

INTRODUÇÃO DO DIRECTOR REGIONAL

O presente documento corresponde à secção da Região Africana, no Orçamento-Programa Estratégico da OMS para 2002-2003. Nele são contempladas as principais orientações da Estratégia Institucional da OMS, bem como os desafios e prioridades da Região

As principais prioridades para o período de 2000-2001, tal como foram definidas pela quadragésima- nona sessão do Comité Regional, são as seguintes: prevenção e combate ao paludismo, HIV/SIDA, tuberculose e doenças com potencial epidémico; gestão dos problemas de saúde em situações de emergência complexas; melhoria da saúde materna e sobrevivência infantil, incluindo a atenção integrada às doenças da infância; vacinação; reforma do sector da Saúde; promoção da saúde e promoção de ambientes saudáveis, no âmbito mais vasto da redução da pobreza e do desenvolvimento sustentável. Solicita-se ao Comité Regional que defina novas prioridades para o período de 2002-2003

No contexto de um orçamento de crescimento nominal zero e apesar dos esforços da Directora-Geral para reafectar recursos adicionais à Região Africana, no âmbito da Resolução WHA 51.31 e da reafecção interna de 10% do orçamento ordinário da Região para os programas prioritários, os recursos orçamentais continuam muito limitados, face aos crescentes pedidos de cooperação técnica por parte dos Estados-Membros.

Assim, para colmatar o fosso entre as necessidades e os recursos durante o período de 2002-2003, é essencial garantir maior eficácia e mais eficiência na execução do orçamento. Tal será alcançado graças a uma melhor planificação, maior incidência num número limitado de prioridades, uma execução eficaz do orçamento e uma monitorização e avaliação sistemáticas, tanto a nível dos países como da Região. Será igualmente dada ênfase à mobilização de recursos extra-orçamentais adicionais para os programas prioritários e a medidas destinadas a garantir uma melhor sinergia e complementaridade com outros parceiros e intervenientes.

Com esse propósito, a Sede Regional continuará a colaborar estreitamente com os Estados-Membros e a procurar o seu apoio activo na preparação, execução, monitorização e avaliação do orçamento- programa e dos subsequentes planos de acção.

ANTECEDENTES

Desde 1996, o Desenvolvimento e Gestão do Conjunto dos Programas da OMS na Região Africana tem sido norteados pelo objectivo "Saúde para Todos no Ano 2000", pelo qual os governos e a OMS se comprometeram a garantir que todas as populações do mundo alcancem um nível de saúde que lhes permita levar vidas social e economicamente produtivas. O Nono Programa Geral de Trabalho (1996-2001) propiciou o enquadramento político de âmbito mundial e o quadro programático da OMS, os quais dão ênfase ao apoio aos países para melhoria do estado de saúde da população e dos sistemas de saúde, graças às seguintes quatro orientações políticas: a) integração da saúde e do desenvolvimento humano nas políticas públicas; b) garantia de acesso equitativo aos serviços de saúde; c) promoção e protecção da saúde; d) prevenção e luta contra problemas de saúde específicos. *O Quadro de Orientação para a Cooperação da Sede Regional Africana da OMS com os Estados-Membros da Região Africana*, elaborado em 1995, proporcionou orientações regionais mais específicas e melhorou a capacidade da Sede Regional na mobilização e gestão de recursos, bem como o desempenho geral dos programas de saúde da Região, tendo-se realizado sucessos significativos nesse campo.

Os esforços da OMS estão mais orientados para os níveis nacional e regional, no sentido em que a cooperação técnica da Organização se concentra em prioridades claramente definidas e limitadas, que reflectem as necessidades dos países. As relações de trabalho e a coordenação com a Sede Mundial da OMS melhoraram substancialmente, reforçando a complementaridade entre os três níveis da Organização. Uma maior descentralização de certas funções e a delegação de competências, por parte do Director Regional, nos Directores de Divisão e nos Representantes da OMS, aumentou a motivação e o empenhamento do pessoal, acelerando a implementação em devido tempo das actividades de cooperação técnica nos países, com mais elevados níveis de execução dos orçamentos-programas. Políticas, estratégias e planos estratégicos de acção regionais, destinados a proporcionar aos países um quadro de referência, foram formulados e adoptados em áreas-chave prioritárias da saúde, como a prevenção e combate ao paludismo, HIV/SIDA e tuberculose, vigilância integrada das doenças, recursos humanos em saúde, saúde reprodutiva, atenção integrada às doenças da infância, saúde mental, situações de emergência e ajuda humanitária, programa alargado de vacinação e tecnologia de cuidados de saúde.

Em 1998, a Directora-Geral da OMS deu início a reformas de âmbito alargado, que foram aprovadas pelos órgãos directivos e pelos Estados-Membros. Após um processo de desenvolvimento organizacional, tais reformas resultaram na revisão de funções-chave, na criação de novas estruturas e na preparação de uma Estratégia Institucional da OMS, concebida para orientar o trabalho do Secretariado durante o período de 2002-2005. Essa estratégia inspira-se nos valores e na visão da saúde para todos e deverá permitir que a OMS dê o máximo contributo possível para a saúde no mundo, em virtude da sua liderança técnica, intelectual e política nas questões sanitárias. A estratégia será usada como Décimo Programa Geral de Trabalho para o período de 2002-2005 e fará incidir a acção técnica do Secretariado da OMS em quatro áreas estratégicas: a) redução do excesso de mortalidade, morbidade e deficiências, em especial nas populações pobres e marginalizadas; b) promoção de estilos de vida saudáveis e redução dos factores ambientais, económicos, sociais e comportamentais que afectam negativamente a saúde humana; c) desenvolvimento de sistemas de saúde que melhorem os padrões sanitários, dêem resposta aos legítimos anseios das populações e sejam financeiramente viáveis; d) desenvolvimento de uma política e de um ambiente institucional propícios no sector da Saúde e promoção de uma efectiva presença da saúde na política social, económica, ambiental

e de desenvolvimento.

Em sintonia com estas reformas, procedeu-se à reestruturação da Sede Regional Africana, com a criação de duas novas Divisões - uma para o combate às doenças não-transmissíveis e a outra para os ambientes saudáveis e o desenvolvimento sustentável.

A situação sanitária na Região beneficiou de um grande número de eventos positivos, dentro e fora do sector da Saúde. O processo político de democratização na maioria dos países, reformas institucionais, uma crescente integração económica sub-regional, estratégias para a redução da pobreza, abordagens de âmbito sectorial nas reformas do sector da Saúde, entre outras iniciativas, contribuíram positivamente para o estado de saúde das populações na Região. As questões de saúde e afins estão a ser cada vez mais destacadas nas agendas da política e do desenvolvimento, ganhando assim maior visibilidade aos níveis nacional e internacional. Cada vez mais, os governos estão a ser pressionados pelos seus eleitores e parceiros para conceberem uma vasta gama de políticas e programas que enfrentem o largo espectro dos problemas de saúde.

A despeito destes acontecimentos positivos, a morbilidade e a mortalidade por HIV/SIDA, paludismo e tuberculose ainda são inaceitavelmente elevadíssimas, sobretudo nas grávidas e nos menores de cinco anos. A instabilidade política e os conflitos civis continuam a colocar grandes obstáculos ao desenvolvimento sanitário. A situação sanitária vê-se também agravada por deficientes políticas macro-económicas e por um mau desempenho da economia, que minam os já débeis sistemas de saúde.

Tendo em conta a magnitude e a persistência dos problemas de saúde na Região e a necessidade de concentrar os recursos em áreas prioritárias, a quadragésima-nona sessão do Comité Regional, através da Resolução AFR/RC49/R7, intitulada "*Política Regional de Saúde para Todos no Século XXI: Horizonte 2020*", solicitou ao Director Regional que incluísse, no Orçamento-Programa para 2000-2001, as seguintes prioridades regionais: prevenção e combate ao paludismo, HIV/SIDA e tuberculose; sobrevivência infantil; maternidade com um mínimo de riscos; resposta a situações complexas de emergência e a epidemias; saúde mental; reforma do sector da Saúde; promoção da saúde; redução da pobreza.

Solicita-se ao Comité Regional que analise as prioridades regionais acima indicadas para o período de 2002-2003, à luz das seguintes áreas prioritárias de âmbito mundial para 2002-2003: sistemas de saúde, paludismo, HIV/SIDA, tuberculose, tabaco, saúde materna, sangue seguro, saúde mental, cancro, doenças cardiovasculares, diabetes e doenças respiratórias crónicas, higiene dos alimentos, investimento na reforma da OMS. O Comité é igualmente convidado a avaliar as prioridades regionais à luz das quatro áreas estratégicas da Política Regional de Saúde para Todos no Século XXI, designadamente : a) criar e gerir contextos favoráveis à saúde; b) empreender a reforma do sistema de saúde com base nos princípios dos cuidados primários de saúde; c) providenciar apoio social aos níveis familiar e comunitário; d) criar condições que permitam às mulheres participar e assumir um papel de liderança no desenvolvimento sanitário. As prioridades regionais são as seguintes: promoção da saúde; HIV/SIDA; paludismo; tuberculose; saúde materna; saúde infantil; saúde mental; cancro e doenças cardiovasculares; diabetes e doenças respiratórias crónicas; sangue seguro; reforço dos sistemas de saúde; pobreza e saúde; preparação e resposta a situações complexas de emergência e epidemias.

O Orçamento-Programa para 2002-2003, o primeiro do Décimo Programa Geral de Trabalho e da Estratégia Institucional da OMS, abrangerá 35 áreas de actividade da Organização e, pela primeira vez, reforçará a incidência da Sede Mundial e da Sede Regional nos mesmos objectivos conjuntos, para apoio aos Estados-Membros. Este é o “Orçamento-Programa Estratégico da OMS”, cuja Primeira Parte será apresentada ao Comité Regional para comentários. Solicita-se ao Comité Regional que analise e faça recomendações sobre as “Orientações Regionais” do Orçamento-Programa, por forma a orientar a Sede Regional Africana da OMS na preparação do plano de execução do orçamento, a submeter à quinquagésima-primeira sessão do Comité Regional, no ano de 2001. Todos os Estados-Membros da OMS terão ensejo de discutir e aprovar o “Orçamento-Programa Estratégico da OMS para 2002-2003”, na quinquagésima-quarta sessão da Assembleia Mundial de Saúde, em 2001.

Durante o período de 2002-2003, a Sede Regional Africana implementará a política de reafectar 10% do orçamento geral às áreas de actividade e programas prioritários e de manter ou aumentar o afluxo de verbas extra-orçamentais, sobretudo para atender às prioridades regionais. Continuará a ser reforçada a capacidade de planeamento, monitorização e avaliação dos programas nacionais e regionais, com vista a obter mais transparência e maior responsabilidade, eficiência e eficácia, sobretudo a nível dos países.

QUADROS-RESUMO

QUADROS-RESUMO DO ORÇAMENTO

O presente orçamento-programa é diferente dos orçamentos-programas anteriores, dado que contém duas partes. A Primeira Parte é o orçamento consolidado da OMS, tendo todas as regiões participado na sua preparação. A Segunda Parte contém as orientações regionais sobre o orçamento. Além disso, pela primeira vez, os orçamentos consagrados a cada país não foram incluídos. Tal será feito depois da Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2001, aprovar o orçamento mundial, indicado na Primeira Parte.

O orçamento proposto para o biénio de 2002-2003, para a Região Africana, eleva-se a 416.472.000 dólares americanos. Deste montante, 186.472.000 dólares virão do orçamento ordinário e 230.000.000 dólares de fontes extra-orçamentais. O orçamento ordinário regista um acréscimo de 9.650.000. Tal está em sintonia com a Resolução WHA51.31 aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 1998, que autorizou que as dotações regionais fossem baseadas no índice de desenvolvimento humano do PNUD, com algumas alterações. Além disso, a resolução autorizou que este método fosse usado para 3 exercícios orçamentais bienais, com um máximo de 3% por biénio, a começar em 2000-2001.

Contudo, para o biénio de 2002-2003, a Directora-Geral decidiu limitar a 2% a transferência de verbas de outras regiões, em vez do máximo de 3% indicado na resolução. É de recordar que a transferência efectiva de verbas para a Região Africana no actual biénio elevou-se a 19.409.000 dólares americanos. O aumento de 2% (9.650.000 dólares) foi atribuído a programas prioritários da OMS de âmbito mundial.

Além disso, a nível regional, essas prioridades de âmbito mundial beneficiaram de uma transferência de 10% (6.453.000 dólares) de outros programas incluídos no orçamento da Região, em sintonia com a decisão da Directora-Geral. Não estão confirmadas verbas extra-orçamentais. Contudo, o montante indicado de 230.000.000 dólares baseia-se nos resultados efectivos de 1998-1999 e nas últimas projecções para 2000-2001.

O presente orçamento-programa foi preparado no pressuposto de que a Sede Regional funcionará em Brazzaville em 2002-2003. Consequentemente, haverá necessidade de verbas adicionais do orçamento ordinário (15 milhões de dólares americanos, para todo o biénio), para fazer face ao custo da instalação do pessoal e a algumas despesas suplementares relacionadas com o início das operações em Brazzaville.

07	Dados factuais e informação para as políticas	13.114.000	13.728.000	614.000	13.114.000	13.460.000	346.000	0	268.000	268.000
08	Relações externas e órgãos directivos	5.854.000	5.441.000	(413.000)	4.650.000	3.979.000	(671.000)	1.204.000	1.462.000	258.000
09	Administração geral	26.918.000	31.545.000	4.627.000	21.374.000	19.377.000	(1.997.000)	5.544.000	12.168.000	6.624.000
10	Directora-Geral, Directores Regionais e Funções Independentes	1.903.000	1.714.000	(189.000)	1.903.000	1.714.000	(189.000)	-	-	-
Total SR/PI*		307.076.000	318.621.000	11.545.000	64.526.000	66.939.000	2.413.000	242.550.000	251.682.000	9.132.000
11	Representações nos países	113.754.000	120.991.000	7.237.000	112.296.000	119.533.000	7.237.000	1.458.000	1.458.000	-
Total geral		420.830.000	439.612.000	18.782.000	176.822.000	186.472.000	9.650.000	244.008.000	253.140.000	9.132.000

* SR/PI: Sede Regional/Programas interpaíses

ORÇAMENTO-PROGRAMA PREVISTO PARA A REGIÃO AFRICANA

Quadro 2: Resumo do orçamento por área de actividade

Área de actividade		Total		Orçamento Ordinário		Outras fontes	
	Descrição	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
01.1	Vigilância das doenças transmissíveis	5.728.000	4.795.000	1.728.000	1.795.000	4.000.000	3.000.000
01.2	Prevenção, erradicação e controlo das doenças transmissíveis	65.493.000	66.141.000	1.493.000	1.141.000	64.000.000	65.000.000
01.3	Investigação e desenvolvimento de produtos para as doenças transmissíveis	422.000	380.000	422.000	380.000	-	-
01.4	Paludismo	29.979.000	35.881.000	979.000	1.381.000	29.000.000	34.500.000
01.5	Tuberculose	1.077.000	2.981.000	577.000	981.000	500.000	2.000.000
02.1	Abordagem integrada para a vigilância, prevenção e combate às doenças não transmissíveis	1.810.000	3.457.000	1.810.000	2.457.000	0	1.000.000
02.2	Tabaco	600.000	1.701.000	100.000	701.000	500.000	1.000.000
03.1	Saúde das crianças e dos adolescentes	8.855.000	8.221.000	1.355.000	1.221.000	7.500.000	7.000.000

03. 2	Investigação e desenvolvimento de produtos para a saúde reprodutiva	3.908.000	3.350.000	1.851.000	1.666.000	2.057.000	1.684.000
03. 3	Tornar a maternidade mais segura	-	2.098.000	-	2.098.000	-	-
03. 4	Saúde das mulheres	982.000	862.000	982.000	862.000	-	-
03. 5	HIV/SIDA	29.339.000	33.017.000	2.339.000	3.017.000	27.000.000	30.000.000
04. 1	Desenvolvimento sustentável	1.313.000	1.450.000	1.313.000	1.182.000	0	268.000
04. 2	Nutrição	1.025.000	682.000	780.000	682.000	245.000	0

ORÇAMENTO-PROGRAMA PREVISTO PARA A REGIÃO AFRICANA

Quadro 2: Resumo do orçamento por área de actividade (cont.)

