



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima segunda sessão
Luanda, República de Angola, 19–23 de Novembro de 2012

Ponto 21 da ordem do dia provisória

PROJECTO DO DÉCIMO SEGUNDO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO DA OMS

Projecto de Discussão para o Comité Regional em 2012

NOTA INTRODUTÓRIA

1. Este primeiro projecto do décimo segundo Programa Geral de Trabalho para o período 2014–2019 representa um trabalho em curso. É apresentado à discussão dos comités regionais em 2012 e tem por base o quadro preliminar apresentado em Maio de 2012 à sexagésima quinta Assembleia Mundial e à 131.^a sessão do Conselho Executivo. Ao longo do documento, as áreas onde é necessário mais trabalho ou onde será acrescentado novo texto estão indicadas em itálico. Será acrescentado um capítulo final sobre recursos na versão a apresentar ao Conselho Executivo, em Janeiro de 2013.
2. Neste projecto, Capítulo 1 apresenta uma análise resumida do contexto global em mutação, no qual a OMS desempenha sua actividade. O Capítulo 2 examina algumas das implicações mais amplas deste contexto, sobretudo a sua influência no sentido que a reforma vai tomar. O Capítulo 3 abrange o programa e os aspectos da definição de prioridades da reforma. Discute o âmbito de cada categoria; descreve a forma como serão abordados os temas transversais; e revê individualmente cada uma das prioridades acordadas. O Capítulo 4 centra-se nos serviços empresariais e nas funções de facilitação – a sexta categoria. O Capítulo 5 estabelece a lógica subjacente à cadeia de resultados ao nível do impacto e das realizações. Num projecto posterior deste documento, o Capítulo 6 irá abordar a questão dos resultados.
3. No que toca à Assembleia Mundial da Saúde, o projecto do Programa Geral de Trabalho está resumido na Figura 1 do presente documento.

ÍNDICE

Página

FIGURA 1: 12.º PGT 2014–2019: PROJECTO DE VISÃO GERAL ESTRATÉGICA	v
CAPÍTULO 1: DEFINIÇÃO DO CENÁRIO.....	6
CAPÍTULO 2: O PAPEL DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE.....	13
CAPÍTULO 3: PRIORIDADES PARA 2014–2019.....	17
CAPÍTULO 4: FUNÇÕES DE FACILITAÇÃO E SERVIÇOS EMPRESARIAIS.....	32
CAPÍTULO 5: CADEIA DE RESULTADOS	36
CAPÍTULO 6: RECURSOS.....	43

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e **não consiste apenas na ausência de doença** ou enfermidade.

Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição económica ou social.

A saúde de todos os povos é essencial para se conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.

Os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e protecção da saúde são de valor para todos.

O desigual desenvolvimento em diferentes países no que respeita à promoção de saúde e combate às doenças, especialmente as contagiosas, constitui um perigo comum.

PROJECTO DO DÉCIMO SEGUNDO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO DA OMS

projecto a ser discutido pelos comités regionais em 2012

O desenvolvimento saudável da criança é de importância basilar; a aptidão para viver harmoniosamente num meio variável é essencial a tal desenvolvimento.

A extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para atingir o mais elevado grau de saúde.

Uma opinião pública esclarecida e uma cooperação activa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos.

Os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas...

(CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE)



DÉCIMO SEGUNDO PROGRAMA GERAL DE TRABALHO 2014-2019 – PROJECTO DE VISÃO GERAL ESTRATÉGICA

MISSÃO

Agir como a autoridade orientadora e coordenadora do trabalho internacional na área da saúde, com vista ao objectivo da obtenção por parte de todas as pessoas do melhor estado de saúde que é possível atingir, enquanto direito fundamental.

	Princípios, valores e abordagens fundamentais	Principais funções da OMS		Critérios para a definição de prioridades		
	<ul style="list-style-type: none"> Igualdade e justiça social Solidariedade global Igualdade do género Ênfase em países e populações com maior necessidade Multilateralismo 	<ul style="list-style-type: none"> Devida consideração dos determinantes de saúde conómicos, sociais e ambientais Com base na ciência e em provas científicas Abordagem de saúde pública 	<ul style="list-style-type: none"> Fornecer liderança Definir a agenda de investigação Estabelecer normas e padrões 	<ul style="list-style-type: none"> Articular opções políticas - Fornecer apoio técnico e desenvolver capacidades Monitorizar quaisquer tendências da saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Actual situação de saúde Existência de intervenções com base em evidências e rentáveis Necessidades dos países em obter apoio da OMS 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos acordados internacionalmente Vantagem comparativa da OMS
Impacto						
						Resultados
Categorias e prioridades	Doenças transmissíveis	Doenças não transmissíveis	Promover a saúde ao longo da vida	Sistemas de saúde	Preparação, vigilância e resposta	
	<ul style="list-style-type: none"> VIH/SIDA; tuberculose; paludismo Doenças tropicais negligenciadas (incluindo doenças transmitidas por vectores) Doenças evitáveis pela vacinação 	<ul style="list-style-type: none"> Doenças cardíacas, cancro, doenças pulmonares crónicas, diabetes (e os seus principais factores de risco, como o tabaco, uma dieta pouco saudável, inactividade física, uso nocivo do álcool) Saúde mental Violência e traumatismos Incapacidades (incluindo cegueira e surdez), e reabilitação Nutrição 	<ul style="list-style-type: none"> Saúde materna e neonatal Saúde sexual e reprodutiva do adolescente Saúde da criança Saúde da mulher Envelhecimento saudável e saúde dos idosos Integração dos Direitos Humanos e dos direitos relacionados com o género Saúde e ambiente Determinantes sociais da saúde 	<ul style="list-style-type: none"> Políticas, estratégias e planos nacionais da saúde Serviços integrados centrados nas populações Regulamentação e acesso a produtos médicos 	<ul style="list-style-type: none"> Capacidades de alerta e de resposta Gestão de riscos e crises de emergência Doenças com potencial epidémico e pandémico Segurança alimentar Erradicação da poliomielite 	
Serviços empresariais	<ul style="list-style-type: none"> Liderança na saúde Presença nos países Gestão e administração 	<ul style="list-style-type: none"> Governança e convocação Coordenação estratégica de políticas, planeamento, gestão e recursos 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicações estratégicas Gestão dos conhecimentos Responsabilidade e gestão dos riscos 			

CAPÍTULO 1

DEFINIÇÃO DO CENÁRIO

Novas realidades políticas, económicas, sociais e ambientais

O décimo primeiro Programa Geral de Trabalho, 2006-2015 foi preparado em 2005 durante um período de crescimento económico global sustentável. Apesar do sentido de optimismo predominante, o décimo primeiro Programa Geral de Trabalho caracterizou os desafios da saúde mundial em termos de falhas na justiça, responsabilidade, implementação e conhecimento sociais.

Acontecimentos subsequentes provaram que esta análise foi presciente: à medida que a primeira década do século XXI tem progredido, tornou-se cada vez mais claro que, em vez de uma prosperidade partilhada, a globalização tem sido acompanhada por desigualdades sociais cada vez maiores e por um rápido esgotamento dos recursos naturais. Isto não serve para negar os benefícios da globalização, que permitiram que muitos países melhorassem dramaticamente os seus padrões de vida. Pelo contrário, é uma função do facto de a globalização ter sido sobreposta a problemas e desigualdades pré-existentes que as políticas e instituições actuais não têm conseguido assegurar um equilíbrio entre preocupações económicas, sociais e ambientais. Como resultado, a perseguição do crescimento económico tem sido muitas vezes vista como um objectivo por si só.

À medida que a década avançou o mundo testemunhou a maior crise financeira e económica desde os anos 30. Ainda não são totalmente conhecidas as consequências deste catástrofe auto-infligido, que foi acompanhado por aumentos acentuados nos custos da comida, combustível e outros bens. No entanto, já é perceptível que esta crise acelerou a chegada de uma nova ordem em que o crescimento sustentável é agora uma característica de várias economias emergentes e em desenvolvimento, e onde muitos países desenvolvidos esforçam-se para manter recuperações frágeis.

No início da segunda década deste século, cerca de três quartos dos pobres absolutos do mundo vivem em países com um rendimento médio. Para além disso, muitos desses países estão a tornar-se cada vez menos dependentes de (e de facto já não são elegíveis para) concessão financeira. Como resultado, está a tornar-se rapidamente desactualizada uma abordagem à redução da pobreza com base em projectos de desenvolvimento financiados externamente. No seu lugar está a necessidade de encontrar novas formas de trabalho que apoiem a troca de conhecimentos e boas práticas, apoiadas por fortes instrumentos normativos, e que facilitem o diálogo entre os estados, o sector privado e a sociedade civil. Ao mesmo tempo, muitas das pessoas mais pobres do mundo continuarão dependentes de financiamento e apoio técnico exterior. Se a tendência actual continuar, é provável que a maior necessidade – assim como o foco do muito tradicional apoio ao desenvolvimento – fique cada vez mais concentrado nos países mais instáveis e frágeis do mundo.

O novo século viu também uma transformação no poder relativo do estado, por um lado, e dos mercados, sociedade civil e redes sociais de indivíduos por outro. O papel do sector privado como motor do crescimento e inovação não é novo. Os governos conservam o poder de dirigir e regular; no entanto é difícil neste momento imaginar progressos significativos em assuntos de importância mundial como saúde, segurança alimentar, energia sustentável e atenuação das alterações climáticas sem que o sector privado tenha um papel importante. Do mesmo modo, em países com fracos rendimentos, os recursos circulam devido a investimentos estrangeiros directos e as remessas ultrapassam de longe o apoio no desenvolvimento e, no caso das remessas, provaram muitas vezes que são mais resistentes quando enfrentam uma recessão económica do que ajudas financeiras.

Talvez a alteração mais dramática resulta de desenvolvimentos da tecnologia de comunicação: capacitar os indivíduos e a sociedade civil numa escala que simplesmente não foi prevista no início da década. As redes sociais alteraram a forma como o mundo efectua negócios, relações pessoais e movimentos políticos. Transformaram a comunicação dos riscos. Apenas 10% das pessoas pobres no mundo têm contas bancárias, no entanto já existem cerca de 5,3 mil milhões de assinantes de telemóveis, fazendo da maior acessibilidade a serviços financeiros uma perspectiva realista. Ao mesmo tempo, o rápido aumento na conectividade que tem alimentado o crescimento das comunicações virtuais tem riscos assim como vantagens, especialmente em termos da potencial vulnerabilidade a interrupções dos sistemas de controlo globais que estão interligados, sobre os quais o mundo está agora dependente.

Este pequeno esboço sugere vários riscos, desafios e oportunidades, muitos dos quais têm implicações directas para a saúde mundial:

- Uma recessão económica contínua com o conseqüente decréscimo na despesa pública tem efeitos em todos os países. A nível macroeconómico, a austeridade e a pouca procura nos países da OCDE podem ter um impacto no crescimento mundial. Reduções na despesa pública correm o risco de criar um ciclo vicioso com um impacto negativo em serviços básicos, baixo nível de saúde e de aproveitamento escolar, e desemprego elevado entre os jovens. No lado oposto da faixa etária, os reformados enfrentam o espectro do empobrecimento e saúde precária em idades mais avançadas.
- Até 2050, 70% da população mundial viverá em cidades. A urbanização rápida não planeada é uma realidade, especialmente em países com baixo rendimento e em economias emergentes. A urbanização traz oportunidades para a prestação de serviços de saúde e para a promoção da saúde, mas também traz consigo ameaças directas e riscos significativos de exclusão e desigualdade. Também introduz novos intervenientes institucionais – principalmente administradores cidadãos poderosos com recursos que podem ser explorados para a obtenção de uma melhor saúde. Enquanto a migração entre países pode oferecer benefícios tanto para os países de onde vêm os emigrantes como para aqueles para onde eles vão, tal não é garantido e muitos emigrantes são expostos a cada vez maiores riscos de saúde na sua procura por uma oportunidade económica.
- A redução na fertilidade em muitos países em desenvolvimento e o dividendo demográfico que acresce de uma maior população trabalhadora em relação aos muito jovens e muito velhos estimulou o crescimento económico em muitas partes do mundo. Para muitos países isto representa uma oportunidade essencial, especialmente no que toca à saúde dos adolescentes. O verdadeiro potencial para fomentar o motor do crescimento para o futuro será perdido na ausência de esforços para aumentar o emprego para os jovens. Acontecimentos recentes em diferentes partes do mundo mostraram como o desemprego crónico juntamente com a falta de direitos económicos e políticos e qualquer forma de protecção social pode levar a indignação e revolta. Em termos mais amplos o impacto a longo prazo da recessão económica tanto em países ricos como pobres coloca o contrato social entre os governos e os seus cidadãos sob uma pressão cada vez maior.
- O ambiente a nível mundial está também sob pressão. Limites planetários fundamentais (como a perda de biodiversidade) foram ultrapassados e outros para lá caminham. Em muitas partes do mundo, as alterações climáticas irão cada vez mais colocar em perigo os requisitos fundamentais para a saúde, incluindo ar urbano limpo, água potável segura e suficiente, um abastecimento alimentar seguro e nutritivo e habitação adequada. Irá aumentar a competição pelos recursos naturais cada vez mais escassos. A maior parte das pessoas e dos governos aceitam as razões científicas para um desenvolvimento sustentável. Também reconhecem que a saúde contribui para a sua consecução, beneficia de políticas ambientais fortes e é uma das formas mais eficazes de medir os progressos. No entanto, o progresso a nível mundial e

NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇA

Projecto do PGT12 para os comités regionais

nacional tem sido lento no que toca à criação de políticas e instituições com uma maior capacidade de assegurar uma abordagem mais coerente à política social, ambiental e económica.

- O progresso lento no desenvolvimento sustentável é apenas um dos muitos desafios para a governação mundial, pois países com interesses nacionais diferentes procuram soluções acordadas para problemas partilhados. Agrupamentos mundiais (como o G20) com membros mais limitados ou que partilham a mesma opinião oferecem uma forma de obterem um progresso mais rápido relativamente a assuntos específicos, mas não possuem a legitimidade conferida por processos totalmente multilaterais. Alianças, coligações e parcerias com base em assuntos têm sido importantes na obtenção de progressos mais rápidos também na área da saúde, enfrentando desafios como a mortalidade infantil e materna e o VIH, tuberculose e paludismo. É também o caso onde soluções razoáveis para os problemas mais complexos (como o acesso equitativo a medicamentos) requerem negociações intergovernamentais bem geridas de modo a que todas as partes obtenham um negócio justo.

Uma agenda flexível para a saúde mundial

A última década viu uma maior atenção e financiamento políticos para a saúde traduzirem-se em progressos significativos em termos de resultados. Apesar dos desafios referidos anteriormente, a saúde pública pode continuar na sua ascensão, desde que a OMS e os governos com que esta trabalha se adaptem a novas exigências e a uma agenda flexível. *A próxima versão irá conter pontos adicionais sobre as realizações.*

A agenda flexível para a saúde mundial é em parte uma consequência de alterações epidemiológicas e demográficas – especialmente o envelhecimento das populações. No entanto, como esta secção irá realçar, a agenda evoluiu cada vez mais como resposta a outros factores. Estes incluem os contextos político, social e económico flexíveis onde os países e as comunidades lidam com desafios da saúde e, significativamente, com uma crescente compreensão da necessidade de novas abordagens relativamente à promoção e à protecção da saúde que abordem os determinantes dos problemas de saúde, assim como as suas causas biomédicas imediatas.

