

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

GUIA DE ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO COM OS PAÍSES 2020

Implementação do Décimo Terceiro
Programa Geral de Trabalho para
impulsionar o impacto em cada país



Versão oficial em português da obra original em Inglês
*Country Cooperation Strategy Guide 2020: Implementing the Thirteenth General Programme
of Work for driving impact in every country*
© World Health Organization 2020
WHO/CSS/20.01

Guia de estratégia de cooperação dos países 2020: Implementação do décimo terceiro programa geral de trabalho para impulsionar o impacto em cada país

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020

OPAS-W/BRA/GAB/20-166

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilha Igual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.



De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada, como indicado abaixo. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

Adaptação: No caso de adaptação desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As perspectivas e opiniões expressadas na adaptação são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es) da adaptação e não têm o endosso da OPAS”.

Tradução: No caso de tradução desta obra, o seguinte termo de isenção de responsabilidade deve ser adicionado à referência bibliográfica sugerida: “Esta tradução não foi elaborada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável pelo conteúdo ou rigor desta tradução”.

Referência bibliográfica sugerida. *Guia de estratégia de cooperação dos países 2020: Implementação do décimo terceiro programa geral de trabalho para impulsionar o impacto em cada país.* Brasília, D.F.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2020. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para adquirir publicações da OPAS, escrever a sales@paho.org. Para solicitar uso comercial e indagar sobre direitos e licenças, acesse <http://www.paho.org/permissions>.

Materiais de terceiros. Para a utilização de materiais nesta obra atribuídos a terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe ao usuário a responsabilidade de determinar a necessidade de autorização e de obtê-la devidamente do titular dos direitos autorais. O risco de indenização decorrente do uso irregular de qualquer material ou componente da autoria de terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Termo geral de isenção de responsabilidade. As denominações utilizadas e a maneira de apresentar o material nesta publicação não manifestam nenhuma opinião por parte da OPAS com respeito ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, nem tampouco à demarcação de suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas e tracejadas nos mapas representam as fronteiras aproximadas para as quais pode ainda não haver acordo definitivo.

A menção a determinadas empresas ou a produtos de certos fabricantes não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante não mencionados. Salvo erros ou omissões, os nomes de produtos patenteados são redigidos com a inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

GUIA DE ESTRATÉGIA DE COOPERAÇÃO COM OS PAÍSES 2020

Implementação do Décimo Terceiro
Programa Geral de Trabalho para
impulsionar o impacto em cada país

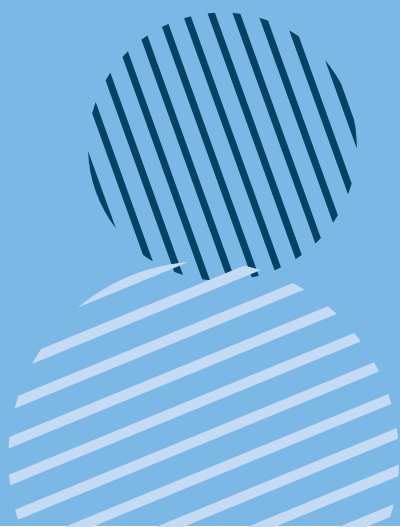


ABREVIATURAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CCA	Avaliação Comum do País
CCS	Guia de Estratégia de Cooperação com os Países
CCS/HQ	Estratégia de Cooperação com os Países/Sede
CSU	Unidade de Apoio ao País
CUS	Cobertura Universal de Saúde
DAC	Comitê de Assistência ao Desenvolvimento
DAO	Delivering as One
DCO	Departamento de Comunicações da OMS
DG	Diretor Geral da OMS
DNT	Doenças Não Transmissíveis
EDRM-H	Gestão de Riscos de Desastres e Emergências em Saúde
ERF	Estrutura de Resposta a Emergências
FCTC	Convenção-quadro para o Controle do Tabaco
FENSA	Quadro de Compromisso com Atores Não estatais - OMS
GAP	Plano de Ação Global para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
GAVI	ex Aliança Global para Vacinas e Imunização, agora GAVI, the Vaccine Alliance
GFATM	Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária
GHO	Observatório Global para a Saúde
GPW13	Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho
GSM	Módulo de Serviços Gerais
GT	Grupo de Trabalho
HERA	Avaliação de Risco de Emergência de Saúde
HIC	Países de Alta Renda
HQ	Sede da OMS
HWO	Chefe do Escritório da OMS em Países, Territórios e Áreas
IAEG	Grupo Interagencial e de Peritos sobre os Indicadores dos ODS
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IHP+	Parceria Internacional para a Saúde
IOS	Serviços de Supervisão Interna
ISF	Quadro Estratégico Integrado (ONU)
JEE	Avaliação Externa Conjunta
MS	Ministério da Saúde
NAPHS	Planos de Ação Nacional para Segurança em Saúde
NHA	Autoridade Nacional de Saúde
NHPSP	Política, Estratégia e Plano Nacional de Saúde
OCDE	Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organização da Sociedade Civil
PB	Orçamento Programa
PBPA	Avaliação do Desempenho do Orçamento do Programa
POP	Procedimento Operacional Padrão
RD	Diretor Regional da OMS
RO	Escritório Regional da OMS
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
SMART	Específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e com prazo
SP	Prioridade Estratégica
SPAR	Relatório Anual de Autoavaliação Estadual
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNCT	Equipe de País das Nações Unidas
UNDAF	Marco de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento
UNDG	Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento
UNFPA	Fundo De População Das Nações Unidas COORDENADOR RESIDENTE DAS NAÇÕES UNIDAS
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNRC	Coordenador Residente das Nações Unidas
UNSDCF	Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável
WCO	Representação da OMS no País
WHA	Assembleia Mundial da Saúde
WHE	Emergência de Saúde da Oms
WR	Representante da OMS

SUMÁRIO

6	Prefácio
8	Introdução
10	O que há de novo?
13	Como usar este documento de orientação
14	As seis fases do ciclo CCS
14	Fase 1 Analisar
18	1. Analisar o contexto do país
20	2. Analisar a situação da saúde e equidade
40	3. Análise da agenda nacional de saúde e desenvolvimento
44	4. Análise do ambiente de parceria
46	5. Prioridades nacionais expressas na CCS
50	Fase 2 Conduzir o diálogo
51	1. Principais partes interessadas a considerar
53	2. Definir a agenda estratégica e chegar a um acordo sobre as prioridades de colaboração
54	3. Desenvolver um esquema de impacto/resultados no país, em comum acordo
56	Fase 3 Elaborar a CCS
57	Estrutura proposta para o documento da CCS
60	Fase 4 Lançar a CCS
61	Ideias inovadoras para o lançamento da CCS
62	Fase 5 Implementar a CCS
64	Fase 6 Monitorar e avaliar a CCS
66	Anexo 1. Nota conceitual para a avaliação da CCS
74	Anexo 2. Etapas de avaliação



PREFÁCIO

O Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho da OMS (GPW13) coloca os países no centro de nosso trabalho. Na prática, isso significa que nossos esforços devem ser direcionados para três objetivos:

- **enfocar** impactos mensuráveis para melhorar a saúde das pessoas;
- **priorizar** nosso trabalho para impulsionar o impacto na saúde pública nos países e demonstrar como os recursos serão alinhados com a provisão desses impactos; e
- **alinhar** e edificar sinergias para a provisão do trabalho dos três níveis da Organização.

A Estratégia de Cooperação da OMS com os Países (CCS) é um esquema estratégico corporativo de médio prazo, projetado para atender as prioridades do GPW13. Por meio da CCS, a OMS identifica as principais prioridades para a cooperação técnica com os Estados Membros, levando em consideração o contexto nacional, para facilitar a coordenação com as Equipes das Nações Unidas no País e outros parceiros. A CCS orienta o diálogo, a definição de prioridades e a implementação do trabalho da OMS em nível de país para atingir as metas do “triplo bilhão” e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde.

O Guia da Estratégia de Cooperação da OMS com os países 2020: A implementação do GPW13 para impulsionar o impacto em todos os países apoiará o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de uma nova geração de estratégias de cooperação com os países. Ele fornece o passo a passo sobre como desenvolver cada capítulo da CCS e destaca as principais listas de verificação.

A avaliação intermediária e final da CCS analisará quais prioridades foram implementadas por meio do plano de apoio ao país e se as metas e os indicadores do esquema de impacto da OMS foram alcançados.

Eu peço urgência para todos nos três níveis da OMS a contribuírem para o desenvolvimento da CCS e a usá-la para alinhar fortemente e coordenar melhor a implementação para maximizar o impacto da OMS no nível do país. Isso permitirá que você identifique os países onde sua área de trabalho será necessária para cooperação técnica e forneça apoio personalizado e diferenciado aos países, por meio de diálogo sobre políticas, apoio estratégico e cooperação ou serviços técnicos.



Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Diretor-Geral
Organização Mundial da Saúde





INTRODUÇÃO



A Estratégia de Cooperação com os Países (CCS) é o esquema estratégico da OMS para orientar o trabalho da Organização dentro de um país e com ele. Ela presta contas à Agenda Nacional de Saúde e Desenvolvimento do país¹ e identifica uma série de prioridades conjuntas acordadas para a colaboração da OMS, cobrindo as áreas em que a Organização tem uma vantagem comparativa para garantir o impacto na saúde pública. A CCS é a estratégia de esquema corporativo da OMS para implementar o Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (GPW13) com uma resposta às necessidades e prioridades do país e aborda a Agenda de Desenvolvimento Sustentável em Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados à saúde.

Como expressão pública da cadeia de resultados da OMS em nível de país, a CCS estabelece metas de impacto claramente definidas para cada uma das prioridades acordadas. Também fornece subsídios para o processo de formulação de elementos-chave dos instrumentos operacionais da OMS, como o Plano de Apoio ao País (CSP), que está vinculado ao Orçamento do Programa (PB) GPW13.

A CCS agrega valor corporativo à OMS como **processo** e como **instrumento**. Recomenda-se que cada CCS esteja alinhada com o GPW13 e com o Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (UNSDCF²). Sempre que aplicável, a CCS deve servir como ponto de partida para o trabalho da OMS naquele país. Isso permitirá que a OMS e o Estado Membro forneçam prioridades por meio do esquema estratégico da CCS e meçam o impacto em nível de país e acompanhem os ODS relacionados à saúde.

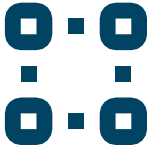
1 A “Agenda Nacional de Saúde e Desenvolvimento” é usada ao longo deste texto para descrever todas as prioridades relacionadas com a saúde de um determinado país, que são normalmente elaboradas pelo Governo na forma de estratégias, políticas, planos e documentos de visão. Frequentemente, incluem Políticas e Planos Nacionais de Saúde, Planos de Desenvolvimento Sustentável e outras políticas e planos setoriais que podem ter influência sobre a saúde e aspectos relacionados do UNSDCF.

2 https://undg.org/wp-content/uploads/2019/06/UN-Cooperation-Framework-Internal-Guidance-25_June-2019.pdf

Como **processo**, o desenvolvimento da CCS fornece uma plataforma em nível de país para um diálogo amplo e intensivo sobre as necessidades e aspirações de saúde de um país, ao mesmo tempo em que sensibiliza os parceiros para o Programa Geral de Trabalho (GPW) da OMS e os objetivos globais e regionais. É uma oportunidade única para renovar e aprofundar a colaboração entre a OMS e o Ministério da Saúde, bem como outros setores e parceiros importantes.

Como **instrumento**, a CCS é:

- **uma visão estratégica dos impactos e desfechos em saúde pública.** Uma CCS em funcionamento apoia a implementação do GPW13 em nível de país e o monitoramento dos resultados. Descreve as prioridades acordadas em conjunto com a OMS e seu alinhamento com o contexto e as necessidades nacionais, especificamente a agenda de saúde e desenvolvimento, bem como as oportunidades de colaboração e interação entre vários parceiros e partes interessadas. A CCS pode fornecer um foco constante nas prioridades de um determinado país e no impacto na saúde pública, apesar das mudanças na agenda política;
- **um meio de apoiar o esquema de gestão com base em resultados da OMS e contribuir para as avaliações internas e externas**, como as revisões planejadas do IOS e a avaliação do Escritório da OMS no país, conforme estabelecido no Manual de Práticas de Avaliação da OMS;
- **um instrumento político para promover a apropriação nacional e as abordagens intersetoriais para se alcançar todos os ODS relacionados à saúde.** A CCS expõe as necessidades da população e os compromissos do Governo para aumentar a conscientização sobre questões-chave, mesmo além da agenda tradicional de saúde;
- **um mecanismo para garantir a coerência estratégica, complementaridade e coordenação entre as entidades da ONU** com mandatos relevantes para a saúde e elevar a posição da saúde na agenda do desenvolvimento. As prioridades da CCS fornecem contribuições importantes para o desenvolvimento do componente referente à saúde do Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (UNSDCF)³ e podem servir como um acelerador de políticas para a agenda de saúde no UNCT por meio do GAP para o ODS3;
- **uma ferramenta para mobilizar recursos** em nível de país. Também pode servir como ferramenta para os países demonstrarem o apoio que oferecem a outros países e às agendas de saúde globais e regionais;
- **uma plataforma para aumentar a visibilidade da OMS** em termos de comunicação e defesa. Pode chamar a atenção para o trabalho da OMS com Estados Membros específicos e aumentar as oportunidades de mobilização de recursos;
- **um fator-chave que contribui para a transparência da OMS no uso responsável da ajuda internacional.** Em 2016, a OMS aderiu à Iniciativa para Transparência na Cooperação Internacional (IATI), que registra fluxos de ajuda e compara a OMS a outras agências internacionais com base em uma série de fatores, incluindo a disponibilidade de uma CCS válida.



Como expressão pública da cadeia de resultados da OMS em nível de país, a CCS estabelece metas de impacto claramente definidas para cada uma das prioridades acordadas.

3 O Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (UNSDCF) está substituindo o UNDAF.





O que há de novo?

O GPW13 desafia a OMS a se transformar em uma **Organização focada no país e orientada para o impacto**. O planejamento e a implementação da OMS no país estão sendo reorganizados para o biênio 2020-2021 e o modelo operacional do país está sendo fortalecido. Para garantir que a CCS reflita as prioridades estratégicas e mudanças do GPW13, bem como as oportunidades que surgem por meio do novo Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (UNSDCF), é necessária uma nova geração de estratégias de cooperação com os países.