Área de actividade		Total		Orçamento Ordinário		Outras fontes	
		2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
04.3	Saúde e ambiente	2.505.000	2.254.000	2.505.000	2.254.000	-	-
04.4	Higiene dos alimentos	56.000	150.000	56.000	150.000	-	-
04.5	Preparação e resposta a situações de emergência	806.000	725.000	806.000	725.000	-	-
05.1	Promoção da saúde	432.000	442.000	432.000	442.000	-	-
05.2	Prevenção das deficiências/traumatismos e reabilitação	306.000	275.000	306.000	275.000	-	-
05.3	Saúde mental e abuso de substâncias psicoactivas	1.089.000	1.851.000	1.089.000	1.351.000	-	500.000
06.1	Medicamentos essenciais: acesso, qualidade e uso racional	1.170.000	1.359.000	1.170.000	1.359.000	-	-
06.2	Vacinação e desenvolvimento de vacinas	101.492.000	92.247.000	492.000	415.000	101.000.000	91.832.000
06.3	Segurança do sangue e tecnologia clínica	900.000	1.874.000	900.000	1.874.000	-	-
07.1	Dados factuais para a política de saúde	1.536.000	1.505.000	1.536.000	1.505.000	-	-
07.2	Gestão e difusão da informação	4.143.000	3.727.000	4.143.000	3.727.000	-	-

	sanitária						
07.3	Promoção e política da investigação	857.000	716.000	857.000	716.000	-	-
07.4	Organização dos serviços de saúde	6.578.000	7.780.000	6.578.000	7.512.000	-	268.000
08.1	Órgãos directivos	1.527.000	1.374.000	1.527.000	1.374.000	-	-
08.2	Mobilização de recursos e cooperação externa e parcerias	4.327.000	4.067.000	3.123.000	2.605.000	1.204.000	1.462.000

ORÇAMENTO-PROGRAMA PREVISTO PARA A REGIÃO AFRICANA

Quadro 1: Resumo do orçamento por área de actividade (cont.)

Área de actividade		Total		Orçamento Ordinário		Outras fontes	
		2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003	2000-2001	2002-2003
	Descrição						
09.1	Reforma orçamental e administrativa	467.000	557.000	467.000	557.000	-	-
09.2	Desenvolvimento de recursos humanos	3.176.000	4.133.000	2.713.000	2.442.000	463.000	1.691.000
09.3	Gestão financeira	5.149.000	6.741.000	4.000.000	3.600.000	1.149.000	3.141.000
09.4	Serviço de informática e infra-estruturas	18.126.000	20.114.000	14.194.000	12.778.000	3.932.000	7.336.000
10.1	Gabinetes da Directora-Geral e dos Directores Regionais (incluindo Serviços de Auditoria, Fiscalização e Jurídico)	1.205.000	1.084.000	1.205.000	1.084.000		
10.2	Iniciativas e programas de desenvolvimento da Directora-Geral e dos Directores Regionais	698.000	630.000	698.000	630.000	-	-
Total SR/PI		307.076.000	318.621.000	64.526.000	66.939.000	242.550.000	251.682.000
11	Representações nos países	113.754.000	120.991.000	112.296.000	119.533.000	1.458.000	1.458.000
Total geral		420.830.000	439.612.000	176.822.000	186.472.000	244.008.000	253.140.000

**ÁREAS DE ACTIVIDADE A
NÍVEL DA SEDE REGIONAL**

1. PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO DA DIRECTORA-GERAL E DOS DIRECTORES REGIONAIS

1.1 Gabinetes da Directora-Geral e dos Directores Regionais (incluindo Auditoria, Fiscalização e Serviço Jurídico) (Código 10.1)

Análise da situação

A Directora-Geral continua a providenciar liderança na implementação das resoluções e prioridades dos órgãos directivos e na orientação e administração da Sede Regional e das Representações da OMS nos países.

Estratégia geral

O principal objectivo continua a ser a erradicação ou controlo das principais doenças na Região Africana e a melhoria do bem-estar das populações da Região.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.205.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 1.205.000 dólares americanos.

1.2 Iniciativas e programas de desenvolvimento da Directora-Geral e dos Directores Regionais (Código 10.2)

Análise da situação

O Director Regional dispõe de verbas que podem ser usadas para actividades de desenvolvimento sanitário nos países.

O Fundo de Desenvolvimento do Director Regional serve de fundo de emergência para fazer face a necessidades imprevistas e fornecer capital inicial para novas iniciativas.

Estratégia geral

Por ocasião das suas visitas aos países, o Director Regional tem por costume conceder pequenos subsídios para projectos que tenham demonstrado empenhamento em actividades sanitárias de auto-ajuda.

De acordo com a Resolução WHA52.20, serão prestadas integralmente contas sobre o uso pormenorizado dos programas de desenvolvimento no relatório financeiro de 2002-2003.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 630.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 630.000 dólares americanos.

2. DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DO CONJUNTO DOS PROGRAMAS

O sucesso da execução do Orçamento-Programa para 2002-2003 dependerá da eficaz orientação, coordenação e apoio à gestão dos programas da OMS na Região, bem como do uso optimizado dos recursos disponíveis. O Desenvolvimento e Gestão do Conjunto dos Programas compreende as seis áreas de actividade que se seguem.

2.1 Preparação e resposta a situações de emergência (EHA, Código 04.5.01)

Análise da situação

Os Estados-Membros da Região Africana da OMS continuam vulneráveis a catástrofes naturais ou causadas pelo Homem. Os conflitos armados, a crescente vaga de catástrofes naturais (inundações, secas, etc.) e os acidentes industriais são fontes de grande preocupação para a saúde pública, devido ao sofrimento, à morbilidade, à mortalidade e à destruição dos sistemas de saúde que provocam. Felizmente, a preparação e resposta a situações de emergência (nomeadamente catástrofes naturais ou causadas pelo Homem) têm vindo a ser promovidas, graças a várias iniciativas de organizações como a OUA e a SADC. Os países têm empreendido consultas de âmbito nacional e internacional, para assegurarem a participação activa de todos os sectores na gestão das catástrofes. Em sintonia com a estratégia regional para as situações de emergência e ajuda humanitária, a OMS assumiu um papel de liderança nos aspectos sanitários da gestão das catástrofes. A sua prevenção, preparação e mitigação são efectuadas com os Estados-Membros e os parceiros, estando a ser desenvolvidas capacidades nacionais para diminuir o impacto das catástrofes sobre a saúde.

Na área da preparação para situações de emergência, pelo menos 34 países estão a elaborar planos sanitários de emergência para o biénio de 2000-2001, usando o quadro de implementação do programa de preparação e resposta às situações de emergência, a nível dos países. Nos ministérios da saúde de 30 países, foram designados ou nomeados pontos focais para a preparação e resposta a situações de emergência, os quais são apoiados pelas respectivas Representações da OMS.

Na área da ajuda humanitária, a OMS presta apoio à realização de avaliações rápidas da situação sanitária e à preparação de programas de emergência nos países afectados. A resposta da OMS é coordenada em três níveis, nomeadamente: países, Sede Regional e Sede Mundial. As intervenções visam restabelecer as funções essenciais do sistema de saúde.

Estratégia geral

A estratégia relativa às situações de emergência e ajuda humanitária para o biénio de 2002-2003 terá por objectivo estabelecer sólidos programas de saúde baseados na comunidade, como meio de reduzir a vulnerabilidade às catástrofes. Tal será apoiado por parcerias nacionais, sub-regionais, regionais e internacionais. Prosseguirá a promoção da preparação para as situações de emergência sanitária e será reforçada uma resposta integrada que associe a atenuação das situações de emergência e o desenvolvimento a longo prazo.

Os resultados esperados são os seguintes:

- a) Liderança da OMS na preparação e resposta do sector da Saúde.
- b) Apoio aos países para fazerem face às prioridades sanitárias das populações em risco ou afectadas pelas catástrofes.
- c) Melhoria da capacidade dos Estados-Membros e dos parceiros da Saúde, para a preparação e resposta às situações de emergência.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 725.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total : 725.000 dólares americanos.

2.2 Dados factuais para a política de saúde (GPE, Código 07.1.01)

Análise da situação

Na maioria dos países africanos, o sector da Saúde está confrontado com os seguintes problemas: fraca capacidade de planeamento, implementação, monitorização e avaliação das políticas nacionais de saúde; orçamentos nacionais limitados para a saúde; custos elevados dos cuidados de saúde, que minam os benefícios da reforma do sector; capacidade limitada dos sistemas de saúde para dar resposta às expectativas dos utentes, sobretudo quanto à qualidade dos cuidados; não disponibilidade de dados factuais para nortear as acções destinadas a garantir a eficiência nos serviços de saúde; fraca remuneração e más condições de trabalho, que originam desempenhos medíocres.

De entre os sucessos alcançados na Região, são de assinalar o reforço dos sistemas nacionais de informação sanitária e a produção de perfis nacionais de saúde, contas da saúde a nível nacional e relatórios estatísticos anuais. Contudo, continua a ser limitada a capacidade dos Estados-Membros para gerar e utilizar dados factuais que orientem as suas decisões em matéria de política de saúde. Com uma consciência mais aguda da necessidade de apoiar as decisões políticas e administrativas em dados factuais, há uma procura crescente de investigação em epidemiologia e em economia da saúde. Assim, a OMS continuará a publicar o Relatório da Saúde no Mundo, apoiando-se nos contributos das sedes regionais da Organização.

Mesmo assim, os desafios que se colocam ao programa sobre dados factuais para a política de saúde (GPE), a nível regional, consistem em disponibilizar dados factuais aos decisores políticos e às autoridades sanitárias para que estes possam enfrentar os problemas de saúde, e em levá-los a tomar em consideração os dados disponíveis na sua tomada de decisões.

Estratégia geral

A estratégia consistirá em colaborar com o programa GPE da Sede Mundial, as Divisões da Sede Regional e as Representações da OMS nos países, na recolha das informações necessárias para reforçar os sistemas nacionais de informação sanitária e as capacidades dos países nas análises epidemiológicas e da economia da saúde, bem como na mobilização de recursos, para facilitar a obtenção dos seguintes resultados esperados:

- a) Publicação e divulgação do Relatório da Saúde na Região, com contributos dos perfis de saúde dos países.
- b) Produção e divulgação de relatórios dos países sobre os indicadores nacionais sucintos da saúde da população¹.
- c) Mais sistemas operacionais de registo de estatísticas demográficas nos países.
- d) Profissionais dos países com formação em avaliação económica, análise da eficiência dos serviços de saúde, análise de viabilidade económica e indicadores sucintos da saúde da população, visando a produção de dados factuais relevantes para as políticas de saúde a nível dos países.
- e) Produção e divulgação de relatórios sobre a relação custo-eficácia das intervenções relacionadas com as áreas prioritárias aos níveis regional e dos países.
- f) Produção e divulgação de relatórios sobre o impacto económico das doenças prioritárias.
- g) Produção e divulgação de relatórios de estudos sobre a eficiência dos serviços públicos de saúde.
- h) Produção e divulgação, junto dos decisores políticos, de uma meta-análise das conclusões relevantes dos estudos.
- i) Ligação plenamente funcional do "Website" da Sede Regional às Representações nos países.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.505.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 1.105.000 dólares americanos.

2.3 Política e promoção da investigação (RPC, Código 07.3.01)

Análise da situação

A investigação em saúde desempenha um papel fulcral na produção de informações fiáveis que possam orientar o processo de tomada de decisões, com vista a aumentar a eficácia e eficiência da prestação e do financiamento dos cuidados de saúde, nos Estados-Membros. Assim, uma adequada capacidade institucional de investigação é um requisito essencial à melhoria do estado de saúde das populações. Embora se tenham feito alguns esforços para desenvolver ou reforçar a capacidade dos países da Região, a capacidade institucional de investigação em saúde continua de modo geral fraca.

1

Os indicadores sucintos da saúde da população combinam as informações sobre a mortalidade e os casos não fatais de modo a representarem a saúde da população num único número.

O problema da fraca capacidade é agravado pela inexistência, nos Estados-Membros, de políticas e prioridades nacionais de saúde bem articuladas e pelo uso inadequado dos resultados da investigação na formulação das políticas e na concepção dos programas. O âmbito da investigação em política de saúde é limitado, daí resultando uma débil ligação entre as políticas definidas e os dados factuais disponíveis.

Acresce que muita da investigação em saúde realizada na Região é financiada do exterior e que a potencialidade do sector privado enquanto fonte de financiamento é geralmente ignorada. Embora exista uma real necessidade de financiamento do exterior e do sector privado para a investigação, torna-se necessário garantir que esse financiamento se oriente no sentido de satisfazer as necessidades nacionais em matéria de investigação.

O principal desafio para a Sede Regional será o de estimular e coordenar as actividades de investigação no âmbito das áreas técnicas, tais como Investigação e Desenvolvimento de Produtos para as Doenças Transmissíveis (CRD), Investigação e Desenvolvimento de Produtos para a Saúde Reprodutiva (RHR), Gestão e Divulgação das Informações Sanitárias (IMD) e Dados Factuais para a Política de Saúde (GPE).

Estratégia geral

A estratégia consiste em associar o desenvolvimento da investigação nas áreas da prevenção e combate à doença, saúde reprodutiva, reforço dos sistemas de saúde e formulação de políticas à implementação do plano estratégico regional de investigação em saúde. Esperam-se os seguintes resultados:

- a) Prestação de apoio e aconselhamento sobre a política nacional de investigação, resultando na tomada de decisões, a nível nacional, sobre as prioridades de investigação.
- b) Criação, nos Estados-Membros, de um contexto favorável à investigação em saúde, incluindo a criação de mecanismos nacionais de gestão da investigação em saúde, a associação dos investigadores de universidades e instituições de investigação médica com os decisores políticos e as comunidades, a divulgação dos resultados da investigação, a promoção e advocacia, a criação de redes, etc..
- c) Apoio ao desenvolvimento de projectos de investigação em áreas prioritárias regionais.
- d) Os Centros de Colaboração da OMS, outros centros de excelência (incluindo universidades e institutos nacionais de investigação médica) e as redes nacionais e regionais de investigação aumentarão progressivamente a investigação sobre temas prioritários nacionais e regionais.
- e) Implementação de uma base regional de dados sobre instituições de investigação, peritos e projectos de investigação.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 716 000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 716.000 dólares americanos.

2.4 Órgãos directivos (GBS, Código 08.1.01)

Análise da situação

A participação activa dos Estados-Membros da Região Africana em debates sobre políticas e estratégias é notável, mas pode ainda ser melhorada.

Envidaram-se esforços no sentido de melhorar a capacidade do Subcomité do Programa para abordar questões técnicas e de gestão, deste modo garantindo que o Comité Regional desempenhe as suas funções com mais eficácia. Registaram-se ainda grandes progressos na divulgação de informações e documentação sobre a actividade dos órgãos directivos e em garantir o total envolvimento dos Estados-Membros.

Obeve-se algum sucesso na correlação das actividades dos órgãos directivos a nível mundial, sincronizando, na medida do possível, as agendas do Conselho Executivo, da Assembleia Mundial da Saúde e do Comité Regional Africano.