Doenças não transmissíveis

No contexto da transição epidemiológica, a crescente importância das doenças não transmissíveis como uma causa de mortalidade não é novidade. O que mudou foi o reconhecimento da dimensão das consequências sociais e económicas de não actuar com base neste conhecimento. É claro que montantes na ordem dos 11 mil milhões de dólares gastos agora em intervenções custo-eficazes podem prevenir mais de 40 biliões de dólares de danos futuros às economias mundiais. No entanto, continua a existir uma lacuna significativa entre a retórica e a realidade no que toca a acções concretas e à afectação de recursos.

Determinantes económicos, sociais e ambientais

Em parte, a razão para esta lacuna é que poucas das potenciais soluções encontram-se unicamente no sector da saúde. Embora isto seja verdade no caso de muitas das afecções de saúde, uma análise das causas e determinantes das doenças não transmissíveis apontam para uma quantidade elevada e multifacetada de determinantes interligados. Estes vão desde a exposição a toxinas ambientais, passando por dietas, tabagismo, sal em excesso e/ou consumo de álcool e estilos de vida cada vez mais sedentários, que, por sua vez, estão ligados a políticas de rendimento, alojamento, empregabilidade, transporte, agrícolas e educacionais, as quais são, por seu turno, influenciadas pelos padrões do comércio internacional, financiamento de campanhas, cultura e comunicações. É possível identificar individualmente alavancas políticas relativamente a todos estes factores, no entanto, coordenar uma resposta coerente entre sociedades de modo a que se obtenham melhores resultados na saúde, tanto a nível nacional como mundial, continua a ser um dos principais desafios da saúde mundial.

Transição epidemiológica e demográfica

Para muitos países com rendimento baixo ou médio, a contínua **transição epidemiológica e demográfica** introduz um fardo complexo: doenças infecciosas em conjunto com doenças crónicas não transmissíveis e doenças mentais, assim como traumatismos e consequências de violência. Entretanto, com o envelhecimento da população a ser uma tendência universal, a janela de oportunidade demográfica fechar-se-á rapidamente, embora as quedas nas taxas de fertilidade e mortalidade ofereçam potenciais benefícios, tal como foi referido anteriormente.

Assuntos por resolver

As doenças não transmissíveis ocupam um papel mais relevante na agenda da saúde mundial, mas não devem substituir a atenção do mundo relativamente a problemas existentes. Em termos de resultados de saúde existem muitos assuntos por resolver. A monitorização dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio realça um rápido declínio da mortalidade infantil em alguns países, mas também revela um progresso muito mais lento na redução de mortes maternas e neonatais. O progresso relacionado com a saúde em todos os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio – entre e dentro dos países – é irregular e existe uma necessidade de continuar a assegurar os progressos relativamente aos actuais objectivos da saúde, apoiar os esforços nacionais com o trabalho de advocacia necessário para sustentar o compromisso político e o apoio financeiro necessários, e para manter níveis de investimento em sistemas nacionais e internacionais, que permitam acompanhar os resultados e os recursos.

Inovação e tecnologia

Inovação é fundamental numa era de austeridade económica. As novas tecnologias trazem muitas promessas. A utilização perspicaz das tecnologias de informação e comunicação pode tornar os profissionais de saúde mais eficazes, as unidades de saúde mais eficientes e podem também tornar as pessoas mais conscientes dos riscos e dos recursos que podem influenciar a sua saúde. As redes sociais podem passar mensagens a locais e a pessoas para além do alcance dos tradicionais meios de comunicação. Para ir de encontro a muitas das principais necessidades mundiais na área da saúde são necessários novos instrumentos políticos e novos medicamentos, vacinas e diagnósticos. Ao mesmo tempo, a crescente procura pelo mais recente e pelo melhor contribui para um disparo nos custos. Por essas razões, o valor da tecnologia de saúde não pode ser julgado de forma isolada do sistema de saúde em que é usada. Os registos médicos electrónicos podem melhorar a qualidade dos cuidados, com protecções adequadas para assegurar a confidencialidade. Os progressos científicos, a conduta ética e a regulamentação eficaz têm de estar interligados. O principal desafio é aproveitar a inovação, tanto no sector público como no privado. Fazê-lo envolve a utilização de incentivos e a orientação de recursos de forma a garantir que o desenvolvimento tecnológico seja um servidor ético das necessidades de saúde dos pobres do mundo. *(Próxima versão: separar a inovação e a tecnologia, ilustrar a pertinência da inovação na prestação de serviços)*

Sistemas de saúde: sustentabilidade financeira

A inovação também tem de influenciar a prestação dos cuidados de saúde. Em muitas economias desenvolvidas, os custos dos cuidados de saúde continuam a aumentar mais depressa que o produto interno bruto devido ao conjunto das expectativas crescentes do público, do aumento dos custos da tecnologia, do fardo crescente das doenças não transmissíveis e do envelhecimento das populações. Em muitos países, o efeito líquido será a ameaça da sustentabilidade financeira dos sistemas de saúde. São necessárias populações inteligentes para manter uma cobertura universal onde esta foi atingida e para fazer mais progressos onde tal ainda não aconteceu. Sem essas alterações, pressões sobre o financiamento público terão muito provavelmente como resultado uma maior exclusão de quem não tem meios financeiros para ter acesso a cuidados. *(Próxima versão: registar que as soluções necessitam ir além do financiamento, fazer a ligação à inovação nos cuidados de saúde.)*

Sistemas de saúde: assegurar o acesso

Por outro lado, o futuro dos sistemas de saúde em muitos dos países com baixo rendimento será um em que os desafios actuais continuem, com níveis pouco adequados de financiamento imprevisível; acesso limitado a tecnologias que salvam vidas; taxas diárias contínuas de mortes e incapacidades desnecessárias derivadas de causas evitáveis; pressão para ter resultados rápidos, sobrepondo-se à

NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇA **Projecto do PGT12 para os comités regionais**

necessidade de construir instituições robustas; e com conselhos técnicos conflituosos e exigências cada vez maiores por parte de uma diversidade crescente de parceiros. Um factor comum em todos os países é a necessidade de estes disporem de técnicos de saúde competentes. O acesso a níveis adequados de formação, desenvolvimento profissional, recompensas materiais e um ambiente de trabalho favorável continuam a ser as únicas formas sustentáveis de ultrapassar as pressões no seio e entre os países, que alimentam a escassez e a má distribuição dos profissionais de saúde.

Preparar-se para o inesperado

É preciso também antecipar os choques, incluindo aqueles que são provocados por doenças novas e reemergentes e através de conflitos e catástrofes naturais. Esses choques vão de certeza continuar, muito embora a sua origem, localização, gravidade e magnitude não possam ser prevenidas. Os conflitos e a deslocação das populações que se segue afectam especialmente a saúde das mulheres, crianças, idosos e outros grupos vulneráveis. Os choques também se encontram muito provavelmente no ambiente económico. A primeira década do século XXI trouxe uma maior atenção e recursos à saúde, mas não é garantido que esta tendência continue, especialmente quando outros desafios mundiais, como a segurança alimentar e as alterações climáticas também apresentam argumentos convincentes. Para além disso, o impacto da crise financeira irá continuar fazer-se sentir, embora o impacto varie de um país para outro. Níveis sustentáveis de recursos para a saúde nos países irão necessitar de um apoio crescente dos orçamentos nacionais, de uma maior base de financiamento externo, de mecanismos financeiros inovadores e de um compromisso contínuo por parte dos contribuintes tradicionais.

O panorama institucional da saúde mundial

É tradicional apontar para a crescente complexidade do panorama institucional da saúde mundial, caracterizada por mais parcerias, fundações, instrumentos de financiamento, agências bilaterais e multilaterais e compromissos da sociedade civil. No entanto, é importante reconhecer que as fundações do sistema mundial são suportadas a nível nacional.

O novo papel dos ministros da saúde

O papel dos ministros da saúde em todos os países está a evoluir. Se a saúde necessita cada vez mais de respostas multissetoriais, como sugere a agenda da saúde mundial, então o papel do ministério da saúde terá de ser alargado, desde a preocupação primária do fornecimento e financiamento dos serviços de saúde, até se tornar um agente e um interlocutor com outras partes do governo. Ao mesmo tempo, os ministérios necessitam da capacidade para dirigir, regular e negociar com uma vasta selecção de parceiros num ambiente cada vez mais complexo. A sociedade civil, grupos de doentes, outras organizações não-governamentais e o sector privado desempenham agora um papel – em todos os países – tanto como fornecedores de serviços de saúde e também como produtores de tecnologias de saúde. Em todos os países, gerir as relações com os ministérios das finanças, do planeamento e da economia é essencial para dar a devida importância às preocupações da saúde. Em países que recebem apoios ao desenvolvimento, os ministérios da saúde têm de ser capazes de gerir as tensões inerentes a uma responsabilidade para com a população através do parlamento, ao contrário de uma responsabilidade para com fornecedores de financiamento externo.

A saúde e a agenda mundial

A Assembleia Mundial da Saúde fornece um fórum para os ministros da saúde conversarem uns com os outros, mas até há pouco tempo têm havido poucas oportunidades para juntar os ministros da saúde com os ministros das finanças, dos negócios estrangeiros, do desenvolvimento ou de outros grupos sectoriais. Igualmente, em fóruns que lidam com assuntos que têm um grande impacto na saúde, como o comércio, agricultura ou ambiente, a saúde em si é raramente uma preocupação central. Três tendências recentes sugerem formas em que esta situação está a mudar. Primeiro, o interesse cada vez maior da Assembleia Geral das Nações Unidas relativamente a assuntos da saúde, onde os ministros dos negócios estrangeiros são os principais participantes. Segundo, a importância cada vez maior de organizações regionais e sub-regionais que também juntam diferentes grupos sectoriais. Terceiro, o

poder dos participantes não estatais na sociedade civil, que insistem cada vez mais para que a saúde e o bem-estar humano sejam uma das principais preocupações da governação mundial.

Objectivos mundiais pós-2015

Actualmente, a saúde deve a sua importância nas discussões mundiais em parte à sua posição nos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. Já se iniciou o debate acerca de como é que a próxima geração de objectivos pós-2015 deve ser decidida e qual deve ser a sua incidência. Uma das lições dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio é que a forma como os objectivos e os indicadores são definidos influencia a forma como o mundo compreende o desenvolvimento. Como resultado, os objectivos alteram as agendas políticas e influenciam a transferência de recursos. Assegurar que a saúde tem um lugar na próxima geração de objectivos mundiais torna-se então uma importante prioridade. *(Próxima versão: reforçar esta secção com base na Equipa de Intervenção das Nações Unidas, relatório H8 e consultas de saúde temáticas.)*

Compromisso com outras partes interessadas

Ao contrário da situação na maior parte dos países onde várias interacções entre governo, sociedade civil e organizações não-governamentais são comuns, o ambiente da saúde mundial é mais fragmentado. Em parte para assegurar a integridade do papel normativo de organizações multilaterais como a OMS, e para se proteger contra o risco de interesses pessoais influenciarem a política, a governação mundial da saúde oferece actualmente um lugar de destaque a processos intergovernamentais. Ao mesmo tempo, tendo em conta as alterações a nível mundial na sociedade e os potenciais benefícios na saúde de maiores compromissos e consultas, torna-se cada vez mais importante um compromisso construtivo e baseado em princípios. Esse compromisso não deve enfraquecer o papel dos governos em terem a última palavra na criação de políticas, nem deve comprometer a integridade dos padrões e orientações normativos.

Um apoio de desenvolvimento mais eficaz

A maior proliferação de novos participantes institucionais na saúde tem-se registado na área do fornecimento e financiamento de apoio ao desenvolvimento. Numa década de cada vez mais doações, surgiram uma variedade de novas parcerias e alianças, canais de financiamento e fontes de apoio técnico. Existe poucas dúvidas que o aumento na quantidade de fundos fez uma grande diferença na concretização dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio e os seus alvos, mesmo que a multiplicidade dos doadores tenha diminuído a consistência geral. Não existem dúvidas que na década que se avizinha a arquitectura de desenvolvimento irá alterar-se de forma fundamental através de uma combinação de: recessão financeira em muitos dos países doadores, com preocupações concomitantes a uma responsabilidade fiduciária; crescimento sustentável em muitas outras economias, com uma necessidade ou elegibilidade de ajuda cada vez menor; o papel crescente dos doadores das grandes economias emergentes, especialmente como financiadores de grandes infra-estruturas; a mudança no pensamento de desenvolvimento da Declaração de Paris sobre a Eficácia da Ajuda, passando pelo Plano de Acção de Acra, até à actual Parceria de Busan para uma Cooperação de Desenvolvimento Eficaz, com o seu foco no Sul-Sul e outras formas de cooperação. Embora a exacta direcção da mudança ainda não seja clara, as agências como a OMS irão continuar a ter necessidade de ajudar os Estados-Membros a gerirem a complexidade, assim como irão necessitar de assegurar que a experiência do país actualiza o debate mundial e vice-versa.¹

¹ A Parceria para uma Cooperação Eficaz, acordada em Busan, na República da Coreia, em Dezembro de 2011 reflecte estas alterações: *“Também temos uma arquitectura para a cooperação de desenvolvimento mais complexa, caracterizada por um número maior de intervenientes estatais e não estatais, assim como pela cooperação entre países em diferentes estágios de desenvolvimento, muitos deles países de rendimento intermédio. A cooperação Sul-Sul e triangular, as novas formas parcerias público-privadas e outras modalidades e veículos de desenvolvimento tornaram-se mais relevantes, complementando as formas de cooperação Norte-Sul.”*

Saúde e segurança

A principal defesa do mundo contra surpresas vindas do mundo microbiano (e cada vez mais a relação entre os seres humanos e os animais – a fonte de 75% das novas doenças) continua a vir dos sistemas e programas que recolhem inteligência em tempo real acerca de doenças emergentes que são propensas a epidemias, que verificam rumores, emitem alertas e instauram uma resposta internacional imediata com vista a conter a ameaça na sua fonte. A pandemia do vírus da gripe (H1N1) de 2009 confirmou que o Regulamento Sanitário Internacional (2005) é o principal instrumento legal para atingir uma segurança colectiva contra ameaças microbianas e quaisquer outras ameaças que possam causar emergências de saúde pública de dimensão internacional. No entanto, o relatório de 2011 da Comissão de Revisão sobre o funcionamento do Regulamento Sanitário Internacional (2005) relativamente à pandemia do (H1N1) de 2009 concluiu que o mundo continua mal preparado para responder a uma grave pandemia ou a qualquer outra emergência mundial, sustentável e ameaçadora para a saúde pública. É fundamental garantir que os países colocam em prática os sistemas necessários para se ajustarem ao Regulamento Sanitário Internacional (2005), para assegurar que todas as interligações estão prontas na cadeia de vigilância e resposta aos maiores eventos de saúde pública. Associada a isto está a necessidade de reduzir as consequências sanitárias e económicas das doenças de origem alimentar. A Rede de Autoridades de Segurança Sanitária, INFOSAN, funciona como o braço investigativo dos esforços para proteger a segurança do abastecimento alimentar. Este trabalho torna-se ainda mais importante tendo em conta as crescentes complicações do comércio alimentar mundial e a complexidade na identificação de produtos que possam ter entrado no comércio internacional.