A nova CCS deve:

- apoiar a implementação das metas do triplo bilhão do GPW13, com base nas prioridades estratégicas nacionais e no Plano de Ação Global da OMS para vidas saudáveis e bem-estar para todos;
- estar mais estrategicamente focada em resultados, com metas e marcos baseados nos indicadores de desfechos da CCS, de modo a obter impacto durante a CCS em linha com os objetivos de longo prazo, por exemplo, os ODS relacionados à saúde;
- servir de base para todo o trabalho de cooperação estratégica da OMS nos Estados Membros e fornecer um *link* direto aos Planos de Apoio ao País da OMS (CSP) sobre como, quando e em que nível (HQ, RO ou CO) o apoio da OMS deve ser fornecido a um determinado país: a CCS deve servir como modelo para o CSP e indicar como todos os três níveis da Organização podem contribuir para desfechos de prioridade claramente definidos e metas definidas em nível de país (e assim, também promover uma abordagem coerente de “Uma OMS unida”);
- permanecer alinhada com os Planos Estratégicos e de Desenvolvimento Nacionais e o Marco de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (UNSDCF), sendo atualizada quando necessário para refletir as mudanças em níveis nacional e global;
- incluir uma cadeia de resultados clara projetada como esquema de impacto em nível de país que inclua metas (marcos) relacionadas aos desfechos esperados e o índice do triplo bilhão de GPW13 e os ODS;
- fornecer uma oportunidade de identificar e envolver um ambiente de parceria mais amplo para se atingir os ODS e os fatores de implementação e inovação específicos do país relacionados ao Plano de Ação Global da OMS para vidas saudáveis e bem-estar para todos;
- reconhecer a relevância de trabalhar com o sistema das Nações Unidas para encorajar sua reforma, e a necessidade de fornecer um apoio mais coerente para atingir os ODS que alinhem a CCS com o UNSDCF, sempre que possível;
- conter uma visão geral dos recursos necessários e disponíveis, bem como das prováveis insuficiências, para que a Organização possa mobilizar recursos futuros mais plenamente e atender às prioridades identificadas na CCS de maneira mais oportuna;
- conter um mapa detalhado das partes interessadas acadêmicas e organizações da sociedade civil (OSC) para cada Estado Membro, definindo áreas de sinergia e engajamento planejado e estabelecendo prioridades para monitoramento por meio de um roteiro de engajamento das OSCs.

A Estratégia de Cooperação com os Países (CCS) orienta e apoia o desenvolvimento do orçamento do programa e do planejamento operacional da OMS (Planos de Apoio ao País) e, ainda, como processo e instrumento estratégico, vai muito além do



O planejamento e a implementação da OMS no país estão sendo reorganizados para o biênio 2020-2021 e o modelo de operação do país está sendo fortalecido.

planejamento operacional e do orçamento. Ela agrega um valor ímpar ao trabalho da OMS de seis maneiras principais.

1. **O desenvolvimento da CCS facilita o amplo diálogo e fortalece as parcerias com base em toda a agenda nacional de saúde e desenvolvimento do país, incluindo prioridades além dos desfechos e impactos do GPW13.** O diálogo estratégico sobre políticas é realizado com os principais setores e parceiros do governo, além do Ministério da Saúde, sobre todas as necessidades e aspirações de saúde e desenvolvimento de um país. Apresenta uma oportunidade única para renovar e aprofundar a colaboração entre a OMS e os parceiros.
2. **A CCS fornece uma justificativa estratégica clara para o trabalho da OMS na orientação do processo de planejamento.** Sua análise de situação oferece uma justificativa estratégica orientada pelo contexto nacional para o trabalho da OMS em e com um país e parceiros.
3. **A CCS define o papel e a contribuição da OMS para o sistema das Nações Unidas em nível de país.** Por ser mais detalhado do que o UNSDCF, pode influenciar o desenvolvimento do componente de saúde do UNSDCF e servir como um acelerador de políticas de saúde dentro da ONU em nível nacional. Pode fornecer dados diretos para a Avaliação Comum do País (CCA) do UNSDCF, permitindo que o Representante da OMS no Escritório do País (WR) assuma um papel de liderança na seção de saúde do UNSDCF. A CCA pode servir de base para exercícios de priorização tanto para a CCS quanto para o UNSDCF em questões de saúde, sob a liderança do WR. A CCS opera como o esquema da OMS para o envolvimento do país e fornece contribuições diretas ao UNSDCF para os países com um UNCT. O calendário da CCS está idealmente alinhado ao UNSDCF. Se o novo UNSDCF ainda não tiver sido desenvolvido e a CCS estiver para ser renovada, os prazos devem ser combinados, quando possível.
4. **A CCS promove a apropriação do país na realização dos ODS relacionados à saúde.** As prioridades identificadas em conjunto são negociadas, acordadas, endossadas e monitoradas por meio da CCS, por funcionários seniores do governo e da OMS.
5. **A avaliação da CCS vai além de medir os desfechos e o impacto da OMS.** A avaliação se concentra no progresso do país (em colaboração com a OMS e parceiros) para prioridades conjuntas e metas de impacto definidas pelo próprio país.
6. **Como um produto público, a CCS aumenta a visibilidade e a responsabilidade das operações e resultados da OMS.** Ao contrário das ferramentas e documentos de planejamento interno, a CCS pode ser usada para comunicação externa, mobilização de recursos e maior defesa de questões prioritárias no país.



Figura 1 – CCS como ferramenta para implementar o GPW13, orientar a cooperação estratégica da OMS e impulsionar o impacto em nível de país



Como usar este documento de orientação

O Guia de Estratégia de Cooperação com os Países (2020) foi elaborado para ser um *kit* de ferramentas práticas, fornecendo uma abordagem passo a passo para o processo de desenvolvimento e definindo os principais componentes para a produção de uma CCS concisa e baseada em evidências. Este documento de orientação foi desenvolvido para auxiliar todas as partes interessadas envolvidas na elaboração da CCS. As seis fases do desenvolvimento, implementação e avaliação bem-sucedidos da CCS são descritos na Figura 2, a seguir, e explicados neste Guia da CCS. Um documento de protótipo CCS está disponível como complemento do Guia CCS e pode ser usado como modelo para auxiliar os países no desenvolvimento de seu próprio CCS.

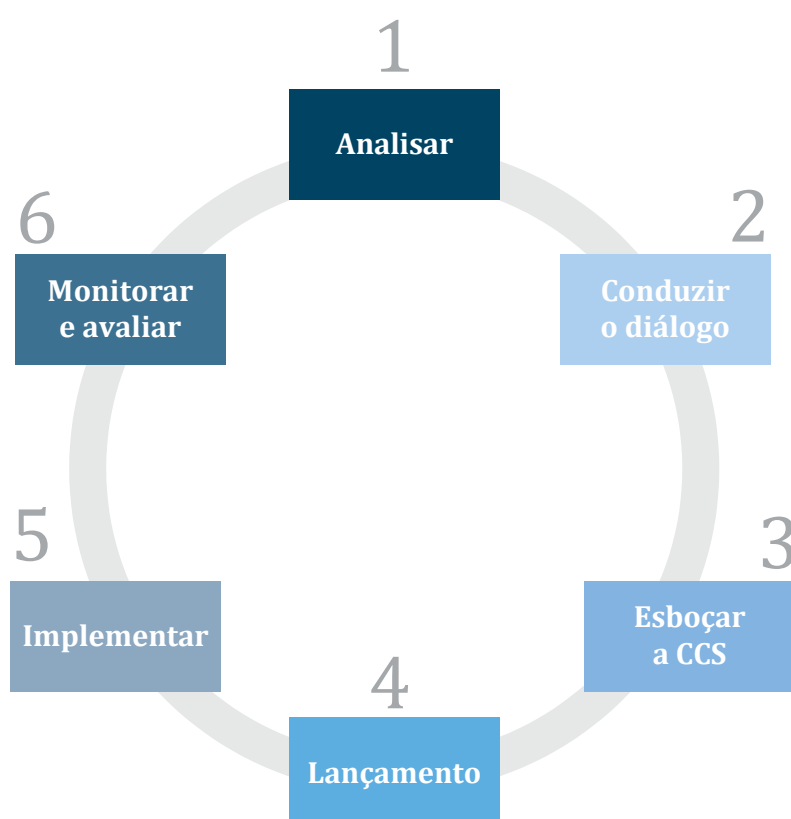
Este Guia CCS se aplica a todos os países para os quais a OMS fornece assistência técnica, independentemente de a Organização ter um Escritório de país dedicado, ou fornecer suporte de outro país ou Escritório Regional. É flexível o suficiente para permitir que países em situações de conflito e fragilidade, bem como países de alta renda, sigam uma abordagem semelhante.

Se você tiver comentários ou perguntas sobre o guia, entre em contato: countryfocus@who.int



Este Guia CCS se aplica a todos os países para os quais a OMS fornece serviços técnicos

Figura 2. As seis fases para o desenvolvimento, implementação e avaliação bem-sucedidos da CCS



AS SEIS FASES DO CICLO CCS

Fase 1 Analisar

Tempo estimado necessário: 1 mês.

A CCS deve refletir as prioridades de um determinado país que estejam vinculadas ao GPW13. Deve estar alinhada com o cronograma do UNSDCF e, idealmente, fornecer dados para o componente de saúde da Avaliação Comum do País (CCA) e do UNSDCF. Idealmente, a CCA/UNSDCF orientaria a CCS.

Esta fase está intimamente ligada ao processo de avaliação.



ESSENCIAL PARA SABER:

Onde existe um WCO, a CCS deve ser liderada pelo WR

O Representante da OMS (WR) é responsável por supervisionar e prover uma CCS de alta qualidade, bem como implementar, monitorar e relatar seus resultados. Todos os três níveis da Organização devem estar envolvidos no desenvolvimento da CCS, o WR tem e assume um papel ativo em todo o processo. Se um UNCT estiver operacional no país, o WR deve estabelecer uma ligação proativa com o UNRC para incluir as prioridades da CCS no UNSDCF.

Em países **sem** um WCO, a CCS deve ser iniciada e liderada pelo Escritório Regional da CSU, com a assistência de unidades técnicas para cada área estratégica de colaboração acordada e da CSS da Sede, quando necessário.

Principais considerações ao preparar uma nova CCS:

- Principais conclusões da avaliação da última CCS. A avaliação do UNSDCF também pode ser usada como informação orientadora. A fase de avaliação detalha como podem ser fornecidas informações para o desenvolvimento da CCS.
- Contexto do país, incluindo a viabilidade do desenvolvimento da CCS e a presença de quaisquer prioridades governamentais concorrentes imediatas, por exemplo, eleições próximas, instabilidade política aguda, agitação civil ou crise humanitária.

- Cronograma de planos e políticas nacionais de saúde e relacionados aos ODS, bem como ao UNSDCF. A CCS pode ser considerada um instrumento da ONU na medida em que é uma expressão autêntica dos desfechos do UNSDCF, além de atividades adicionais de definição de padrões não priorizadas no UNSDCF.
- Capacidade do escritório nacional para empreender o desenvolvimento da CCS e se são necessários conhecimentos e/ou recursos adicionais.

Ações iniciais importantes

- Realizar discussões iniciais para envolver a equipe WCO, CSUs regionais e a CSS/HQ. Os principais intervenientes nas unidades e departamentos técnicos (HQ e escritórios regionais) também devem ser consultados.
- Discutir informalmente com o Ministério da Saúde e outros ministérios relevantes para obter informações e preparar outras partes interessadas importantes, incluindo agências/Coordenador Residente das Nações Unidas e outros parceiros de saúde e desenvolvimento para um envolvimento ativo no processo.
- Estabelecer um grupo de trabalho CCS (o tamanho dependerá da capacidade do país) e identificar capacidades e experiências adicionais, se necessário.
- NÃO ESQUECER – estabelecer uma rede com o CSU regional e o departamento CSS/HQ assim que uma nova CCS for proposta, a fim de obter mais informações, recursos, orientação e aprendizagem recente e melhores práticas.
- A primeira ação é analisar cada uma das áreas-chave listadas a seguir para identificar as questões-chave que ajudarão a orientar o desenvolvimento da CCS e as prioridades estratégicas. Uma forte base de evidências é crucial para o desenvolvimento de uma CCS, que mais efetivamente atenda às necessidades do país e o ajude a atingir os ODS relacionados à saúde. Isso garantirá que as prioridades selecionadas e o tipo de apoio fornecido sejam relevantes e focados nas necessidades e desafios específicos do país. Dados recentes e desagregados são particularmente importantes para garantir que os direitos humanos relacionados à saúde e as questões de gênero recebam a devida consideração, e que as populações vulneráveis não sejam deixadas para trás.



Alinhamento da CCS e do UNSDCF

- *Idealmente, o UNSDCF deve ser desenvolvido primeiro e orientar a CCS.*
- *Se não, a CCS e o UNSDCF podem ser desenvolvidos em paralelo.*
- *A prerrogativa é do país. A OMS garantirá a adequação às necessidades do contexto do país e do processo da ONU em nível de país.*





LISTA DE VERIFICAÇÃO:

Partes interessadas a serem consideradas para o grupo de trabalho CCS:

- ✓ Representação da OMS em todos os 3 níveis
- ✓ Ministério da Saúde/principais agências de saúde
- ✓ Representantes de outros setores relevantes para o setor de saúde
- ✓ Representantes de agências da ONU/parceiros de desenvolvimento que trabalham em metas ODS relacionadas à saúde
- ✓ ONGs/OSCs, incluindo aquelas que defendem grupos marginalizados
- ✓ Se necessário, um especialista em saúde para estados frágeis que conheça o país

Informações importantes para compartilhar entre os membros do grupo de trabalho:

- ✓ Políticas de desenvolvimento nacional/planos nacionais de ODS
- ✓ NHPSP, relatórios anuais, estatísticas vitais e pesquisas
- ✓ Relatórios externos sobre GER, IHP +, análises de fragilidade/conflito, ISF, avaliação de risco de emergência
- ✓ Revisões funcionais e atuais do programa do país
- ✓ UNSDCF, visão da ONU para 2030, avaliação comum do país (CCA), planos de trabalho de grupos de resultados relevantes
- ✓ Avaliação final da CCS anterior





Principais áreas para análise

1

Contexto do país

Incluindo os principais fatores políticos, sociais, demográficos e econômicos.

2

Situação de saúde e equidade em saúde

Carga de doenças e causas profundas do país.

3

Agenda de saúde e desenvolvimento nacional

Políticas, planos e reformas em todos os setores.

4

Ambiente de parceria

ONU e outros parceiros relevantes em saúde e desenvolvimento.

5

O passo final

Assim que o contexto nacional for totalmente analisado, as prioridades relacionadas ao GPW13 e as metas de impacto identificadas no processo de planejamento e orçamento devem ser revisadas para garantir que estejam devidamente alinhadas também a fim de identificar quaisquer lacunas importantes não abordadas pela OMS, pelo governo ou por parceiros.

Todas as cinco áreas de análise são exploradas em detalhes a seguir.



1. Analisar o contexto do país

Visão geral dos principais fatores e determinantes políticos, sociais, culturais, demográficos, ambientais, econômicos, tecnológicos e outros com implicações importantes para a saúde. As áreas a serem cobertas podem incluir:

- os principais motores do progresso na saúde e no desenvolvimento da população;
- tópicos importantes para abordar;
- problemas persistentes;
- principais realizações na saúde e áreas de interesse global e regional;
- identificação de populações particularmente vulneráveis; e
- o ambiente legislativo e político que afeta a saúde, incluindo setores não relacionados à saúde.