Estratégia geral

A estratégia para o período de 2002-2003 consiste em ampliar a capacidade dos Estados-Membros para contribuírem eficazmente para a actividade dos órgãos directivos. Será dada ênfase ao seguimento das resoluções do Comité Regional e envidar-se-ão esforços para evitar repetições nos pontos da ordem do dia a discutir nas sessões do Comité Regional; procurar-se-á ainda fazer com que o Comité Regional analise mais atentamente as questões de saúde prioritárias e se envolva mais no planeamento, monitorização e avaliação do programa regional da OMS.

Os principais resultados esperados para este biénio são os seguintes:

- a) Maior preparação das delegações da Região Africana para uma participação eficiente em todas as reuniões dos órgãos directivos.
- b) Melhor sincronização das ordens do dia do Conselho Executivo, da Assembleia Mundial da Saúde e do Comité Regional Africano.
- c) Melhor desempenho das sessões do Comité Regional e das correspondentes reuniões do Subcomité do Programa.
- d) Maior contributo das delegações africanas e da Sede Regional nas actividades do Conselho Executivo e da Assembleia Mundial da Saúde.
- e) Melhor relevância e correlação das actividades da Sede Regional Africana da OMS, de modo a reflectirem as políticas e necessidades dos Estados-Membros.

- f) Melhor preparação, apresentação e envio em tempo oportuno dos documentos para as reuniões do Subcomité do Programa e do Comité Regional.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.374.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 1.374.000 dólares americanos

2.5 Mobilização de recursos, e parcerias e cooperação externa (REC, Código 08.2.01)

Análise da situação

Nos últimos anos, registaram-se progressos significativos na melhoria das actividades da OMS com os países e dentro destes. Muito foi também conseguido na delegação de competências para a gestão dos recursos humanos e financeiros, bem como na formação dada aos Representantes da OMS e às equipas-país.

Com o orçamento nominal de crescimento zero da última década, a Sede Regional Africana tem vindo a depender cada vez mais dos recursos extra-orçamentais. Os recursos extra-orçamentais mobilizados e utilizados subiram de 33 milhões de dólares americanos em 1994-1995 para 180 milhões em 1998-1999, graças ao aumento das parcerias e dos esforços de mobilização.

A qualidade e a divulgação das informações sanitárias melhoraram com seminários sub-regionais de formação para profissionais da comunicação social. No entanto, é ainda necessário melhorar a capacidade das estruturas de informação do público existentes, para darem resposta às necessidades.

Estratégia geral

A capacidade das Representações nos países para melhor responderem às necessidades nacionais serão reforçadas; serão também criados os mecanismos necessários à actividade da OMS a nível dos países.

A capacidade de mobilização de recursos será reforçada com a melhoria da competência negocial, dos mecanismos de monitorização, das parcerias e da colaboração intersectorial.

Será ampliada a produção de informação sanitária de qualidade, melhorando-se o acesso da comunicação social às fontes dessa informação. A capacidade dos meios de comunicação para recolherem e divulgarem informação sanitária será reforçada e as redes actuais serão expandidas. Os resultados esperados são os seguintes:

- a) A presença da OMS será adaptada às necessidades de cada país.
- b) Melhoria da capacidade de liderança e de gestão dos Representantes da OMS e das suas equipas.

- c) Intensificação do apoio às Representações nos países graças a Reuniões do Programa Regional e a um melhor seguimento das solicitações.
- d) Expansão de parcerias para o desenvolvimento sanitário aos níveis regional e dos países.
- e) Reforço da capacidade de mobilizar recursos, aos níveis regional e dos países.
- f) Melhoria da capacidade dos meios de comunicação social e das redes de informação, para produzirem e divulgarem informação sanitária relevante.
- g) Melhoria da qualidade dos materiais de informação sanitária publicados.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 2.605.000 dólares americanos. Outras fontes: 1.462.000 dólares americanos. Total: 4.067.000 dólares americanos.

2.6 Reforma orçamental e administrativa (BMR, Código 09.1.01)

Análise da situação

No último biénio, verificaram-se sucessos significativos no processo de planeamento, monitorização e avaliação, daí resultando uma visível melhoria na gestão dos programas da Sede Regional Africana, tal como indicado no relatório bienal do Director Regional para 1998-1999. Em média, 80% dos resultados esperados foram alcançados durante o biénio de 1998-1999. Os resultados esperados nos países e nas Divisões da Sede Regional foram total ou parcialmente alcançados. Também o nível de execução do orçamento, tanto a nível dos países como da Sede Regional, rondou os 80%. Os desafios com que a OMS se confronta são a consolidação destes sucessos no contexto dos seus limitados recursos na Região, e ainda os seguintes aspectos:

- a) Melhorar a coordenação do processo de planeamento a todos os níveis da Organização, incluindo a continuidade, para contrabalançar os efeitos da mobilidade do pessoal.
- b) Harmonizar a Estratégia Institucional da OMS com as políticas e prioridades nacionais de saúde.
- c) Reforçar as capacidades da OMS nas áreas do planeamento, programação e avaliação.
- d) Racionalizar o apoio técnico da OMS e fazer a diferença nas suas actividades a nível dos países.

Estratégia geral

A prioridade desta Área de Actividade é garantir um desenvolvimento e gestão mais eficientes e eficazes dos programas regionais da OMS. A estratégia geral consistirá em melhorar o processo de gestão a nível regional, com especial ênfase no planeamento, programação, monitorização e avaliação, graças: a) à disponibilização de normas e padrões e à cooperação técnica entre as Divisões da OMS e os países; b) ao apoio à implementação dos programas regionais e das políticas nacionais. Esperam-se os seguintes resultados e produtos específicos:

- a) Documentos consolidados do Orçamento Programa da Região para 2002-2003.
- b) Directrizes actualizadas para o planeamento, monitorização e avaliação.
- c) Indicadores para a monitorização e avaliação.
- d) Plano de acção para 2004-2005.
- e) Relatórios consolidados de monitorização semestral e análise intermédia para 2002-2003.
- f) Relatório de avaliação consolidado para o biénio de 2002-2003.
- g) Directrizes para o Orçamento-Programa de 2004-2005.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 557.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 557.000 dólares americanos.

3. DIVISÃO DA PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

3.1 Vigilância das doenças transmissíveis (CSR, Código 01.1.01)

Análise da situação

As doenças transmissíveis têm grande prevalência na Região Africana. As mais comuns são as doenças diarreicas, HIV/SIDA, infecções respiratórias agudas, paludismo, tuberculose e doenças com potencial epidémico. Vários factores, entre os quais a deterioração ambiental e dos sistemas de saúde existentes, têm estimulado o ressurgimento de doenças que, no passado, já estiveram sob controlo eficaz. Os actuais sistemas nacionais de vigilância das doenças transmissíveis raramente conseguem transmitir informações para a pronta detecção de epidemias, para observação das tendências e para avaliação do impacto das intervenções preventivas e de combate.

Em concordância com os Estados-Membros, a Sede Regional criou blocos epidemiológicos baseados na proximidade geográfica e na semelhança dos padrões das doenças. Equipas interpaíses, sediadas nesses blocos, apoiam tecnicamente os Estados-Membros no reforço da vigilância das doenças, na elaboração de planos de preparação e resposta a epidemias e na resposta às principais epidemias. A *Estratégia de Vigilância Integrada das Doenças*, contida no documento AFR/RC48/8, proporciona a base para o reforço da vigilância e resposta às doenças transmissíveis.

Estratégia geral

Os Estados-Membros serão apoiados no reforço da sua capacidade para melhorar a vigilância e resposta às doenças transmissíveis. Esperam-se, a nível regional, os seguintes resultados:

- a) Implementação, em todos os Estados-Membros, da estratégia regional de vigilância integrada das doenças transmissíveis.
- b) Reforço da capacidade dos laboratórios nacionais.
- c) Criação de redes de laboratórios para confirmação e caracterização de agentes patogénicos e monitorização de susceptibilidade antimicrobiana.
- d) Criação de um sistema eficaz de comunicação para partilha em devido tempo de informação epidemiológica.
- e) Criação e manutenção, na Sede Regional e em todos os países, de uma base de dados abrangente sobre doenças transmissíveis prioritárias.
- f) Manutenção de uma equipa técnica operacional em todos os blocos epidemiológicos.
- g) Elaboração e implementação de planos nacionais de preparação e resposta a epidemias, em todos os países.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.795.000 dólares americanos. Outras fontes: 3.621.000. Total: 5.416.000 dólares americanos.

3.2 Prevenção, erradicação e controlo das doenças transmissíveis (CPC, Código 01.2.01)

Análise da situação

As doenças transmissíveis continuam a ser uma das mais importantes ameaças para a saúde das populações africanas, sendo responsáveis por uma morbilidade e mortalidade significativas. Nesta área de intervenção, as doenças-alvo são a dracunculose (a erradicar), a lepra, a oncocercose e a filaríase linfática (a eliminar), a úlcera de Buruli, a esquistossomíase, a tripanossomíase, a leishmaniose e as parasitoses intestinais. Existe muito pouca documentação sobre a magnitude, distribuição e consequências sócio-económicas destas doenças, com excepção da dracunculose, oncocercose e lepra. Consequentemente, e dada a falta de recursos, não tem sido significativo nos países africanos o combate a estas doenças, exceptuando a dracunculose, lepra e oncocercose. Existem, no entanto, medicamentos eficazes para as combater. No que respeita às doenças ainda não definidas como alvo, o Orçamento-Programa para 2000-2001 considerou prioritário o reforço das capacidades na área da análise da situação, elaboração de planos de acção, tratamento de casos e vigilância.

A criação de novas parcerias alargadas oferece-nos a possibilidade de avançar significativamente no combate às doenças. Essas parcerias envolvem o sector privado (indústria farmacêutica e ONG), organizações internacionais para o desenvolvimento e os Estados, em particular as comunidades afectadas ou em risco.

Estratégia geral

Os países da Região receberão apoio sustentado para reforço das suas capacidades, especialmente pela expansão, criação ou utilização de estruturas com base comunitária, para um combate eficaz às doenças-alvo e criação de condições para redução do impacto negativo das doenças. Os resultados esperados são:

- a) Lepra e dracunculose virtualmente eliminadas na Região Africana.
- b) Implementação de estratégias (especialmente com base nas comunidades) visando a vigilância e controlo das doenças-alvo.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.141.000 dólares americanos. Outras fontes: 64.569.000. Total: 65.710.000 dólares americanos.

3.3 Investigação e desenvolvimento de produtos para as doenças transmissíveis (CRD, Código 01.3.01)

Análise da situação

Nos últimos 25 anos, alcançaram-se alguns progressos na Região Africana no sentido de rapidamente desenvolver capacidades para investigação e implementação de programas, sobretudo no que respeita a doenças parasitárias como o paludismo, a esquistossomíase e a dracunculose. No período de 2000-2001, os planos de acção dão ênfase ao desenvolvimento de capacidades na área da investigação operacional. A colaboração com a Iniciativa Multilateral para o Paludismo, para reforçar a capacidade de investigação sobre esta doença, já está a dar frutos em alguns países. Além disso, foi designada um ponto focal para as actividades de investigação e desenvolvimento de produtos no seio da Divisão da Prevenção e Combate às Doenças Transmissíveis, a fim de facilitar as intervenções nesta área de actividade. Contudo, ainda há mais a fazer, pois a capacidade de efectuar investigação continua a ser fraca em muitos países. É elevado o fardo das doenças transmissíveis, como o paludismo, HIV/SIDA e tuberculose, originando enormes perdas de recursos humanos e financeiros. A crescente resistência aos medicamentos e a fraca capacidade de avaliar criaram uma situação em virtude da qual a mortalidade e morbilidade por doenças transmissíveis permanecem inaceitavelmente elevadas. Continua gravemente desajustado o investimento na descoberta de novos medicamentos e vacinas e em tecnologias para tratar ou prevenir as doenças transmissíveis prevalentes na Região. Assim, o desafio consiste em investigar novos modos de utilizar tecnologias com provas dadas e descobrir em que casos os remédios tradicionais poderão ser adaptados e usados nas actuais estruturas da saúde.

Estratégia geral

A estratégia visa contribuir para o reforço da capacidade de investigação nos países da Região, a fim de criar uma cultura de investigação que dê resposta às necessidades dos programas de combate às doenças transmissíveis e promova o uso de remédios tradicionais, medicamentos e tecnologias, no combate às doenças transmissíveis. Os resultados esperados são:

- a) Contributo para o reforço da capacidade de investigação e de desenvolvimento de produtos nos países.
- b) Tradução dos resultados da investigação numa acção mais bem coordenada, para reduzir o fardo das doenças transmissíveis.
- c) Apoio aos países na descoberta de novos meios de utilizar os medicamentos, remédios tradicionais e tecnologias, já existentes ou novos, na prevenção e combate às doenças.
- d) Divulgação dos resultados da investigação de modo a promover a implementação de programas de combate às doenças transmissíveis.
- e) Reforço da colaboração com a indústria para produção de compostos activos que possam conduzir à descoberta de novos medicamentos.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 380.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 380.000 dólares americanos.

3.4 Paludismo (MAL, Código 01.4.01)

Análise da situação

O paludismo continua a ser uma doença de grande preocupação para a saúde pública na Região Africana, onde cerca de 74% da população vive em zonas onde esta doença é altamente endémica, 18% em zonas propensas a epidemias palúdicas e apenas 7% em áreas livres de paludismo ou de muito baixo risco. Noventa por cento dos casos e dos óbitos por paludismo em todo o mundo ocorrem na Região Africana.

A estratégia regional de combate ao paludismo foi delineada em 1991 e, em 1997, os Chefes de Estado e de Governo da OUA adoptaram a *Declaração de Harare sobre a Prevenção do Paludismo*, apelando aos Estados-Membros para que intensificassem a luta contra esta doença. Em Julho de 1998, foi lançada a iniciativa Fazer Recuar o Paludismo, enquanto movimento social de âmbito mundial. Assim, na Região Africana esta iniciativa assenta na implementação acelerada dos programas de combate ao paludismo na Região, a partir de 1997-1998, sendo uma continuação da Iniciativa Africana de Combate ao Paludismo no Séc. XXI, lançada em Abril de 1998.

Alguns dos desafios do combate ao paludismo em África são: a crescente resistência do *Plasmodium falciparum* aos medicamentos antipalúdicos normalmente usados, no contexto de uma população rural com grande dificuldade em adquirir esses medicamentos; alterações ambientais com cada vez mais epidemias de paludismo; deficiente cobertura com as actuais intervenções de combate, que se destinam sobretudo às crianças e às grávidas; falta de recursos humanos, materiais e financeiros. Os anteriores esforços de combate à doença foram fragmentários, com falta de coordenação a todos os níveis. O paludismo tem um impacto negativo, não só no estado da saúde mas também no desenvolvimento, retardando o crescimento económico e o desenvolvimento humano. No plano microeconómico, o paludismo contribui para a pobreza pelo seu impacto directo nos agregados familiares enquanto que, a nível macroeconómico, absorve uma larga parcela das verbas do sector público. O entendimento das implicações económicas do paludismo é fundamental, pois atrairá as atenções para a doença fazendo do combate ao paludismo uma área de investimento e aumentará a eficiência da afectação dos poucos recursos, face às estratégias que com ele competem.