A agenda transformadora para uma grande acção humanitária

As decisões tomadas logo após uma emergência súbita de grande escala são fundamentais para descobrir a eficácia da resposta humanitária. Alguns das catástrofes de grandes dimensões nos últimos anos realçaram as fraquezas na resposta humanitária multilateral. A “Agenda Transformadora” acordada pelos directores dos organismos que constituem o Comité Permanente Entre Organismos (IASC) fornece uma forma de assegurar uma resposta colectiva ao nível do sistema. Os directores reunir-se-ão até 48 horas depois de uma crise para definirem a escala da emergência. Se for declarada uma emergência de Nível 3, será activada uma resposta colectiva por parte de todos os organismos da IASC, incluindo a distribuição dos níveis mais elevados da liderança no terreno e a liderança de grupos-chave, como o da saúde. A revisão, em 2015, do Quadro de Acção de Hyogo, de 2005, oferece mais uma oportunidade para aumentar a eficácia do sistema humanitário.

Ajuda e desenvolvimento

Até há pouco tempo, os sistemas humanitários têm funcionado de forma separada dos sistemas que lidam com as emergências de saúde pública. Cada vez mais se reconhece que é necessária uma resposta mais holística à gestão dos riscos de emergência, que integre a prevenção, a redução dos riscos de emergência, a preparação, a vigilância, a resposta e a recuperação. Esta abordagem está agora a ser reflectida na forma como a OMS organiza o seu trabalho. Além disso, a experiência demonstra que a distinção entre a ajuda e o desenvolvimento é artificial – e que a separação de programas relacionados pode ser contraproducente. A frequência cada vez maior de catástrofes, parcialmente impulsionada por factores como as alterações climáticas e a rápida urbanização, exige que estes sejam esperados e que se planifique a defesa contra os mesmos. Além disso, a transição da acção humanitária para o desenvolvimento é raramente linear. Pelo menos um quinto da humanidade vive em países que são actualmente afectados por violência e conflitos que contribuem para a insegurança. Estes países têm maiores taxas de pobreza e a maior parte está ainda por atingir um único Objectivo de Desenvolvimento do Milénio. Para criar uma maior resistência é necessário um investimento nas instituições políticas que ajudem a criar estabilidade, uma concentração na preparação através da gestão dos riscos de emergência e o reconhecimento de que a ajuda e o desenvolvimento são extremamente interdependentes.

CAPÍTULO 2

O PAPEL DA OMS

Desde a sua fundação, em 1948, a OMS tem estado na vanguarda no que toca a melhorar a saúde em todo o mundo. Como ficou demonstrado no Capítulo 1, os desafios que a saúde pública enfrenta mudaram profundamente e a com grande rapidez. O objectivo geral do programa de reforma da OMS é assegurar que a OMS continua a evoluir para poder acompanhar estas alterações.

O Capítulo 2 examina algumas das vastas implicações do contexto evolutivo do trabalho da OMS. A reforma, em termos de programas e prioridades, é abordada no Capítulo 3, e o Capítulo 4 debruça-se sobre as temáticas da governação e da gestão da reforma.

Princípios, valores e abordagens duradouros

A OMS continua totalmente empenhada nos princípios estabelecidos no preâmbulo da Constituição (que estão definidos na Caixa 1). Estes princípios estão também reproduzidos na primeira página deste documento.

Caixa 1. Constituição da Organização Mundial da Saúde: princípios

A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade.

Gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição económica ou social.

A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados.

Os resultados conseguidos por cada Estado na promoção e protecção da saúde são de valor para todos.

O desigual desenvolvimento em diferentes países no que respeita à promoção da saúde e ao combate às doenças, especialmente as contagiosas, constitui um perigo comum.

O desenvolvimento saudável da criança é de importância basilar; a aptidão para viver harmoniosamente num meio variável é essencial a esse desenvolvimento.

A extensão a todos os povos dos benefícios dos conhecimentos médicos, psicológicos e afins é essencial para atingir o mais elevado grau de saúde.

Uma opinião pública esclarecida e uma cooperação activa da parte do público são de uma importância capital para o melhoramento da saúde dos povos.

Os Governos têm responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas.

Num contexto de uma crescente desigualdade dentro e entre países, de uma competição pelos escassos recursos naturais e de uma crise financeira que ameaça os direitos básicos aos cuidados de saúde, seria difícil encontrar uma melhor expressão de saúde como direito fundamental, como pré-requisito para a

NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇA **Projecto do PGT12 para os comités regionais**

paz e segurança e como papel fundamental para a igualdade, justiça social, participação popular e solidariedade mundial no trabalho da Organização.

É também importante reafirmar, no contexto do projecto do programa geral de trabalho, os elementos chave da abordagem que a OMS adopta ao seu papel constitucional enquanto responsável independente e supervisor do estado de saúde a nível mundial e regional.

- De acordo com o princípio da igualdade e justiça social, a OMS irá continuar a dar destaque onde houver as maiores necessidades. Embora o trabalho da OMS continue a ser relevante para todos os Estados Membros, a Organização vê a saúde com um papel fundamental na redução da pobreza. A análise feita no Capítulo 1 aponta para o facto de o maior número absoluto de pessoas pobres serem agora cidadãos de economias com rendimento médio e emergentes. Consequentemente, a incidência não está apenas nos países, mas também nas populações pobres dentro dos países.
- A OMS continua e continuará a ser uma organização com base na ciência e em evidências, centrada na saúde pública. O ambiente no qual a OMS realiza a sua actividade está a tornar-se cada vez mais complexo. No entanto, a legitimidade e a autoridade técnica da OMS encontra-se na sua rigorosa adesão à utilização sistemática de evidências como base para todas as políticas, o que também apoia a principal função da OMS, de monitorizar as tendências e os determinantes da saúde a nível mundial, regional e nacional.
- A revisão da governação da saúde aponta para a necessidade de soluções negociadas a problemas de saúde internacionais partilhados, especialmente em casos de interacção entre a saúde e outros interesses sectoriais (como o comércio, migração, segurança e propriedade intelectual). Para além disso, a capacidade para convocar e facilitar a negociação de acordos internacionais vinculativos distingue a OMS de muitos dos outros intervenientes da saúde. O compromisso para com o multilateralismo continua a ser um elemento fundamental do trabalho da OMS.
- A OMS irá continuar a ser tanto uma agência normativa que produz um conjunto de orientações, normas e padrões que beneficiam o conjunto dos países, como uma fornecedora de apoio técnico a Estados-Membros individuais.
- Enquanto agência de saúde pública, a OMS continua a preocupar-se não apenas com os aspectos meramente médicos da doença, mas com a promoção da saúde como um resultado positivo de todas as políticas.

Uma resposta estratégica a um ambiente em evolução

Lidar com os determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde

Tal como esclarecem os princípios constitucionais, a OMS é uma organização cuja preocupação é a promoção da boa saúde e não apenas a prevenção e tratamento da doença. A análise da situação e os desafios à saúde mundial demonstram a importância deste papel. Além disso, embora a preocupação pela saúde como resultado de todas as políticas noutros sectores e os determinantes económicos, ambientais e sociais mais amplos não sejam novos por si só, a reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a prevenção e controlo de doenças não transmissíveis, em Setembro de 2011, a Comissão sobre Determinantes Sociais e a Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde em Outubro de 2011 dão uma ênfase e um ímpeto renovados a esta área de trabalho.¹ A secção sobre

¹ A Declaração Política na Conferência Mundial identificou cinco áreas de acção em que foi pedida à OMS um apoio aos Estados Membros:

1. Melhoria da governação para a saúde e desenvolvimento.
2. Participação na criação e implementação de políticas.
3. Reorientação do sector da saúde com vista a promover a saúde e reduzir as desigualdades na saúde.

“questões transversais” do Capítulo 3 fornece mais detalhes sobre como o trabalho nos determinantes sociais da saúde será reflectido em todas as categorias de orçamentos-programa sucessivos.

Adaptação a uma nova realidade financeira

A maior parte das análises sugerem agora que a crise financeira irá ter consequências a longo prazo, e não apenas nos países da OCDE que concedem uma grande percentagem do financiamento voluntário da OMS. É por isso claro que a OMS precisa de responder estrategicamente a uma nova e limitada realidade financeira em vez de responder de forma administrativa a uma crise a curto prazo. A resposta tem vários elementos. A nível programático, como realça este programa geral de trabalho, é preciso que os Estados –Membros cheguem a acordo relativamente às prioridades, de modo a que os países possam definir o que é importante, em vez de isso ser feito pelos doadores. As prioridades necessitam de ser associadas a uma hierarquia de resultados e contributos mensuráveis, de modo a que os benefícios concretos de um investimento na OMS possam ser o mais claro possível para o maior número de pessoas. É necessário que a responsabilidade esteja ligada a uma notificação de resultados transparente, objectiva e atempada, não só para a OMS como um todo, mas também para todas as suas partes constituintes. O ambiente financeiro actual é de incerteza. São por isso essenciais medidas para aumentar a previsibilidade do financiamento da OMS, facilitando dessa forma um planeamento e um orçamento realistas.

Serviços de saúde integrados

Parágrafo a ser adicionado acerca do afastamento de programas categóricos centrados na doença, com vista a uma maior integração do serviço da saúde que reflecte as preocupações de serviços centrados nas populações, assim como eficácia e o custo-benefício. Pontos-chave: integração ao longo de toda a continuidade de cuidados de saúde, desde a prevenção primária, passando pela gestão aguda, até à reabilitação; interligações entre cuidados médicos, sociais e a longo prazo; benefícios chave em termos de doenças não transmissíveis; interligações entre saúde materna e infantil e o impacto de saúde associado; envelhecimento das populações.

Governança da saúde: o papel da OMS

A revisão do cenário institucional realça a necessidade para a OMS alargar o seu papel de governação da saúde. Tradicionalmente, este papel tem sido visto principalmente em termos de convocar os países de modo a negociar soluções para problemas partilhados tanto na sede como a nível regional para **produzir convenções, regulamentos, resoluções e estratégias técnicas. Enquanto este papel** continua a ser um componente chave dos negócios da Organização, existem muitos desafios novos ainda por abordar, não só na sede mas também a nível nacional e regional.

A nível nacional, o papel da OMS é apoiar as autoridades nacionais, facilitando o desenvolvimento de políticas e estratégias nacionais em torno das quais se alinham os outros parceiros; assegurar que a saúde está bem posicionada e coordenada no trabalho da equipa nacional das Nações Unidas; e onde os governos nacionais estejam desactivados devido a conflitos ou catástrofes, a OMS cumpre um papel semelhante como coordenadora do agrupamento da saúde em caso de emergências. No Capítulo 4 discute-se mais detalhadamente o reforço dos escritórios nacionais para ajudar a cumprir estes papéis.

No cenário evolutivo, a integração regional e sub-regional é uma tendência cada vez maior. É por isso importante que a saúde esteja bem representada. Tendo em conta o número elevado de intervenientes envolvidos, os escritórios regionais da OMS têm um papel fundamental em termos de coordenação e direcção. Uma rede cada vez maior de relacionamentos para além dos comités regionais irá assegurar interligações entre ministérios da saúde e os comités regionais da OMS, órgãos regionais das Nações Unidas e um conjunto de organizações regionais políticas, económicas e do desenvolvimento.

-
4. Governança Mundial e colaboração.
 5. Monitorização dos progressos e aumento da responsabilidade.

NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇA

Projecto do PGT12 para os comités regionais

A nível mundial, a governação da saúde é também compreendida em termos de como outros processos intergovernamentais (política externa, negociações comerciais, acordos sobre alterações climáticas, etc.) que não têm a saúde como principal preocupação podem influenciar os resultados na saúde. O papel da OMS nestas interacções é visto em termos de como se pode usar as evidências e a influência para assegurar resultados mais positivos na saúde a partir desses processos. Neste sentido, a prioridade a ser dada à governação da saúde é fundamental para a Iniciativa sobre Saúde Global e Política Externa e é uma característica da Declaração Política sobre os Determinantes Sociais. Do mesmo modo, a governação mundial da saúde abrange o trabalho da OMS na promoção da saúde como um tema de importância na Assembleia Geral das Nações Unidas e noutros órgãos, como o G8, o G20 e vários fóruns regionais e sub-regionais.

CAPÍTULO 3

PRIORIDADES 2014–2019

Introdução

Uma reunião entre os Estados-Membros sobre programas e definição de prioridades no início de 2012 acertou os critérios e categorias para a definição de prioridades e programas na OMS no período 2014-2019, que serão abrangidos pelo décimo segundo Programa Geral de Trabalho. As cinco categorias (mais uma categoria adicional para os serviços empresariais) fornecem a principal estrutura para o programa de trabalho definida neste documento e os orçamentos-programa que dela decorrem.

As categorias e os critérios acordados estão indicados na Tabela 1 e as prioridades para o período 2014-2019 na Tabela 2. O resto desta secção revê a fundamentação lógica para a sua selecção e, para cada uma, a incidência e a direcção do trabalho da OMS no período de tempo abrangido. As prioridades listadas na Tabela 2 são para todo o período de seis anos abrangido pelo programa de trabalho; no entanto, a incidência específica de cada prioridade seleccionada pode variar ao longo do tempo. Os critérios para seleccionar prioridades fazem referência a “problemas de saúde emergentes”, permitindo a possibilidade de novos desafios adquirirem o estatuto de prioritários em virtude da sua importância para a saúde pública.

Tabela 1. Categorias e critérios para a definição de prioridades e programas na OMS

CATEGORIAS PARA A DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E PROGRAMAS NA OMS
1. Doenças transmissíveis: reduzir o fardo das doenças transmissíveis, incluindo o VIH/SIDA, tuberculose, paludismo e doenças tropicais negligenciadas.
2. Doenças não-transmissíveis: reduzir o fardo das doenças não-transmissíveis, incluindo doenças cardíacas, cancro, doenças pulmonares, diabetes e perturbações mentais, assim como incapacidades e traumatismos, através da promoção da saúde e da redução de riscos, prevenção, tratamento e monitorização de doenças não-transmissíveis e dos seus factores de risco.
3. Promoção da saúde ao longo da vida: redução da morbidade e mortalidade e melhoria da saúde durante a gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência; melhoria da saúde sexual e reprodutiva; e promoção de um envelhecimento activo e saudável, tendo em conta a necessidade de abordar os determinantes da saúde e os objectivos de desenvolvimento acordados internacionalmente, especialmente os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a saúde.
4. Sistemas de saúde: apoiar o reforço, organização centrada na prestação e financiamento de serviços integrados, de sistemas de saúde com um especial objectivo em atingir uma cobertura universal, reforçar os recursos humanos para a saúde, sistemas de informação de saúde, facilitar a transferência de tecnologias, promover o acesso a produtos médicos acessíveis, de qualidade, seguros e eficazes, e promover a investigação dos serviços de saúde.
5. Preparação, vigilância e resposta: vigilância e resposta eficaz aos surtos de doenças, emergências de saúde pública e uma gestão eficaz dos aspectos das catástrofes humanitárias relacionados com a saúde, que contribuam para a segurança sanitária.
6. Serviços empresariais/facilitação de funções: liderança organizativa e serviços empresariais, que são necessários para manter a integridade e o funcionamento eficaz da OMS.

