxas de câmbio									
Fundo de bens imobiliários									
Fundo das tecnologias da informação									
Fundo de segurança									
<b>Total global</b>									

AFECTAÇÃO DETALHADA POR ÁREA DE ACTIVIDADE E POR ESCRITÓRIO (CONTRIBUIÇÃO ESTIMADA)<sup>a</sup>

Área de actividade	Américas								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Prevenção e controlo das doenças transmissíveis									
Investigação sobre doenças transmissíveis									
Alerta e resposta às epidemias									
Paludismo									
Tuberculose									
HIV/SIDA									
Vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas									
Promoção da saúde									
Saúde mental e abuso de substâncias psicoativas									
Tabaco									
Nutrição									
Saúde e ambiente									
Segurança dos alimentos									
Violência, traumatismos e incapacidades									
Saúde reprodutiva									
Tornar a gravidez mais segura									
Igualdade entre os sexos, mulheres e saúde									
Saúde das crianças e dos adolescentes									
Vacinação e desenvolvimento de vacinas									
Medicamentos essenciais									
Tecnologias essenciais de saúde									
Formulação de políticas para a saúde no desenvolvimento									

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários

ESTIMATIVA PARA O TOTAL DAS CONTRIBUIÇÕES VOLUNTÁRIAS, POR REGIÃO, 2006-2007  
(EM MILHARES DE DÓLARES AMERICANOS)

Área de actividade	Américas								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Políticas de sistemas de saúde e prestações de serviços									
Recursos humanos para a saúde									
Financiamento da saúde e protecção social									
Informação sanitária, dados factuais e política de investigação									
Preparação e resposta às situações de emergência									
Presença essencial da OMS nos países									
Gestão do conhecimento e tecnologia da informação									
Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância									
Gestão dos recursos humanos na OMS									
Gestão orçamental e financeira									
Infra-estruturas e logística									
Órgãos directivos									
Relações externas									
Direcção									
Subtotal									
Ajuste das taxas de câmbio									
Fundo de bens imobiliários									
Fundo das tecnologias da Informação									
Fundo de segurança									
Total global									

AFECTAÇÃO DETALHADA POR ÁREA DE ACTIVIDADE E POR ESCRITÓRIO (CONTRIBUIÇÃO ESTIMADA)<sup>a</sup>

Área de actividade	Sudoeste Asiático								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Prevenção e controlo das doenças transmissíveis									
Investigação sobre doenças transmissíveis									
Alerta e resposta às epidemias									
Paludismo									
Tuberculose									
HIV/SIDA									
Vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas									
Promoção da saúde									
Saúde Mental e abuso de substâncias psicoativas									
Tabaco									
Nutrição									
Saúde e ambiente									
Segurança dos alimentos									
Violência, traumatismos e incapacidades									
Saúde reprodutiva									
Tornar a gravidez mais segura									
Igualdade entre os sexos, mulheres e saúde									
Saúde das crianças e dos adolescentes									
Vacinação e desenvolvimento de vacinas									
Medicamentos essenciais									
Tecnologias essenciais de saúde									
Formulação de políticas para a saúde no desenvolvimento									

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários

ESTIMATIVA PARA O TOTAL DAS CONTRIBUIÇÕES VOLUNTÁRIAS, POR REGIÃO, 2006-2007  
(EM MILHARES DE DÓLARES AMERICANOS)

Área de actividade	Sudeste Asiático								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Políticas de sistemas de saúde e prestações de serviços									
Recursos humanos para a saúde									
Financiamento da saúde e protecção social									
Informação sanitária, dados factuais e política de investigação									
Preparação e resposta às situações de emergência									
Presença essencial da OMS nos países									
Gestão do conhecimento e tecnologia da informação									
Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância									
Gestão dos recursos humanos na OMS									
Gestão orçamental e financeira									
Infra-estruturas e logística									
Órgãos directivos									
Relações externas									
Direcção									
Subtotal									
Ajuste das taxas de câmbio									
Fundo de bens imobiliários									
Fundo das tecnologias da Informação									
Fundo de segurança									
Total global									