Estratégia gera

A iniciativa Fazer Recuar o Paludismo na Região Africana dará ênfase aos aspectos técnicos e ao estabelecimento de parcerias a todos os níveis, incluindo a mobilização de fundos. A sua implementação será multisectorial, envolvendo os governos, ONG, sector privado, instituições de investigação e, sobretudo, as famílias e comunidades. A iniciativa contribuirá para a mobilização de fundos e beneficiará também do reforço dos sistemas de saúde. Um dos modos como a iniciativa Fazer Recuar o Paludismo contribuirá para a melhoria dos sistemas de saúde será pelo desenvolvimento das capacidades a todos os níveis, com destaque para os aspectos técnicos e de gestão. Além disso, contribuirá para melhorar os serviços e a qualidade dos

cuidados e tratará das questões de equidade no seu desenvolvimento e implementação. Os resultados esperados são:

- a) Melhoria da prevenção e gestão dos casos (incluindo aspectos ambientais), bem como da previsão e controlo das epidemias, nos países da Região com paludismo endémico.
- b) Criação de mecanismos de promoção, gestão e coordenação de parcerias para actividades de combate ao paludismo, nos países da Região com paludismo endémico.
- c) Estabelecimento de sistemas de alerta e detecção precoce de epidemias de paludismo nos países do Sahel e melhoria dos sistemas existentes na África Austral e Oriental.
- d) Criação de bases de dados sobre morbilidade e mortalidade por paludismo, aos níveis dos países e da Região.
- e) Disponibilização aos países de bases de dados nacionais sobre investigação operacional em paludismo e análise do impacto económico desta doença.
- f) Disponibilização aos países do quadro de implementação da iniciativa Fazer Recuar o Paludismo na Região Africana.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.381.000 dólares americanos. Outras fontes: 43.218.000. Total: 44.599.00 dólares americanos.

3.5 Tuberculose (TUB, Código 01.05.01)

Análise da situação

O programa regional de combate à tuberculose foi reactivado no início da década de 90, para fazer face à epidemia de tuberculose em rápido crescimento na Região. Com base na estratégia "DOTS" (Tratamento Directamente Observado de Curta Duração), foi reformulado um plano estratégico de combate à tuberculose. Em meados da década de 90, foi elaborado um plano estratégico regional para cinco anos (1996-2000). Esse plano agrupava os Estados-Membros em quatro categorias, segundo a extensão da cobertura por DOTS da respectiva população em risco. Em finais de 1998, cerca de 75% dos países tinham começado a implementar a estratégia DOTS, mas as taxas de sucesso do tratamento não eram muito estimulantes. Por exemplo, as curas rondavam os 65%, por comparação com um objectivo de 85%. Além disso, a proporção de seroprevalência da infecção por HIV, a principal causa do recente surto de incidência da tuberculose, especialmente nas Sub-regiões da África Austral e Oriental, tem vindo a aumentar continuamente. A tuberculose resistente à poliquimioterapia, embora geralmente reduzida na Região, é outro desafio que vai emergindo aos poucos e que exige particular atenção.

Entre os obstáculos identificados, são de assinalar o fraco empenhamento político em vários países e a má acessibilidade dos serviços de diagnóstico e tratamento da tuberculose, incluindo

os medicamentos, para a maioria das populações que deles precisam. No próximo biénio, a Sede Regional tenciona apoiar os Estados-Membros na intensificação dos seus esforços para ampliar a cobertura por DOTS.

Estratégia gera

O objectivo geral é apoiar os Estados-Membros para que consigam reduzir a morbilidade e mortalidade por tuberculose e a sua transmissão (incluindo da tuberculose relacionada com o HIV). Isso implicará o aumento da advocacia e do apoio técnico aos Estados-Membros para expandirem os serviços de luta contra a tuberculose, e a intensificação das actividades de advocacia por parte da Sede Regional para mobilização dos necessários recursos financeiros e materiais para apoio aos países. Os resultados esperados são os seguintes:

- a) Aumento da cobertura por DOTS nos Estados-Membros, até pelo menos 90%.
- b) Aumento do sucesso no tratamento e detecção de casos nos Estados-Membros, em pelo menos 50%.
- c) Reforço da capacidade em recursos humanos, nos aspectos técnicos e de gestão do programa, nos países, nas sub-regiões e na Sede Regional.
- d) Disponibilização de um sistema global de monitorização e avaliação da epidemia de tuberculose (incluindo o impacto do HIV/SIDA na Região).
- e) Apoio aos países para elaborarem e implementarem planos de acção destinados a combater a dupla epidemia de tuberculose e HIV/SIDA.
- f) Apoio à implementação da iniciativa "Travar a Tuberculose".

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 981.000 dólares americanos. Outras fontes: O. Total: 981.000 dólares americanos.

3.6 HIV/SIDA (HIV, Código 03.5.01)

Análise da situação

O HIV continua a propagar-se rapidamente pela Região Africana. A prevalência nos adultos é superior a 10% em 15 países e excede os 20% em oito países da África Central e Austral. A prevalência do HIV nos adultos varia entre 2% e 6% na maioria dos países da África Ocidental, embora alguns dos mais populosos tenham níveis mais elevados. Aproximadamente 1 milhão de crianças com menos de 5 anos de idade eram HIV-positivas em 1999, devido à transmissão pelas mães durante a gravidez, o parto ou a amamentação. A pobreza, a emigração, os comportamentos sexuais de risco e a deslocação de populações relacionada com conflitos são alguns dos factores que contribuíram para a epidemia.

Alguns países foram bem sucedidos no esforço de limitar ou abrandar a propagação do HIV, graças ao empenhamento ao mais alto nível político, à incidência nos principais grupos transmissores para intervenções de prevenção, a uma vasta mobilização de chefes religiosos ou comunitários e ao apoio a iniciativas comunitárias.

Contudo, muitos programas nacionais de luta contra a SIDA (PNLS) viram-se a contas com o desafio de liderar a acção do sector da Saúde enquanto mobilizavam e apoiavam as respostas de outros sectores ao HIV/SIDA. Os PNLS verticais, criados no final da década de 80, não foram convertidos em programas integrados sustentáveis, daí resultando uma fraca capacidade de implementação. Os recursos nacionais e internacionais para o HIV/SIDA não aumentaram à medida que a epidemia progrediu. O acesso aos serviços essenciais de prevenção e tratamento continua deficiente e os medicamentos anti-retrovirais são inacessíveis para muitos países. As intervenções para prevenção da transmissão mãe-filho foram iniciadas em escala limitada.

Estratégia geral

A OMS apoiará as respostas nacionais multisectoriais no quadro do programa ONUSIDA, em colaboração com outros parceiros. Será dada ênfase à advocacia e à mobilização de recursos aos níveis internacional e nacional. Os governos serão apoiados no seu papel de desenvolvimento de parcerias, coordenação, prestação e monitorização dos serviços. Serão mobilizadas redes de peritos nacionais e regionais para darem apoio técnico às actividades dos países e serão concebidos ou actualizados directrizes e instrumentos para uso a nível dos países. Procurar-se-á estabelecer parcerias com o sector privado e com organizações regionais e sub-regionais de desenvolvimento, para alargar a base dos recursos. Serão reforçados a mobilização das comunidades e o apoio às iniciativas locais.

A acção estratégica da OMS incidirá em intervenções-chave de prevenção e tratamento por via da integração, descentralização e parcerias. Entre as intervenções com base em dados factuais e boa relação custo-eficácia, são de sublinhar as seguintes: garantia da segurança do sangue por meio do rastreio e uso racional de produtos sanguíneos; prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis; informação, estímulo de comportamentos de sobrevivência e acesso a serviços de saúde para adolescentes; aconselhamento e teste voluntários; prevenção da transmissão mãe-filho; prestação de cuidados contínuos entre o lar e a unidade de saúde, para tratamento da tuberculose e de outras infecções oportunistas. Os resultados esperados são os seguintes:

- a) Formulação das componentes sanitárias dos planos estratégicos nacionais e implementação das intervenções-chave.
- b) Reforço da capacidade do sector da Saúde e dos seus parceiros para planear, implementar e avaliar as intervenções de prevenção e tratamento nos países.
- c) Reforço das parcerias entre governos, ONG, doentes com HIV/SIDA, sector privado e parceiros internacionais para a prevenção e tratamento.
- d) Vasta divulgação e utilização de instrumentos com boa relação custo-eficácia para vigilância, investigação, monitorização e avaliação.

- e) Melhoria no acesso à profilaxia e ao tratamento eficazes das infecções oportunistas.
- f) Elaboração e implementação de estratégias a nível regional e nacional, para melhorar o acesso a medicamentos anti-retrovirais.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 3.017.000 dólares americanos. Outras fontes: 500.000. Total: 3.517.000 dólares americanos.

3.7 Vacinação e desenvolvimento de vacinas (IVD, Código 06.2.01)

Análise da situação

Na Região Africana, a vacinação tem contribuído para salvar, todos os anos, 2 milhões de crianças de morte na infância ou de deficiências causadas por doenças evitáveis pela vacinação. Registaram-se progressos significativos no sentido da eventual erradicação da poliomielite em finais de 1999. Embora muitos países da Região tenham atingido uma cobertura entre elevada e excelente nos Dias Nacionais de Vacinação, o poliovírus selvático continua a circular, sobretudo na África Ocidental e Central. O sucesso da iniciativa do Programa Alargado de Vacinação (PAV) deveu-se em larga medida ao empenhamento político de alto nível, à mobilização social a todos os níveis e a um nível razoavelmente bom de financiamento. Foram notáveis os esforços dos governos e dos parceiros para apoiar o PAV e os seus objectivos de combate e erradicação de doenças, enquanto que a coordenação das actividades se processou através das comissões de coordenação interagências, aos níveis dos países e da Região.

Contudo, as doenças evitáveis pela vacinação ainda constituem causas importantes de mortalidade e de deficiência infantil e juvenil na Região Africana. Com 445.000 óbitos anuais relacionados com o sarampo em África, esta doença continua a ser uma das principais causas de problemas evitáveis de saúde pública na Região. O tétano neonatal (TNN) continua a ser um importante problema de saúde pública, responsável por 10 a 30% de todos os óbitos infantis em muitos países. A taxa regional de mortalidade por TNN está calculada entre 5 a 10 por 1.000 nados-vivos, resultando em 110.000 óbitos anualmente. A febre amarela reapareceu como grande preocupação da saúde pública em África, com 34 países em risco e cerca de 30.000 óbitos por ano. As razões para este desempenho deficiente têm sido atribuídas à baixa cobertura vacinal (<20%) da população em risco, atrasos na detecção dos surtos, deficiente confirmação laboratorial e preparação limitada para situações de emergência, incluindo falta de suprimentos de vacinas de emergência. Os motivos para a cobertura reduzida ou estagnada do PAV incluem: conflitos civis, guerras e instabilidade política em muitos países africanos; uma defeituosa descentralização e implementação da reforma do sector da Saúde, resultando na rotura da logística, do planeamento e dos mecanismos de financiamento; os cada vez mais baixos padrões de qualidade na gestão do PAV.

A África tem a mais elevada prevalência de avitaminose A do mundo. Durante as Jornadas Nacionais de Vacinação, a vitamina A foi administrada às crianças de 34 países, entre 1996 e 1999. Na Região Africana, o fardo da doença da Hepatite B foi bem determinado, como o foi a alta, ou muito alta, taxa dos seus portadores crónicos (2-8%). A vacinação contra esta doença só

foi incluída nos programas de rotina do PAV de alguns países. Entre os motivos deste facto contam-se o elevado custo da vacina, a fraca infra-estrutura dos programas nacionais para integrarem novas vacinas, o baixo financiamento pelos doadores e a inadequada avaliação dos riscos da doença ou dos benefícios da vacinação.

Estratégia geral

Para atingir os objectivos programáticos, as estratégias visarão reforçar as parcerias e a coordenação a nível dos países, baseando-se no plano estratégico quinquenal que contém os seguintes objectivos: continuar a advocacia e a mobilização social a todos os níveis; manter as competências básicas no PAV por meio de formação sistemática do respectivo pessoal nacional; melhorar o fornecimento de equipamento e a formação para a cadeia de frio; implementar as políticas de segurança recomendadas para as injeções e a vigilância das doenças, incluindo o recurso a laboratórios para confirmação. Os resultados esperados são os seguintes:

- a) Preparação, por todos os países, de planos estratégicos quinquenais que contemplem as três principais componentes do programa (reforço do sistema de vacinação, combate acelerado às doenças e inovações).
- b) Existência de comissões de coordenação interagências presididas por funcionários de alto nível do Ministério da Saúde, responsáveis pela revisão dos planos do PAV e pela monitorização da sua implementação.
- c) Manutenção em todos os países da vigilância da paralisia flácida aguda em níveis de certificação.
- d) Obtenção e manutenção de 90% de redução na mortalidade por sarampo na África Central e Ocidental e a sua eliminação na África Austral e Oriental.
- e) Introdução da vacina contra a febre amarela nas actividades de rotina do PAV em mais países e prevenção de surtos nos países onde a doença é endémica.
- f) Introdução da vacina contra a Hepatite B em 20 países e da vacina contra a Haemophilus Influenzae tipo B nos países, no contexto da iniciativa “Aliança Mundial para as Vacinas e a Vacinação”.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 415.000 dólares americanos. Outras fontes: 91.832.000. Total: 92.247.000 dólares americanos.

4. DIVISÃO DA PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DOENÇAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS

Esta Divisão abrange sete áreas de actividade.

4.1 Abordagem integrada para vigilância, prevenção e combate às doenças não-transmissíveis (NCD, Código 02.1.01)

Análise da situação

Na Região Africana, os países registam diferentes níveis de magnitude das doenças não-transmissíveis (DNT). Há, contudo, uma rápida transição epidemiológica das DNT, que as transforma num sério fardo. A hipertensão, que é o mais frequente e mais importante factor de risco das doenças cardiovasculares, afecta cerca de 20 milhões de pessoas, enquanto que a prevalência da diabetes se situa entre 1% e 5%, estando a aumentar. Calcula-se que os agentes infecciosos causem respectivamente 40% e 29% dos cancros que afectam homens e mulheres. Muitas DNT que levantam problemas de saúde pública têm em comum diversos factores de risco, como o consumo de tabaco, obesidade, elevado consumo de álcool, inactividade física e poluição ambiental, os quais podem ser reduzidos por acções preventivas. Não se tem dado a devida ênfase à prevenção primária e o tratamento optimizado não está universalmente disponível nem ao alcance da bolsa de todos. O pessoal necessita de reorientação e formação para poder tratar as doenças não-transmissíveis.

Estratégia geral

A estratégia visa reforçar a capacidade dos Estados-Membros para delinear políticas e implementar programas de prevenção e combate às DNT, usando abordagens multisectoriais globais para enfrentar os factores de risco gerais. Os resultados esperados no final de 2003 são os seguintes:

- a) Maior consciência das DNT e seus factores de risco por parte dos decisores políticos, profissionais da saúde e público em geral.
- b) Elaboração e implementação de políticas nacionais globais para as DNT com base nas recomendações das estratégias regionais.
- c) Formação de profissionais-chave da saúde em vigilância, monitorização e avaliação das actividades de combate às DNT.
- d) Estabelecimento e integração de intervenções de detecção precoce e gestão dos casos para a prevenção e combate às DNT, no âmbito dos cuidados primários de saúde.
- e) Apoio aos países e a instituições especializadas para realizarem inquéritos comunitários e programas de investigação sobre as DNT.
- f) Documentação e divulgação das melhores práticas.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 2.457.000 dólares americanos. Outras fontes: 260.000. Total: 2.725.000 dólares americanos.

4.2 Tabaco (TOB, Código 02.2.01)

Análise da situação

A Região Africana tem registado um rápido aumento no consumo de tabaco, especialmente nos jovens e mulheres. Isso deve-se à inexistência de uma legislação global e de regulamentação antitabágica, na maioria dos países da Região. As companhias tabaqueiras têm vindo a intensificar as suas estratégias de promoção na Região Africana devido às fortes pressões a que estão sujeitas nos países desenvolvidos.

Alguns países da Região Africana são grandes produtores de tabaco a nível mundial. Compreensivelmente, esses países têm relutância em participar numa luta antitabágica global, temendo que isso possa afectar seriamente as suas economias nacionais. Há, por isso, necessidade de advogar alternativas viáveis para esses países, de modo a que possam trocar o negócio do tabaco por outras linhas viáveis de produção económica.