CRITÉRIOS PARA A DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES E PROGRAMAS DA OMS

1. A actual situação de saúde, incluindo: tendências e alterações demográficas e epidemiológicas e problemas de saúde urgentes, emergentes e negligenciados; ter em conta o fardo das doenças a nível mundial, regional e/ou nacional.
2. Necessidades de países individuais em obterem apoio da OMS, seguindo a estratégia de cooperação nacional, sempre que esta estiver disponível, assim como a saúde nacional e os planos de desenvolvimento.
3. Instrumentos acordados internacionalmente que envolvem ou têm impacto na saúde, como declarações e acordos, assim como resoluções, decisões e outros documentos adoptados pelos órgãos políticos da OMS a nível mundial e regional.
4. A existência de intervenções com uma boa relação custo-eficácia e de base factual, e o potencial para utilizar os conhecimentos, a ciência e as tecnologias para melhorar a saúde.
5. A vantagem comparativa da OMS, incluindo:
 - a) capacidade para desenvolver evidências como resposta aos problemas de saúde actuais e emergentes;
 - b) capacidade para contribuir para com o reforço de capacidades;
 - c) capacidade para responder a necessidades evolutivas com base em avaliações de desempenho contínuas;
 - d) potencial para trabalhar com outros sectores, organizações e partes interessadas, de modo a obter um impacto significativo na saúde.

Tabela 2. Prioridades para o período 2014-2019, por categoria

<ul style="list-style-type: none">• VIH/SIDA• Tuberculose• Paludismo• Doenças tropicais negligenciadas• Doenças evitáveis pela vacinação
<ul style="list-style-type: none">• Doenças cardíacas, cancro, doenças pulmonares crónicas, diabetes (e os seus principais factores de risco: tabagismo, alimentação pouco saudável, inactividade física e consumo nocivo do álcool)• Saúde mental• Violência e traumatismos• Incapacidades (incluindo cegueira e surdez) e reabilitação• Nutrição
<ul style="list-style-type: none">• Saúde maternal e neonatal• Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes• Saúde infantil• Saúde das mulheres• Envelhecimento saudável e saúde dos idosos• Integração dos direitos relacionados com o género e direitos humanos• A saúde e o ambiente• Determinantes sociais da saúde
<ul style="list-style-type: none">• Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde• Serviços integrados centrados nas populações• Regulamentação e acesso a produtos médicos
<ul style="list-style-type: none">• Capacidades de alerta e resposta• Gestão dos riscos e das crises em situações de emergência• Doenças com potencial epidémico e pandémico• Segurança alimentar• Erradicação da poliomielite

Categorias

Não há um único sistema de categorização que possa ser totalmente satisfatório. É inevitável existir algum grau de sobreposição e a divisão entre categorias é, em alguns casos, necessariamente algo arbitrária. O âmbito das cinco categorias técnicas encontra-se resumido em baixo. O âmbito da categoria 6, que abrange serviços empresariais e a facilitação de funções, está definido no Capítulo 4.

- **Categoria 1: doenças transmissíveis** inclui um número *limitado* de doenças transmissíveis, especificamente o VIH, tuberculose, paludismo e doenças evitáveis pela vacinação. Cancros e outras doenças crónicas causadas ou associadas a vírus estão incluídos na categoria 2, doenças sexualmente transmissíveis na categoria 3, como parte da saúde sexual e reprodutiva e doenças transmissíveis de potencial epidémico na categoria 5.
- **Categoria 2: afecções e doenças não-transmissíveis** abrange *todas* as doenças não transmissíveis e os seus factores de risco associados e inclui trabalho em saúde mental, incapacidades (incluindo cegueira e surdez resultantes de quaisquer causas), prevenção de violência e traumatismos, e nutrição.
- **Categoria 3: promover a saúde ao longo da vida** junta estratégias para promover a saúde e o bem-estar ao longo de períodos críticos desde a concepção à velhice. Tem como preocupação a saúde enquanto resultado de todas as políticas, e também a saúde e o ambiente, e inclui liderança, integração e reforço de capacidades sobre os determinantes sociais da saúde, direitos relacionados com o género e direitos humanos.
- **Categoria 4** abrange todos os componentes essenciais dos sistemas de saúde: prestação de serviços, recursos humanos, financiamento, sistemas de informação, produtos médicos, vacinas e tecnologias e liderança e governação, assim como investigação em sistemas de saúde.
- **Categoria 5: Preparação, alerta e resposta** abrange a resposta da saúde a eventos agudos e crónicos com importância em matéria de saúde pública, causados por surtos de doenças, resistência antimicrobiana, ameaças ambientais, catástrofes naturais e conflitos. Inclui todos os elementos de gestão de riscos de emergência: prevenção, preparação, vigilância, resposta e rápida recuperação. Em termos de doenças específicas, a categoria inclui poliomielite; várias doenças com potencial para causar surtos, epidemias ou pandemias (como a gripe, várias zoonoses, encefalite viral e hepatite) e doenças de origem alimentar.

Prioridades transversais

Existem várias interligações entre as cinco categorias técnicas. Entre elas, três prioridades transversais de especial preocupação: **determinantes sociais, nutrição e saúde ambiental**.

Determinantes sociais da saúde

O trabalho nos determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde afecta todas as categorias de trabalho e será reflectido em orçamentos-programa sucessivos, do seguinte modo:

Trabalho contínuo para abordar os determinantes da saúde e promover a igualdade: vários acções concretas – em cada uma das cinco categorias – abordam determinantes da saúde específicos. Estes vão desde trabalho na protecção da saúde social, preparação para situações de catástrofes, definição de padrões relativamente a perigos ambientais, políticas de energia e transporte, segurança alimentar, acesso a água potável, saneamento e muitos outros. Para além disso, muito do trabalho na categoria 2 sobre doenças não-transmissíveis é baseado na ideia de que a saúde e a redução da exposição a factores de risco e aos determinantes, é um resultado das políticas de vários sectores – uma expressão concreta de saúde em todas as políticas. Do mesmo modo, existem resultados que procuram aumentar

NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇA **Projecto do PGT12 para os comités regionais**

a igualdade no acesso e aos resultados obtidos, sobretudo na organização dos serviços de cuidados de saúde e de recolha e divulgação de dados sobre a saúde. Os resultados constantes do projecto de proposta de orçamento-programa que lidam com determinantes de saúde específicos serão destacados de modo a demonstrar o seu alcance.¹

Reforço das capacidades para integrar a abordagem dos determinantes sociais da saúde no Secretariado e nos Estados-Membros: já existe todo um corpo de trabalho em curso na OMS sobre os determinantes da saúde; no entanto, também existe uma necessidade de reforçar as capacidades de modo a que esse corpo ganhe mais importância. É necessário um conjunto de actividades para desenvolver ferramentas, disponibilizar formação e sensibilizar ainda mais as pessoas sobre o valor acrescentado da abordagem aos determinantes sociais. Os resultados relacionados terão o objectivo comum de integrar a abordagem dos determinantes sociais no Secretariado e nos Estados-Membros. Este aspecto do trabalho acerca dos determinantes sociais está localizado na categoria 3, onde está mencionado como uma prioridade específica.

Governança e saúde: Implícito no conceito da abordagem dos determinantes sociais à saúde, tal como está estipulado na Declaração Política do Rio de Janeiro sobre os Determinantes Sociais da Saúde, está a necessidade de uma melhor governação do número crescente de intervenientes activos no sector da saúde, normalmente referida como “governança da saúde”. Do mesmo modo, a abordagem dos determinantes sociais da saúde promove a governação noutros sectores por meios que têm um impacto positivo na saúde humana. A governação mundial da saúde tornou-se cada vez mais importante através dos esforços da Iniciativa sobre Saúde Global e Política Externa.² Uma declaração feita em 2010 pelos ministros dos negócios estrangeiros de sete países participantes mencionou que “*áreas da política externa, como a segurança e consolidação da paz, resposta humanitária, desenvolvimento social e económico, direitos humanos e comércio têm uma forte influência nos resultados da saúde*”. A declaração identifica várias questões, incluindo a cobertura universal da saúde, onde as intervenções de uma perspectiva de política externa em processos multilaterais podem ter um impacto elevado na saúde. O papel de liderança da OMS na governação da saúde a nível nacional, regional e mundial é abordado na categoria 6.

A saúde e o ambiente

Alguns do trabalho sobre a saúde e o ambiente está localizado na categoria 5, reflectindo a necessidade de proteger a saúde humana face a uma variedade de riscos ambientais. Estes vão desde riscos agudos, atribuíveis a radiação, químicos e outros poluentes ambientais até às ameaças de maior duração apresentadas pelas alterações climáticas, perda da biodiversidade, escassez de água e outros recursos naturais. No entanto, o trabalho sobre a saúde e o ambiente é também fundamental para a promoção da saúde e para a saúde em resultado de políticas de sectores como o transporte, a energia, o planeamento urbano e o emprego (através da saúde ocupacional). O papel de liderança da saúde e do ambiente está mencionado como prioridade na categoria 3.

Nutrição

A nutrição tem um papel em todas as cinco categorias. É um determinante da saúde importante relativamente a doenças transmissíveis e não-transmissíveis; prevenir a subnutrição e a nutrição em excesso é fundamental para a promoção da saúde ao longo da vida; integrar a nutrição na prestação de serviços de saúde continua a ser um desafio; e embora a alimentação possa ser uma causa de surtos e

¹ O actual projecto de proposta de orçamento-programa não inclui o destaque dos resultados dos determinantes sociais da saúde; isto será feito nas versões seguintes.

² A Declaração Ministerial de Oslo (2007)

emergências, a subnutrição é uma consequência comum de catástrofes humanitárias. Tendo em conta a estreita relação entre os hábitos alimentares e a prevenção de doenças transmissíveis, a função de liderança e reforço de capacidades é mencionada na categoria 2.

Prioridades

Três grandes **doenças transmissíveis – VIH, tuberculose e paludismo** – destacam-se com base na sua contribuição para o fardo de morte e incapacidades em grande parte das regiões do mundo. A procura pelo apoio da OMS é consistente em mais de 80% das estratégias nacionais de coordenação e para cada uma das três doenças existem vários objectivos e metas acordados de forma multilateral.

VIH

À medida que o trabalho no campo do VIH/SIDA se afasta de uma resposta de emergência para um modelo sustentável de longa duração de prestação de serviços, torna-se necessário dispor de regimes terapêuticos e tecnologias mais simplificados (como os diagnósticos) de modo a alargar o acesso aos anti-retrovirais (para tratamento e, cada vez mais, para prevenção), e também para facilitar a integração dos serviços (com intervenções na tuberculose, paludismo, saúde materna, neonatal e infantil, e toxicodependência). Assegurar um acesso económico a medicamentos anti-retrovirais, e o seu uso estratégico, continuará a ser um tema essencial, à medida que a resistência aos medicamentos aumenta e as margens de lucro caem nos medicamentos de primeira linha, com o risco latente de os fabricantes de produtos genéricos em grande escala saírem do mercado. Os países da Europa Oriental e da Ásia Central continuam a preocupar, pois é a única região onde continua a aumentar o número de pessoas infectadas e que morrem devido a causas relacionadas com o VIH. Do mesmo modo, será necessária mais atenção para atingir certos grupos da população, como prisioneiros e toxicodependentes, que são mal servidos nos serviços de rotina. Um atenção particular do trabalho da OMS será acelerar os progressos com vista ao objectivo de zero transmissões verticais, simplificando os protocolos acerca da prevenção da transmissão vertical (PTV) do VIH, promovendo o desenvolvimento de diagnósticos mais baratos e ajudando os países a colocarem em prática novas orientações.

Tuberculose

As tendências que vão influenciar o trabalho futuro incluem o aparecimento da tuberculose em populações idosas e migrantes, e o problema crescente da tuberculose resistente a medicamentos. Embora também sejam necessárias respostas específicas a estes problemas, o principal problema de assegurar um acesso adequado a tratamentos de primeira linha continua a ser fundamental para a obtenção de progressos futuros. Num ambiente económico difícil, é cada vez mais claro que será essencial um financiamento doméstico sustentado para os serviços de tuberculose. Actualmente existe uma divisão de mercado entre o grupo de países BRICS (Brasil, Federação Russa, Índia, China e África do Sul), que estão a obter rápidos progressos relativamente ao controlo da tuberculose e onde 95% dos financiamentos vêm de fontes nacionais, em comparação com outros países muito afectados, onde apenas 51% do financiamento é interno. Foram criados novos diagnósticos para a tuberculose e outros encontram-se em desenvolvimento. Os desafios para a OMS e para os países parceiros são: assegurar um apoio técnico e financeiro sustentável para os tratamentos de primeira linha em países com rendimentos baixos; unir esforços para aumentar a acessibilidade e o acesso a diagnósticos com a estipulação de tratamento, de modo a cumprir na totalidade o seu efeito transformador; promover a competição entre os fabricantes como a medida mais eficaz de redução de preços; e fornecer a orientação normativa necessária para traduzir novos desenvolvimentos tecnológicos em práticas diárias.

Paludismo

Várias tendências são evidentes no que toca ao paludismo. A dimensão das zonas afectadas pelo paludismo está a diminuir. Nas zonas que ainda restam, será cada vez mais difícil chegar às populações e prestar os serviços de que elas necessitam passará a ser mais complicado e mais caro. Uma resposta sustentável requer um aumento em massa do tratamento com base em diagnósticos precisos. Por outro lado, tal exige aumentos na disponibilidade juntamente com decréscimos no preço dos testes rápidos de diagnóstico. A potencial disponibilidade de uma vacina irá trazer com ela uma procura de conselhos normativos acerca de como, onde e em que circunstâncias é que a vacina deve ser utilizada. Estes exemplos mostram a vantagem comparativa da OMS em termos de identificar necessidades, especificando claramente as características das soluções desejadas, realizar trabalho normativo quando aparecem novos produtos, monitorizar a resistência e os padrões epidemiológicos em evolução, e estimular a inovação tanto em termos de produtos como nas abordagens à sua utilização.

Doenças tropicais negligenciadas

Embora tenham uma menor contribuição para as taxas gerais de mortalidade, as doenças tropicais negligenciadas são uma das principais causas de incapacidades e perda de produtividade entre algumas das populações mundiais mais desfavorecidas. Reduzir o impacto sanitário e económico de doenças tropicais negligenciadas é uma prioridade mundial, pois o seu impacto é sentido mais em certas regiões do que noutras. Nas regiões e países afectados, as doenças tropicais negligenciadas são identificadas como prioridade precisamente porque têm sido relativamente negligenciadas; porque intervenções novas e mais eficazes estão disponíveis; porque a sua redução pode ajudar a acelerar o desenvolvimento económico; e porque a OMS está especialmente bem colocada para estabelecer e fomentar parcerias entre governos, prestadores de serviços de saúde e fabricantes farmacêuticos.

O roteiro para acelerar o trabalho e ultrapassar o impacto de doenças tropicais negligenciadas¹ estabelece um calendário detalhado para o controlo e, sempre que apropriado, para a eliminação e erradicação das 17 doenças específicas deste grupo. Ao longo dos próximos seis anos, as parcerias com fabricantes serão importantes na manutenção do abastecimento de medicamentos, embora a longo prazo tenha de haver uma mudança das doações para a produção genérica. Sustentar o actual ímpeto de abordagem a estas doenças requer não só materiais e financiamento, mas também apoio político. A este respeito, as doenças tropicais negligenciadas não podem ser vistas apenas como problemas de saúde. Estão intimamente ligadas à saúde como um direito humano, com a redução da pobreza e com uma governação eficaz.