AFECTAÇÃO DETALHADA POR ÁREA DE ACTIVIDADE E POR ESCRITÓRIO (CONTRIBUIÇÃO ESTIMADA)<sup>a</sup>

Área de actividade	Europa								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Prevenção e controlo das doenças transmissíveis									
Investigação sobre doenças transmissíveis									
Alerta e resposta às epidemias									
Paludismo									
Tuberculose									
HIV/SIDA									
Vigilância, prevenção e tratamento das doenças crónicas não-transmissíveis									
Promoção da saúde									
Saúde Mental e abuso de substâncias psicoativas									
Tabaco									
Nutrição									
Saúde e ambiente									
Segurança dos alimentos									
Violência, traumatismos e incapacidades									
Saúde reprodutiva									
Tornar a gravidez mais segura									
Igualdade entre os sexos, mulheres e saúde									
Saúde das crianças e dos adolescentes									
Vacinação e desenvolvimento de vacinas									
Medicamentos essenciais									
Tecnologias essenciais de saúde									
Formulação de políticas para a saúde no desenvolvimento									

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários

ESTIMATIVA PARA O TOTAL DAS CONTRIBUIÇÕES VOLUNTÁRIAS, POR REGIÃO, 2006-2007  
(EM MILHARES DE DÓLARES AMERICANOS)

Área de actividade	Europa								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Políticas de sistemas de saúde e prestações de serviços									
Recursos humanos para a saúde									
Financiamento da saúde e protecção social									
Informação sanitária, dados factuais e política de investigação									
Preparação e resposta às situações de emergência									
Presença essencial da OMS nos países									
Gestão do conhecimento e tecnologia da informação									
Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância									
Gestão dos recursos humanos na OMS									
Gestão orçamental e financeira									
Infra-estruturas e logística									
Órgãos directivos									
Relações externas									
Direcção									
Subtotal									
Ajuste das taxas de câmbio									
Fundo de bens imobiliários									
Fundo das tecnologias da informação									
Fundo de segurança									
Total global									

AFECTAÇÃO DETALHADA POR ÁREA DE ACTIVIDADE E ESCRITÓRIO (CONTRIBUIÇÃO ESTIMADA)<sup>a</sup>

Área de actividade	Mediterrâneo Oriental								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Prevenção e controlo das doenças transmissíveis									
Investigação sobre doenças transmissíveis									
Alerta e resposta às epidemias									
Paludismo									
Tuberculose									
HIV/SIDA									
Vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas									
Promoção da saúde									
Saúde Mental e abuso de substâncias psicoativas									
Tabaco									
Nutrição									
Saúde e ambiente									
Segurança dos alimentos									
Violência, traumatismos e incapacidades									
Saúde reprodutiva									
Tornar a gravidez mais segura									
Igualdade entre os sexos, mulheres e saúde									
Saúde das crianças e dos adolescentes									
Vacinação e desenvolvimento de vacinas									
Medicamentos essenciais									
Tecnologias essenciais de saúde									
Formulação de políticas para a saúde no desenvolvimento									

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários

ESTIMATIVA PARA O TOTAL DAS CONTRIBUIÇÕES VOLUNTÁRIAS, POR REGIÃO, 2006-2007  
(EM MILHARES DE DÓLARES AMERICANOS)

Área de actividade	Mediterrâneo Oriental								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Políticas de sistemas de saúde e prestações de serviços									
Recursos humanos para a saúde									
Financiamento da saúde e protecção social									
Informação sanitária, dados factuais e política de investigação									
Preparação e resposta às situações de emergência									
Presença essencial da OMS nos países									
Gestão do conhecimento e tecnologia da informação									
Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância									
Gestão dos recursos humano na OMS									
Gestão orçamental e financeira									
Infra-estruturas e logística									
Orgãos directivos									
Relações externas									
Direcção									
<b>Subtotal</b>									
Ajuste das taxas de câmbio									
Fundo de bens imobiliários									
Fundo das tecnologias da informação									
Fundo de segurança									
<b>Total global</b>									