Estratégia geral

Os não fumadores necessitam de protecção e os fumadores que desejem deixar de o ser devem ser apoiados nesse sentido. Isso exige uma avaliação realista da população de fumadores e da capacidade actual dos países para enfrentarem este problema com sucesso. A Iniciativa “Libertar-se do Tabaco”, lançada pela Directora-Geral da OMS em 1998 e a Convenção-Quadro para a Luta Antitabágica oferecem a oportunidade e o enquadramento para alcançar os objectivos traçados.

Os resultados esperados até ao final de 2003 são os seguintes:

- a) Aperfeiçoamento das bases de dados de referência e elaboração dos perfis dos países.
- b) Elaboração de políticas nacionais globais.
- c) Início das actividades com vista a uma legislação nacional global.
- d) Apoio à ratificação da Convenção-Quadro e à adaptação da legislação nacional à Convenção.
- d) Apoio aos países no aconselhamento aos fumadores e promoção de programas para deixar de fumar.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 701.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 701.000 dólares americanos.

4.3 Nutrição (NUT, Código 04.2.04)

Análise da situação

As carências nutricionais são o principal problema de nutrição na Região Africana. Mais de 30% dos óbitos de menores de 5 anos são directa ou indirectamente causados pela malnutrição. A carência de iodo, que afecta todos os grupos etários nas áreas de endemicidade, é causadora de muitas doenças, incluindo atrasos mentais. A nível mundial, a África é provavelmente a Região onde a avitaminose A e a anemia por carência de ferro estão mais disseminadas. Muitos programas de vacinação da Região incluem presentemente um suplemento de vitamina A.

Durante anos, os países empenharam-se na prevenção, redução e eliminação das várias formas de malnutrição, definindo políticas nacionais e implementando planos nacionais de acção para a nutrição. Em colaboração especialmente com a UNICEF e a FAO, a OMS proporciona apoio nos seguintes aspectos: i) promoção e protecção de boas práticas alimentares para bebés e crianças pequenas; ii) combate à carência de micronutrientes; iii) gestão de problemas nutricionais em situações de emergência; iv) monitorização e avaliação da situação nutricional; v) investigação operacional.

Os progressos alcançados na melhoria do estado nutricional das populações varia de país para país, havendo ainda muito a fazer para consolidar os sucessos.

Estratégia geral

É necessário prosseguir e reforçar o apoio aos países nas áreas acima referidas. Os resultados esperados no ano de 2003 são os seguintes:

- a) Definição de políticas e reforço dos planos de acção nacionais em nutrição, em todos os países.
- b) Alargamento da Iniciativa “Hospitais Amigos dos Bebés” e seu apoio pela adopção de um código nacional de comercialização de substitutos do leite materno.
- c) Uso generalizado de sal iodado como estratégia de longo prazo para combater a carência de iodo.
- d) Adopção e uso de estratégias nacionais de combate à avitaminose A e à carência de ferro.
- e) Criação de sistemas de monitorização e avaliação da situação nutricional.
- f) Formação, nos países em risco, de equipas multidisciplinares em gestão de problemas nutricionais durante situações de emergência.
- g) Apoio às instituições nacionais na área da investigação operacional, visando a resolução de problemas nutricionais.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 682.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 682.000 dólares americanos.

4.4 Higiene dos alimentos (FOS, Código 04.4.01)

Análise da situação

Os dados sobre a higiene dos alimentos referentes aos países da Região Africana são ainda escassos e não reflectem fielmente a realidade. Contudo, a elevada incidência e prevalência de doenças diarreicas nos recém-nascidos e crianças pequenas - até 70% dos casos de diarreia resultam da ingestão de alimentos contaminados - sugerem que a situação da higiene dos alimentos é alarmante. Além do estado doentio e dos óbitos que causam, as doenças diarreicas devidas a alimentos provocam ainda malnutrição, que prejudica seriamente o crescimento de bebés e crianças e enfraquece a sua resistência às doenças.

Em muitos países, a inexistência ou deficiência dos meios de vigilância impede a avaliação do impacto directo da contaminação química sobre a saúde; no entanto, são frequentemente notificados na Região surtos de intoxicação alimentar grave.

O problema da venda de produtos alimentares em locais públicos é especialmente alarmante, dado o baixo nível de higiene pública, a inexistência de legislação relevante nesta área e as limitadas condições de controlo da qualidade dos alimentos, incluindo os importados. A somar ao seu grande impacto sobre a saúde, as doenças causadas por alimentos estão a impor um pesado fardo económico e social aos países da Região.

Estratégia geral

Os aspectos da higiene alimentar serão integrados nos vários sistemas e programas de saúde. Os resultados esperados no final de 2003 são os seguintes:

- a) Integração da vigilância das doenças causadas por alimentos nos sistemas nacionais de vigilância epidemiológica.
- b) Implementação de medidas que garantam a higiene dos alimentos vendidos em locais públicos.
- c) Concepção e divulgação de programas de educação do consumidor sobre higiene alimentar.
- d) Formação de profissionais da saúde e inspectores sanitários em higiene e segurança alimentar.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 150.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total 150.000 dólares americanos.

4.5 Promoção da saúde (HPR, Código 05.1.01)

Análise da situação

Existem, na Região Africana, factores estreitamente correlacionados que contribuem para alterações e agravamentos no fardo das doenças e impedem as pessoas de gozar de boa saúde. Os

principais determinantes da saúde incluem a pobreza, baixos níveis de educação, mensagens enganadoras da comunicação social veiculadas, sobretudo, pela publicidade e ainda as deficiências em serviços importantes, como a educação.

O baixo nível de literacia e a pobreza reduzem o acesso aos serviços de saúde disponíveis. As mensagens da comunicação social que criam falsas impressões de sofisticação encorajam estilos de vida pouco saudáveis. A degradação ambiental, a desflorestação, as inundações, as secas e também os conflitos sociais e armados reduzem o impacto positivo das intervenções sanitárias. Muitos países criaram mecanismos de implementação de actividades de educação para a saúde, bem como programas de informação, educação e comunicação. A implementação da "abordagem com recurso a todos os locais possíveis" para a promoção da saúde tem recebido apoio em vários países, com incidência nas escolas, como instrumento para melhorar a saúde.

Estratégia geral

A estratégia consistirá em ajudar os países a consolidar abordagens participadas e interactivas de promoção da saúde, o que implicará a melhoria da literacia para a saúde, políticas sociais e acções de promoção da saúde. A "abordagem com recurso a todos os locais possíveis" para promoção da saúde será alargada aos locais de trabalho e serviços de saúde. Será reforçada a componente de promoção da saúde nos programas prioritários da Região.

Os resultados esperados no final de 2003 são os seguintes:

- a) Reforço da capacidade técnica de planeamento, implementação e avaliação de intervenções globais de promoção da saúde.
- b) Melhoria da capacidade de recolha, análise, documentação e divulgação de informações sobre intervenções eficazes de promoção da saúde.
- c) Criação ou reforço das parcerias para promoção da saúde entre as comunidades e o sector da Saúde, bem como entre instituições académicas, de formação e de desenvolvimento.
- d) Maior mobilização dos sectores e intervenientes exteriores à saúde, sobretudo da educação e da indústria, para intensificar o seu envolvimento na promoção da saúde .
- e) Introdução dos modelos de "Iniciativa das Escolas Promotoras da Saúde", "Local de Trabalho Promotor da Saúde" e "Unidade Sanitária Promotora da Saúde".
- f) Apoio aos programas prioritários da Sede Regional da OMS para reforço das componentes de educação para a saúde e promoção da saúde, tanto a nível dos países como da Região.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 442.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 442.000 dólares americanos.

4.6 Prevenção das deficiências e traumatismos, e reabilitação (DPR, Código 05.2.01)

Análise da situação

As deficiências são um grande problema de saúde pública em África, onde presentemente se calcula em 40 milhões o número de pessoas afectadas. Setenta e cinco por cento delas vivem em áreas rurais, onde os serviços médicos e de assistência social são inadequados ou inexistentes. Considerando o elevado índice de crescimento demográfico da Região e o aumento dos factores de risco, pode-se prever que o número de pessoas com deficiências subirá aos 140 milhões no ano 2020.

As principais causas de deficiências físicas ou sensoriais são: certas doenças transmissíveis com elevada prevalência; falta de cuidados pré-natais; traumatismos causados por acidentes domésticos, industriais e de viação; doenças crónicas somáticas e mentais; doenças que provocam cegueira. As minas anti-pessoal, que causam séria preocupação em muitos países, são também uma importante causa de deficiência na Região.

No quadro da saúde para todos com base nos cuidados primários de saúde, que foi adoptada e está em implementação em muitos países da Região, a prevenção das deficiências e a reabilitação são áreas distintas de idêntica importância. Contudo, muitos países ainda não conferiram aos respectivos programas a importância que eles merecem.

Estratégia geral

A OMS dará continuidade e intensificará o seu apoio aos países para reforçar as capacidades nacionais de elaborar, implementar e avaliar programas de prevenção e reabilitação com base na comunidade, a fim de reduzir a incidência das deficiências e melhorar a qualidade de vida dos deficientes. Os resultados esperados no final de 2003 são os seguintes:

- a) Maior consciência, por parte dos decisores e do público em geral, da importância da prevenção de deficiências e reabilitação em todos os países da Região.
- b) Colaboração reforçada com os principais programas de saúde para garantir uma real integração das medidas de prevenção de deficiências. Tais programas são os relativos à: prevenção e combate às doenças transmissíveis; saúde materna e infantil; prevenção de acidentes; prevenção e combate às doenças que provocam cegueira.
- c) Fortes parcerias para gestão dos problemas causados pelas minas anti-pessoal.
- d) Elaboração e implementação de políticas e programas de tratamento das deficiências e de reabilitação com base na comunidade.
- e) Criação ou reforço de sistemas de recolha e divulgação de dados sobre as deficiências.
- f) Promoção da investigação operacional sobre as deficiências físicas e sensoriais.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 275.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 275.000 dólares americanos.

4.7 Saúde mental e abuso de substâncias psicoactivas (MNH, Código 05.3.01)

Análise da situação

A Região Africana é vítima de numerosas doenças mentais e neurológicas, que são uma importante causa de deficiências. A situação é agravada pelas desvantagens sociais decorrentes do estigma associado a essas doenças. Os problemas relacionados com o alcoolismo, o consumo de tabaco e o abuso de substâncias psicoativas na Região estão a tornar-se numa cada vez maior preocupação de saúde pública.

Entre os factores que contribuem decisivamente para os problemas psicossociais na Região Africana contam-se a pobreza extrema, a elevada prevalência de doenças transmissíveis, incluindo a infecção por HIV, os desastres naturais, as guerras e outras formas de violência e rotura social. Espera-se que a *Estratégia Regional de Saúde Mental*, adoptada pelo Comité Regional da OMS na sua quadragésima nona sessão, contribua para o desenvolvimento, nos Estados-Membros, de programas nacionais com o envolvimento de todos os parceiros e intervenientes.

Estratégia geral

A estratégia nesta área de actividade pretende reforçar a capacidade nacional para conceber, implementar, monitorizar e avaliar programas de prevenção das perturbações mentais e neurológicas, bem como do abuso de substâncias psicoativas, e melhorar o estado da saúde mental das populações. As recomendações da *Estratégia Regional de Saúde Mental*, contidas no documento AFR/RC49/9, serão utilizadas nesse sentido. Os resultados esperados no final de 2003 são os seguintes:

- a) Elaboração ou avaliação das políticas e programas nacionais de saúde mental e luta contra o abuso de substâncias psicoativas.
- b) Apoio a intervenções de boa relação custo-eficácia para prevenção de perturbações mentais e neurológicas e para combate ao abuso de substâncias psicoativas, incidindo nos grupos vulneráveis e de alto risco e encorajando a participação dos parceiros e uma abordagem com base na comunidade.
- c) Produção e envio aos países de dados epidemiológicos e outras informações necessárias à tomada de decisões, à concepção de intervenções e à avaliação do fardo atribuível aos problemas mentais e ao abuso de substâncias psicoativas.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.351.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 1.351.000 dólares americanos.

5. DIVISÃO DA SAÚDE FAMILIAR E REPRODUTIVA

5.1 Saúde das crianças e adolescentes (CAH, Código 03.1.01)

Análise da situação

As taxas de mortalidade infantil e dos menores de cinco anos continuam elevadas na Região Africana, com as infecções respiratórias agudas, diarreia, paludismo, sarampo e a malnutrição subjacente a causarem até 70% dos óbitos infantis. O HIV/SIDA está a contribuir cada vez mais para a mortalidade na infância, devido à transmissão mãe-filho, e para a morbilidade e mortalidade nos jovens. Existe a preocupação de que o medo da transmissão do HIV possa levar ao declínio da amamentação nas mães HIV-negativas e, conseqüentemente, a maiores percentagens de malnutrição nos bebés. Ao longo da infância e da adolescência, são importantes as medidas de protecção e de promoção que garantam adultos saudáveis. Os estilos de vida saudáveis são usualmente promovidos nas escolas. Infelizmente, muitas crianças da Região não frequentam a escola por razões económicas e sociais ou devido aos conflitos armados. Esses adolescentes e crianças correm maiores riscos de abuso, negligência e violência e podem cair no consumo de substâncias psicoactivas.

Estratégia geral

A estratégia de Atenção Integrada às Doenças da Infância (AIDI) é ainda a principal intervenção para reduzir a morbilidade e mortalidade nas crianças com menos de cinco anos. A Resolução AFR/RC49/R4 apela aos Estados-Membros para que incluam a AIDI nas suas políticas e planos nacionais de saúde, a fim de acelerarem a sua implementação. Continuará a ser dado um apoio financeiro e técnico intensivo aos onze países que contribuem com mais de 80% da mortalidade na infância, na Região. A estratégia para a saúde dos adolescentes concentrar-se-á no desenvolvimento psicossocial, desenvolvimento e saúde dos adolescentes, reforço dos serviços de saúde para darem resposta às necessidades da adolescência e da juventude e criação de um ambiente favorável aos adolescentes no seio da família, da escola e da comunidade. Os resultados esperados são os seguintes:

- a) Melhoria da qualidade dos cuidados às crianças pela implementação da AIDI nos países da Região, com cobertura de âmbito nacional em todos os países-alvo.
- b) Parcerias eficazes para a saúde das crianças aos níveis nacional, distrital e de comunidade.
- c) Avaliação do impacto da implementação da AIDI e divulgação e uso dos resultados.
- d) Apoio aos países na elaboração e adopção de estratégias para a saúde dos adolescentes, com vista à criação de ambientes favoráveis aos adolescentes.
- e) Apoio aos países na concepção e reforço de intervenções para redução dos riscos, da morbilidade e da mortalidade nos adolescentes.

Interacção horizontal entre as estruturas da Sede Regional e a Área de Actividade

Na Sede Regional, a AIDI faz parte integrante da Divisão da Prevenção e Combate às Doenças Transmissíveis (DDC) e a Saúde das Crianças e Adolescentes (CAH) da Divisão da Saúde Familiar e Reprodutiva (DRH). As duas Divisões colaborarão na prossecução dos objectivos definidos, particularmente no que respeita à alimentação dos bebés.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.221.000 dólares americanos. Outras fontes: 6.934.000. Total: 8.155.000 dólares americanos.

5.2 Investigação e desenvolvimento de programas em saúde reprodutiva (RHR, Código 03.2.01)

Análise da situação

Ao adoptarem o programa de acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), os governos dos países africanos comprometeram-se a dar resposta às necessidades básicas das suas populações nas áreas da sexualidade e do parto. Consequentemente, muitos países da Região tentaram implementar o novo conceito da saúde reprodutiva, centrado nas necessidades e no desenvolvimento dos indivíduos, ao longo do seu ciclo de vida.