Para os países onde o UNCT está operacional, a análise do contexto do país pode ser mapeada a partir da Avaliação Comum do País (CCA), especificamente a seção que trata do contexto nacional. Devem ser analisadas questões transversais (por exemplo, igualdade, gênero, direitos humanos), especialmente quando complicam ou interferem nos esforços para abordagem dos principais problemas de saúde que tenham sido identificados. Mais orientações são fornecidas na análise de saúde e equidade a seguir.

Tal como a CCA (se disponível), esta avaliação deve fornecer uma visão geral estratégica das políticas governamentais mais significativas e lacunas críticas na arquitetura da política.



Tabela 1. Temas transversais no contexto do país⁴

Temas	Elementos
Situação socioeconômica	<ul style="list-style-type: none"> • Situação econômica e motores de crescimento • Tendências na redução da pobreza e assistência ao desenvolvimento internacional • Determinantes sociais da saúde: habitação, educação e trabalho • Demografia da população • Distribuição populacional, densidade e tendências, por exemplo urbanização • Fatores religiosos
Situação política	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura governamental • Participação pública na governança • Estruturas financeiras • Influência do país na agenda de desenvolvimento sub-regional, regional e global
Clima e meio ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Riscos ou ameaças emergentes e específicos do país • Determinantes ambientais da saúde (água, saneamento, poluição) • Resiliência e ações de mitigação e adaptação às ações climáticas
Conexão paz-desenvolvimento humanitário (se relevante)	<ul style="list-style-type: none"> • Redução do risco de desastres • Riscos de conflito e deslocamento • Resposta humanitária • Atividades para o desenvolvimento sustentável

4 Os temas transversais na Tabela 1 são mapeados com temas transversais da CCA para o UNSDCF.



2. Analisar a situação da saúde e equidade

O GPW13 deve servir como esquema conceitual para a realização de uma análise robusta da situação da saúde. Uma CCS pode ser implantada para acompanhar os esforços conjuntos da OMS e seus Estados Membros no cumprimento das metas do GPW13 em alinhamento com as prioridades estratégicas definidas pelo próprio país. Cada Representação da OMS no país deve ter acesso aos dados básicos para todos os indicadores: eles devem ser examinados no início, juntamente com dados de outras fontes.

Quando disponíveis, os bancos de dados nacionais usados para a política, estratégia e plano de saúde nacional podem fornecer informações sobre os dados de referência para a saúde, bem como ser usados para projetar ou mapear as prioridades da CCS, desde que os dados atendam aos padrões de qualidade de dados da OMS.

Para garantir que o trabalho da OMS possa abordar adequadamente as questões de **gênero, equidade e direitos humanos (GER)**, todos os dados devem, sempre que possível, ser desagregados para análise (subnacional e por sexo) a fim de detectar desigualdades prioritárias e/ou grupos vulneráveis. Dados desagregados fortalecem intervenções efetivas e baseadas em evidências que podem ser implementadas em nível de população, subpopulação e individual. Os dados também fornecem uma visão sobre a abordagem de responsividade de gênero, baseada nos direitos humanos e orientada para a equidade (GER) atualmente presente no país e orientam a análise das evidências necessárias para a integração do GER na CCS.

Tabela 2. Análise de GER para a CCS



Cada Representação da OMS deve ter acesso aos dados de referência para todos os indicadores.



Evidência e análise de GER

- Os dados são desagregados por sexo e pelo menos duas outras dimensões de desigualdade [por exemplo, idade, deficiência, situação econômica, educação, local de residência (urbano/rural) e geografia subnacional (quando aplicável)]. Se a desagregação por sexo não for viável, uma explicação clara deve ser fornecida. Populações em desvantagem ou sujeitas a discriminação e processos que levem à exclusão são identificadas.
 - A análise de políticas e leis inclui uma análise de gênero, equidade e direitos das evidências.
-

Reduzir as desigualdades

- Análise de documentos estratégicos a respeito de propostas de ações e intervenções para reduzir as desigualdades de gênero, desigualdades em saúde e discriminação.
 - Análise da assistência técnica em vigor para apoiar o planejamento e o desenvolvimento de ações para reduzir e monitorar as desigualdades em saúde, incluindo desigualdades de gênero e discriminação.
 - Análise da participação das partes interessadas na concepção, implementação e avaliação das ações para reduzir as desigualdades na saúde.
-

Responsabilidade pela integração do GER

- Análise das ações e/ou planos em vigor para edificar capacidades nacionais sobre a integração de gênero, equidade e direitos humanos na saúde que possam sustentar essa abordagem de integração na implementação da CCS.
-



LISTA DE VERIFICAÇÃO:

Os itens a seguir são essenciais para apresentar um quadro completo dos indicadores de saúde.

- ✓ Além de revisar a situação da saúde no país para cada uma das metas GPW13, **analise as dez principais causas de morte/carga de doenças.**
- ✓ **Desagregue os dados** por sexo, idade, renda, geografia, etc., sempre que possível para revelar desigualdades, direitos humanos relacionados à saúde e questões de gênero.
- ✓ **Prepare análises de tendências e projeções** da carga de doenças para mostrar o progresso e os problemas restantes e futuros.
- ✓ Depois que os dados forem analisados, “destaque” os indicadores-chave na CCS com uma **análise pormenorizada das causas-raiz e identifique todas as ações-chave que estão sendo adotadas para abordar a questão no nível do país.**



PRINCIPAIS FONTES DE DADOS:

Os dados para análise da situação da saúde podem ser acessados em:

- Painel de visualização de dados das Estatísticas Mundiais de Saúde – monitoramento de saúde para os ODS: <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg>
- Dados em nível de país para todos os 46 indicadores de programa compilados do banco de dados UNSD SDG (38 indicadores ODS) e do Observatório de Saúde Global da OMS (8 indicadores não ODS): <https://amitprasad.shinyapps.io/gpw13-data>
- Previsão da carga global de doenças – visualizações de dados e projeções: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-foresight>
- Dados de presença da OMS no país no portal de presença no país: <http://apps.searo.who.int/cpd/Home/Index>
- Observatório de saúde global: <http://www.who.int/gho/en>
- Fonte de dados de expectativa de vida (LE) e expectativa de vida saudável (HALE): http://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/en
- Carga global de doenças: <http://www.healthdata.org/gbd>
- Pesquisas de saúde mundial: <http://www.who.int/healthinfo/survey/en>
- Indicadores ODS – Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais / Divisão de Estatísticas da ONU: <https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database>



SantiPhotoSS/Shutterstock.com



Usar o esquema de impacto GPW13 para orientar a análise sistemática da situação da saúde no país.

A meta do GPW13 é atingir as metas do triplo bilhão até 2023. A CCS, como instrumento conjunto da OMS-Estado Membro, visa facilitar a implementação do GPW13: suas metas do triplo bilhão estão alinhadas com prioridades baseadas nas necessidades do próprio país e que podem ser medidas pelos indicadores de desfechos e marcos definidos na CCS.

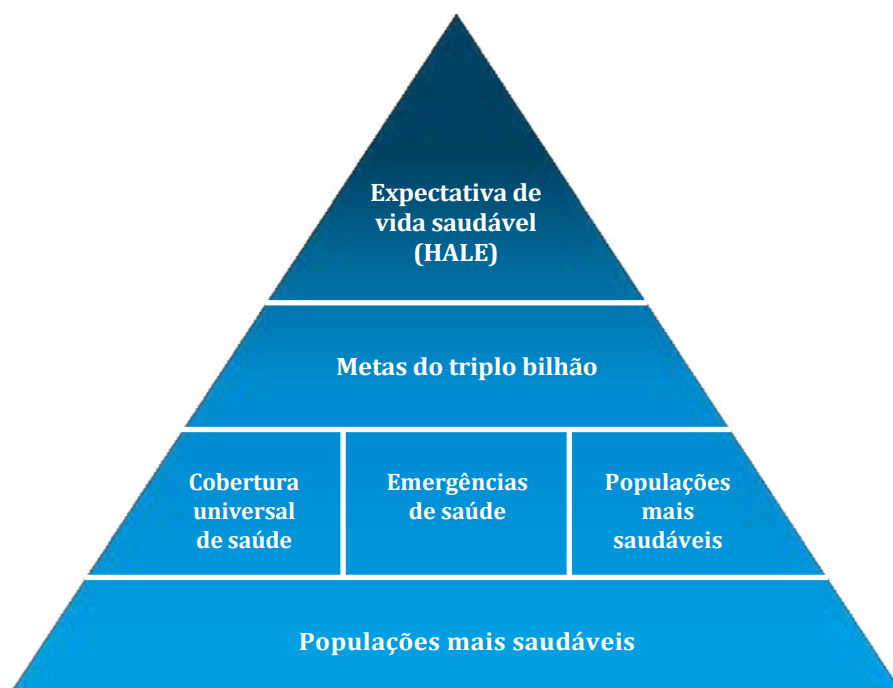
A CCS define, para cada desfecho, as prioridades e indicadores estratégicos do país (ODS e outros) para medir o progresso e o impacto. O próprio país, trabalhando em conjunto com a Representação da OMS, decide quais metas e indicadores específicos serão escolhidos para rastrear e avaliar um marco (meta). Os métodos de rastreamento são apresentados a seguir e estão vinculados ao Esquema de Impacto da OMS descrito na Figura 3, medido pela Expectativa de Vida Saudável (HALE), os índices do triplo bilhão⁵ e os desfechos do programa.

A apresentação de resultados quantitativos juntamente com históricos qualitativos sobre a implementação da CCS permitirá ao WR relatar os desfechos do GPW13 e dos ODS e apresentar uma visão holística do impacto da OMS em nível de país.



O próprio país, trabalhando em conjunto com o Escritório da OMS no país, decide quais metas e indicadores específicos serão escolhidos para rastrear e avaliar um marco (meta).

Figura 3. O Esquema de Impacto da OMS



5 Os índices do triplo bilhão estão em desenvolvimento e serão apresentados aos Estados Membros na WHA em 2020.

O esquema de impacto é um sistema de medição com três camadas:

- **46 indicadores e marcos do programa (também conhecidos como indicadores de desfechos no PB 2020-2021)** que cobrem um leque de questões de saúde e fornecem um conjunto de indicadores para medir os desfechos no orçamento do programa (PB). Incluem 39 indicadores ODS juntamente com 7 indicadores não ODS, que atendem às prioridades identificadas pelos Estados Membros: resistência antimicrobiana; poliomielite; fatores de risco para doenças não transmissíveis; e emergências. Os 46 indicadores programáticos estão associados a 40 marcos globais de 2023. Cada marco é rastreado por um ou mais indicadores, que estão alinhados com os ODS. Há indicadores e marcos que se aplicam a todo o período do GPW13 (2019-2023). Os países selecionarão suas prioridades dentro desse conjunto de 46 indicadores e das metas do programa e acompanharão o progresso em direção aos alvos selecionados usando os indicadores correspondentes. Em outras palavras, nem todos os países acompanharão todas as metas ou indicadores: as prioridades serão definidas na CCS. Os indicadores serão desagregados por medidas-chave de desigualdade (como sexo, idade e localização).
- **As metas do triplo bilhão são:** 1 bilhão de pessoas a mais se beneficiando da cobertura universal de saúde, 1 bilhão a mais de pessoas mais protegidas de emergências de saúde e mais 1 bilhão de pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar. O objetivo é atingir as metas do triplo bilhão até 2023. Cada uma das metas do triplo bilhão será medida usando índices compostos. Cada bilhão será medido em nível global e regional, e a contribuição feita pelo CCS em nível nacional.
- **A expectativa de vida saudável (HALE, sigla em inglês para health-adjusted life expectancy)**, conforme estabelecido no GPW13, é considerada uma boa medida da saúde geral da população e um meio de determinar o progresso geral em direção ao SDG3. A análise geral da saúde deve descrever a expectativa de vida no país (LE) e, sempre que possível, a expectativa de vida saudável ao nascer (HALE). A HALE é uma estimativa complementar ampliada do indicador mais comumente usado: a expectativa de vida. Enquanto que a expectativa de vida mede apenas a duração da vida, a HALE mede tanto a duração quanto a qualidade de vida. Ela é, portanto, um indicador mais abrangente que está mais alinhado com as metas ODS e marcos GPW13.

Sob o título de cada bilhão, as páginas a seguir explicam como o CO pode usar e integrar as medidas do Esquema de Impacto GPW13 em sua análise da situação da saúde CCS como base para priorização.



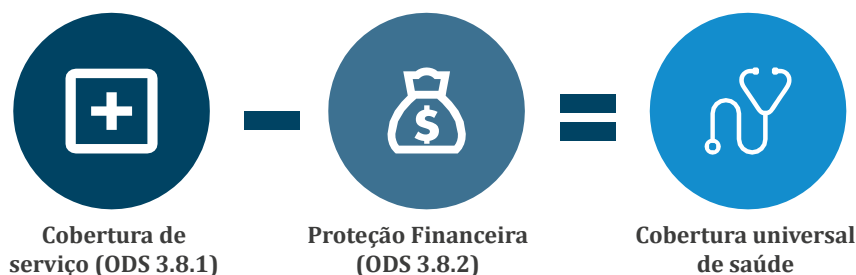
Os 46
indicadores
programáticos estão
associados a marcos
globais de
2023.



Atingir a cobertura universal de saúde (CUS) – 1 bilhão⁶

Cobertura universal de saúde significa que todas as pessoas recebem os serviços de saúde de que precisam, incluindo promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos de qualidade suficiente para serem efetivos, garantindo que o uso desses serviços não exponha o usuário a dificuldades financeiras.

De acordo com o espírito do CUS expresso no ODS 3, o GPW13 incorpora cobertura de serviço e proteção financeira ao contar com mais um bilhão de pessoas que receberão CUS até 2023.



O índice foi aprovado pelo Grupo de Especialistas Inter-Agências para Indicadores ODS (IAEG-ODS), um grupo de Escritórios Nacionais de Estatística criado pela Comissão de Estatística das Nações Unidas para monitorar os ODS. O índice de cobertura universal de saúde é uma medida combinada de cobertura de serviços de saúde e dificuldades financeiras relacionadas. A cobertura do serviço de saúde será medida usando o índice de cobertura do serviço aprovado pelo IAEG-ODS, e consiste em 14 indicadores (cinco dos quais são indicadores ODS e nove envolvem informações dos ODS ou se enquadram nos 46 indicadores do programa). Reconhece-se, entretanto, que a medida atual de cobertura de serviços de saúde se concentra sobre a cobertura “bruta” e não captura a cobertura “efetiva”, e o Secretariado está trabalhando em uma medição de cobertura de serviço atualizada a ser testada em 2019-2020 em países selecionados. Em termos de proteção financeira, o indicador ODS 3.8.2 estabeleceu dois limites para “grandes” despesas familiares relacionadas à saúde, a fim de decidir o que deve ser considerado um pagamento direto “catastrófico” para uma intervenção de saúde: 10% e 25% da despesa ou renda familiar total.

UHC

O índice de cobertura universal de saúde é uma medida combinada de cobertura de serviços de saúde e dificuldades financeiras relacionadas.