Doenças evitáveis pela vacinação

A vacinação é uma das intervenções de saúde pública com maior viabilidade económica. A protecção oferecida pelas vacinas previne mais de 2 milhões de mortes num contexto onde, todos os anos, cerca de 2,5 milhões de crianças com menos de cinco anos morrem devido a **doenças evitáveis pela vacinação**. A prioridade dada às doenças evitáveis pela vacinação está reflectida na atenção internacional que este tema possui, como parte da Década da Vacinação e do respectivo plano de acção mundial de vacinação, aprovado pela sexagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde. Para além disso, o cenário da vacinação está a começar a mudar, com várias novas vacinas a ficarem disponíveis e a vacinação de rotina a ser alargada

¹ *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases – a roadmap for implementation*, Geneva, World Health Organization, 2012.

para abranger não só as crianças e as mulheres grávidas como únicos grupos-alvo, mas também os adolescentes e os adultos. Ao mesmo tempo, até um quinto das crianças que nascem todos os anos são classificadas como difíceis de alcançar e estão por isso em risco de ficarem excluídas dos programas de vacinação.

Um tema de especial preocupação ao longo dos próximos seis anos é a forma como as vacinas podem ser distribuídas de forma mais eficaz, tornando-se um ponto de entrada para intervenções mais amplas de saúde pública. Na prática, isto irá significar uma maior concentração na prevenção de mortes infantis devido a pneumonia e diarreia, onde a vacinação será uma parte da estratégia e não o cerne de todo o programa. Do mesmo modo, a vacinação contra o vírus do papiloma humano (HPV) tem de ser vista como parte integral dos cuidados de saúde adolescentes e não como uma intervenção isolada. O potencial para uma inovação transformativa é significativa relativamente à eliminação de agulhas e seringas; à redução da confiança nas cadeias de frio; e à introdução de uma nova geração de vacinas (cada vez mais para prevenir doenças crónicas em adultos). No que toca à inovação, o papel da OMS não é o de realizar ou financiar pesquisas, mas sim de identificar necessidades, especificar as características das tecnologias necessárias e fornecer uma orientação normativa à medida que novos produtos ficam disponíveis. Por fim, uma das principais preocupações continuará a ser a tentativa de alcançar as inúmeras crianças que continuam sem estar vacinadas, através de sistemas de saúde mais eficazes e de melhores comunicações de risco.

O fardo cada vez maior das **doenças não-transmissíveis** irá ter consequências sanitárias devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades; ameaça sobrecarregar os sistemas de saúde; e está intimamente ligado à redução da pobreza e ao desenvolvimento económico. A OMS irá focar-se, ao longo dos próximos seis anos, principalmente no combate às quatro principais doenças não-transmissíveis¹ e aos seus factores de risco.² Citado como um dos principais riscos gerais pelo Fórum Económico Mundial, não agir contra as doenças não-transmissíveis a curto prazo irá levar inevitavelmente a perdas massivas de resultados cumulativos, estimados em cerca de 47 biliões de dólares até 2030, isto vindo apenas das quatro principais doenças não transmissíveis e de perturbações de saúde mental.

Em países com rendimentos baixos e médios a prevalência de doenças não transmissíveis está a aumentar, não só entre o número crescente de pessoas idosas, mas também entre indivíduos nas idades mais produtivas. Esta tendência é mais surpreendente em África, onde se espera que o fardo da doença devido a doenças não transmissíveis supere as doenças transmissíveis, maternas, perinatais e nutricionais como a causa de morte mais comum até ao ano 2030. Para além disso, à medida que a população mundial – e correlativamente a população mundial acima dos 60 anos – continua a crescer, espera-se que os números absolutos de mortes anuais devido a doenças não transmissíveis aumentem substancialmente ao longo das próximas décadas.

Embora as doenças não transmissíveis sejam há já muito tempo a principal causa de mortalidade e morbidade nos países com rendimento elevado, apenas recentemente se tornaram uma parte relevante da agenda de saúde mundial. Para além disso, a necessidade de lidar com uma grande variedade de factores de risco e os muitos determinantes sociais, económicos e ambientais de doenças crónicas significa que uma abordagem à prevenção e controlo de doenças não transmissíveis por parte de um único sector será inadequada. O sucesso irá necessitar de uma acção coordenada e multisectorial a

¹ Doenças cardiovasculares, cancro, doenças pulmonares crónicas, diabetes.

² Tabagismo, alimentação pouco saudável, inactividade física e consumo nocivo do álcool.

NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇA **Projecto do PGT12 para os comités regionais**

nível mundial, regional, nacional e local. Estes dois factores têm implicações importantes para o papel de liderança da OMS.

As doenças não-transmissíveis mais importantes têm uma longa história onde vários intervenientes institucionais implementaram estratégias tecnicamente maduras. O desafio está, como foi referido na secção anterior, na OMS focar-se em áreas onde tem uma clara vantagem comparativa. O papel da OMS é orientar as respostas mundiais e nacionais, ajudando outros a compreender as dimensões do panorama geral e qual o papel que desempenham.

Este papel está bem ilustrado pelos pedidos feitos à OMS pelos Estados Membros na reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis realizada em 2011: desenvolver um quadro de monitorização mundial compreensivo e desenvolver também recomendações para um conjunto de alvos mundiais voluntários; articular as opções políticas para reforçar e facilitar a acção multisectorial, mesmo através de parcerias eficazes; e assumir um papel coordenativo e de liderança na promoção da acção mundial relativamente ao trabalho dos fundos, programas e agências das Nações Unidas. O trabalho futuro da OMS nesta área irá apoiar-se bastante nas suas competências normativas e de reforço de capacidades, no entanto é também um óptimo exemplo do papel crescente da OMS na governação da saúde, em todos os níveis da Organização.

Factores de risco

Sem a existência de estratégias eficazes e de abordagens integradas para controlar e prevenir as doenças não transmissíveis, e dado as alterações epidemiológicas e demográficas iminentes que irão incentivar a sua aceleração, o número de pessoas expostas a factores de risco irá continuar a aumentar. O **tabagismo**, que é actualmente responsável por 30% de todos os cancros, irá continuar a ser a maior causa de morte evitável a nível mundial e irá ser responsável por 10% de todas as mortes em 2020 se não for controlada. De igual modo, todos os anos, 2,8 milhões de pessoas morrem devido ao **excesso de peso ou obesidade**, 2,5 milhões de indivíduos cedem ao **consumo nocivo do álcool**, e 6% de todas as mortes mundiais estão ligadas à **inactividade física**.

A OMS irá apoiar os países onde as medidas de saúde pública eficazes estão a ser atacadas através de acções legais interpostas pela indústria tabaqueira, e irá promover a tributação do tabaco como forma de reduzir o consumo e como uma possível receita adicional para a saúde.

De modo mais geral, a OMS irá reforçar as capacidades dos sistemas nacionais de vigilância e das ferramentas normalizadas de recolha de dados, de modo a monitorizar exposições a factores de risco de doenças não transmissíveis, mortalidade e morbilidade específicas às doenças não transmissíveis, e o sistema de saúde responsável por estas doenças.

Muito do trabalho nesta área centra-se em diferentes aspectos de prevenção, no entanto existe um crescente reconhecimento da necessidade em assegurar o acesso ao tratamento para prevenir complicações futuras. Muitos dos medicamentos necessários são relativamente baratos, mas em muitos países estes simplesmente não estão disponíveis às pessoas que mais necessitam.

O trabalho no desenvolvimento de “melhores compras” economicamente viáveis para as doenças não transmissíveis – estratégias para prevenir e tratar as doenças, assim como reduzir a exposição aos factores de risco – será sustentado por um apoio técnico aos países. As equipas nacionais das Nações Unidas serão encorajadas a incluir as doenças não transmissíveis no Quadro das Nações Unidas para a Ajuda ao Desenvolvimento, de modo a apoiarem este esforço.

O trabalho futuro também irá explorar o crescente potencial das vacinas na prevenção dos cancros.

Nutrição

A nutrição é um tema transversal que é relevante para todas as categorias do trabalho da OMS (ver acima). É também uma prioridade por mérito próprio relativamente às doenças não transmissíveis. Este estado é justificado pela forte ligação entre a alimentação e vários factores de risco de doenças não transmissíveis, assim como o papel da nutrição na promoção da saúde em relação a estas doenças. O papel da nutrição ilustra um ponto mais geral desta categoria: que as forças de mercado têm uma grande influência na capacidade das populações em fazerem escolhas saudáveis sobre o que comem e bebem e outros aspectos das suas vidas. O corolário é que a liderança neste campo necessita de um envolvimento construtivo com a indústria de modo a combater as tendências negativas e encontrar formas em que a indústria e o comércio possam contribuir para e não enfraquecer a conquista dos objectivos da saúde pública. *A próxima versão necessita de mais substância sobre as direcções futuras relativamente à nutrição.*

Saúde mental

As evidências actuais indicam que a maior contribuição para a morbilidade na maior parte dos países em desenvolvimento vem de oito doenças mentais prioritárias: depressão, esquizofrenia e outras doenças psicóticas, suicídio, epilepsia, demência, doenças devido ao consumo do álcool, doenças devido ao consumo de drogas ilícitas e doenças mentais em crianças. As doenças de saúde mental podem ser abordadas através da prestação de tratamentos e cuidados de boa qualidade, no entanto, tem sido dada relativamente pouca atenção à prestação de cuidados e tratamentos em ambientes de baixo rendimento (incluindo o estabelecimento de uma razão económica convincente para o fazer).

O trabalho futuro irá focar-se nos maiores determinantes e causas da morbilidade, especialmente na demência, autismo, doenças bipolares e doenças de saúde mental em crianças, incluindo estratégias para prevenir o suicídio nos jovens. Também continuará a ser desenvolvido trabalho na melhoria do acesso a serviços do sistema social e oportunidades para a educação, emprego, habitação e serviços sociais para pessoas com, ou em risco de terem, doenças mentais. É também fundamental proteger e promover os direitos humanos de pessoas com doenças de saúde mental que vejam os seus direitos humanos violados. As tecnologias pode alterar a forma como os cuidados de saúde são prestados em todas as doenças não transmissíveis, mas é especialmente pertinente para pessoas com doenças mentais, especificamente as pessoas idosas com demência (ver também envelhecimento saudável).

Violência e traumatismos

Em muitos países, foram implementadas soluções de sucesso para prevenir a violência e os traumatismos através de esforços que envolvem o sector da saúde e não só. Por exemplo, esforços para solucionar o número de vítimas mortais de acidentes rodoviários. Os Estados-Membros concordaram em declarar uma Década de Acção sobre segurança rodoviária, lançada em Maio de 2011, com o objectivo de estabilizar e depois reduzir o número previsto de de vítimas mortais de acidentes rodoviários por todo o mundo até 2020, salvando 5 milhões de vidas. O trabalho futuro será efectuado acerca da **violência contra as mulheres** enquanto problema oculto de saúde pública. O objectivo será trabalhar com vista ao desenvolvimento e a adopção de estatutos à escala mundial.

Incapacidades e reabilitação

Parágrafo sobre as incapacidades como área prioritária a ser adicionado. Este irá incluir a cegueira, mencionando que 90% da população mundial com deficiências visuais vivem em países em desenvolvimento, e a ligação com as doenças tropicais negligenciadas no caso da oncocercose e do

NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇA **Projecto do PGT12 para os comités regionais**

tracoma. Números de pessoas com deficiências auditivas. Interligações com pontos acerca da necessidade de inovação tecnológica.

A categoria **promover a saúde ao longo da vida** é transversal por natureza. Lida com necessidades da população com um especial foco em fases importantes da vida. Esta abordagem permite o desenvolvimento de estratégias integradas que são adaptáveis à evolução das necessidades, mudanças demográficas, epidemiologia, factores sociais, culturais, ambientais e comportamentais, e às crescentes desigualdades ou falhas de igualdades na saúde. A abordagem ao longo da vida considera como é que vários determinantes interagem e afectam a saúde ao longo da vida e entre gerações. A saúde é considerada como uma continuidade integrada e dinâmica, em vez de uma série de estados de saúde isolados. A abordagem realça a importância de transições, articulando cada fase com a seguinte, definindo factores de risco e factores de protecção, e priorizando o investimento nos cuidados de saúde e determinantes sociais. Será dado uma ênfase especial a sete prioridades dentro desta ampla abordagem. Na secção de questões transversais referida anteriormente é discutido o tema dos determinantes sociais como uma prioridade.

Saúde maternal e neonatal: as primeiras 24 horas¹

Existem intervenções eficazes para melhorar a saúde e reduzir a mortalidade materna, neonatal e infantil. Os desafios são implementar e ampliar essas intervenções, tornando-as acessíveis para todos durante a gravidez, parto e nos primeiros anos, assegurando a qualidade dos cuidados. A principal prioridade da OMS nesta fase da vida reconhece que, para as mães e recém-nascidos, as primeiras 24 horas são fundamentais porque metade das mortes maternas, um terço das mortes neonatais e um terço de nados-mortos, assim como grande parte das complicações que podem levar à morte da mãe ou do recém-nascido, ocorrem nas 24 horas após o parto. É também apenas dentro deste período de tempo que podem ser aplicadas a maior parte das intervenções eficazes para salvar as mães e os bebés: gestão do parto, oxitocina após o parto, ressuscitação do recém-nascido e iniciação precoce à amamentação. *A próxima versão deve incluir pontos adicionais sobre os partos prematuros.*

Saúde sexual e reprodutiva nos adolescentes

É fundamental a promoção de comportamentos saudáveis nesta fase da vida, uma vez que muitos comportamentos de risco iniciados na adolescência afectam a saúde mais tarde. O trabalho da OMS irá centrar-se sobretudo nas necessidades sexuais e reprodutivas dos adolescentes. O planeamento familiar pode prevenir até um terço das mortes maternas, mas em 2012, as necessidades em matéria de contracepção de mais de 200 milhões de mulheres estão por satisfazer. Dentro deste número, as necessidades por satisfazer das adolescentes são especialmente significativas. A saúde sexual e reprodutiva nos adolescentes irá também ser um dos principais pontos da pesquisa nesta área. Um exercício consultivo está a ser desenvolvido neste momento para determinar as prioridades a este respeito.

¹ A Estratégia Global para a Saúde das Mulheres e das Crianças e a campanha relacionada *Todas as Mulher, Todas as Crianças* do Secretário-Geral das Nações Unidas fornecem um quadro abrangente para acelerar os progressos a nível nacional no que toca à saúde materna, neonatal e infantil. A estratégia define papéis e responsabilidades para as agências parceiras H4+ (OMS, UNICEF, FNUAP, Banco Mundial, ONUSIDA e ONU Mulheres) e o relatório da Comissão sobre Responsabilidade e Informação associada fornece um quadro para responsabilizar todos os parceiros relativamente aos recursos e aos resultados. Os indicadores de desempenho recomendados pela Comissão estão incluídos nos resultados mencionados no Capítulo 5 do projecto de programa geral de trabalho.

Saúde infantil: acabar com as mortes infantis evitáveis

A próxima versão deve incluir um texto sobre a redução da mortalidade infantil devido a causas evitáveis. Respostas ao Apelo à Acção para a Sobrevivência Infantil de Junho de 2012. Especial atenção nos tratamentos da pneumonia e diarreia. Complementos e interligações com a categoria 1 e doenças evitáveis pela vacinação.