A despeito de algumas iniciativas notáveis de projectos, muitas vezes lançados numa base *ad hoc*, o conceito de cuidados globais de saúde reprodutiva é, em regra, mal entendido e implementado de modo incompleto em muitos países. São as seguintes as componentes desses cuidados globais: maternidade segura para reduzir a mortalidade e morbilidade maternas; informações e serviços de planeamento familiar; prevenção e tratamento da esterilidade; prevenção e tratamento das complicações do aborto; prevenção e tratamento de infecções genitais, incluindo a infecção por HIV/SIDA; tratamento de doenças não infecciosas dos órgãos genitais. Em qualquer caso, os serviços prestados às populações ainda são inadequados em muitos países da Região.

Neste contexto, o Comité Regional adoptou uma estratégia regional de saúde reprodutiva que os Estados-Membros estão a utilizar como quadro de referência para a formulação e actualização de programas globais de saúde reprodutiva e que deverá contribuir para a redução da morbilidade e mortalidade materna e perinatal.

As investigações sobre como melhorar os cuidados de saúde reprodutiva e dar melhor resposta às necessidades do público em geral têm sido fragmentárias .

Estratégia geral

A estratégia nesta área de actividade assentará na identificação de prioridades pelos próprios países, de acordo com as necessidades por eles definidas; na definição e implementação de intervenções eficazes e acessíveis; na prestação de apoio para investigação preliminar sobre o desenvolvimento de programas globais de saúde reprodutiva. Isso exigirá a mobilização de recursos e a sua judiciosa afectação a nível operacional.

Os resultados esperados, a prosseguir em colaboração com os parceiros, são os seguintes:

- a) Identificação dos problemas prioritários para definir os aspectos da saúde reprodutiva nos quais a investigação deve incidir.
- b) Uso dos resultados da investigação operacional para intervenções de boa relação custo-eficácia na área dos cuidados de saúde reprodutiva.
- c) Apoio técnico dado aos países para formulação e implementação de intervenções acessíveis a nível distrital.
- d) Reforço da capacidade dos países para melhorar o acesso de mulheres, homens e adolescentes aos cuidados de saúde reprodutiva.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.666.000 dólares americanos. Outras fontes: 1.684.000. Total: 3.350.000 dólares americanos.

5.3 Tornar a gravidez mais segura (MPS, Código 03.3.01)

Análise da situação

Na Região Africana, os óbitos maternos são os mais numerosos do mundo. Representam em média 940 por 100.000 nados vivos (*Relatório da Saúde no Mundo, 1999*) com variações entre países e dentro do mesmo país. Quarenta e dois por cento dos partos são acompanhados por pessoal especializado (*Cobertura dos Cuidados à Maternidade, 1996*). Em África, estudos demonstraram que o recurso a parteiras tradicionais com formação sem o apoio adequado de pessoal especializado não reduziria o risco de a parturiente morrer durante o parto. Contudo, as parteiras tradicionais podem contribuir para a redução dos óbitos e deficiências em recém-nascidos e dar apoio às mulheres durante o parto. A gravidez não desejada, sobretudo na adolescência, resulta com frequência em abortos de risco, responsáveis por 10-40% dos óbitos maternos (*Estratégia Regional de Saúde Reprodutiva, 1997*). Calcula-se que mais de 75% das causas directas de óbito materno possam ser evitadas por meio de intervenções adequadas, eficazes e atempadas.

A morbidade associada à gravidez é elevada na Região e mais de 20% dos casos de morbidade exigem a transferência para o nível adequado de cuidados. Igualmente significativo é o grande número de mulheres que sobrevivem às complicações da gravidez mas ficam afectadas para o resto da vida por deficiências, devido a lesões sofridas durante o parto. Em muitos países, a anemia ocorre em mais de 60% dos casos de gravidez. São em grande medida inadequados os serviços de prevenção e tratamento de fístulas genitais ou de apoio psicossocial às mulheres afectadas.

O programa da maternidade segura, que abrange a iniciativa Tornar a Gravidez mais Segura, na Região Africana da OMS, é uma das áreas prioritárias que a quadragésima-nona sessão do Comité Regional seleccionou para a Região Africana nos anos futuros. Esta iniciativa baseia-se nas lições recolhidas durante os dez anos de implementação na Região dos programas de maternidade segura e incide nas questões associadas à gravidez.

Estratégia geral

A OMS apoiará os países na concepção de estratégias nacionais baseadas na *Estratégia Regional de Saúde Reprodutiva*, tal como consta do documento AFR/RC47/8, adoptado pelos Estados-Membros na quadragésima-sétima sessão do Comité Regional.

Tornar a Gravidez mais Segura é uma estratégia do sector da Saúde que reforçará a capacidade dos países para reduzirem os riscos associados à gravidez, proporcionando informações adequadas, um ambiente favorável e cuidados de saúde adequados. Os resultados esperados que se seguem devem ser prosseguidos em colaboração com outros parceiros do desenvolvimento:

- a) Apoio técnico prestado aos países para elaboração, implementação e monitorização de políticas, estratégias e planos coordenados aos níveis nacional e distrital, para redução da mortalidade e morbidade materna e perinatal.
- b) Apoio prestado aos países para identificação e implementação de intervenções de boa relação custo-eficácia, para melhorar a qualidade e a acessibilidade dos cuidados maternos e perinatais.

- c) Estudos sobre os óbitos maternos e perinatais, usados a nível da comunidade para melhorar e monitorizar os progressos no estado da saúde materna e neonatal.
- d) Indicadores normalizados e instrumentos de monitorização e avaliação aprovados e adaptados às necessidades dos países.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 2.098.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 2.098.000 dólares americanos.

5.4 Desenvolvimento e saúde das mulheres (WMH, Código 03.4.01)

Análise da situação

A Resolução AFR/RC39/R9 do Comité Regional referiu os efeitos nocivos de algumas práticas tradicionais e culturais, como a mutilação genital feminina, o casamento precoce, tabus alimentares e outras práticas de saúde materna e infantil. Posteriormente, na Resolução AFR/RC43/R3, o Comité Regional reconheceu o papel central desempenhado pelas mulheres na Região, ao assumirem as responsabilidades de cuidar da saúde dos membros das suas famílias, bem como no desenvolvimento sócio-económico da Região. Uma das orientações estratégicas da proposta de *Política de Saúde para Todos no Séc. XXI* é a criação de condições que permitam às mulheres participar e assumir um papel de liderança no desenvolvimento sanitário. Dado o agravamento da epidemia de HIV/SIDA, reveste-se de especial importância o papel de prestação de cuidados por parte das mulheres, já sobrecarregadas com as tarefas domésticas, sem o menor apoio social e sem recursos.

As mulheres dificilmente conseguem tempo e meios para ter acesso e utilizar os serviços de saúde quando se encontram doentes, muito menos obter informações que as ajudem a levar vidas saudáveis. Esta situação é agravada pelo elevado nível de iliteracia entre as mulheres. O impacto da pobreza sobre a saúde é muito fortemente sentido na Região Africana onde, em numerosos países, as mulheres são as mais pobres entre os pobres. A falta de compreensão das implicações dos papéis de ambos os sexos e das relações entre eles e as causas profundas da violência sexual retardam o progresso quando se abordam vários destes aspectos. Por essa razão, a Sede Regional foi mandatada para tomar as necessárias medidas de apoio aos Estados-Membros na formulação de políticas e implementação de planos que melhorem o estado de saúde e social das mulheres ao longo do seu ciclo de vida.

Estratégia geral

Será adoptada uma abordagem global, multisectorial e multidisciplinar para a promoção e protecção da saúde das mulheres, recorrendo ao alfabetismo funcional e à geração de rendimentos como vias de acesso à saúde, a fim de se alcançarem os seguintes resultados esperados:

- a) Aceleração da promoção do alfabetismo funcional e da geração de rendimentos, de modo a reduzir o impacto da pobreza sobre a saúde das mulheres.
- b) Elaboração e implementação de políticas e planos no contexto mais vasto da eliminação de todas as formas de violência contra as mulheres e combatendo as práticas e comportamentos sociais e culturais prejudiciais para o bem-estar de mulheres, homens e crianças.
- c) Obtenção de informações através da investigação e outros meios, para orientar os programas e para monitorizar e avaliar os progressos na saúde das mulheres e nas políticas nacionais de saúde favoráveis a estas, bem como nas convenções internacionais.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 862.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 862.000 dólares americanos.

6. DIVISÃO DE AMBIENTES SAUDÁVEIS E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Esta Divisão abrange duas áreas de actividade.

6.1 Desenvolvimento sustentável (HSD, Código 04.1.01)

Análise da situação

O desenvolvimento sanitário e as tendências dos sistemas de saúde estão a orientar-se, em África, para direcções inesperadas. A capacidade dos sistemas nacionais para oferecerem soluções duradouras para os problemas de saúde dependerá em grande medida do modo como certos factores-chave evoluirão ao longo do tempo. Os dois factores referidos abaixo parecem ser cruciais, pois potenciam os efeitos de outros factores e definem a orientação do futuro desenvolvimento sanitário:

- a) a capacidade de providenciar cuidados essenciais de saúde para todos;
- b) a capacidade de reduzir a pobreza extrema.

A pobreza afecta sobretudo as mulheres e as crianças, tendo sido identificada como a principal causa de má saúde e também como um grande obstáculo ao desenvolvimento sanitário sustentável na Região Africana.

Deverá ser implementada nos Estados-Membros uma estratégia de longo prazo para o desenvolvimento sanitário sustentável, que inclua a redução da pobreza. Agindo desse modo, talvez seja possível evitar recuos no desenvolvimento sanitário. O PNUD concebeu metodologias de planeamento nacional a longo prazo em África e a Sede Regional Africana da OMS está a adaptá-las ao sector da Saúde. Essas metodologias permitirão que as autoridades sanitárias atentem mais na relação entre a pobreza, a saúde, a globalização e o desenvolvimento sócio-económico, e que dediquem mais recursos à saúde e aos sectores afins, a fim de contribuírem para a redução da pobreza e estimularem um desenvolvimento sócio-económico equitativo, incluindo o desenvolvimento sanitário.

Estratégia geral

A estratégia geral para alcançar o objectivo de um desenvolvimento sustentável implica as seguintes actividades: intensificar a advocacia ao mais alto nível possível, para que a saúde seja encarada como um objectivo e um meio de maior desenvolvimento, o que significa incorporar os aspectos da saúde nas políticas e planos nacionais de desenvolvimento; colaborar com os países e parceiros do desenvolvimento para garantir que as estratégias nacionais de redução da pobreza, que incluem uma componente de promoção da saúde dos pobres, sejam concebidas, implementadas e monitorizadas; desenvolver capacidades para um desenvolvimento sanitário a longo prazo nos Estados-Membros, para consolidar esta abordagem e garantir um desenvolvimento sanitário contínuo, mesmo na eventualidade de alterações inesperadas.

Os resultados esperados são os seguintes:

- a) Produção de dados factuais sobre as relações entre as intervenções sanitárias e a redução da pobreza.
- b) Apoio aos países na implementação de actividades que abordem as perspectivas de pobreza, saúde e género.
- c) Reforço das capacidades nacionais para desenvolvimento a longo prazo.
- d) Implementação, pelos países, de um processo de planeamento da saúde de longo prazo.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.182.000 dólares americanos. Outras fontes: 268.000. Total: 1.450.000 dólares americanos.

6.2 Saúde e ambiente (PHE, Código 04.3.01)

Análise da situação

A Região Africana confronta-se com várias ameaças ambientais derivadas da rápida urbanização, rápido crescimento demográfico, mudanças climáticas, gestão não sustentável dos recursos naturais, industrialização, uso crescente da energia e de químicos, catástrofes naturais ou provocadas pelo Homem e aumento no fluxo de refugiados.

Apesar dos louváveis esforços de muitos governos e das agências de apoio externo nas últimas décadas, cerca de 450 milhões de africanos ainda não têm acesso a um abastecimento de água potável, enquanto 490 milhões vivem sem saneamento adequado. Habitações inadequadas e sobrelotadas, alimentos contaminados e poluição da atmosfera dentro de portas são, de longe, as maiores ameaças ambientais para a saúde nos lares e comunidades pobres das áreas rurais e nos bairros periurbanos degradados. A poluição dos escassos recursos hídricos e a contaminação dos solos por lixos industriais, municipais e agrícolas, que contém químicos tóxicos e perigosos, e a crescente disseminação de vectores de doenças criaram uma situação em que os custos do tratamento da água e do combate aos vectores são muito elevados.

As doenças infecciosas associadas a más condições ambientais são responsáveis pela morte de uma em cada cinco crianças africanas. A diarreia e as infecções respiratórias agudas são duas das principais doenças responsáveis pela morte de crianças. A cólera é endémica em pelo menos uma dúzia de países da Região. Em 1999, foram registados no total 187.775 casos de cólera com 7.831 óbitos, representando uma taxa de letalidade dos casos de 4%.

Para fazer frente aos problemas e desafios acima referidos, é necessário um forte empenhamento político na formulação de políticas que reforcem as medidas de controlo da saúde ambiental em todos os países da Região. É crucial a necessidade de criar parcerias e o recente memorando de entendimento entre a OMS e o PNUE (Programa das Nações Unidas para o Ambiente) é muito bem-vindo.

Estratégia geral

A Sede Regional Africana da OMS juntará as suas forças às dos organismos e instituições internacionais, regionais, nacionais e locais no apoio aos Estados-Membros para acelerarem acções que reduzam os efeitos negativos do ambiente sobre a saúde na Região. Será dada ênfase à legislação e política nas áreas da saúde ambiental e ocupacional, e os países serão aconselhados no sentido de criarem ambientes favoráveis à saúde. As quatro prioridades serão as seguintes:

- a) Água e Saneamento (incluindo a Iniciativa África 2000) e Participação na Transformação da Higiene e do Saneamento.
- b) Avaliação de riscos ambientais, incluindo a localização dos riscos.
- c) Saúde ocupacional.
- d) Cidades saudáveis.

Os resultados esperados são os seguintes:

- a) Continuidade do empenhamento político para uma acção intersectorial em saúde e ambiente, para enfrentar as questões prioritárias de saúde ambiental.
- b) Estudo da situação da saúde ambiental, incluindo a avaliação da saúde nos locais de

trabalho, por todos os Estados-Membros.

- c) Revisão ou elaboração de políticas nacionais de saúde ambiental e preparação de planos de acção para implementação sistemática.
- d) Reforço da capacidade das instituições nacionais e locais competentes para avaliarem o impacto sobre a saúde ambiental de projectos de desenvolvimento e implementarem o plano de acção de saúde ambiental.
- e) Harmonização dos padrões de saúde ambiental, com normas e regulamentos definidos para uso nos Estados-Membros.
- f) Gestão da informação, incluindo a divulgação de informações sobre as melhores práticas de gestão ambiental implementadas.
- g) Intensificação da cooperação e estabelecimento de redes nas áreas da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável com organismos e parceiros científicos nacionais, regionais e internacionais competentes.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 2.254.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 2.254.000 dólares americanos.

7. DIVISÃO DO DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Esta Divisão abrange três áreas de actividade.

7.1 Medicamentos essenciais e política farmacêutica (EDM, Código 06.1.01)

Análise da situação

Em 1997, calculava-se que em 20 países da Região (43%) menos de 50% da população tinha acesso a medicamentos essenciais. É, portanto, limitado o acesso regular a medicamentos que salvam a vida, sendo a situação ainda pior no que toca a novos medicamentos para problemas prioritários de saúde, como o HIV/SIDA. A má qualidade dos medicamentos, o seu uso pouco racional, o impacto negativo dos acordos mundiais de comércio sobre o acesso aos medicamentos e a insuficiência dos recursos são desafios que se colocam às autoridades sanitárias nacionais. Os sistemas de medicina tradicional também não estão suficientemente integrados nos sistemas nacionais de saúde, embora ronde os 80% a percentagem das populações dos países da Região que recorrem a remédios tradicionais.