6 Os índices do triplo bilhão serão apresentados aos Estados Membros na WHA em 2020.

Dada a importância da cobertura universal de saúde para se alcançar a meta da saúde como direito humano, a cobertura universal de saúde (ou um componente específico de serviços essenciais e/ou proteção da saúde) deve ser uma questão prioritária em todas as estratégias de cooperação de país. Os indicadores de desfecho GPW13 na Tabela 3 estão alinhados com os ODS (ou resoluções da WHA em alguns casos) e podem ser usados para identificar prioridades e acompanhar o progresso em relação à cobertura universal de saúde, especialmente os indicadores 11 (serviços essenciais) e 18 (despesas familiares). O conjunto mais amplo de indicadores na tabela reflete diferentes aspectos da cobertura e qualidade do serviço e pode ser usado como um menu, com os itens sendo escolhidos de acordo com sua relevância para o contexto do país. A CCS, portanto, não é obrigada a definir todos os indicadores de desfecho CUS listados a seguir; eles podem ser resumidos em um anexo na fase de avaliação/análise da CCS, permitindo que se concentre nos indicadores vinculados às prioridades estratégicas acordadas pelo país e pela OMS.



Tabela 3. Indicadores de desfecho CUS

Indicador	Marco de 2023	GPW13	ODS/WHO
1. Taxa de mortalidade atribuída a doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doença respiratória crônica	Redução relativa de 20% na mortalidade prematura (idade 30-70 anos) por doenças não transmissíveis (doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doença respiratória crônica) através de prevenção e tratamento	1.1	ODS 3.4.1
2. Taxa de mortalidade por suicídio	Reduzir a taxa de mortalidade por suicídio em 15%	1.1	ODS 3.4.2
3. Proporção de mulheres em idade reprodutiva (de 15 a 49 anos) cujas necessidades de planejamento familiar são atendidas por métodos modernos	Aumentar a proporção de mulheres em idade reprodutiva (de 15 a 49 anos) cujas necessidades de planejamento familiar são atendidas com métodos modernos para 66%	1.1	ODS 3.7.1
4. Incidência de tuberculose por 100.000 habitantes	Reduzir em 27% o número de novos casos de tuberculose por 100.000 habitantes	1.1	ODS 3.3.2
5. Taxa de mortalidade materna	Reduzir a taxa de mortalidade materna global em 30%	1.1	ODS 3.1.1
6. Incidência de hepatite B por 100.000 habitantes	Reduzir a incidência de hepatite B para 0,5% em crianças menores de 5 anos	1.1	ODS 3.3.4
7. Número de novas infecções HIV por 1000 habitantes não infectados, por sexo, idade e grupos populacionais chave	Reduzir o número de novas infecções HIV por 1000 habitantes não infectados, por sexo, idade e grupos populacionais chave, em 73%	1.1	ODS 3.3.1

Indicador	Marco de 2023	GPW13	ODS/WHA
8. Prevalência padronizada por idade de pressão arterial elevada entre pessoas com mais de 18 anos (definida como pressão arterial sistólica de 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica > 90 mmHg) e pressão arterial sistólica média	20% de redução relativa na prevalência de pressão arterial elevada	1.1	WHA 66,10
9. Cobertura de intervenções de tratamento (farmacológico, psicossocial e serviços de reabilitação e cuidados posteriores) para distúrbios ligados ao uso de substâncias	Aumentar a cobertura do serviço de intervenções de tratamento (farmacológico, psicossocial e serviços de reabilitação e cuidados posteriores) para distúrbios ligados ao uso de substâncias para xx ⁷	1.1	ODS 3.5.1
10. Densidade e distribuição de profissionais de saúde	Aumentar a densidade da força de trabalho em saúde, com melhor distribuição	1.1	ODS 3.c.1
11. Cobertura de serviços de saúde essenciais (definidos como cobertura média de serviços essenciais com base em intervenções de rastreamento que incluam saúde reprodutiva, materno-infantil, da criança, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, e capacidade de serviço e acesso, entre o geral e tanto para a população em geral como para a mais desfavorecida)	Aumentar a cobertura de serviços essenciais de saúde	1.1	ODS 3.8.1

7 Marco a ser revisado.

Indicador	Marco de 2023	GPW13	ODS/WHO
12. Proporção de partos assistidos por pessoal de saúde qualificado	Reduzir a taxa de mortalidade materna global em 30%	1.1	ODS 3.1.2 3.1.2
13. Taxa de mortalidade de menores de cinco anos	Reduzir as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos em 17% e 30%, respectivamente	1.1	ODS 3.2.1
14. Taxa de mortalidade neonatal		1.1	ODS 3.2.2
15. Proporção da população-alvo coberta por todas as vacinas incluídas em seu programa nacional	Aumentar a cobertura da 2ª dose da vacina contra o sarampo para 85%	1.1	ODS 3.b.1
16. Número de pessoas que necessitam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas	Reduzir em 400 milhões o número de pessoas que requerem intervenções	1.1	ODS 3.3.5
17. Incidência de malária por 1000 habitantes	Reduzir a incidência de casos de malária em 50%	1.1	ODS 3.3.3
18. Proporção da população com grandes gastos familiares com saúde como uma parcela do total das despesas ou da receita do domicílio	Impedir que um número crescente de pessoas sofra dificuldades financeiras (definidas como gastos do próprio bolso excedendo a capacidade de pagar) no acesso a serviços de saúde	1.2	ODS 3.8.2
19. Proporção do gasto total do governo em serviços essenciais (educação, saúde e proteção social)	Aumentar a participação dos gastos públicos com a saúde em 10%	1.2	ODS 1.a.2

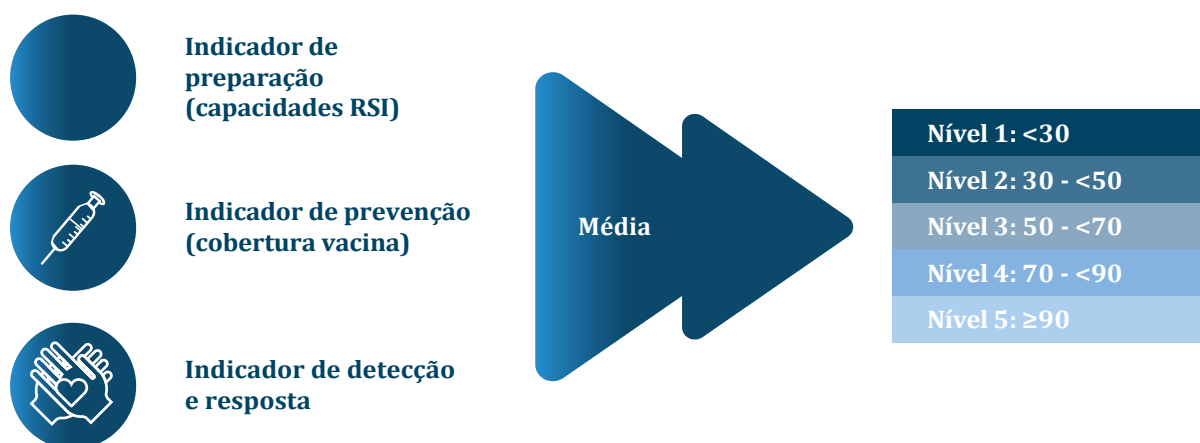
Indicador	Marco de 2023	GPW13	ODS/WHA
20. Proporção de unidades de saúde que têm um conjunto básico de medicamentos essenciais relevantes disponível e acessível de forma sustentável	Aumentar a disponibilidade de medicamentos essenciais para atenção primária à saúde, incluindo aqueles isentos de custo, para 80%	1.3	ODS 3.b.3
21. Padrões de consumo de antibióticos em nível nacional	Acesso a antibióticos em $\geq 60\%$ do consumo geral de antibióticos	1.3	WHA 68,7

Esta tabela pode ajudar a definir quais aspectos devem ser colocados em primeiro plano na parte de análise de saúde da CCS em relação ao CUS. Se houver dados disponíveis, forneça uma descrição sucinta da força de trabalho na saúde separados em termos de sexo, idade e divisão urbana/rural.

Abordar emergências de saúde – 1 bilhão

A meta 2 é garantir que 1 bilhão a mais de pessoas sejam protegidas de forma mais eficaz contra emergências de saúde. Para atingir esse objetivo, os dados disponíveis para análise do contexto de emergência em saúde podem ser incorporados na CCS a fim de orientar as prioridades estratégicas. Ao analisar emergências no nível do país, três passos devem ser considerados: “Preparar” (medir o RSI “prevenir” (medir a rotina e vacinação de emergência) e “detectar e responder” (medir a oportunidade na detecção e responder a potenciais emergências de saúde).

Figura 5. Índice de emergências de saúde



O índice de emergências de saúde consiste em três índices rastreadores que captam atividades associadas à preparação, prevenção, detecção e resposta a emergências de saúde. O **índice geral de emergências de saúde** é a **média dos três indicadores de preparação, prevenção e detecção e resposta**. O índice de emergências de saúde varia de 0 (sem proteção) a 100 (proteção perfeita) e é dividido em cinco níveis. Os indicadores de prioridade para o índice de emergências de saúde são apresentados na Tabela 4. Esses indicadores serão combinados para produzir o índice geral para medir o bilhão de emergências de saúde.

Tabela 4. Indicadores de desfechos de Emergências de Saúde Mundial (WHE)

Indicador	Marco de 2023	GPW13	ODS/WHA
1. Capacidade do Regulamento Sanitário Internacional (RSI e preparação para emergências de saúde	Aumento das capacidades do Regulamento Sanitário Internacional dos Estados Membros	2.1	ODS 3.d.1
2. Cobertura vacinal de grupos de risco para doenças propensas a epidemia ou pandemia	Aumentar a cobertura de imunização para cólera, febre amarela, meningite meningocócica e gripe pandêmica	2.2	WHE
3. Número de casos de poliomielite causada por poliovírus selvagem (WPV)	Erradicar a poliomielite a zero casos de poliomielite causada por poliovírus selvagem e estabelecer um cronograma claro para a provisão global de vacinas orais da pólio, a fim de impedir surtos causados pelo poliovírus derivado da vacina	2.2	WHA 68.3
4. Número de mortes, pessoas desaparecidas e pessoas diretamente afetadas por desastres por 100.000 habitantes	Reduzir o número de mortes, pessoas desaparecidas e pessoas afetadas por desastres por 100.000 habitantes	2.3	ODS 1.5.1
5. Proporção de pessoas vulneráveis em ambientes frágeis com serviços essenciais de saúde	Aumentar o número de pessoas vulneráveis em situações frágeis com serviços de saúde essenciais para pelo menos 80%	2.3	WHE

É importante destacar que cada país tem um perfil próprio no que diz respeito às emergências de saúde, seja em termos de preparação, prevenção, detecção e/ou resposta. Em países em situação de fragilidade, o contexto é mais dinâmico. Uma agenda estratégica de CCS geralmente terá um prazo mais curto para abordar as prioridades humanitárias e de desenvolvimento imediatas do país, com base na avaliação de sua vulnerabilidade e riscos e o papel da OMS em situações de emergência. Uma CCS para um país frágil ou sujeito a desastres deve incluir prioridades estratégicas para cobrir eventos agudos imprevistos ou a escalada de um conflito em curso que pode exigir uma ação de emergência, incluindo o manejo de surtos de doenças e desastres naturais ou induzidos pelo homem. Uma grande emergência ou mudança significativa na situação de um país pode exigir revisão e renovação da CCS.

O papel da OMS como agência líder do *cluster* saúde deve ser detalhado na CCS e devem ser fornecidas informações sobre a presença no país de um coordenador de serviço humanitário e uma equipe do país. A CCS deve identificar a organização do *cluster* e as funções individuais, de modo que, caso ocorra uma emergência, os mecanismos e hierarquias aplicáveis possam ser seguidos de acordo com os princípios estabelecidos no Esquema de Risco de Emergência. Para a OMS, essa abordagem levanta questões relativas à capacidade, combinação de recursos e aplicação de procedimentos operacionais padrão (POPs) em emergências. O Esquema de Resposta a Emergências da OMS fornece orientação processual para os escritórios da OMS nos países com emergências.



Elementos-chave para integrar as emergências de saúde na CCS:

- Inclui as principais partes interessadas responsáveis pela avaliação e gestão de riscos de emergência multissetoriais e de saúde, RSI e prontidão operacional da OMS para respostas de emergência na consulta sobre a CCS. Observe que algumas das principais partes interessadas em emergência podem estar fora do Ministério da Saúde – é importante envolvê-las na CCS desde o início.
- Capacidades centrais do RSI (relatório da ferramenta SPAR) e Plano de Ação Nacional para Segurança Sanitária (NAPHS), com base na abordagem “One Health” para todos os riscos, de todo o governo. O guia de implementação do “NAPHS para todos” do país pode ser vinculado à CCS, se aplicável.
- A Avaliação Externa Conjunta (JEE) pode ser uma prioridade se ainda não estiver concluída. Aonde a JEE foi concluído, a CCS pode ser usada juntamente com o NAPHS para resolver lacunas e implementar suas recomendações.

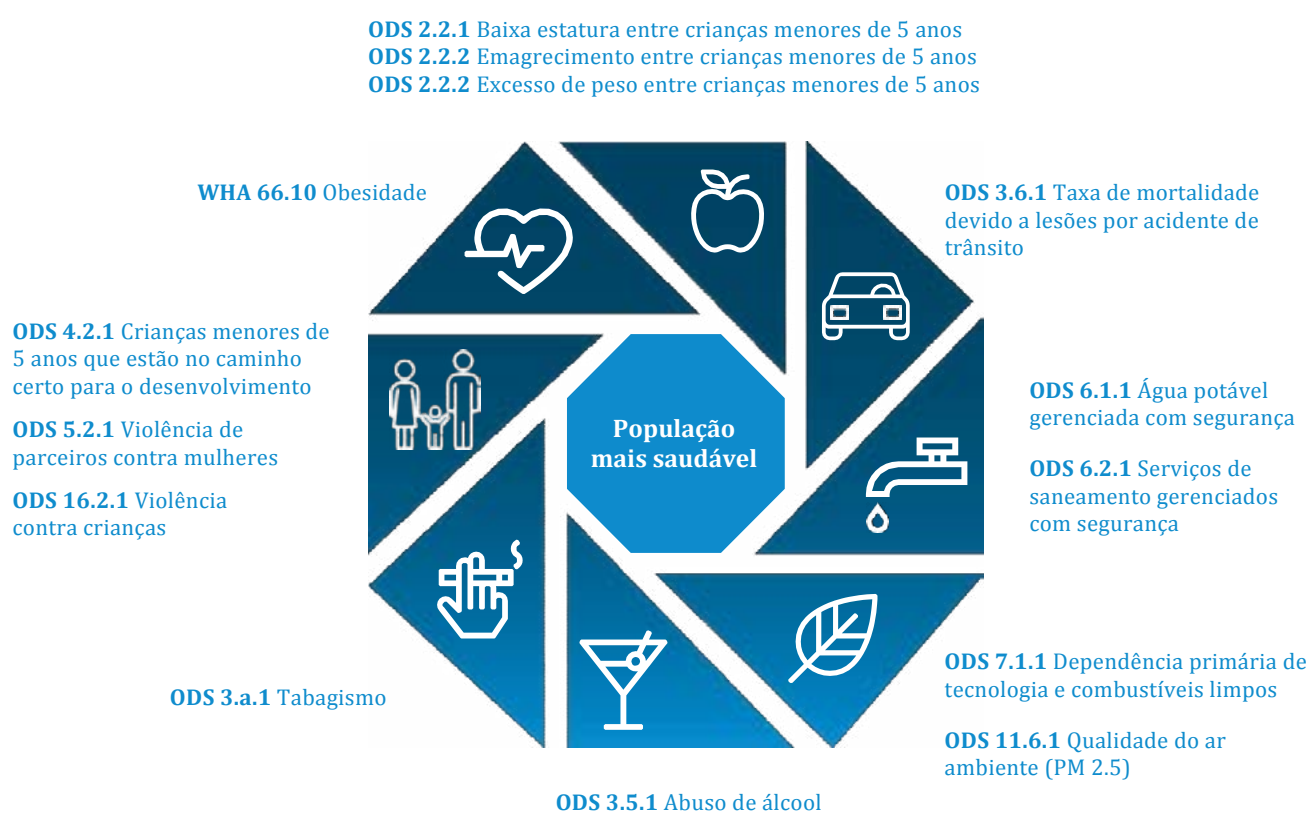


Promover uma população mais saudável – 1 bilhão

O bilhão de população mais saudável visa abordar fatores que influenciam a saúde de pessoas que estão fora do controle direto do setor de saúde e que podem ser influenciados por ações, legislação e políticas multissetoriais. Quais são os principais determinantes de saúde precária no país? Quais são os principais fatores de risco que precisam ser abordados por meio de ações multissetoriais de saúde em todas as políticas e intervenções no ambiente de saúde?