Saúde das Mulheres

A próxima versão deve incluir um texto sobre a saúde das mulheres onde a atenção estará nos assuntos para além da saúde reprodutiva, respondendo à agenda do Relatório sobre Mulheres e Saúde da OMS. Ligações fortes a doenças não transmissíveis, sistemas de saúde e envelhecimento saudável.

Envelhecimento saudável e saúde dos idosos

O envelhecimento da população é um fenómeno mundial que irá mudar a sociedade de várias formas, criando desafios e oportunidades. O envelhecimento saudável é uma parte integral do trabalho efectuado nesta categoria. A OMS irá dar uma nova ênfase à saúde dos idosos. *A próxima versão deverá incluir um novo texto sobre a saúde dos idosos, mostrando que deve ser dada prioridade à manutenção de independência e cuidados no fim da vida. Fortes interligações a doenças não transmissíveis, deficiências auditivas e visuais, saúde mental e sistemas de saúde (realçando as interligações entre a saúde e os serviços sociais e protecção social) e inovações técnicas para reduzir custos, simplificar cuidados, manter a independência e auxiliar os casos de deficiências.*

Integração dos direitos relacionados com o género e os direitos humanos

Foi escolhida uma abordagem sinérgica como base da integração institucional dos direitos relacionados com o género, com a igualdade e dos direitos humanos a todos os níveis do Secretariado da OMS, com o objectivo de criar mecanismos estruturais que permitam o sucesso da integração programática e ajudem os países a alcançar uma igualdade de género, igualdade sanitária e o direito à saúde.

A próxima versão deverá incluir mais texto.

A saúde e o ambiente

A OMS irá promover uma abordagem sustentável ao desenvolvimento do seu trabalho sobre o ambiente e irá tomar especial atenção à prevenção, atenuação e gestão de riscos ambientais. Os determinantes ambientais da saúde são responsáveis por cerca de um quarto do fardo mundial de doença e por 13 milhões de mortes anuais estimadas. Os mais afectados são mulheres pobres e crianças que vivem e trabalham nos ecossistemas mais poluídos e frágeis e que estão em risco devido a vários factores, como químicos, radiação, falta de água potável e saneamento, poluição do ar e alterações climáticas.

A próxima versão deverá incluir mais texto.

O tema de trabalho abrangente no **reforço dos sistemas de saúde** é o acesso e a acessibilidade dos serviços com base nos princípios dos cuidados de saúde primários. O trabalho nesta categoria é integral à extensão e protecção da cobertura universal da saúde, com os seus dois elementos de acesso a serviços essenciais, tecnologias e produtos médicos, juntamente com a protecção financeira.

NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇA **Projecto do PGT12 para os comités regionais**

Políticas, estratégias e planos nacionais de saúde

Facilitar o diálogo político que envolve todos os principais intervenientes no reforço do sistema de saúde a nível nacional tira partido da vantagem comparativa da OMS como entidade coordenadora e facilitadora. Reflete uma mudança fundamental da agência que implementa projectos de pequena escala. Permite também que a atenção do reforço do sistema de saúde seja adaptada às necessidades locais, focando-se em elementos base como os recursos humanos e o financiamento dos sistemas de saúde, como parte de uma estratégia geral que garante que os governos são capazes de alinhar as contribuições específicas de diferentes parceiros. O diálogo irá envolver cada vez mais intervenientes do sector privado, sociedade civil e organizações não-governamentais, e tem também de ser alargado a outros sectores para assegurar que os determinantes sociais mais importantes são resolvidos. Dada a incerteza económica e institucional que muitos dos sistemas de saúde dos países estão a enfrentar e a necessidade da reforma ter como base uma melhor compreensão de circunstâncias futuras, a OMS irá pedir que se realize trabalho sobre construção de cenários e previsões enquanto desenvolve actividades com os países para assegurar que as estratégias destinadas a atingir a cobertura universal de saúde têm como base os princípios dos cuidados de saúde primários e a redução das desigualdades na saúde.

Serviços de saúde integrados centrados nas populações

A OMS não é uma agência de execução, mas tem um importante papel normativo no desenvolvimento de serviços de saúde ligados a apoio técnico a nível nacional. É necessário trabalhar em várias áreas para atingir o objectivo geral da cobertura universal, adaptando, em cada caso, conselhos e orientações às circunstâncias de diferentes países e regiões.

São necessárias estratégias para atingir populações de difícil acesso, como crianças sem vacinação e populações em risco de contraírem VIH ou tuberculose, ou grupos cujos cuidados de saúde têm sido relativamente ignorados, como os adolescentes e os idosos.

A crescente importância das doenças não-transmissíveis crónicas cria uma procura por cuidados acessíveis a longo prazo, tratamentos paliativos de alta qualidade e melhores interligações entre serviços médicos e sociais (assim como entre a saúde e outras formas de protecção social).

Melhores dados sobre os cuidados de saúde é um pré-requisito para tomar decisões de investimento e para aumentar a eficácia e responsabilidade em todos os sistemas de cuidados de saúde. Nos muitos países onde ainda não existem, é fundamental criar sistemas para um registo de dados vital. Os avanços na informática e nas tecnologias de informação têm o potencial de transformar a gestão dos cuidados de saúde e promover cuidados mais centrados nas populações. É necessária uma orientação autoritária sobre a utilização de registos médicos electrónicos e outras tecnologias.

Falhas críticas, diversidade de competências pouco adequada e distribuição geográfica irregular da força de trabalho da saúde constituem os maiores obstáculos à obtenção de melhores resultados. Apenas 5 dos 49 países com baixo rendimento atingem o limite mínimo de 23 médicos, enfermeiros e parteiras por 10 000 habitantes necessários para distribuir serviços essenciais de saúde materna e infantil. Uma força de trabalho da saúde bem formada e motivada é essencial para os serviços centrados nas populações.

Muitos países estão a receber apoio para construir novas infra-estruturas de cuidados de saúde, tanto para os serviços de cuidados primários como para serviços hospitalares. Actualmente existem poucas fontes de aconselhamento sobre planeamento de capital e padrões de serviço para as unidades de cuidados de saúde, especialmente em ambientes de baixo rendimento. As melhorias na qualidade dos serviços e segurança dos doentes (incluindo a redução das taxas de infecções hospitalares) são tão

importantes como as melhorias na quantidade dos serviços. Novas abordagens irão necessitar de normas e padrões para a acreditação e regulação de unidades de saúde, assim como uma reavaliação do papel dos ministérios da saúde. A regulamentação tem cada vez mais importância relativamente ao desenvolvimento de padrões para a formação e licenciamento de profissionais da saúde, acreditação de unidades de saúde e a regulamentação de fornecedores privados e seguradoras.

A próxima versão poderá incluir um texto sobre a monitorização das tendências da saúde, de modo a cobrir o trabalho da OMS sobre a recolha, análise e divulgação de estatísticas da saúde, sobre o desenvolvimento de padrões relativamente à Classificação Internacional de Doenças e às contas nacionais de saúde.

Regulamentação e acesso a produtos médicos

A equidade na saúde pública depende do acesso a medicamentos, vacinas, diagnósticos e outras tecnologias de essenciais saúde, de alta qualidade e comportáveis. Preços acessíveis aliviam os orçamentos da saúde em geral, mas são especialmente importantes nos países em desenvolvimento, onde demasiadas pessoas ainda têm de pagar as despesas de saúde do próprio bolso. O acesso a medicamentos baratos torna-se ainda mais importante face ao crescente fardo das doenças não transmissíveis. Tal acontece porque as pessoas podem necessitar de tratamentos prolongados e também porque o acesso a medicamentos essenciais nos estágios iniciais da doença pode posteriormente prevenir consequências mais sérias. Melhorar o acesso a produtos médicos é obviamente fundamental à obtenção da cobertura universal. Melhorar a eficácia e reduzir os desperdícios é um componente importante das políticas de financiamento da saúde.

Existem vários elementos nesta prioridade, incluindo aquisições e receitas racionais que favorecem um maior uso de medicamentos genéricos em vez de medicamentos de marcas; promoção da pesquisa e desenvolvimento dos produtos médicos que os países de baixo rendimento necessitam; e uma pré-qualificação que facilite a entrada nos mercados por parte dos produtores dos países em desenvolvimento.

O trabalho futuro irá ter como base todos estes elementos, mas irá focar-se cada vez mais na criação de condições para uma maior auto-confiança, especialmente nos países da Região Africana. Nas circunstâncias onde a produção local oferece perspectivas reais de aumentar o acesso e a acessibilidade, a OMS irá apoiar a transferência de tecnologia. As redes regionais de pesquisa, desenvolvimento e inovação já estão instaladas. Por isso, a ligação em falta em muitos países é a capacidade reguladora nacional adequada. Por essa razão, o desenvolvimento e o apoio das autoridades regionais ou nacionais será uma das principais prioridades do trabalho futuro da OMS nesta área, reduzindo gradualmente a dependência dos programas mundiais de pré-qualificação.

A preparação, vigilância e resposta procuram reduzir a mortalidade, morbidade e perturbações sociais que resultam de epidemias, catástrofes naturais, conflitos, emergências ambientais e relacionadas com a alimentação através da prevenção, preparação, actividades de resposta e recuperação que reforçam a resistência e utilizam uma abordagem multisectorial.

A importância desta categoria para o trabalho da OMS é que esses países e comunidades que investiram na redução de riscos, preparação e gestão de emergências são mais resistentes a situações de catástrofe e tendem a responder de forma mais eficaz, independentemente da causa da ameaça. Em segundo lugar, continuam a existir grandes disparidades entre Estados Membros na sua capacidade de preparação e resposta a ameaças agudas e de longa duração. Em terceiro lugar, a gestão de riscos de emergência teve um impacto limitado no passado devido à sua natureza fragmentada e ineficaz.

NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇA

Projecto do PGT12 para os comités regionais

A diferença fundamental que sustenta o trabalho da OMS é a necessidade de procurar uma abordagem mais holística à diminuição do número de catástrofes. Isto necessitará de uma resposta a todos os perigos e riscos sérios que inclua prevenção reforçada, diminuição dos riscos de emergência, preparação, vigilância, resposta e recuperação rápida. Para além disso, esta abordagem reflecte as lições aprendidas dos países que recentemente foram expostos a catástrofes, especialmente a necessidade de trabalhar mais proximamente com e utilizar os recursos combinados das autoridades de defesa civil, das forças militares e da polícia. Uma abordagem deste tipo constituirá a base de trabalho da OMS e dos Estados-Membros, e irá fazer uma ligação a reformas semelhantes do sistema humanitário internacional em termos mais amplos. Para otimizar o impacto a nível nacional, esta abordagem será integrada em planos completos de gestão de riscos de catástrofes nacionais que contribuem para melhores resultados da saúde.

Capacidades de alerta e resposta

A principal prioridade é assegurar que todos os países têm as capacidades fundamentais necessárias para cumprir as suas responsabilidades ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (2005) antes do prazo final em 2016. Estas incluem: legislação, políticas e financiamento nacionais; coordenação e comunicações dos pontos focais nacionais; vigilância; resposta; preparação; comunicação dos riscos; recursos humanos; e laboratórios. A OMS fornecerá apoio aos países nos esforços nacionais e relatórios de progresso. Para além disso, o papel da OMS continuará a ser o de desenvolver e manter a integridade das orientações políticas, sistemas de gestão de informação e comunicação a nível mundial, regional e nacional necessários para detectar, verificar, avaliar e coordenar a resposta aos graves acontecimentos de saúde pública que forem aparecendo.

Gestão de riscos e das crises em situações de emergência

A saúde deve estar no centro da resposta a catástrofes naturais e a outras emergências. O objectivo geral do trabalho da OMS é ajudar a criar uma situação em que os países estão melhor preparados para lidar com as consequências na saúde resultantes de situações de emergência, e onde é maximizada a protecção da saúde das pessoas e a perturbação de viagens e do comércio é reduzida ao mínimo. Começa com a premissa de que as autoridades nacionais, e não os organismos externos, são responsáveis pela coordenação e gestão, e que cabe à OMS e a outras partes das Nações Unidas reforçar as capacidades necessárias para que consigam fazê-lo com sucesso. Um novo Quadro de Resposta a Emergências irá orientar o trabalho de modo a melhorar a capacidade de gestão de riscos de emergências múltiplas da saúde, incluindo respostas nacionais a conflitos e catástrofes naturais, abrangendo a sequência de preparação, resposta e recuperação precoce, com particular ênfase na preparação. Neste aspecto, a estratégia da OMS está em linha com a Agenda Transformadora do Comité Permanente Entre Organismos (IASC) e com a Plataforma Global para a Redução de Catástrofes.

Doenças com potencial epidémico e pandémico

A tónica será apoiar a implementação dos quadros e acordos internacionais relevantes, como o Quadro de Preparação para a Pandemia da Gripe e o Plano de Acção Mundial para as Vacinas da Gripe, assim como mecanismos estabelecidos para outras afecções com potencial epidémico, tais como os pontos focais nacionais do Regulamento Sanitário Internacional, a Internet, documentos e relatórios fundamentais, e o *Boletim* da OMS e o *Registo Epidemiológico Semanal* da OMS. O apoio aos países irá incidir na preparação, focando-se nas epidemias de alto risco, incluindo o apoio às capacidades essenciais de diagnóstico e consumíveis seleccionados através de redes e mecanismos de constituição de reservas. Esta prioridade irá lidar com as principais falhas de conhecimento necessárias para reforçar a resposta mundial a epidemias, incluindo a modelação preditiva dos padrões das doenças; uma grande variedade de falhas em matéria de investigação tradutiva e operacional (incluindo a promoção a várias estratégias para combater a ameaça da resistência antimicrobiana); e falhas na disponibilidade de produtos importantes. O trabalho irá incluir o desenvolvimento e a divulgação de padrões e recomendações internacionais para a selecção da estirpe da vacina da gripe, e para a utilização de vacinas no controlo de outras doenças com potencial epidémico (incluindo cólera, hepatite e meningite).

Segurança alimentar

Os princípios de detecção, avaliação, prevenção e gestão aplicam-se também a riscos de saúde pública de origem alimentar. Ao mesmo tempo, a preparação assenta em opções de gestão de risco com base em evidências, de modo a controlar os perigos prioritários ao longo de toda a cadeia alimentar. O trabalho futuro irá dar uma especial prioridade às interligações entre a agricultura e a saúde pública e às interligações entre a regulamentação dos alimentos e dos medicamentos.

Erradicação da poliomielite

A erradicação da poliomielite é vista como uma emergência programática que se estende como prioridade ao longo do período de seis anos do programa geral de trabalho. O objectivo imediato é a completa erradicação do poliovírus selvagem. Depois disso, vigilância acordada internacionalmente, contenção e resposta a surtos são necessários para o período final da poliomielite; para o consenso regional relativamente à troca das vacinas orais; e para o consenso internacional sobre o objectivo e processo para assegurar o legado de saúde pública da erradicação da poliomielite.

CAPÍTULO 4

FUNÇÕES DE FACILITAÇÃO E SERVIÇOS EMPRESARIAIS

Esta categoria inclui funções e serviços que contribuem para a obtenção dos resultados da governação e reforma da gestão da OMS, nomeadamente para assegurar uma “maior coerência na saúde mundial, com a OMS a desempenhar um papel de liderança ao permitir que os vários intervenientes tenham um papel activo e eficaz no contributo para a saúde de todas as populações” e uma “Organização que procura a excelência; que é eficaz, eficiente, receptiva, objectiva, transparente e responsável”.