Contudo, nas duas últimas décadas, muitos países adoptaram políticas nacionais de medicamentos que se encontram em diversos graus de implementação. Outras iniciativas incluem a colaboração entre os países na compra por atacado de medicamentos essenciais, na harmonização dos mecanismos regulamentadores dos medicamentos, na produção local de medicamentos essenciais e na formação em boas práticas de manufactura, no contexto do Programa Intensificado de Medicamentos Essenciais.

A Iniciativa de Bamaco tem sido implementada em muitos países em colaboração com a UNICEF e tem contribuído para melhorar o acesso das populações desfavorecidas aos medicamentos essenciais. Foram também estabelecidas parcerias com a UNIDO e o sector privado, especialmente na área da produção local de medicamentos essenciais. Alguns países incluíram remédios tradicionais nas suas listas dos medicamentos essenciais e estão a apoiar a produção em massa de remédios tradicionais e a sua distribuição no âmbito dos sistemas nacionais de prestação de cuidados de saúde.

A missão global da OMS na área dos medicamentos essenciais é contribuir para que se salvem vidas e se melhore a saúde, garantindo que os medicamentos essenciais de grande potencialidade estejam disponíveis, tenham um custo acessível, sejam seguros e usados correctamente pelos milhões de pessoas da Região.

Estratégia geral

Na prossecução da sua missão global, a Sede Regional Africana colaborará com os países, o sector privado e outros intervenientes na solução das questões de política, qualidade, acesso e uso racional dos medicamentos de modo integrado, no contexto do Programa Intensificado de Medicamentos Essenciais e da Estratégia Regional para a Medicina Tradicional.

A Sede Regional Africana proporcionará também aconselhamento aos países sobre as implicações dos acordos internacionais de comércio, como o TRIPS (Aspectos do Direito de Propriedade Intelectual Relacionados com o Comércio) e de que modo os acordos podem afectar a implementação das suas políticas nacionais de medicamentos, bem como das medidas que devem tomar para garantir o cumprimento da sua legislação sobre fármacos. Esperam-se os seguintes resultados destas intervenções:

- a) Apoio à elaboração e implementação de políticas nacionais de medicamentos.
- b) Apoio ao reforço das autoridades nacionais reguladoras dos medicamentos para que possam assumir eficazmente a sua tarefa.
- c) Reforço dos sistemas de aprovisionamento de medicamentos.

- d) Criação e uso de instrumentos e directrizes para desenvolvimento das capacidades e monitorização do uso racional dos medicamentos essenciais.
- e) Apoio à definição de políticas de medicina tradicional e sua implementação.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.359.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 1.359.000

7.2 Segurança do sangue e tecnologia clínica (BCT, Código 06.3.01)

Análise da situação

O acesso equitativo a cuidados de saúde de boa qualidade constitui ainda um grande desafio para muitos países da Região Africana. A transfusão de sangue tem sido uma área negligenciada em muitos países em desenvolvimento. A inexistência de políticas e de regulamentação, uma organização inadequada dos serviços de transfusão de sangue, falta de verbas e de pessoal sem a devida qualificação entram o acesso a sangue seguro em muitos Estados-Membros da Região Africana da OMS. Consequentemente, muitos pacientes correm riscos devido à falta de sangue para utilizar em casos de emergência, ou continuam a ser infectados por transfusões de sangue que não foi submetido a uma análise.

Em 1994, na sua Resolução AFR/RC44/R15 o Comité Regional instou o Director Regional a reforçar as actividades da OMS na avaliação e gestão das tecnologias de saúde e a reforçar o apoio da OMS aos Estados-Membros para elaborarem e implementarem políticas e planos de tecnologias de saúde e para proporcionarem formação e apoio informativo. Em 1999, o Comité Regional adoptou uma política de tecnologias de saúde na Região Africana. Apesar dos esforços realizados até ao presente, as tecnologias clínicas continuam a sofrer, em África, de falta de normalização, formação inadequada dos utilizadores e má manutenção do equipamento; daí resulta uma taxa de avarias tal que, em qualquer momento, mais de 50% do equipamento de diagnóstico e tratamento dos hospitais não está funcional.

Muitos países africanos começam presentemente a encarar a melhoria da qualidade dos cuidados e o controlo de qualidade, para garantir serviços fiáveis de diagnóstico e a segurança do sangue, como meio de melhorar a eficiência e eficácia dos serviços nacionais de saúde. Infelizmente, a implementação na Região de programas de garantia de qualidade ainda deixa muito a desejar.

As prioridades do programa de segurança do sangue e tecnologia clínica continuam a ser a obtenção de sangue seguro e a melhoria da qualidade dos cuidados nos Estados-Membros, com recurso a tecnologias adequadas e cientificamente testadas, economicamente acessíveis e socialmente aceitáveis.

Estratégia geral

A prioridade estratégica nesta Área de Actividade é melhorar o acesso da população a cuidados de saúde de boa qualidade, pelo reforço da capacidade dos Estados-Membros para definirem e implementarem programas de tecnologias da saúde, qualidade dos cuidados e sangue seguro. Os resultados esperados são os seguintes:

- a) Elaboração de uma estratégia regional de sangue seguro a adoptar pelos Estados-Membros e apoio aos países para actualizarem e implementarem políticas nacionais de sangue seguro.
- b) Elaboração e implementação nos países de políticas adequadas de tecnologias de saúde.
- c) Adopção e implementação nos países de programas de garantia de qualidade para as tecnologias de saúde e a segurança do sangue.

- d) Fornecimento a todos os Estados-Membros de normas e padrões para as tecnologias de saúde, o sangue e os produtos sanguíneos.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 1.874.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 1.874.000 dólares americanos.

7.3 Organização dos serviços de saúde (OSD, Código 07.4.01)

Análise da situação

Nas últimas duas décadas, o desenvolvimento dos sistemas de saúde foi orientado pela política de Saúde Para Todos, que se baseia nos princípios e valores dos cuidados primários de saúde. A OMS tem apoiado esta política nos países que a solicitaram, o que conduziu, nesses países, a alguns melhoramentos em termos de saúde e a uma significativa melhoria nos sistemas de prestação de cuidados de saúde, a nível periférico.

A Iniciativa de Bamaco contribuiu para o sucesso desta política ao disponibilizar módulos sobre medicamentos essenciais e cuidados essenciais de saúde, ao conceber esquemas inovadores de financiamento, ao conferir plenos poderes à comunidade e ao melhorar a capacidade de gestão a nível distrital. Embora os progressos fossem retardados pela crise económica da década de 80 e pela epidemia de HIV/SIDA, os Estados-Membros têm mantido o seu empenhamento na saúde para todos.

O desenvolvimento dos sistemas de saúde nos países da Região Africana sofre a influência de vários factores, nomeadamente os contextos políticos dominantes, as altas taxas de analfabetismo, a pobreza generalizada, a pesada dívida externa, as inoportunas reduções orçamentais para o sector da Saúde e para outros sectores do desenvolvimento.

Calcula-se que menos de 20% da população tenha acesso a cuidados de saúde de qualidade, sendo desigual o acesso aos serviços de saúde por parte de ricos e pobres, bem como de populações urbanas e rurais. Além disso, os problemas financeiros que originaram um financiamento injusto do sistema de saúde foram agravados por mecanismos ineficazes de geração, dotação, orçamentação e gestão dos recursos. Entretanto, a maioria dos sistemas de saúde depende cada vez mais do financiamento externo e os agregados familiares têm de suportar as pesadas despesas com a saúde à custa do seu rendimento.

Para fazer face à situação, os países optaram por reformas do sector da Saúde para tornarem os sistemas de saúde mais conformes às legítimas aspirações da população. Os objectivos das reformas do sector da Saúde foram numerosos, nomeadamente: garantir a todos os cidadãos equidade de acesso aos serviços e cuidados de saúde; melhorar a qualidade e eficácia dos serviços de saúde; controlar o aumento da despesa com a saúde e garantir uma gestão eficiente dos recursos disponíveis; aumentar o grau de satisfação dos utentes e dos profissionais de saúde. Perante tais objectivos, a insuficiência de pessoal, a sua má distribuição, a falta de formação contínua e de mecanismos de garantia da qualidade, a baixa produtividade e a desmoralização do pessoal são problemas urgentes a exigir solução, caso se deseje que as reformas resultem.

Estratégia geral

Neste contexto, o desenvolvimento dos sistemas de saúde tentará enfrentar uma série de grandes desafios, nomeadamente: alterações nos sistemas de saúde e na prestação de serviços que resultem em cuidados de saúde economicamente mais acessíveis às populações mais pobres; melhor resposta às necessidades e expectativas das populações; redução das desigualdades em saúde; esquemas inovadores de financiamento da saúde que conduzam a um financiamento mais equitativo e à extensão dos mecanismos de financiamento por pagamento prévio (como a segurança social) aos grupos marginalizados da população; utilizar dados factuais para justificar as decisões políticas em saúde; monitorizar o desempenho dos sistemas de saúde; advogar e apoiar políticas, planos e procedimentos de gestão sólidos; alterar a educação e as práticas, de

modo a otimizar o uso dos recursos humanos em saúde.

A Sede Regional apoiará os países para que estes assegurem o funcionamento dos seus serviços em termos de prestação de cuidados, financiamento justo, administração e geração de recursos, de um modo que garanta o acesso equitativo a serviços de qualidade, aceitáveis e economicamente acessíveis. Esta área de actividade tentará alcançar os seguintes resultados esperados:

- a) Elaboração de directrizes, instrumentos e metodologias para o processo de reforma do sector da Saúde, para uso por todos os países.
- b) Elaboração de instrumentos para medir o desempenho dos sistemas de saúde e apoio aos países para avaliarem o desempenho dos seus sistemas nacionais de saúde e para usarem os resultados na melhoria do desempenho.
- c) Crescente contributo e empenhamento dos vários parceiros e intervenientes na melhoria do sistema de saúde, através da advocacia, partilha de informações e melhor coordenação aos níveis regional e dos países.
- d) Apoio a todos os países para reforçarem as suas capacidades institucionais de produção e utilização de dados factuais para a tomada de decisões, planeamento, implementação e monitorização do funcionamento dos sistemas de saúde.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 7.512.000 dólares americanos. Outras fontes: 268.000. Total: 7.780.000 dólares americanos.

8. DIVISÃO DA ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

A Divisão da Administração e Finanças abrange quatro áreas de actividade.

8.1 Gestão e difusão da informação sanitária (IMD, Código 07.2.01)

Análise da situação

Esta Área de Actividade apoia a acção dos Órgãos Directivos e dos programas técnicos da Sede Regional. Fornece ainda aos Estados-Membros, profissionais de saúde, parceiros da OMS e público em geral documentação válida e actualizada de carácter científico, técnico e biomédico.

Nos últimos anos, muito tem sido feito nesta área para que tal missão seja cumprida e para melhorar a produção, conteúdo e apresentação dos documentos da Sede Regional. Permanecem, contudo, grandes problemas, nomeadamente na área das publicações, para a qual não foi possível encontrar pessoal especializado nos últimos quinze anos.

Quanto está disponível, a documentação técnica ou científica sobre saúde com frequência não é conhecida, ou encontra-se a competir com outros meios de comunicação (TV, rádio, Internet, etc.).

Além disso, em muitos países, existem vastos sectores da população cujas necessidades de informação não podem ser satisfeitas através das línguas oficiais. É um problema que também precisa de solução.

Finalmente, o material científico impresso que foi produzido na Região Africana não teve, até ao momento, a divulgação que merece a nível mundial. O *Index Medicus Africano* está a abordar esta questão.

Estratégia geral

A estratégia consistirá em melhorar a capacidade de produzir publicações, melhorando o conteúdo e apresentação dos documentos científicos e técnicos de carácter sanitário ou biomédico e tornando-os acessíveis aos Estados-Membros, seus parceiros, profissionais de saúde e público em geral.

Os resultados esperados são os seguintes:

- a) Melhoria progressiva da gestão e difusão (incluindo o recurso aos modernos meios electrónicos de comunicação) dos documentos científicos e técnicos da OMS e outros.
- b) Desenvolvimento da capacidade dos Estados-Membros para dar resposta à procura de informação e aos pedidos de literatura em saúde.
- c) Continuação e intensificação das actividades do *Index Medicus Africano*.

Interacção horizontal no seio da estrutura da Sede Regional

Esta Área de Actividade é partilhada por três divisões: Administração e Finanças, Gestão do Programa e Desenvolvimento dos Sistemas de Saúde.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 3.727.000 dólares americanos. Outras fontes: 0. Total: 3.727.000 dólares americanos.

8.2 Recursos humanos (HRS, Código 09.2.01)

Análise da situação

O principal desafio com que esta Unidade está confrontada, a qual lida com 46 países e cerca de 1500 funcionários permanentes ou de curto prazo na Região, é dar resposta ao volume de solicitações dos serviços de pessoal, tais como criação de postos de trabalho, recrutamento de pessoal, celebração de contratos, administração de benefícios ou regalias e outras áreas relacionadas com o pessoal. Com o aumento do financiamento para a Região Africana, tanto no orçamento ordinário com nos recursos extra-orçamentais, espera-se um crescimento nas solicitações a esta Unidade, à medida que mais pessoal seja recrutado. A Unidade terá necessidade de garantir que o pessoal atinja os níveis e o número adequados, que as suas funções estejam suficientemente rotinadas e que certas actividades sejam descentralizadas, para melhor responder ao crescente volume de trabalho.

Na sequência da crescente delegação de competências no que respeita à gestão do pessoal por parte da Sede Mundial da OMS, esta Unidade terá maior autonomia de funcionamento. Consequentemente, terá capacidade acrescida para tomar decisões e caber-lhe-á tomar a iniciativa na área do pessoal, incluindo em questões de política que, dantes, estavam sob a jurisdição da Sede Mundial.

Merecem particular atenção as questões relacionadas com as condições gerais de serviço, tanto para o pessoal permanente como para o de curto prazo, bem como a necessidade de garantir equilíbrio entre os sexos e de respeitar os critérios de distribuição geográfica no recrutamento de pessoal. Dado que o sucesso da Organização depende, em larga medida, do seu pessoal, tudo o que afecte o seu bem-estar merecerá também tratamento prioritário, para garantia de uma força de trabalho bem motivada, empenhada e versátil.

Estratégia geral

A estratégia visará desenvolver sistemas e práticas modernas de gestão do pessoal, para melhor satisfazer as necessidades da Região de modo mais dinâmico e para promover o bem-estar do pessoal, a fim de melhorar a sua eficácia na Organização. Os resultados esperados são os seguintes:

- a) Desenvolvimento de sistemas modernos de gestão do pessoal.
- b) Melhoria do nível dos serviços prestados aos programas técnicos, graças ao número correcto de funcionários e à criação de rotinas nas suas funções e actividades.
- c) Representação crescente das mulheres na Região e de pessoal de países pouco ou nada representados.
- d) Elaboração e implementação de novas políticas e práticas de recursos humanos.
- e) Melhoria no bem-estar do pessoal por meio de formação e desenvolvimento, progressão na carreira, rotação, reconversão de capacidades e competências e criação de um ambiente de trabalho adequado.
- f) Definição, implementação e monitorização de normas de serviço.
- g) Maior descentralização das funções de gestão do pessoal para as divisões e as Representações nos países.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 2.442.000 dólares americanos. Outras fontes: 1.691.000; Total: 4.133.000, dólares americanos.

8.3 Gestão financeira (FNS, Código 09.3.01)

Análise da situação

A Sede Regional é responsável por todas as actividades financeiras da Região, incluindo as das Representações nos 46 países. Exerce essa responsabilidade de modo semi-informatizado. Na Sede Regional, os registos contabilísticos são processados usando os programas informáticos concebidos na Sede Mundial, que facilitam a preparação, implementação e monitorização rotineiras do orçamento. Mesmo assim, a maioria da informação necessária é processada manualmente. Dado o volume das actividades na Região, isso afecta seriamente a disponibilidade, em tempo oportuno, das informações financeiras necessárias à tomada de decisões.