Esse índice de populações mais saudáveis se concentra na mensuração do impacto das intervenções multissetoriais influenciadas por políticas, defesas de causa e abordagens regulatórias administradas pelo setor de saúde. Os indicadores de prioridade foram todos selecionados a partir de indicadores de desfecho do programa e estão listados na Tabela 5.

Figura 6. Índice de população mais saudável⁸



Os principais critérios para selecionar os indicadores para o bilhão de população mais saudável são os que se concentram na saúde e no bem-estar e os que estão fora do controle direto do setor de saúde propriamente dito. A Figura 6 mostra os 14 indicadores que foram selecionados para inclusão no índice. Todos, exceto um, são indicadores ODS.

8 Os índices do triplo bilhão serão apresentados aos Estados Membros na WHA em 2020.

Tabela 5. Indicadores de despechos populacionais mais saudáveis

Indicador	Marco de 2023	GPW13	ODS/WHA
1. Taxa de mortalidade atribuída à poluição doméstica e ambiental	Reduzir o número de mortes e doenças causadas por produtos químicos perigosos e poluição e contaminação do ar, da água e do solo	3.1	ODS 3.9.1
2. Prevalência de desnutrição (peso-para-altura ≥ 2 ou ≤ 2 desvios padrão do valor mediano dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS) entre crianças com idade inferior a 5 anos (excesso de peso)	Interromper e começar a reverter (0–4 anos)	3.1	ODS 2.2.2
3. Proporção de crianças com idade inferior a cinco anos que estão se desenvolvendo no caminho certo na saúde, aprendizagem e bem-estar psicossocial, por sexo	Aumentar a proporção de crianças menores de cinco anos que estão se desenvolvendo no caminho certo na saúde, aprendizagem e bem-estar psicossocial para 80%	3.1	ODS 4.2.1
4. Proporção de crianças de 1 a 17 anos que sofreu qualquer punição e/ou agressão psicológica por cuidadores no mês passado	Reduzir o número de crianças sujeitas a violência física nos últimos 12 meses, incluindo violência física e psicológica por cuidadores no último mês, em 20%	3.1	ODS 16.2.1
5. Proporção de mulheres e meninas de 15 anos ou mais que sofreram violência física, sexual ou psicológica por um parceiro íntimo atual ou passado nos 12 meses anteriores, por forma de violência e por idade	Diminuir a proporção de mulheres e meninas de 15 a 49 anos que sofreram violência física ou sexual por um parceiro íntimo atual ou passado nos 12 meses anteriores de 20% para 15%	3.1	ODS 5.2.1

Indicador	Marco de 2023	GPW13	ODS/WHA
6. Proporção de mulheres com idade 15–49 anos que tomam suas próprias decisões informadas em relação às relações sexuais, uso de anticoncepcionais e cuidados de saúde reprodutiva	Aumentar a proporção de mulheres de 15 a 49 anos que tomam suas próprias decisões informadas em relação às relações sexuais, uso de anticoncepcionais e cuidados de saúde reprodutiva para 68%	3.1	ODS 5.6.1
7. Taxa de mortalidade devido a lesões de trânsito rodoviário	Reduzir o número global de mortes e lesões por acidente de trânsito rodoviário em 20%	3.1	ODS 3.6.1
8. Taxa de mortalidade atribuída a água contaminada, falta de saneamento e de higiene (exposição a serviços de Água, Saneamento e Higiene para Todos (WASH) não seguros)	Reduzir o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e poluição e contaminação do ar, da água e do solo	3.1	ODS 3.9.2
9. Taxa de mortalidade atribuída a envenenamento não intencional		3.1	ODS 3.9.3
10. Proporção da população com dependência primária de tecnologia e combustíveis limpos	Reduzir o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e poluição do ar, água e contaminação do solo	3.1	ODS 11.6.2
11. Níveis médios anuais de partículas finas (por exemplo, PM2.5 e PM10) em cidades (ponderadas por habitantes)		3.1	ODS 11.6.2
12. Proporção de habitantes que utilizam serviços de água potável gerenciados com segurança	Fornecer acesso a serviços de água potável para 1 bilhão a mais de pessoas	3.1	ODS 6.1.1

Indicador	Marco de 2023	GPW13	ODS/WHA
13. Proporção da população que utiliza serviços de saneamento gerenciados com segurança e uma instalação para lavar as mãos com água e sabão	Fornecer acesso a serviços de saneamento gerenciados com segurança para mais 800 milhões de pessoas	3.1	ODS 6.2.1
14. Prevalência de nanismo (altura para a idade ≤ 2 desvios-padrão do valor mediano dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS) entre crianças com menos de cinco anos	Reduzir o número de crianças com atraso de crescimento com menos de cinco anos em 30%	3.1	ODS 2.2.1
15. Prevalência de desnutrição (peso para altura ≥ 2 ou ≤ 2 desvios-padrão do valor mediano do crescimento infantil da OMS Padrões) entre as crianças menos de 5 anos de idade (desnutrição)	Reduzir a prevalência de desnutrição entre crianças menores de cinco anos para menos de 5%	3.1	ODS 2.2.2
16. Prevalência padronizada por idade do uso atual de tabaco entre pessoas com 15 anos ou mais	Redução relativa de 25% na prevalência do uso atual de tabaco em pessoas com 15 anos ou mais	3.2	ODS 3.a.1
17. Abuso de álcool, definido de acordo com o contexto nacional como consumo de álcool <i>per capita</i> (com 15 anos ou mais) durante um ano civil em litros de álcool puro	Redução relativa de 7% no abuso de álcool, conforme apropriado no contexto nacional	3.2	ODS 3.5.2

Indicador	Marco de 2023	GPW13	ODS/WHA
18. Porcentagem de pessoas protegidas por regulamentação efetiva sobre gorduras trans	Eliminar as gorduras trans produzidas industrialmente (aumentar a porcentagem de pessoas protegidas por uma regulamentação eficaz)	3.2	WHA 66,10
19. Prevalência de obesidade	Interromper e começar a reverter o aumento da obesidade	3.2	WHA 66,10
20. Porcentagem de infecções da corrente sanguínea devido a organismos resistentes a antimicrobianos	Reduzir a porcentagem de infecções da corrente sanguínea devido a organismos selecionados resistentes a antimicrobianos em 10%	3.2	WHA 67,25, WHA 68,7

3. Análise da agenda nacional de saúde e desenvolvimento

A análise deve incluir diversos fatores cruciais

- Examinar as prioridades e os objetivos definidos nas políticas, estratégias e planos nacionais de saúde, nos planos nacionais de desenvolvimento e ODS e em quaisquer outras políticas setoriais que tenham impacto na saúde.
- A Análise da Situação dos Países pela Equipe Nacional da ONU deve servir como matriz inicial. Avaliar a implementação de uma Avaliação Comum do País (CCA)⁹ como parte do compromisso de 2030, já que isso pode fortalecer a análise.
- Os planos estratégicos são suficientemente coerentes para responder às necessidades identificadas na análise da situação de saúde? Identificar e registrar lacunas importantes que não estejam sendo resolvidas.
- Analisar os acordos nacionais de financiamento e governança da saúde (incluindo mecanismos de monitoramento e revisão) e quaisquer reformas planejadas ou realizadas no setor de saúde e as respectivas implicações.
- Considerar metas específicas de saúde ou ODS que estejam sendo monitorados em nível nacional.
- Ler as revisões nacionais voluntárias enviadas ao fórum político de alto nível anual sobre a implementação dos ODS.

Conforme recomendado no CCA, a análise da agenda de saúde e desenvolvimento deve ter tantas dimensões verticais (alinhamento com as prioridades nacionais e o plano de ação de ODS quanto horizontais (interligação de metas, indicadores e agenda 2030, e dados do GPW13).

A análise deve trabalhar ao máximo para identificar lacunas relacionadas ao contexto nacional, que possam ser abordadas e intermediadas pela CCS, como fonte de valor agregado e apoio. As ferramentas recomendadas para a avaliação de lacunas são os documentos *Reference Guide for UN Country Teams* [Guia de Referência das Equipes Nacionais da ONU] para democratização da agenda 2030¹⁰ e os anexos consolidados do *Cooperation Framework Guidance* [Orientação sobre o Esquema de Cooperação]¹¹.

A definição de prioridades estratégicas para a agenda de saúde e desenvolvimento deve se basear nessa análise e fornecer uma base de evidência para as prioridades escolhidas.



A análise deve trabalhar ao máximo para identificar lacunas relacionadas ao contexto nacional, que possam ser abordadas e intermediadas pela CCS.

9 <https://undg.org/wp-content/uploads/2017/06/UNDG-UNDAF-Companion-Pieces-2-Common-Country-Analysis.pdf>

10 <https://undg.org/document/mainstreaming-the-2030-agenda-for-sustainable-development-reference-guide-for-un-country-teams>

11 <https://undg.org/document/consolidated-annexes-for-cooperation-framework-guidance>

Passo 1: Revisão dos dados

- Há dados de saúde e desenvolvimento disponíveis com base na análise nos capítulos de contexto nacional e saúde? Os dados podem ser desagregados por grupos vulneráveis e sexo?
- Os dados estão disponíveis para análise em nível nacional, subnacional e/ou regional?
- Os dados correspondem aos dados do GPW13 da OMS e aos indicadores-alvo dos ODS?
- ***Podem ser feitas projeções a partir dos dados para corroborar tendências futuras?***
- Quais são as obrigações nacionais decorrentes de tratados e resoluções da OMS que se aplicam ao país?

Passo 2: Avaliação de dados

- Quais são os grupos mais vulneráveis no país? Já existem políticas nacionais de saúde e desenvolvimento para apoiar esses grupos?
- Qual é a situação da igualdade de gênero? Quais são as causas estruturais e imediatas das desigualdades sociais e de saúde, incluindo desigualdades de gênero e discriminação?
- Até que ponto o município está comprometido com a implementação dos acordos de saúde global e regional?

Passo 3: Análise de dados

- Realizar a análise comparativa final com os dados mapeados do GPW13 no nível de desfechos, as prioridades nacionais dos ODS e as prioridades derivadas da política, estratégia e plano de saúde nacionais.



PAÍSES EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE – Recomenda-se uma análise adicional da saúde e do contexto.

- Resumo das análises de contexto, conflito e/ou fragilidade, cenários e alterações prováveis.
- Análise dos efeitos da fragilidade sobre o estado de saúde da população.
- Problemas de segurança disseminados, incluindo restrições de contratação de pessoal ou movimentação de pessoa no país – existem programas “controlados remotamente”?
- Violações flagrantes dos direitos humanos, incluindo efeitos sobre o direito à saúde e agravamento de desigualdades preexistentes, por exemplo, grupos deliberadamente excluídos ou marginalizados.
- Violações da neutralidade médica, por exemplo, tendo como alvo unidades de saúde, trabalhadores e pacientes, ou envolvimento de profissionais da saúde em violações dos direitos humanos.
- Análise dos efeitos da fragilidade sobre determinantes da saúde, incluindo desigualdade e violência de gênero.
- Análise dos efeitos da fragilidade sobre:
 - » **prestação de serviços** – por exemplo, infraestrutura de saúde danificada ou acesso desigual aos serviços de saúde;
 - » **governança** – por exemplo, interrupção do processo de elaboração de políticas e coordenação setorial, com fraco papel diretivo das autoridades de saúde nacionais e subnacionais, múltiplos agentes com agendas diversas, e fragmentação e/ou transferência inadequada de políticas;
 - » **sistema de informação de saúde** – por exemplo, fragmentado, com desafios para validação dos dados existentes;
 - » **recursos humanos para a saúde** – por exemplo, perda de colaboradores, distribuição desigual de recursos humanos, pessoal não capacitado, alternância de tarefas ou diáspora de retorno;
 - » **financiamento da saúde** – por exemplo, fraca capacidade de gestão financeira e elevada dependência de assistência externa, com necessidade de recursos adicionais humanitários, de transição ou de pacificação;
 - » **produtos farmacêuticos** – por exemplo, quebras de estoque na produção e distribuição nacionais, ausência de normas de importação e normas de qualidade para produtos farmacêuticos.

Para mais informações:

Para a análise de fragilidade, utilizar as fontes existentes para compreender as causas de base dessa fragilidade e o contexto político, a capacidade e a resiliência do país, e os cenários futuros prováveis, principalmente no tocante à saúde e ao setor da saúde. As análises de contexto e conflito são publicadas por:

- International Crisis Group (www.crisisgroup.org);
- The Economist Intelligence Unit (www.eiu.com/index.asp?&rf=0);
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (www.cred.be); and “New Deal for Peace” Initiative (www.newdeal4peace.org/new-deal-pilots).

Para observações sobre como analisar as disfunções dos setores da saúde, acessar:

- www.who.int/hac/techguidance/tools/disrupted_sectors/en



4. Análise do ambiente de parceria

A análise deve incluir diversos fatores

- O papel de todos os parceiros atuais e potenciais (incluindo seu respectivo mandato, missão ou propósito em apoio às prioridades do governo para saúde e desenvolvimento).
- A respectiva capacidade dos parceiros de contribuir ou influenciar a tomada de decisão em apoio às prioridades do governo para saúde e desenvolvimento.
- Tipo de relacionamento que cada parceiro tem com a OMS: considerar possíveis áreas para parceria estratégicas novas ou mais fortes.
- Plataformas e mecanismos de coordenação de parceiros nos quais a OMS tem um papel a desempenhar, como a Cooperação Sul-Sul e Triangular.