O seu âmbito abrange por isso funções que permitem à OMS ter um papel de liderança mais eficaz no que toca à saúde, a nível nacional, regional e da Sede. Do mesmo modo, abrange a liderança necessária em toda a OMS para assegurar sinergia, coerência e transparência, assim como os serviços necessários para manter a integridade e funcionamento eficaz da Organização e do seu ambiente de trabalho.

Os desafios nesta categoria são os que foram identificados nos componentes de governação e gestão da reforma da OMS: alinhamento e harmonização dos processos governamentais; tomadas de decisões mais estratégicas por parte dos órgãos governamentais da OMS; e compromissos eficazes com outras partes interessadas. Os desafios de gestão incluem mais apoio técnico e político a todos os Estados Membros, com especial atenção ao reforço da presença dos países e a uma clara definição de papéis e responsabilidades entre a Sedes, escritórios regionais e representações da OMS nos países; afectação de pessoal que corresponde às necessidades de todos os níveis da Organização; um financiamento mais previsível e flexível que esteja de acordo com as prioridades; assegurar que a OMS é responsável e que realmente gere os riscos; e que tem a capacidade para comunicar o seu papel e as suas realizações a diferentes públicos.

A categoria 6 abrange a supervisão e a implementação da gestão estratégica e das reformas governamentais. Também acomoda a actual gestão e funções administrativas do Secretariado. Ao contrário de outras categorias, a cadeia de resultados não é indicada em termos de contribuições à cobertura do serviço de saúde ou resultados da saúde. Em vez disso, os resultados específicos são avaliados em termos de indicadores de desempenho, referências acordadas e aplicadas por organizações semelhantes ou inquéritos de opinião das pessoas que utilizam os serviços.

É necessário mais trabalho para desenvolver medidas agregadas de resultados com uma clara relação para com os indicadores que serão utilizados para monitorizar a governação e a gestão de reformas da OMS. Estas medidas serão muito provavelmente, por exemplo, uma maior eficácia na governação da saúde, maior previsibilidade do financiamento da OMS, escritórios regionais da OMS mais fortes, racionalidade económica comprovada relativamente aos serviços empresariais, e uma forte gestão dos riscos.

Uma vez que abrange uma grande variedade de trabalho – tanto de natureza estratégica como de rotina – a secção correspondente do projecto de proposta de orçamento-programa é estruturado à volta de áreas e subáreas temáticas como forma de organizar uma grande variedade de resultados. Estas divisões não estão todas reflectidas no presente projecto de programa geral de trabalho, que fornece apenas uma visão geral abrangente dos principais componentes desta categoria. Será necessário um alinhamento mais preciso da estrutura de ambos os documentos nas próximas versões.

Liderança na saúde

A OMS desempenha um papel de liderança na governação da saúde e na influência de governação noutros sectores com vista aos interesses da saúde através da interacção com uma grande variedade de partes interessadas a nível mundial, regional e nacional. Estes incluem fundos, programas e agências especializadas das Nações Unidas; outros órgãos intergovernamentais e parlamentares; organizações regionais de integração política e económica; bancos de desenvolvimento e outros fornecedores de ajuda oficial ao desenvolvimento; fundações filantrópicas; uma grande variedade de parcerias com interesses na saúde mundial, incluindo as organizadas pela OMS; assim como organizações sociais civis e organizações não-governamentais, e organizações comerciais privadas seleccionadas. Para além disso, o trabalho nesta área centra-se na coordenação interna, ao longo de todos os níveis da Organização, de modo a que a OMS possa apresentar posições consistentes e convincentes no apoio à saúde mundial. Por fim, abrange a gestão, a supervisão e a facilitação de parcerias organizadas pela OMS.

Presença no país

A liderança da OMS a nível nacional é um elemento da agenda de reforma com especial importância. Esta categoria abrange por isso a política, a gestão, o desenvolvimento do pessoal e os serviços administrativos que aumentam a eficácia dos escritórios da OMS nos países, áreas e territórios e, de modo mais geral, que definem a cooperação da OMS com países onde a Organização não tem uma presença física. Na prática isto significa actualizações regulares dos processos e ferramentas necessárias para desenvolver a estratégia de cooperação nacional em todos os países; assegurar que cada estratégia, à medida que for sendo desenvolvida, está cuidadosamente alinhada com as políticas, estratégias e planos nacionais de saúde; e, sempre que apropriado, que os seus componentes-chave são reflectidos no Quadro das Nações Unidas para a Ajuda ao Desenvolvimento. Para além do processo de estratégia de cooperação nacional, esta função facilita a circulação de informação para, de e entre escritórios nacionais, fornecendo orientações técnicas sempre que necessário e mantendo todos as representações no país actualizadas relativamente aos desenvolvimentos de toda a Organização. A liderança nacional requer uma correspondência entre as necessidades do país, as prioridades da OMS (tal como estão definidas na estratégia de cooperação nacional) e o pessoal, combinação de qualificações e classificação da representação no país. Por fim, reforçar a capacidade de liderança da OMS no país requer serviços de desenvolvimento de pessoal que estejam adaptados às necessidades das representações da OMS nos países, áreas e territórios (especialmente na diplomacia em saúde); processos de selecção reforçados para os chefes dessas representações; e um conjunto de candidatos qualificados para os mesmos.

Governação e convocação

Como forma de apoiar o papel de liderança da Organização, a OMS actua como coordenadora de uma grande variedade de negociações e discussões entre os Estados-Membros e outras partes interessadas relativamente a assuntos de saúde pública. Este papel de convocação funciona a nível nacional relativamente à coordenação de parceiros da saúde; a nível regional relativamente a assuntos transfronteiriços e outros assuntos relevantes a grupos de países ou à Região como um todo; e a nível da sede relativamente a um número crescente de reuniões intergovernamentais. Para além disso, os Estados-Membros reúnem-se e agem de acordo com o seu papel de governadores da própria OMS. Este componente abrange por isso o apoio dispensado pelo Secretariado, incluindo serviços linguísticos, a todos os processos de governação da OMS: reuniões estatutárias na Sede (da Assembleia Mundial da Saúde e do Conselho Executivo) e dos comités regionais, assim como de comissões intergovernamentais *ad hoc* e grupos de trabalho. Os serviços jurídicos da OMS protegem os interesses da Organização em todas as interacções para as quais é necessário aconselhamento jurídico e estão incluídos neste componente.

Políticas, planeamento e gestão estratégicos e coordenação de recursos

Este componente tem a ver com a liderança do Secretariado. Abrange o papel dos administradores – através de mecanismos como o grupo de políticas globais – em assegurar coerência, sinergia e alinhamento entre as diferentes partes do Secretariado, incluindo a supervisão e direcção da reforma da OMS. Também engloba o planeamento estratégico, gestão do orçamento, avaliação de desempenho, mobilização de recursos, e notificações em todos os três níveis. De particular importância são o desenvolvimento, a negociação e a implementação de novas abordagens ao financiamento, concebidas para aumentar a previsibilidade, flexibilidade e sustentabilidade do financiamento da OMS.

Comunicações estratégicas

A saúde é um assunto de preocupação pública e política no mundo inteiro. O cenário institucional cada vez mais complexo, o aparecimento de novos intervenientes a influenciarem as tomadas de decisões na saúde, cobertura por parte da comunicação social 24 horas por dia, e uma crescente exigência por parte de doadores, políticos e do público para que o impacto do trabalho da OMS seja demonstrado de forma clara, significa que é essencial uma comunicação rápida, eficaz e bem coordenada. Os elementos-chave da estratégia de comunicação consistem em assegurar um serviço que tenha a capacidade de intervenção necessária para lidar com exigências cada vez maiores face a emergências; uma abordagem mais proactiva no trabalho com o pessoal e com a comunicação social, de modo a explicar o papel da OMS e o seu impacto; e medir regularmente a percepção da OMS por parte do público e das partes interessadas.

Gestão dos conhecimentos

É essencial um acesso a evidências, opiniões de especialistas e conhecimento nacional aprofundado actualizados para reforçar e manter a competência profissional do pessoal da OMS em todos os níveis da Organização. A forma de assegurar esse acesso, assim como a divulgação e gestão de informação pertinente em termos profissionais está a mudar rapidamente. Uma estratégia e serviço modernos de gestão de conhecimentos – para a própria OMS – irá centrar-se na utilização rentável das tecnologias para permitir que o pessoal crie, capture, armazene, recupere, utilize e partilhe conhecimentos relevantes para os seus diversos papéis profissionais. Existe uma forte ligação entre os sistemas descritos anteriormente no que concerne à presença nacional e os que são necessários para assegurar que a gestão de conhecimentos beneficia o pessoal a todos os níveis da OMS. Este tema também abrange as políticas e os sistemas necessários à coordenação das relações da OMS com centros de colaboração, comissões e painéis consultivos de peritos e à gestão de todos os aspectos dos resultados publicados da OMS, incluindo o trabalho com vista a políticas de acesso mais aberto, através da gestão dos direitos de autor. Por fim, este tema está relacionado com o controlo de qualidade como aspecto específico da gestão de riscos. A Comissão de Revisão de Orientações assegura uma rigorosa adesão às melhores práticas no que toca à utilização de evidências na preparação das orientações e das recomendações da OMS. A Comissão de Ética cumpre uma função semelhante relativamente à conduta ética da pesquisa financiada pela OMS.

Responsabilidade e gestão dos riscos

Uma gestão dos riscos mais eficaz e mais abrangente está no cerne da reforma da gestão na OMS. Este componente engloba por isso uma variedade de serviços essenciais para o cumprimento desse objectivo. Na base destes serviços está um quadro que abrange todos os aspectos da gestão dos riscos na forma de um registo de riscos, com processos estabelecidos implementados, de modo a assegurar que este quadro é actualizado regularmente e que os relatórios sobre conformidade e atenuação dos riscos estão presentes e são examinados pelos administradores de topo da OMS. Para assegurar que o sistema de gestão dos riscos está a trabalhar de forma eficaz, os serviços de auditoria interna e de

supervisão irão ser reforçados, e será criado um novo Gabinete de Ética – incidindo nos padrões de comportamento ético por parte do pessoal e assegurando os níveis mais elevados de práticas empresariais (especialmente em relação ao conflito de interesses e à divulgação de dados financeiros). O Gabinete de Ética irá também trabalhar de perto com um sistema judicial interno reforçado e irá supervisionar a implementação de uma nova política de divulgação de informação. A gestão dos riscos no Secretariado é apoiada pela Comissão Consultiva Independente de Peritos (IEOAC) que, para além disso, fornece a ligação entre os serviços de supervisão internos e os órgãos de governação da OMS, através do Conselho Executivo e do seu subcomité, e ainda do Comité do Programa, Orçamento e Administração. Por fim, este tema inclui uma função de supervisão relativamente à avaliação, promovendo a avaliação como uma função integral a todos os níveis da OMS e facilitando os estudos de avaliação independentes.

Gestão e administração

Este componente abrange os serviços de administração fundamentais que sustentam o funcionamento eficaz e eficiente da OMS: finanças, recursos humanos, tecnologias de informação e apoio às operações. Assegurar a adequação do quadro de controlo financeiro é uma prioridade específica (como um aspecto específico da gestão dos riscos), de tal forma que as despesas estejam devidamente autorizadas e registadas, o registo de contas seja preciso, os activos estejam protegidos e as responsabilidades estejam correctamente quantificadas, juntamente com a emissão de relatórios financeiros precisos e atempados. Num contexto de austeridade em muitos dos países doadores, a OMS tem de possuir sistemas que lhe permitam afirmar, com confiança e de forma atempada, como é que foi usado o dinheiro investido na Organização e o que é que a sua utilização alcançou.

A tónica relativamente aos recursos humanos está também em linha com a reforma da gestão geral, que procura assegurar que a OMS é capaz de recrutar e distribuir o pessoal apropriado onde quer que este seja necessário; gerir os contratos de trabalho seguindo as regras existentes e de forma a encorajar a mobilidade e a evolução da carreira; utilizar o planeamento moderno da mão-de-obra para planear e promover a continuidade das funções essenciais; e para assegurar que a OMS tem políticas e sistemas de recursos humanos que permitam à Organização responder rapidamente a circunstâncias e necessidades de saúde pública em mutação.

CAPÍTULO 5

CADEIA DE RESULTADOS

Introdução

Este capítulo estabelece como é que o investimento na OMS marca a diferença na saúde das pessoas.

O plano estratégico a médio prazo para 2008-2013, continha 13 objectivos estratégicos e 85 resultados esperados ao nível da Organização, cada um com várias metas e indicadores. Esta abordagem forneceu uma estrutura para a atribuição de recursos e avaliação do desempenho entre e em cada objectivo estratégico. No entanto, e sobretudo em termos de desempenho, não forneceu uma forma de mostrar como é que o trabalho de diferentes partes da Organização se junta para fazer uma diferença global nos resultados e em matéria de equidade na saúde. O projecto do décimo segundo programa geral de trabalho procura abordar essa lacuna.

Conceptualmente, o desafio é desenvolver uma clara cadeia de resultados que interligue entradas, saídas, resultados e impactos. Dentro de cada categoria, é relativamente simples fazer uma lista de resultados discretos e mostrar a sua ligação a um número limitado de resultados. No entanto, os progressos ao longo da cadeia de resultados mostram que os resultados nos níveis mais elevados estão ligados a várias categorias. Por isso, a redução de 25% na mortalidade devido a doenças não-transmissíveis não é uma realização exclusiva do trabalho na categoria 2. Depende também do trabalho nos sistemas de saúde e na promoção da saúde (e no caso de um número crescente de cancros, na acção contra doenças evitáveis pela vacinação).

Uma preocupação conceptual adicional consiste na posição relativa de diferentes interligações na cadeia de resultados. De uma perspectiva unicamente epidemiológica, os resultados em termos de redução de riscos e no acesso a serviços contribuem para a redução da morbidade e mortalidade. No entanto, seguindo as linhas gerais deste projecto de programa de trabalho, a OMS está também preocupada com o trabalho sobre o bem-estar, igualdade e acesso aos cuidados de saúde tanto como um direito, mas também como algo que deve ser valorizado por si só. Esta preocupação é em parte abordada através da identificação de “melhor esperança de vida saudável” como o impacto geral da Organização, e a “cobertura universal de saúde” (por si só englobando os duplos elementos do acesso a cuidados de saúde e a protecção financeira), como a principal forma de atingir este objectivo.

O segundo desafio, mais técnico, na definição de resultados de alto nível é o facto de estes terem de ser demonstrados de maneira a que seja possível medi-los de forma significativa e fiável. Isto continua a ser um “trabalho em curso”. Para além disso, existe a questão da atribuição. Os resultados descrevem os elementos que são da inteira responsabilidade da OMS. Atingir os resultados e consequências de alto nível dependem, pelo contrário, da colaboração com países e outros parceiros. Neste aspecto, o projecto de programa geral de trabalho assume uma posição clara. Os impactos e resultados expostos no presente documento são aqueles que estão intimamente associados ao trabalho da OMS; são aqueles em que a OMS partilha a responsabilidade (reconhecendo a necessidade de colaboração com outros); e são aqueles que devem servir para julgar o desempenho da Organização como um todo.