AFECTAÇÃO DETALHADA POR ÁREA DE ACTIVIDADE E ESCRITÓRIO (CONTRIBUIÇÃO ESTIMADA)<sup>a</sup>

Área de actividade	Pacífico Ocidental <sup>a</sup>								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Prevenção e controlo das doenças transmissíveis									
Investigação sobre doenças transmissíveis									
Alerta e resposta às epidemias									
Paludismo									
Tuberculose									
HIV/SIDA									
Vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas									
Promoção da saúde									
Saúde Mental e abuso de substâncias psicoativas									
Tabaco									
Nutrição									
Saúde e ambiente									
Segurança dos alimentos									
Violência, traumatismos e incapacidades									
Saúde reprodutiva									
Tornar a gravidez mais segura									
Igualdade entre os sexos, mulheres e saúde									
Saúde das crianças e dos adolescentes									
Vacinação e desenvolvimento de vacinas									
Medicamentos essenciais									
Tecnologias essenciais de saúde									
Formulação de políticas para a saúde no desenvolvimento									

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários

ESTIMATIVA PARA O TOTAL DAS CONTRIBUIÇÕES VOLUNTÁRIAS, POR REGIÃO, 2006-2007  
(EM MILHARES DE DÓLARES AMERICANOS)

Área de actividade	Pacífico Ocidental								
	País			Regional			Total		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Políticas de sistemas de saúde e prestações de serviços									
Recursos humanos para a saúde									
Financiamento da saúde e protecção social									
Informação sanitária, dados factuais e política de investigação									
Preparação e resposta às situações de emergência									
Presença essencial da OMS nos países									
Gestão do conhecimento e tecnologia da informação									
Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância									
Gestão dos recursos humanos na OMS									
Gestão orçamental e financeira									
Infra-estruturas e logística									
Orgãos directivos									
Relações externas									
Direcção									
Subtotal									
Ajuste das taxas de câmbio									
Fundo de bens imobiliários									
Fundo das tecnologias da informação									
Fundo de segurança									
Total global									

AFFECTAÇÃO DETALHADA POR ÁREA DE ACTIVIDADE E POR ESCRITÓRIO (CONTRIBUIÇÃO ESTIMADA)<sup>a</sup>

Área de actividade	Regiões					
	País			Regional		
	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total	Contribuição Estimada	Contribuição voluntária	Financiamento total
Prevenção e controlo das doenças transmissíveis						
Investigação sobre doenças transmissíveis						
Alerta e resposta às epidemias						
Paludismo						
Tuberculose						
HIV/SIDA						
Vigilância, prevenção e tratamento das doenças não-transmissíveis crónicas						
Promoção da saúde						
Saúde Mental e abuso de substâncias psicoativas						
Tabaco						
Nutrição						
Saúde e ambiente						
Segurança dos alimentos						
Violência, traumatismos e incapacidades						
Saúde reprodutiva						
Tornar a gravidez mais segura						
Igualdade entre os sexos, mulheres e saúde						
Saúde das crianças e dos adolescentes						
Vacinação e desenvolvimento de vacinas						
Medicamentos essenciais						
Tecnologias essenciais da saúde						
Formulação de políticas para a saúde no desenvolvimento						
Políticas de sistemas de saúde e prestações de serviços						
Recursos humanos para a saúde						
Financiamento da saúde e protecção social						
Informação sanitária, dados factuais e Políticas de investigação						
Preparação e resposta às situações de emergência						
Presença essenciais da OMS nos países						
Gestão do conhecimento e tecnologia da informação						
Planeamento, coordenação dos recursos e vigilância						
Gestão dos recursos humanos na OMS						
Gestão orçamental e financeira						
Infra-estruturas e logística						
Órgãos directivos						
Relações exteriores						
Direcção						
Subtotal						
Ajuste das taxas de câmbio						
Fundo de Bens Imobiliários						
Fundo das tecnologias da Informação						
Fundo de Segurança						
Total global						

<sup>a</sup> Inclui rendimentos vários