Em referência específica aos parceiros das Nações Unidas, são relevantes as seguintes perguntas

- Existem oportunidades de aproveitar o acesso e a colaboração estratégicas de agências da ONU com outros ministérios ou setores que não sejam de saúde, para incentivar uma abordagem que envolva todo o governo, ou que incorpore a saúde em todas as políticas?
- A Avaliação Comum do País (CCA)/UNSDCF pode ser usada para embasar a CCS e vice-versa? A CAC deve reproduzir todos os desfechos do UNSDCF e incluir desfechos adicionais.
- Se o país tiver manifestado interesse no Plano de Ação Global (PAG) para a Vida Saudável e o Bem-Estar de Todos para fortalecer a colaboração entre organizações multilaterais de saúde, e acelerar o progresso do país em relação aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde, avaliar as 12 agências¹² quanto à presença e/ou engajamento no nível do país e discutir prioridades para uma colaboração mais próxima (nos 7 temas aceleradores) e as ligações com a CCS. Eles podem trabalhar em qualquer um dos impulsionadores ligados à CCS?
- Que mecanismos eficazes estão em vigor para fortalecer o trabalho da Equipe Nacional da ONU na resolução de questões fundamentais de saúde para cumprimento dos ODS por exemplo, programas conjuntos, grupos temáticos relacionados à saúde.



12 agências multilaterais de saúde, desenvolvimento e humanitárias comprometeram-se a apoiar melhor os países para acelerar o progresso em ODS relacionados à saúde, e cumprir outros compromissos importantes na área de saúde (incluindo atenção primária e cobertura universal de saúde).

12 As 12 agências globais são: Gavin, Mecanismo de Financiamento Global para Mulheres, Crianças e Adolescentes, Fundo Global de Luta Contra AIDS, Tuberculose e Malária, UNAIDS, PNUD, UNFPA, UNICEF, Unitaid, ONU Mulheres, Banco Mundial, Programa Global de Alimentos e OMS.

Com o lançamento do Plano de Ação Global para Vidas Saudáveis e Bem-Estar de Todos na Assembleia Geral das Nações Unidas, em setembro de 2019, 12 agências multilaterais de saúde, desenvolvimento e humanitárias comprometeram-se a apoiar melhor os países para acelerar o progresso em ODS relacionados à saúde e para cumprir outros compromissos importantes na área da saúde (incluindo cobertura universal de saúde e atenção básica). No [país x], a CCS fará avançar o PAG, coordenando a implementação com as agências e parceiros da ONU em um dos compromissos essenciais delineados a seguir.

O Plano de Ação Global baseia-se em quatro compromissos principais assumidos pelos diretores das agências signatárias, no sentido de:

- **colaborar** melhor com os países para identificar prioridades em saúde e planejá-las e implementá-las conjuntamente;
- **acelerar** o progresso nos países através de uma ação conjunta em temas programáticos específicos, bem como na igualdade de gênero e na entrega de bens públicos globais;
- **alinhar-se** em apoio aos países, harmonizando suas estratégias, políticas e abordagens operacionais e financeiras; e
- **responsabilizar**, analisando o progresso e aprendendo juntos para melhorar responsabilização partilhada.

O Plano de Ação Global complementa, em termos gerais, o Documento Estratégico do Sistema das Nações Unidas, que descreve o trabalho do Sistema de Desenvolvimento das Nações Unidas em apoio à implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.



5. Prioridades nacionais expressas na CCS

A CCS é um instrumento da OMS e dos Estados Membros para facilitar a implementação do GPW13: a meta do “triplo bilhão” está alinhada com as prioridades baseadas em necessidades do próprio país e que podem ser medidas pelo indicador de desfecho definidos e pelas metas estabelecidas na CCS.



NOVOS DESENVOLVIMENTOS: CCS e UNSDCF

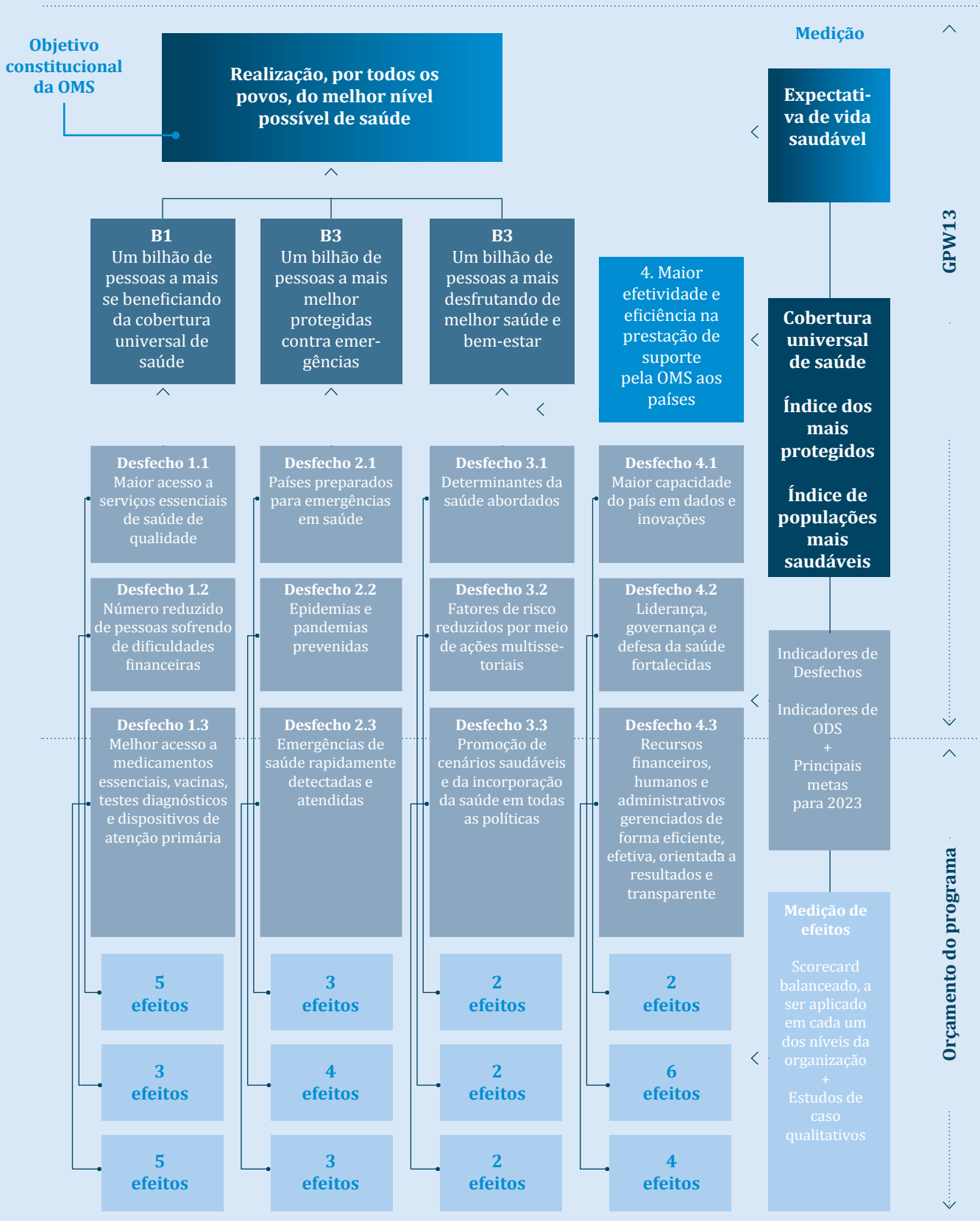
A CCS informa e reforça a dimensão de saúde do UNSDCF. Ela serve como o instrumento principal de harmonização das atividades da OMS em um determinado país com o trabalho de outras agências e parceiros de desenvolvimento da ONU para o cumprimento dos ODS. Devido a mandatos técnicos específicos da OMS, a CCS define prioridades estratégicas que excedem as do UNSDCF.

Como parte da reforma atual da ONU, o UNSDCF é o instrumento mais importante para a realização de atividades de desenvolvimento das Nações Unidas em qualquer país, nos termos da Agenda 2030 (A/RES/72/279).

O UNSDCF em cada Estado Membro é apoiado por uma CCA robusta e fornece pontos de referência para os programas das agências das Nações Unidas. Devido ao alto perfil político planejado para o UNSDCF, todas as questões de saúde por ele abordadas desfrutarão de maior visibilidade política e, conseqüentemente, maior probabilidade de atrair fundos de doadores que adotam o UNSDCF como base para o financiamento das atividades da ONU em um país.

O WCO deve estar o mais alinhado possível com a CCS e o UNSDCF. O WCO deve usar o UNSDCF para garantir que questões de saúde tenham prioridade máxima nas agendas governamentais, garantir a coerência de políticas entre as agências da ONU, e aproveitar ao máximo o apoio e os recursos adicionais da ONU e dos parceiros. Os Representantes da OMS e os Coordenadores Residentes da ONU são responsáveis por elevar a prioridade das questões de saúde no UNSDCF.

Figura 7. Esquema de resultados e sistema de medição do GPW13.

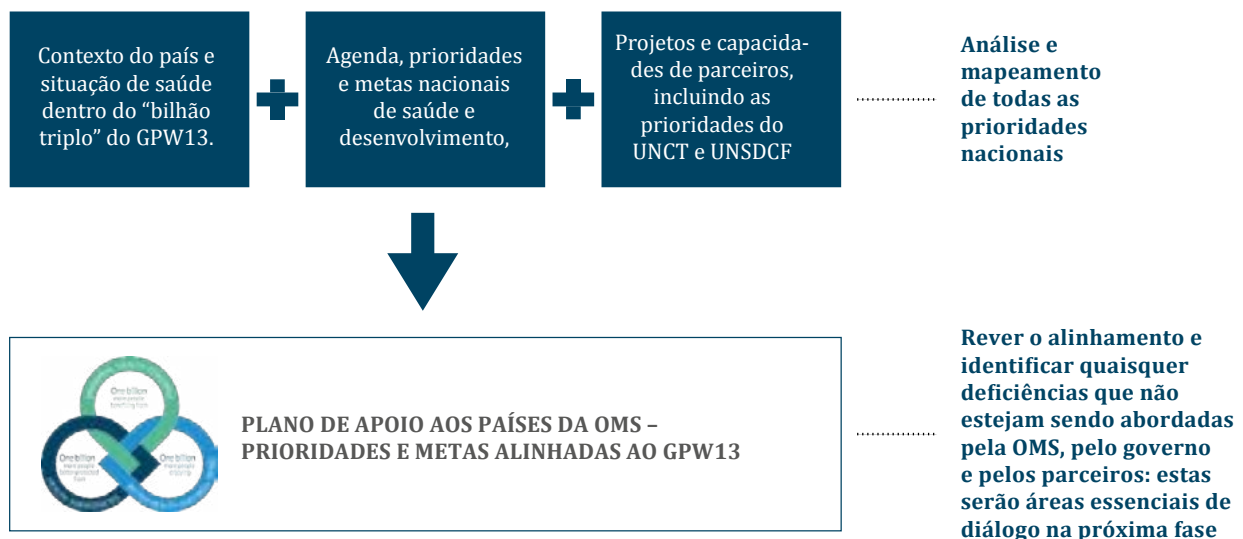


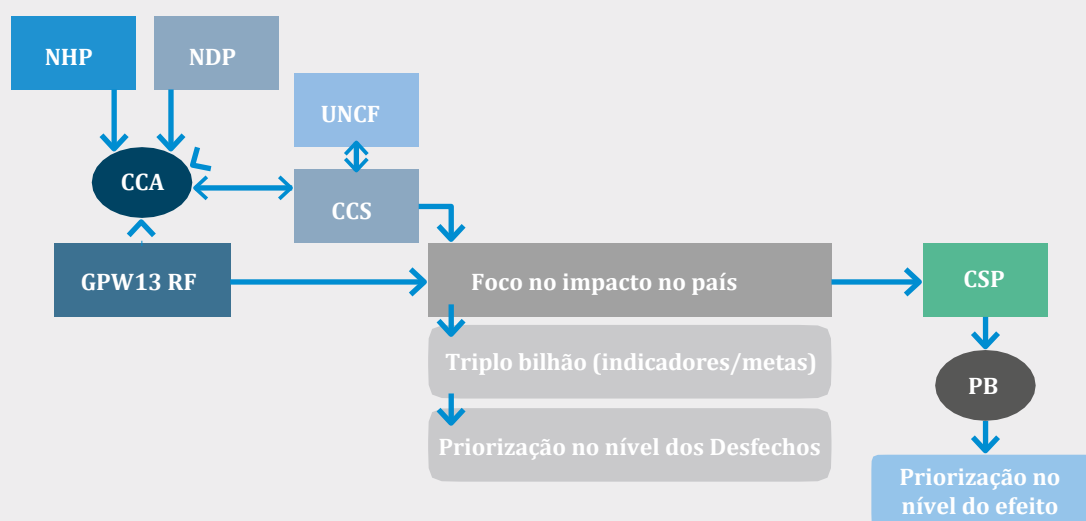
Uma nova CCS nunca é elaborada do zero: sempre haverá prioridades e programas existentes. O processo de elaboração de uma nova CCS oferece uma oportunidade de aperfeiçoar e melhorar as prioridades de colaboração atuais ou previamente acordadas, de modo a garantir que estas sejam estrategicamente cumpridas e devidamente apoiadas pela OMS.

O passo final na fase de análise, antes de entrar em diálogo com o Governo e os parceiros, é rever o trabalho e as prioridades atuais (por exemplo, a CCS anterior ou o PEP atual) em termos do seu alinhamento ao GPW13 e à agenda nacional de saúde e desenvolvimento.

1. Verificar se o trabalho e as prioridades atuais estão totalmente alinhados com as necessidades e prioridades nacionais.
2. Assegurar que não haja duplicação ou sobreposição com parceiros e que a OMS esteja o mais bem posicionada possível (isto é, com vantagem comparativa) para entregar resultados na área prioritária.
3. Determinar a probabilidade de outros parceiros entregarem resultados nas áreas prioritárias.
4. Identificar deficiências importantes não abordadas pela OMS, Governo ou parceiros.
5. Destacar oportunidades de inovação ou parcerias.

Figura 8. Fluxo de análise e mapeamento para alinhar as prioridades nacionais com a CCS anterior





LISTA DE VERIFICAÇÃO:

- ✓ Principais desafios do desenvolvimento na saúde, deficiências nos desfechos de saúde, capacidades nacionais e desfechos prioritários, e intervenções prioritárias identificadas no plano nacional de saúde ou UNSDCF.
- ✓ Compromissos internacionais vinculativos (i.e., RSI FCTC, etc.).
- ✓ Contribuição para os objetivos regionais ou globais (ou seja, esquema de impacto do GPW, ODS).
- ✓ País-alvo para planos regionais ou globais.
- ✓ Vantagem comparativa da OMS (diálogo político, suporte estratégico, assistência técnica e prestação de serviços). Quem assumirá, e quando, caso a OMS decida não usar sua vantagem comparativa?
- ✓ Questões transversais como direitos humanos, equidade e gênero figurando no topo da agenda nacional.
- ✓ Emergência de saúde no país e grau.
- ✓ Lições dos projetos de cooperação atuais/passados da OMS e parceiros.
- ✓ Recursos humanos e financeiros da OMS (níveis atuais e previsões futuras para que as prioridades dos países sejam mais realistas, etc.).