O terceiro desafio é administrativo. É necessária uma estrutura orçamental com base em categorias mutuamente exclusivas, com ligações a uma estrutura organizativa para o custo dos resultados e para a afectação de recursos ao longo dos programas e dos níveis. Ao mesmo tempo, medidas de desempenho agregadas para a Organização como um todo resultam do trabalho realizado ao longo das categorias. Para resolver este assunto, o projecto do programa geral de trabalho centra-se principalmente nas medidas de desempenho agregado (a nível de impactos e resultados), enquanto o projecto de proposta de orçamento-programa fornece uma estrutura que pode ser utilizada para estimar o custo dos resultados, para a alocação de recursos e para a avaliação de desempenho e responsabilidade ao longo de diferentes partes da OMS. Cada consequência a nível dos resultados referida mais abaixo é também encontrado numa (e apenas numa) das cinco categorias do projecto de proposta de orçamento-programa, fornecendo dessa forma uma ligação clara e assegurando uma consistência entre os dois documentos.

Fazer a diferença

O impacto e os resultados do trabalho da OMS podem ser imaginados como uma pirâmide (ver a Figura 2 em baixo).

Figura 2. Impacto e resultados do trabalho da OMS: uma visão estratégica



IMPACTO

Esperança de vida saudável

O impacto geral do trabalho da Organização é a contribuição para os aumentos na esperança média de vida. Embora os aumentos agregados sejam desejados (e utilizados em alguns países e regiões como medidas de progresso na saúde), a OMS, de acordo com os seus valores fundamentais, está também preocupada com problemas de igualdade. Por isso, são também necessárias medidas para mostrar os progressos na redução das diferenças das esperanças de vida saudáveis dentro e entre países. Além disso, tendo em conta o problema mundial do envelhecimento de populações, as medidas também podem incluir uma avaliação da esperança de vida saudável aos 60 anos.

Para a próxima versão: medidas e metas terão como base os órgãos de trabalho existentes sobre a avaliação da esperança de vida saudável e do bem-estar.

Cobertura universal da saúde

A cobertura universal de saúde é um conceito unificador. Requer que todas as pessoas obtenham os serviços de saúde de que necessitam, mas sem o risco de ficarem com graves problemas financeiros ao pagarem por eles. Ao mesmo tempo, os serviços de saúde recebidos têm de ser de boa qualidade. Isto não pode ser alcançado de um dia para o outro, mas o trabalho da OMS irá ajudar os países a empreenderem as acções necessárias para atingirem este objectivo de uma forma mais rápida ou para manterem os ganhos já conseguidos. A cobertura universal da saúde é vista não como um conjunto mínimo de serviços, mas como um processo activo pelo qual os países aumentam gradualmente o acesso a serviços curativos e preventivos, assim como protegem um número crescente de pessoas das consequências financeiras catastróficas quando adoecem. A cobertura universal mantém e melhora a saúde, mas também ajuda as pessoas a escaparem da pobreza e reduz as desigualdades. É por isso um aspecto fundamental para o trabalho e para as conquistas da OMS.

(Para a próxima versão: serão desenvolvidas medidas de progresso, que irão basear-se em órgãos de trabalho existentes (como as dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio; medidas de acesso a ou cobertura dos serviços; e medidas de protecção financeira) para avaliarem a cobertura universal da saúde.)

Redução da mortalidade e morbilidade, erradicação e eliminação de doenças

Para além da esperança de vida saudável e da cobertura universal da saúde, são necessárias medidas para mostrar o impacto conjunto do trabalho nas taxas globais de mortalidade e morbilidade. No caso das doenças não transmissíveis, foi acordado um objectivo geral (uma redução de 25% na mortalidade mundial devido a doenças não transmissíveis entre 2010 e 2025). Para as doenças transmissíveis, a redução nas mortes infantis é um bom indicador de trabalho na categoria 3, assim como um indicador de uma redução global destas doenças. São também necessárias algumas medidas de impacto de causas específicas para avaliar o progresso. Por fim, algumas doenças específicas a este nível são visadas para erradicação ou eliminação dentro do período 2014-2019.¹

¹ É necessário mais trabalho para a normalização da forma como os resultados são apresentados e para preparar declarações de resultados inequívocas, ligadas a indicadores e metas.

- Redução da **mortalidade infantil**... *meta/taxa de redução a serem definidas após os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*
- Redução da **mortalidade materna**... *meta/taxa de redução a serem definidas após os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio*
- Progressos com vista à meta global de 2025, de redução da **mortalidade mundial de doenças nãotransmissíveis** – taxa de declínio/meta para 2019 a serem definidas
- *Medidas agregadas necessárias para outras afecções nãotransmissíveis como saúde mental, incapacidades, violência e traumatismos*
- Redução do número total de mortes devido à **SIDA** e redução de novas infecções pediátricas pelo VIH
- Redução da taxa de mortalidade mundial de **tuberculose** em 2015, quando comparada com 1990
- Redução do número de mortes por **paludismo** – *meta a ser definida*
- *Medidas agregadas necessárias para monitorizar as reduções nas **doenças tropicais negligenciadas***
- Concluir a erradicação da poliomielite e da dracunculose
- Eliminação da raiva na Região das Américas e da esquistossomíase na Região do Mediterrâneo Oriental;
- Eliminação a nível mundial do sarampo, lepra e tétano neonatal.

RESULTADOS

Redução dos riscos e acesso a serviços¹

O nível seguinte considera o que é necessário acontecer para alcançar esses impactos. A este nível existem resultados, que são reduções dos riscos, e aumentos no acesso a serviços e na cobertura de intervenções (alguns dos quais são expressos em termos de metas de indicadores).

- >50% dos bebés exclusivamente amamentados durante seis meses
- 40% de redução relativa nos casos de raquitismos: predominância de baixa estatura para a idade (< -2 DP) em crianças com idade inferior a cinco anos
- Cobertura média mundial com três doses de vacinas DTP
- >80% das crianças com suspeita de pneumonia recebe antibióticos
- >50% das mães e bebés recebem tratamento pós-natal até dois dias após o parto
- >80% das mulheres recebem tratamento pré-natal realizado por um profissional qualificado, pelo menos quatro vezes durante a gravidez
- >80% das mulheres grávidas recebem assistência no parto por uma parteira qualificada
- Redução das gravidezes adolescentes ... a ser melhor definido
- Redução das necessidades não satisfeitas da contracepção (a ser melhor definido)
- Número de pessoas a viver com o VIH a receber terapêutica anti-retroviral
- Percentagem de doentes com tuberculose informados de que são testados para VIH em locais com grande predominância de VIH
- Número de doentes com tuberculose inscritos anualmente no tratamento para a tuberculose multirresistente
- Percentagem da população em risco de contrair paludismo que é alvo de controlo de vectores, utilizando mosquiteiros tratados com insecticida ou protegidos por pulverização residual intradomiciliária
- Prevenção sustentável da dengue e intervenções de controlo criadas em países prioritários afectados por doenças endémicas

¹ Trabalho em curso. Existem interligações claras entre alguns resultados e os impactos referidos anteriormente, são necessárias novas ou melhores medidas de redução de riscos e acesso a serviços para um envelhecimento saudável e para a saúde dos idosos, saúde mental e incapacidades (incluindo surdez e cegueira).

NÃO APENAS A AUSÊNCIA DE DOENÇA

Projecto do PGT12 para os comités regionais

- Cobertura de quimioterapia preventiva para controlar a filariose linfática, oncocercose, esquistossomíase, helmintíases transmitidas pelo solo e tracoma.
- Prevenção do cancro e detecção precoce aumentadas para alcançar: a) 70% das mulheres com idade entre os 30-49 anos examinadas para detectar cancro do colo do útero pelo menos uma vez; b) 25% de aumento na percentagem de cancros da mama diagnosticados nos primeiros estágios; c) <1% de predominância do portador HBsAg
- Pressão arterial/hipertensão (25% de redução relativa): predominância normalizada por idade de hipertensão, entre pessoas com idade superior a 18 anos
- 10% de redução relativa no consumo nocivo de álcool: consumo *per capita* em adultos de litros de álcool puro (registado e não registado)
- 30% de redução relativa do tabagismo: predominância normalizada por idade de actuais fumadores, entre pessoas com idade superior a 15 anos
- 30% de redução relativa no consumo dietético de sal: média normalizada por idade da população adulta (mais de 18 anos) que consome sal diariamente
- 10% de redução relativa na actividade física: predominância normalizada por idade de actividade física insuficiente, em adultos com mais de 18 anos
- Nenhum aumento na obesidade adulta: predominância normalizada por idade de obesidade, em adultos com idade superior a 18 anos
- Nenhum aumento na obesidade infantil: predominância normalizada por idade de obesidade, em crianças com idade inferior a 5 anos
- 80% de cobertura de terapêutica plurimedicamentosa para pessoas com idade superior a 30 anos com um risco de terem um ataque cardíaco ou um AVC no espaço de 10 anos $\geq 30\%$, ou outra doença cardiovascular existente
- Taxa cirúrgica de cataratas (número de cirurgias realizadas por ano por cada milhão de pessoas)

Redução de riscos, acesso a serviços, sistemas de saúde robustos e sociedades resistentes

Os países necessitam de sistemas de saúde sólidos, tal como necessitam de acesso a tratamentos e menos riscos, se quiserem possibilitar uma melhor saúde. Isto significa ter em consideração as necessidades dos sistemas que funcionam em situações estável, como os que lidam com perigos e emergências de saúde pública. A tabela que se segue inclui por isso os resultados em relação à gestão dos riscos de emergência (alguns dos quais são representados em termos das metas dos indicadores).¹

Sistemas de saúde

- Número/percentagem de Estados-Membros cujo **índice de cobertura de intervenções nacionais dos principais serviços** está a melhorar.
- Número/percentagem de Estados-Membros que: i) têm uma **estratégia nacional do sector da saúde** com objectivos e metas; ii) realizam uma revisão anual com várias partes interessadas; e iii) elaboram um relatório de avaliação do sector da saúde para informar as revisões anuais
- Número/percentagem de Estados-Membros em que a percentagem de agregados familiares com **despesas pessoais catastróficas**: i) está abaixo dos XX%; e ii) onde a percentagem do quintil mais pobre das habitações é inferior ao quintil mais rico (*a ser utilizado para medir o progresso na cobertura universal da saúde*)
- Número/percentagem de Estados Membros em que a percentagem de **agregados familiares empobrecidos** devido a pagamentos de serviços de saúde do próprio bolso é inferior a XX%

¹ A maior parte dos indicadores dos sistemas de saúde são referidos em termos do número de Estados-Membros. Sempre que apropriado, estes serão convertidos para números absolutos ou percentagens da população. São necessárias várias medidas adicionais, incluindo a força de trabalho da saúde. Os indicadores de igualdade terão como base as medidas actualmente abrangidas nas *Estatísticas da Saúde Mundial*.

- Número de Estados-Membros onde o pagamento aos **prestadores de cuidados de saúde é regulado**
- Número de Estados-Membros com uma **acreditação apropriada de fornecedores de serviços**
- Número de Estados-Membros a implementar uma **supervisão regulamentar de produtos médicos** apropriada
- Número de Estados-Membros com sistemas de monitorização sobre **preço e disponibilidade de medicamentos** e produtos médicos
- Número de países a utilizarem uma **lista de medicamentos essenciais** actualizada nos últimos cinco anos para aquisições e reembolsos públicos
- Número de Estados-Membros que estão a implementar políticas sectoriais que previnem e/ou atenuam os **riscos ambientais e ocupacionais**
- *A ser determinado: indicador para a força de trabalho da saúde*
- Número/percentagem de Estados-Membros onde a cobertura **do registo de nascimentos e mortes**, com causas de morte fiáveis, está a melhorar nos Estados-Membros com uma cobertura inferior a 90%
- Número de Estados-Membros com um **programa de segurança alimentar** que possui um quadro jurídico e uma estrutura de execução
- Número de países com um aumento no **orçamento de saúde mental** como proporção do orçamento da saúde
- Percentagem de países com **leis** abrangentes que lidam com cinco principais factores de risco para a **segurança rodoviária**
- Número de Estados-Membros com um “**Programa Hospitalar Seguro**” activo
- *A ser determinado – indicador de marcadores de igualdade ao longo dos grupos socioeconómicos?*
- *A ser determinado – indicador de marcadores de igualdade para as mulheres?*

Resistência

- Percentagem de Estados-Membros com **planos nacionais de gestão de riscos de emergência** que incluam doenças epidémicas e pandémicas.
- Número de Estados-Membros que se reúnem e mantêm as **capacidades fundamentais do Regulamento Sanitário Internacional (2005)**.
- Número de Estados-Membros a realizar ou a actualizar uma **avaliação dos riscos de emergências de saúde com origem em múltiplos perigos**, pelo menos a cada dois anos.
- Percentagem de Estados-Membros a realizar um **exercício nacional de resposta a emergências de saúde**, pelo menos a cada dois anos.
- Percentagem de Estados-Membros a distribuir um pacote básico de serviços de saúde de **emergência** a populações afectadas, até 10 dias após uma emergência grave

Determinantes sociais, económicos e ambientais

Os determinantes da saúde estão ligados à cadeia de resultados de diferentes formas. Tal como foi referido no Capítulo 3, o projecto de proposta de orçamento-programa inclui uma grande variedade de resultados que lidam com os determinantes da saúde. Estes incluem resultados em relação ao acesso equitativo aos serviços, elaboração de normas relativas à segurança alimentar, água potável, saneamento e muitos outros e, em cada categoria, contribuem para a obtenção de resultados específicos.

Nesta mesma linha, o carácter transversal dos determinantes da saúde significa que irão contribuir para resultados de maior nível através das categorias. As consequências das políticas de comércio internacional, por exemplo, podem ter um papel na redução da exposição a factores de risco de doenças não transmissíveis, enquanto fazem simultaneamente a ligação à segurança alimentar, ao acesso a medicamentos e à transferência de tecnologia. Assegurar que os determinantes da saúde são abordados de forma adequada a este nível é tão fundamental como atingir o impacto desejado e produzir resultados específicos relacionados com os determinantes da saúde.

Os determinantes da saúde influenciam os resultados de uma forma que ultrapassa os resultados e impactos específicos (tal como foi exemplificado no triângulo abrangente da Figura 2). As circunstâncias das vidas das pessoas, em termos do ambiente físico (água potável, ar puro, locais de trabalho saudáveis, comunidades seguras, etc.), rendimento e estatuto social, educação, redes de apoio social, e a genética, são tão importantes para o estado da saúde como o acesso a serviços de saúde. Os determinantes da saúde são, neste sentido, a estrutura sobre a qual são construídos os resultados da saúde a todos os níveis.

É necessário mais trabalho para assegurar a) que os resultados relacionados com os determinantes sociais são realçados na proposta de orçamento-programa; b) que a interligação entre estes resultados e os resultados atribuíveis ao trabalho na área do desenvolvimento social estão devidamente representados na cadeia de resultados (incluindo nos resultados da categoria 6 sobre o papel da OMS na governação da saúde); e c) que o aspecto integrante dos determinantes sociais (uma prioridade dentro da categoria 3) seja reflectido nas tabelas de resultados.

CAPÍTULO 6

RECURSOS

Na próxima versão do programa geral de trabalho será adicionado um capítulo sobre recursos.