A nível dos países, as Representações da OMS usam um sistema de programas informáticos concebidos na Região, para fins contabilísticos. Ao contrário do sistema da Sede Regional, esse sistema só é normalmente utilizado para a execução do orçamento. Idealmente, o sistema também devia ser usado na monitorização e implementação das actividades a nível dos países, estando em curso um plano para lhe aumentar as potencialidades. Conseguir para a Sede Regional um equipamento que possibilite um sistema financeiro integrado e interactivo "on-line" com todos os países e divisões da Região, é um desafio fundamental, e essa possibilidade está a ser seriamente explorada a nível mundial.

A Gestão Financeira tem ainda a responsabilidade pela prestação de contas no que respeita às verbas usadas na implementação dos programas e para garantir que as verbas são dispendidas de acordo com as normas e procedimentos da Organização. Auditorias recentes a nível dos países continuam a revelar algumas fraquezas, embora o último ano tenha trazido progressos notáveis. A este respeito, a Gestão Financeira, colaborando com outras unidades da Divisão DAF, deu início a sessões regulares de formação para os funcionários administrativos das Representações nos países.

Recentemente, a Gestão Financeira empreendeu um processo de delegação de certas competências nos países. Na essência, isso significa que várias funções anteriormente desempenhadas pela Sede Regional passaram para a esfera das Representações nos países. É um processo que melhorou grandemente a implementação das actividades nos países, prevendo-se a sua expansão tanto a nível dos países como das divisões da Sede Regional.

Estratégia geral

O objectivo da Gestão Financeira continua a ser “proporcionar apoio financeiro adequado e em tempo útil aos directores dos programas”. Tal inclui a delegação, nas Representações nos países e nas Divisões, de certas competências, como a emissão de autorizações de pagamento, o que dá maior flexibilidade aos programas. Quando conveniente, outras competências serão delegadas em 2002-2003. Alguns dos resultados esperados para 2002-2003 são os seguintes:

- a) Apoio na preparação do Orçamento-Programa para 2004-2005.
- b) Prestação aos países, programas e doadores, de informações financeiras adequadas e em tempo oportuno, para facilitar a implementação e monitorização das actividades programáticas.
- c) Melhoria da qualidade dos relatórios financeiros das Representações nos países.
- d) Melhoria da qualidade do apoio financeiro e administrativo às divisões, pela formação do pessoal das Representações nos países.
- e) Delegação de certas competências nas Representações nos países e nas divisões da Sede Regional.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 3.600.000 dólares americanos. Outras fontes: 3.141.000. Total: 6.741.000 dólares americanos.

8.4 Serviços de informática e infra-estruturas (IIS, Código 09.4.01)

Análise da situação

O principal desafio com que esta área de actividade está confrontada é prestar apoio logístico em tempo útil e apoio logístico tecnológico pertinente e com boa relação custo-eficácia, às actividades administrativas e técnicas.

Na área da tecnologia da informação, há um certo número de sistemas em funcionamento e de actividades em curso, tais como o Sistema de Gestão das Actividades (AMS), o Sistema de Informação Administrativa e Financeira na Sede Regional (RO/AFI), o Pacote de Gestão das Representações da OMS nos países, etc..

Realizaram-se progressos notáveis no que respeita ao estabelecimento de ligações entre a Sede Regional e as Representações da OMS nos países, por correio electrónico. Uma Rede Privada Global estabeleceu ligações entre a Sede Mundial e as Sedes Regionais, por meio de um contrato que reduzirá consideravelmente os custos das telecomunicações.

Estratégia geral

A Região continuará a desenvolver programas informáticos adequados e a manter os sistemas existentes, colaborando ao mesmo tempo com a Sede Regional e outras Sedes Regionais no desenvolvimento de programas de âmbito mundial.

Na área da gestão dos fornecimentos, iniciaram-se esforços no ano 2000 no sentido de instaurar um novo sistema global de compras que permitirá ter acesso a preços mais competitivos. Assim, a Região continuará a obter e fornecer equipamento e fornecimentos médicos aos melhores preços possíveis, incluindo para situações de emergência e ajuda humanitária.

Serão envidados esforços acrescidos no sentido de realizar poupanças nas despesas de viagem, bem como nas despesas de manutenção e funcionamento a nível da Sede Regional.

Resultados esperados

- a) Existência de sistemas de informação informatizados sobre gestão dos programas, na Sede Regional e nas Representações nos países.
- b) Apoio coordenado em tecnologia de informação a todos os níveis da Região, incluindo melhoria das comunicações.
- c) Compras agrupadas de material e equipamento a preços mais baixos, graças à racionalização dos serviços de compras da OMS a nível mundial.
- d) Mecanismos com boa relação custo-eficácia para manter os serviços operacionais da Sede Regional.

Orçamento proposto

Orçamento ordinário: 12.778.000 dólares americanos. Outras fontes: 7.336.000. Total: 20.114.000 dólares americanos.

**VERBAS INDICATIVAS
DE PLANEAMENTO PARA OS PAÍSES**

VERBAS ORÇAMENTAIS INDICATIVAS DE PLANEAMENTO

PARA OS PAÍSES

As dotações para os países ao abrigo do orçamento-programa para 2002-2003 serão indicadas depois da Assembleia Mundial da Saúde ter aprovado o orçamento mundial da OMS (Parte I), em Maio de 2001. Contudo, no presente documento figuram verbas indicativas para facilitar a referência, ficando entendido que os montantes finais poderão ser diferentes.

A dotação indicativa para a Região Africana regista um acréscimo de 7.237.000 dólares americanos relativamente ao orçamento-programa para 2000-2001, essencialmente em resultado da Resolução WHA51.31. Espera-se que estas verbas adicionais sejam consagradas a programas prioritários de âmbito mundial, em 2002-2003.

RÇAMENTO-PROGRAMA PREVISTO PARA A REGIÃO AFRICANA

Quadro 3: Dotações indicativas para os países

País	Dotação em dólares americanos		Aumento (Diminuição)
	2000-2001	2002-2003	
Argélia	1.820.000	1.870.000	50
Angola	2.752.000	3.135.000	383
Benim	2.347.000	2.447.000	100
Botswana	1.951.000	2.001.000	50
Burkina Faso	2.627.000	2.927.000	300
Burundi	2.794.000	2.894.000	100
Camarões	2.189.000	2.239.000	50
Cabo Verde	2.034.000	2.084.000	50
República Centrafricana	2.649.000	2.699.000	50
Chade	2.789.000	2.989.000	200
Comores	2.370.000	2.420.000	50
Congo	2.147.000	2.247.000	100
Côte d'Ivoire	1.856.000	2.256.000	400
República Democrática do Congo	2.906.000	3.206.000	300
Guiné Equatorial	1.511.000	1.561.000	50
Eritreia	2.045.000	2.245.000	200
Etiópia	4.126.000	4.526.000	400
Gabão	1.688.000	1.738.000	50
Gâmbia	1.979.000	2.029.000	50
Gana	2.143.000	2.245.000	102
Guiné	2.700.000	2.900.000	200
Guiné-Bissau	2.251.000	2.308.000	57
Quênia	2.386.000	2.586.000	200
Lesoto	2.398.000	2.454.000	56
Libéria	2.624.000	2.724.000	100

ORÇAMENTO-PROGRAMA PREVISTO PARA A REGIÃO AFRICANA

Quadro 3: Dotações indicativas para os países

Países	Dotação em dólares americanos		Aumento (Diminuição)
	2000-2001	2002-2003	
Madagáscar	2.232.000	2.532.000	300
Malawi	2.385.000	2.685.000	300
Mali	3.032.000	3.153.000	121
Mauritânia	2.453.000	2.553.000	100
Maurícias	1.559.000	1.609.000	50
Moçambique	2.749.000	3.149.000	400
Namíbia	2.003.000	2.103.000	100
Níger	3.078.000	3.178.000	100
Nigéria	3.855.000	4.255.000	400
Reunião	196	196	-
Ruanda	2.985.000	3.085.000	100
Santa Helena	144	144	-
São Tomé e Príncipe	1.762.000	1.812.000	50
Senegal	2.350.000	2.450.000	100
Seychelles	1.422.000	1.522.000	100
Serra Leoa	2.192.000	2.492.000	300
África do Sul	3.683.000	3.733.000	50
Suazilândia	1.977.000	2.077.000	100
Togo	2.206.000	2.324.000	118
Uganda	2.594.000	2.894.000	300
República Unida da Tanzânia	2.494.000	2.894.000	400
Zâmbia	2.947.000	2.997.000	50
Zimbabwe	2.916.000	2.966.000	50
Total	112.296.000	119.533.000	7.237.000



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC50/3
1 de Janeiro de 2000

Quinquagésima sessão

Ouagadougou, Burkina Faso, 28 de Agosto - 2 de Setembro de 2000 ORIGINAL : INGLÊS

Ponto 8.2 da ordem do dia provisória

RESUMO

1. A Primeira Parte do presente documento é o orçamento mundial consolidado da OMS, tendo sido preparado pela Sede Mundial com a participação de todas as Regiões da Organização. A Segunda Parte contém as orientações regionais do orçamento-programa para 2002-2003.
2. O Orçamento-Programa para 2002-2003 - o primeiro do Décimo Programa Geral de Trabalho e que incorpora a Estratégia Institucional da OMS - abrange 35 áreas de actividade da Organização e, pela primeira vez, tanto a Sede Mundial como as Sedes Regionais concentrar-se-ão nos mesmos objectivos colectivos para apoiar os Estados-Membros.
3. Os desafios na Região durante 2002-2003 continuarão a ser a luta contra as doenças mais graves, que constituem as principais ameaças para a saúde pública, e o reforço dos sistemas de saúde, no contexto do desenvolvimento sustentável. Será prestada particular atenção à reforma do sector da Saúde, à promoção da saúde e de ambientes mais saudáveis e à **redução da pobreza**.
4. Atendendo à magnitude e à diversidade dos problemas de saúde na Região, os recursos da OMS serão orientados para áreas prioritárias, para fazer face às necessidades dos países e em sintonia com a Estratégia Institucional da OMS. Para assegurar um maior contributo da OMS para a saúde na Região, a Sede Regional, em colaboração com os Estados-Membros, reforçará e aperfeiçoará o processo de planeamento, monitorização e avaliação, por forma a melhorar a eficácia e eficiência do sector da Saúde.
5. A Primeira Parte do presente documento será discutida pelo Conselho Executivo e pela Assembleia Mundial da Saúde, em 2001. No entanto, o Comité Regional é solicitado a analisá-la e a tecer comentários à mesma. A Segunda Parte servirá de base à elaboração do plano regional para executar o Orçamento-Programa para 2002-2003, o qual será apresentado ao Comité Regional, por ocasião da sua 51ª sessão, em 2001.
6. Convida-se o Comité Regional a : a) tecer comentários à totalidade do Projecto de Orçamento-Programa para 2002-2003; b) analisar a Segunda Parte, que incide sobre orientações regionais específicas e fornecer directrizes para a respectiva implementação; c) fornecer orientações sobre as prioridades regionais para 2002-2003 e sobre as expectativas e estratégias gerais propostas para cada uma das áreas de actividade.

ÍNDICE

	Página
INTRODUÇÃO DO DIRECTOR REGIONAL	1
ANTECEDENTES	2
QUADROS-RESUMO DO ORÇAMENTO	5
Quadro 1: Resumo do orçamento por secção.....	6
Quadro 2: Resumo do orçamento por área de actividade.....	7
1. PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO DA DIRECTORA-GERAL E DOS DIRECTORES REGIONAIS	11
1.1 Gabinetes da Directora-Geral e dos Directores Regionais (incluindo Auditoria, Fiscalização e Serviços Jurídicos) (Código 10.1)	11
1.2 Iniciativas e programas de desenvolvimento da Directora-Geral e dos Directores-Regionais (Código 10.2).....	11
2. DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DO CONJUNTO DOS PROGRAMAS.....	12
2.1 Preparação e resposta a situações de emergência (EHA, Code 04.5.01).....	12
2.2 Dados factuais para a política de saúde (GPE, Código 07.1.01)	13
2.3 Política e promoção da investigação (RPC, Código 07.3.01)	14
2.4 Órgãos directivos (GBS, Código 08.1.01).....	15
2.5 Mobilização de recursos, e parcerias e cooperação externa (REC, Código 08.2.01). 16	
2.6 Reforma orçamental e administrativa (BMR, Código, 09.1.01)	17
3. DIVISÃO DA PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	19
3.1 Vigilância das doenças transmissíveis (CSR, Código 01.1.01).....	19
3.2 Prevenção, erradicação e controlo das doenças transmissíveis (CPC, Código 01.2.01)20	
3.3 Investigação e desenvolvimento de produtos para as doenças transmissíveis (CRD, Código, 01.3.01).....	20
3.4 Paludismo (MAL, Código 01.4.01)	21
3.5 Tuberculose (TUB, Código 01.05.01)	23
3.6 HIV/SIDA (HIV, Código 03.5.01)	24
3.7 Vacinação e desenvolvimento de vacinas (IVD, Código 06.2.01)	25
4. DIVISÃO DA PREVENÇÃO E COMBATE ÀS DOENÇAS NÃO-TRANSMISSÍVEIS	27
4.1 Abordagem integrada para vigilância, prevenção e combate às doenças não-transmissíveis (NCD, Código 02.1.01).....	27
4.2 Tabaco (TOB, Código, 02.2.01)	28
4.3 Nutrição (NUT, Código 04.2.04).....	28
4.4 Higiene dos alimentos (FOS, Código 04.4.01).....	29
4.5 Promoção da saúde (HPR, Código 05.1.01).....	30
4.6 Prevenção das deficiências e traumatismos, e reabilitação (DPR, Código 05.2.01) ..	31
4.7 Saúde mental e abuso de substâncias psicoactivas (MNH, Código 05.3.01)	32

	Página
5. DIVISÃO DA SAÚDE FAMILIAR E REPRODUTIVA	33
5.1 Saúde das crianças e dos adolescentes (CAH, Código 03.1.01).....	33
5.2 Investigação e desenvolvimento de programas em saúde reprodutiva (RHR, Código 03.2.01).....	34
5.3 Tornar a gravidez mais segura (MPS, Código 03.3.01)	35
5.4 Desenvolvimento e saúde das mulheres (WMH, Código 03.4.01)	36
6. DIVISÃO DE AMBIENTES SAUDÁVEIS E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	37
6.1 Desenvolvimento sustentável (HSD, Código 04.1.01).....	37
6.2 Saúde e ambiente (PHE, Código 04.3.01).....	38
7. DIVISÃO DO DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	40
7.1 Medicamentos essenciais e política farmacêutica (EDM, Código 06.1.01).....	40
7.2 Segurança do sangue e tecnologia clínica. (BCT, Código 06.3.01)	41
7.3 Organização dos serviços de saúde (OSD, Código 07.4.01).....	42
8. DIVISÃO DA ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS.....	44
8.1 Gestão e difusão da informação sanitária (IMD, Código 07.2.01).....	44
8.2 Recursos humanos (HRS, Código 09.2.01).....	45
8.3 Gestão financeira (FNS, Código 09.3.01)	46
8.4 Serviços de informática e infra-estruturas (IIS, Código 09.4.01).....	47
VERBAS ORÇAMENTAIS INDICATIVAS DE PLANEAMENTO PARA OS PAÍSES	49
Quadro 3 : Dotações indicativas para os países	50

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PROJECTO DE ORÇAMENTO PROGRAMA

2002-2003

SEGUNDA PARTE

ORIENTAÇÕES REGIONAIS



SEDE REGIONAL AFRICANA
HARARE, 2000

AFR/RC50/3
ORIGINAL: INGLÊS

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PROJECTO DE
ORÇAMENTO-PROGRAMA
PARA

2002-2003

ORIENTAÇÕES REGIONAIS

SEDE REGIONAL AFRICANA

HARARE, 2000