Fase 2

Conduzir o diálogo

Tempo estimado necessário: 1 mês.

O diálogo é orientado, em grande parte, pelos desfechos da fase de análise. Ele assume a forma de discussões estratégicas de alto nível, principalmente no nível dos ministérios, junto com uma série de reuniões, *briefings* e *workshops* com um foco mais técnico, que poderá envolver um público mais vasto. O diálogo da CCS nos países de alto renda inclui representantes de órgãos de assistência em relações exteriores/desenvolvimento, instituições acadêmicas, centros colaboradores da OMS e organizações internacionais relevantes e atuantes no país, para garantir alinhamento e identificar formas potencialmente inovadoras de cooperação mútua com a OMS.



1. Principais partes interessadas a considerar

Principais partes interessadas a considerar para o diálogo sobre políticas:

- Representante da OMS e grupo de trabalho que representa a OMS nos três níveis
- Ministério da Saúde e outros setores governamentais (Finanças, Planejamento, Meio Ambiente, Desenvolvimento, Educação, ...)
- Principais agências e instituições de saúde
- Órgãos nacionais de direitos humanos
- Representantes das agências da ONU, incluindo o Coordenador Residente
- Os parceiros de desenvolvimento que trabalham para o cumprimento dos ODS 3
- ONGs/OSCs, incluindo aquelas que defendem grupos marginalizados ou vulneráveis
- Se aplicável, um especialista em saúde para estados mais frágeis, que conheça o país.

Um número crescente de agentes não governamentais, inclusive do setor privado e da sociedade civil, desempenha um papel importante na saúde, em âmbito nacional, e precisa ser incluído no diálogo. O FENSA é o guia de referência adequado.





O diálogo tem um objetivo principal e oito objetivos secundários:

Objetivo principal

Envolver os principais interessados e promover consenso sobre prioridades estratégicas para a colaboração da OMS com o país no médio prazo, com contribuições do Secretariado sobre como implementar essas prioridades e que esquema e mecanismos usar para medir o impacto.

Objetivos secundários

- Compartilhar com as partes interessadas as prioridades propostas para o país pela OMS e o respectivo contexto/base de evidências. A fase de diálogo do processo de CCS oferece uma oportunidade de refinar e aperfeiçoar essas prioridades, de modo a garantir que sejam estrategicamente adequadas e devidamente apoiadas pela OMS.
- Discutir quaisquer áreas identificadas que necessitem de atenção adicional por parte dos parceiros, do governo e da OMS.
- Explorar e determinar as vantagens comparativas quando se incentivam os diferentes agentes a solucionar áreas prioritárias, e os papéis e responsabilidades quando se trabalha em estreita cooperação. Isso exige consistência na terminologia usada para a estratégia nacional de saúde, UNSDCF, GPW13 e CCS.
- Vincular a contribuição planejada da OMS por meio do plano de apoio nacional, com prioridades estratégicas de nível superior, conforme definido na CCS.
- Rever os objetivos de impacto e garantir que estes sejam suficientemente ambiciosos, realistas e relevantes para a situação do país, e cooperar no trabalho conjunto de acompanhamento e avaliação do impacto contínuo da CCS.
- Rever as boas práticas e lições aprendidas durante trabalhos anteriores de priorização.
- Destacar quaisquer questões e riscos essenciais que possam dificultar a implementação da CCS ou impedir o cumprimento das metas, por exemplo, a interface com outros setores pode trazer à tona barreiras políticas que precisam ser abordadas.
- Promover o consenso e a confiança entre os principais interessados no país.

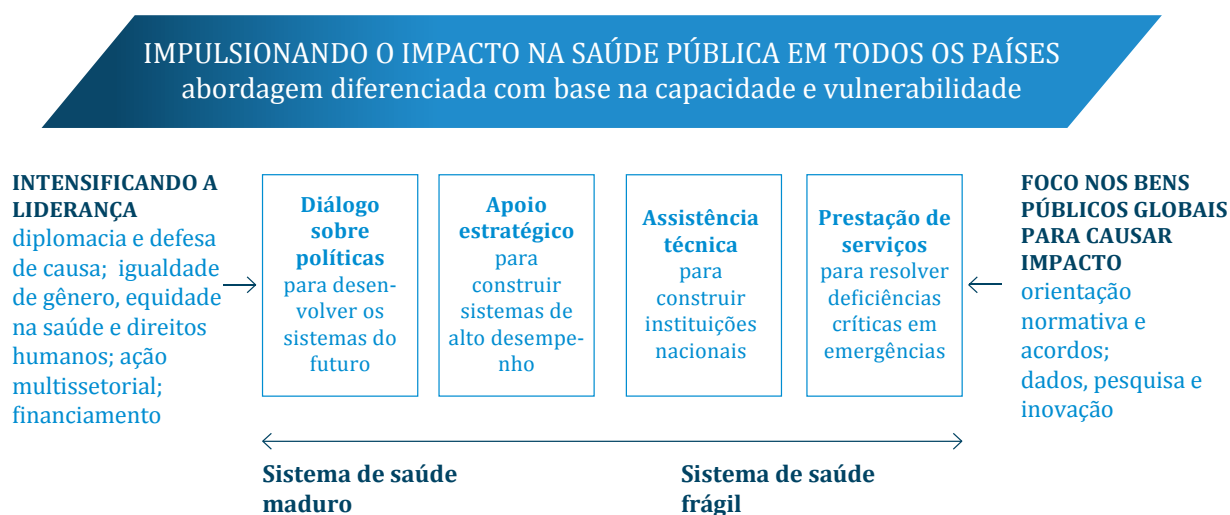
2. Definir a agenda estratégica e chegar a um acordo sobre as prioridades de colaboração

Cada prioridade estratégica é uma responsabilidade conjunta do governo e da OMS. Elas devem adotar o formato SMART ((específicos, mensuráveis, atingíveis, relevantes e com prazo)). Cada prioridade estratégica escolhida por meio do diálogo deve apoiar a obtenção do(s) desfecho(s) relevante(s) do GPW13 e, ao mesmo tempo, atender aos principais aspectos da agenda nacional de saúde.



O processo de priorização estratégica deve considerar o tipo de apoio necessário no país, com base em fatores como capacidade nacional e maturidade e estabilidade do sistema de saúde. Para cada prioridade acordada em conjunto, deve haver clareza quanto ao que se espera dos três níveis da OMS em termos de apoio ao governo e colaboração com os parceiros. O diagrama a seguir, adaptado do GPW13, resume a estratégia de trabalho da OMS: e se aplica a todos os níveis, a todas as áreas do programa e a todos os contextos nacionais.

Figura 9. Estratégias da OMS para cumprimento da meta do “triplo bilhão”



3. Desenvolver um esquema de impacto/ resultados no país, em comum acordo

Um dos principais efeitos do diálogo deveria ser um acordo sobre indicadores e metas para medir o impacto e os resultados de cada uma das prioridades.

A OMS e os Ministérios da Saúde serão os principais parceiros na elaboração do esquema de impacto, embora outras partes interessadas possam participar das discussões. Sempre que possível, os indicadores selecionados devem estar alinhados aos indicadores nacionais de saúde, com o esquema de métricas do GPW13 (anteriormente citado com *hyperlink*, e já em consonância com os ODS) e quaisquer indicadores de saúde presentes no UNSDCF.

Tal como recomendado no Esquema de Impacto da OMS, a CCS deve estar interconectada com as metas do “triplo bilhão”, com foco na cobertura universal de saúde, emergências de saúde e população mais saudável. As metas do programa e os indicadores relacionados em cada país devem ser mapeados para a implementação da CCS. Cada uma das metas do “triplo bilhão” no GPW13 será medida com base em índices compostos: o bilhão da cobertura universal de saúde será medido com um índice de cobertura universal, o bilhão das emergências de saúde com um índice de proteção para emergências de saúde e o bilhão da população mais saudável com um índice de saúde da população. Esses indicadores estão alinhados aos ODS.



Exemplo: Esquema de Impacto Nacional mostrando alinhamento com os indicadores do GPW, UNSDCF e do Plano Nacional de Saúde

Indicador do Esquema de Impacto Nacional	Inicial (ano)	Meta (2023)	Alinhamento do indicador
Prioridade 1 – Garantir que mais pessoas tenham cobertura universal de saúde			
Número de pessoas com cobertura universal	X	X	GPW, UNSDCF, NHP
Número de pessoas com cobertura de serviços essenciais de saúde	%	%	GPW, UNSDCF, NHP
% da população com dificuldade financeira para acessar serviços de saúde (10% ou mais da renda familiar)	%	%	GPW, UNSDCF, NHP
% aumento da disponibilidade de medicamentos essenciais para atenção primária	%	%	GPW, NHP
Prioridade 2 – Aumentar a resiliência do sistema de saúde para proteger a saúde e mitigar os efeitos de emergências			
Número de capacidades essenciais do RSI implementadas	X	X	GPW
Gastos do governo em emergências preparação e resposta	\$	\$	UNSDCF, NHP
% população vulnerável com acesso a serviços essenciais de saúde	%	%	GPW
Prioridade 3 – Melhorar a saúde infantil e materna			
Taxa de mortalidade materna (por 100.000 nascidos vivos)	X	X	GPW, UNSDCF, NHP
% crianças abaixo de cinco anos com déficit de crescimento	%	%	GPW, UNSDCF, NHP
% mulheres (15-49 anos) que sofreram violência física ou sexual nos últimos 12 meses	%	%	GPW, UNSDCF, NHP
Prioridade 4 – Reduzir a mortalidade por doenças relacionadas ao clima e causas ambientais			
% população com acesso a saneamento administrado de forma segura	%	%	GPW, UNSDCF, NHP
Índice de vulnerabilidade a mudanças climáticas	X	X	UNSDCF
Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no ambiente	%	%	GPW, UNSDCF, NHP

Fase 3

Elaborar a CCS

Tempo estimado necessário: 1 mês.

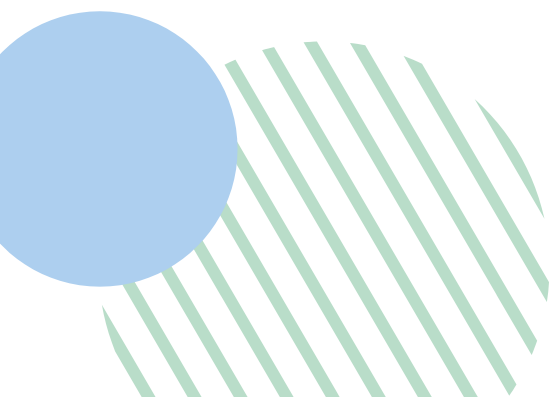
A CCS é um instrumento corporativo importante. Embora exista espaço para flexibilidade, a CCS deve ser estruturada, na medida do possível, em um formato coerente, com o mesmo tipo de seções e categorias de informação.

A CCS deve ser redigida pelo grupo de trabalho principal criado conforme descrito anteriormente, adotando-se uma abordagem *One WHO* (uma única OMS). Quando houver um Escritório Nacional da OMS no país, ele deve ser controlado e liderado pelo WR e, caso contrário, pelo CSU. A CCS deve ser elaborada internamente tendo o WR como líder central, e com apoio da equipe do WCO, da CSU regional e da CCS/HQ. A CSU regional e a mediação as contribuições de todas as unidades técnicas e operacionais relevantes em seus respectivos escritórios. O protótipo anexo a este Guia de CCS pode ser usado como modelo para definição da CCS de um determinado país.

A CCS deve ser baseada em evidências, concisa, visualmente atraente e claramente centrada na implementação e nos resultados. Informações históricas ou contextuais desnecessárias, que não tenham relação direta com o trabalho da OMS ou com as mensagens atuais de defesa da causa, tornarão o documento menos atraente e provavelmente reduzirão sua eficácia. Contextos longos e análises específicas dos países que estejam facilmente acessíveis em outros documentos não precisam ser repetidos. Esses conteúdos podem ser incluídos como referências, se necessário. **A CCS propriamente dita não deve ter mais de 30-40 páginas.**



Dica: a finalidade da CCS é transmitir uma mensagem concisa e efetiva sobre as necessidades de saúde de uma determinada população e sobre os compromissos assumidos pela OMS em parceria com o governo e outros agentes relevantes na busca por desfechos de saúde específicos e explícitos em âmbito nacional.



Estrutura proposta para o documento da CCS

1. **Capa:** geralmente apresenta uma foto ou gráfico do país.
2. **Página de assinatura:** consulte a Fase 5 para conhecer as convenções para signatários.
3. **Índice Abreviações**
4. **Sumário executivo (no máximo uma página):** fornece informações sobre a nova agenda estratégica de cooperação da OMS, com foco na implementação e resultados.
5. **Introdução:** determina o papel da CCS no panorama geral do desenvolvimento na saúde, e geralmente contém uma visão geral do esquema de políticas da OMS, do GPW13 e das prioridades regionais e sub-regionais; o contexto do país, áreas prioritárias estratégicas para colaboração; e o processo de elaboração da CCS, incluindo as ações adotadas e as principais partes envolvidas.
6. **Situação de saúde e desenvolvimento:** consulte a Fase 2 para ver conteúdo, estrutura e exemplos.
7. **Ambiente de parcerias:** consulte a Fase 2 para ver conteúdo, estrutura e exemplos.
8. **Colaboração entre a OMS e o país:** descreve as principais funções do apoio da OMS, e o foco técnico dos trabalhos recentes da OMS no país.

Inclui a contribuição do país para a agenda de saúde regional e global, incluindo apoio financeiro e técnico a outros países (inclusive por meio da cooperação Sul-Sul); e participação e/ou liderança em grupos globais, regionais, sub-regionais e internacionais com agendas de saúde.
9. **Prioridades estratégicas:** lista as prioridades estabelecidas após análise e discussão, com as metas de impacto correspondentes e uma breve descrição das áreas de foco.
10. **Implementação:** define as contribuições dos três níveis da Organização em apoio às prioridades estratégicas definidas na CCS, com inclusão de uma versão mais detalhada no Plano de Apoio ao País.

Inclui os principais parceiros de implementação da OMS e informa se alguma contribuição específica é esperada desses parceiros na busca de cada uma das prioridades estratégicas.

Considerar a inclusão de uma seção sobre “Financiamento das Prioridades Estratégicas”, caso existam oportunidades significativas de mobilização de recursos dentro do país.

Deve-se fazer referência especial à conexão entre CCS/UNSDCF, para assegurar que a abordagem do sistema ONU seja coerente na fase de implementação, e interconectada com o GAP.
11. **Monitoramento e avaliação:**

Inclui os principais marcos das atividades de monitoramento e avaliação para todo o ciclo de CCS, e destaca como o impacto será medido, quantitativa e qualitativamente.
12. **Anexo** (sempre que possível, use anexos eletrônicos para minimizar o tamanho do documento):

Pode incluir um mapeamento completo de partes interessadas e análise de capacidade; uma matriz de prioridades de saúde nas Políticas, Estratégias e Planos Nacionais de Saúde; GPW, UNSDCF; e a de previsão orçamentária para a implementação das prioridades.

ESTRUTURA DA CCS PARA PAÍSES DE ALTA RENDA:

Deve-se adotar uma abordagem flexível ao se determinar a estrutura da CCS, já que vários aspectos do documento padronizado não serão apropriados para os países de alta renda (HIC), como o ambiente de parcerias e/ou a presença de uma UNCT.

Nos HIC, a CCS geralmente é iniciada e liderada pela CSU do Escritório Regional (RO). A CSU do Escritório Regional deve assumir predominantemente a responsabilidade pelo monitoramento e acompanhamento periódico dos desfechos, com auxílio das unidades técnicas para cada área de colaboração estabelecida. Um plano de monitoramento e avaliação pode ser elaborado juntamente com o país.

A CCS deve determinar o interesse do país na saúde global e o apoio a outros países como um potencial doador de serviços de saúde. Esse apoio deve, no entanto, ser descrito em mais detalhes em outras ferramentas, como os acordos-quadro de parceria da OMS.

O papel da OMS como facilitador na cooperação Norte-Sul e triangular também pode ser incluído na CCS, se apropriado. Os principais componentes da cooperação mútua previamente acordada devem ser apresentados em gráficos claros, conforme mostrado no exemplo abaixo.

Exemplo – Estratégia da OMS de Cooperação com os países (ano-ano)

Objetivo

Fortalecer e guiar a cooperação entre as agências do portfólio de saúde do país X e a OMS em áreas prioritárias estabelecidas em comum acordo, para melhorar a saúde de todas as populações na Região X.

Fundamentos da cooperação entre país X e OMS

A OMS contribui com a saúde de todas as pessoas no país X

O país X contribui com a saúde da Região

O país X e a OMS trabalham em parceria para promover uma saúde melhor na Região X

Áreas prioritárias estratégicas (técnicas)

Melhorar a segurança da saúde

Promover sistemas de saúde centrados nas pessoas e cobertura universal de saúde

Fortalecimento da regulamentação

Apoio à OMS nos esforços para alcançar a excelência organizacional

Princípios da cooperação

Contribuição técnica, definição da agenda, troca de informações, abordagem multissetorial, priorização de grupos vulneráveis, comunicação aberta, capacitação regional



Fase 4

Lançar a CCS

Após endosso no Escritório Regional e na Sede da OMS, a CCS finalizada torna-se o documento de referência da Organização sobre o trabalho da OMS em um determinado país. As modalidades para assinatura da CCS são flexíveis.

Para assegurar a responsabilidade conjunta, entretanto, a CCS deve ser co-assinada por um representante do governo nacional (por ex. Ministro da Saúde ou outra autoridade) e um representante da OMS (por ex. Diretor Geral e/ou Diretor Regional, e WR quando houver presença da OMS no país).

O lançamento da CCS é uma oportunidade excelente de aumentar a visibilidade do trabalho e das metas em um determinado país, ajudando no cumprimento dos objetivos de saúde, incluindo as estratégias nacionais de ODS. Deve-se considerar o estabelecimento de um comitê de lançamento, com ToRs claros, para que a OMS e o Ministério da Saúde possam aproveitar a ocasião para gerar o máximo de visibilidade e engajamento.

O objetivo é alcançar o maior público possível e informar sobre a CCS e os respectivos objetivos. É preciso ter em conta os diferentes públicos nos âmbitos local, regional e global, e as principais mensagens para os participantes, por exemplo, ministérios do governo, chefes de estado, parlamentares, UNCT, parceiros bilaterais e multilaterais, doadores potenciais, setor privado, instituições acadêmicas, sociedade civil e o público em geral – os maiores beneficiários do apoio da OMS!



O objetivo é alcançar o maior público possível, informando sobre a CCS e os respectivos objetivos.

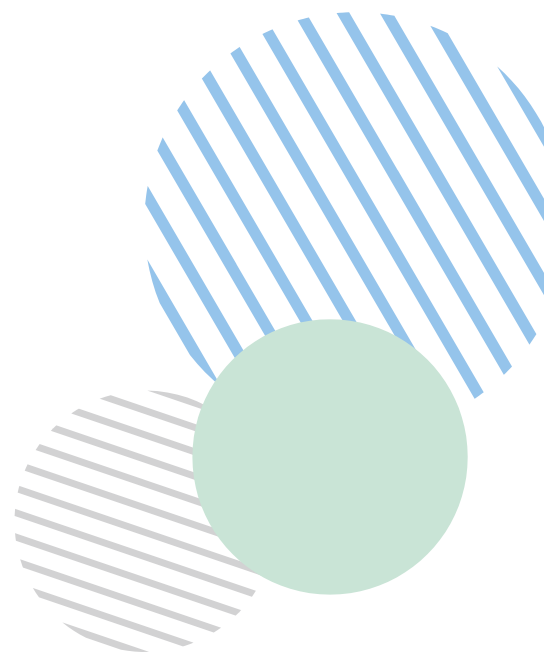


Ideias inovadoras para o lançamento da CCS

- Realizar um evento de lançamento e convidar todos os colaboradores e parceiros importantes, que serão essenciais na implementação das prioridades estratégicas.
- Considerar convidar VIPs, como funcionários do alto escalão do governo e parlamentares, celebridades locais, o Diretor Regional e o Diretor Geral, para uma visita ao país.
- Envolver a mídia local e nacional: fazer interface com a imprensa com antecedência ao lançamento para gerar interesse, incentivar e atrair atenção espontânea.
- Considerar formar um painel de especialistas para discutir áreas prioritárias e torná-los conhecidos pela população em geral.
- Imprimir e distribuir produtos da OMS (tornando-os relevantes e atraentes).
- Lançar uma campanha para iniciar os trabalhos em uma área específica, ou incentivar o governo a assumir um compromisso ou promessa pública em relação ao acesso da população a serviços de saúde.
- Usar intensamente as redes sociais para criar interesse no lançamento e em possíveis eventos subsequentes.
- Elaborar mensagens unificadas para o público, que sejam interessantes, memoráveis e que resumam os objetivos da OMS na CCS.
- Envolver as unidades técnicas da OMS dos escritórios regionais e da sede.
- Solicitar à CCS que seja realizado um lançamento global do documento (em toda a OMS), via WebEx, com palestrantes do Ministério da Saúde, do Escritório Nacional e do Escritório Regional.
- Avaliar a possibilidade de traduzir a CCS ou um resumo (em formato de brochura) para o idioma local para maior divulgação da versão impressa às principais partes interessadas.



Dica: Trabalhe com os times nos níveis nacional, regional e da Sede, desde o início, para discutir suas ideias!



Fase 5

Implementar a CCS

Alinhamento com o Plano Operacional (CSP)

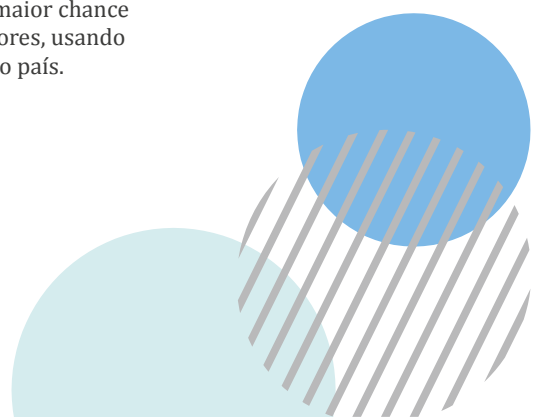
Garantir o alinhamento: o primeiro passo na implementação da CCS é **garantir que os planos operacionais (CSP) estejam alinhados com a CCS**. Os planos operacionais devem ser revisados e ajustados, se necessário. Guias operacionais regionais específicos devem fornecer informações adequadas para permitir que o realinhamento e apoio proveniente do Escritório Regional (RO) e da sede sejam coordenados.

O segundo passo é **revisar** e, se necessário, **redefinir** recursos no país para responder às prioridades identificadas na CCS.

Usar a CCS para gerar parcerias estratégicas na área da saúde. A CCS também deve ser usada como ferramenta de defesa de causa e planejamento, para **criar parcerias estratégicas** e mobilizar os recursos necessários. Como a CCS descreve claramente suas metas e como pretende alcançá-las, ela pode ser usada para mostrar aos parceiros de desenvolvimento o benefício mútuo da colaboração, incentivar que ofereçam apoio ativo e levar a uma melhor entrega de resultados.

O processo da CCS também oferece a oportunidade de fortalecer a colaboração com as agências da ONU em relação a desafios e oportunidades de cooperação no país: as contribuições tangíveis dos parceiros da ONU para o avanço da agenda estratégica podem ser explicitamente mencionadas na CCS. Ao desenvolver o UNSDCF, a OMS deve assegurar que o esquema inclua o maior número possível de prioridades da CCS. Isso permite que a OMS gere uma resposta multissetorial às prioridades da CCS, já que muitos dos problemas (por ex. segurança da saúde) requerem ações externas ao setor de saúde propriamente dito. Além disso, os parceiros da ONU estão ativamente envolvidos em muitas questões relativas aos determinantes sociais da saúde, e a CCS pode fornecer informações importantes para a definição das intervenções planejadas. Os parceiros da ONU também podem ser solicitados a usar seu poder para influenciar setores em que os relacionamentos da OMS não sejam tão sólidos.

Além disso, é provável que, ao se ampliar a base de evidências na CCS, seja possível argumentar em favor do uso de fundos comuns da ONU em intervenções de saúde, garantindo uma abordagem de ganhos mútuos. Considerando-se a maior visibilidade esperada para o UNSDCF, todas as questões de saúde nele destacadas têm maior chance de ganhar relevância política e, assim, atrair financiamento de outros doadores, usando o UNSDCF como base para apoiar as atividades da ONU em um determinado país.





Fase 6

Monitorar e avaliar a CCS

Monitorar a implementação e avaliação da CCS: avaliação intermediária e final

O Esquema de Impacto do País¹³ na CCS de nova geração permite grandes melhorias no monitoramento e avaliação do progresso e dos resultados, no decorrer da implementação da estratégia. Esses processos críticos também contribuem significativamente para a prestação de contas relativa à contribuição e ao impacto da OMS no cumprimento das metas do GPW13 nos âmbitos regional e global.

Embora o monitoramento da CCS seja responsabilidade do Escritório Nacional da OMS, esse trabalho deve ser feito em colaboração com o governo, e envolver os três níveis da Organização (quando apropriado) para incentivar a responsabilização conjunta pelos resultados. O país envolvido também pode aumentar sua eficiência por meio de monitoramento e mensuração conjunta do progresso nas prioridades estratégicas dentro do processo de avaliação do UNSDCF. Quando possível, os dois processos devem estar interconectados.

O progresso na implementação da CCS deve ser avaliado no país pelo menos uma vez por ano. A CCS também deve ser revisada sempre que ocorrerem mudanças significativas no país, por exemplo:

- troca de governo ou outras reformas importantes que afetem as prioridades nacionais e o setor de saúde;
- mudança na situação e nos riscos de saúde, ou seja, crises humanitárias ou epidemias;
- se um novo UNSDCF for elaborado; ou
- caso surjam novas evidências ou informações relacionadas às necessidades ou estatísticas de saúde pública nacional.



O progresso de implementação da CCS deve ser avaliado no país pelo menos uma vez por ano.

13 https://www.who.int/docs/default-source/documents/about-us/proposed-methods-for-gpw13-impact-measurement-v-1-2-0.pdf?sfvrsn=cecdc802_2

Monitoramento da implementação da CCS:

- assegura que as prioridades da CCS estejam sendo implementadas de modo oportuno e eficiente;
- fornece um sistema de alerta precoce para identificação de problemas relacionados à implementação das prioridades estratégicas e atividades relacionadas;
- oferece uma oportunidade de reavaliar, atualizar e ajustar quaisquer aspectos da estratégia, se necessário; e
- monitora a implementação da CCS, avaliando como os respectivos planos operacionais estão sendo implementados, usando os instrumentos disponíveis em nível regional. Essas revisões periódicas cumulativas servem de base para a avaliação intermediária e final da CCS.

Avaliação da CCS

O processo de avaliação é liderado pelo WR, geralmente junto com um grupo de trabalho para avaliação da CCS, composto de funcionários do Escritório Nacional da OMS: deve incluir um membro da CSU Regional ou da CCS/HQ Fazer interface com as equipes da CSU e de CCS, já que estas podem fornecer orientações, modelos, oferecer exemplos de boas práticas e prestar apoio nas avaliações intermediária e final pelo grupo de trabalho composto de funcionários do Escritório Nacional, da CSU Regional ou do CCS/HQ.

O principal foco da avaliação é medir se as metas identificadas no esquema de resultados do país foram alcançadas, e determinar se a CCS conseguiu contribuir para as metas do “triplo bilhão” do GPW13.

Os Termos de Referência propostos são apresentados na forma de uma nota conceitual no Anexo 1 desta seção.

O *balance scorecard* do país é uma ferramenta que deve ser usada para a avaliação intermediária e final da CCS. Orientações detalhadas serão fornecidas em 2020.

Avaliação intermediária

A avaliação intermediária da CCS deve ocorrer na metade da implementação: isso ajuda a ajustar as prioridades e/ou as necessidades contextuais no país em questão. O foco da avaliação intermediária é:

1. determinar se a implementação das prioridades estratégicas está progredindo (se as realizações esperadas estão encaminhadas), com base no esquema de resultados do país; e caso não estejam,
2. identificar impedimentos e possíveis riscos que possam exigir mudanças nas prioridades estratégicas, ações para acelerar o progresso na segunda metade do ciclo da CCS, ou prioridades estratégicas que precisem ser revisadas, principalmente quando algum evento importante ocorrer no país como, por exemplo, uma situação de emergência.

Avaliação final

A avaliação final é mais completa e conclusiva que a avaliação intermediária; ela descreve as realizações, as deficiências, os desafios, os aprendizados, e fornece recomendações para colaboração futura entre a OMS e o Estado Membro. Alguns WCOs podem escolher que a avaliação final seja conduzida por uma equipe independente, embora isso dependa do contexto e do orçamento do WCO.

A avaliação final deve começar quando a implementação da CCS for finalizada, e deve ser diretamente empregada na elaboração de uma nova CCS.

Anexo 1. Nota conceitual para a avaliação da CCS

Introdução

A Estratégia de Cooperação com os Países (CCS) é o principal instrumento da OMS para orientar a colaboração com os países e dentro deles, em apoio à agenda nacional de saúde e contribuindo para a Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável, além do Programa Geral de Trabalho da OMS. A CCS é elaborada por meio de um amplo processo de consulta, com participação de funcionários da OMS, das agências da ONU e representantes do governo, parceiros de desenvolvimento, academia e sociedade civil.

Conforme definido pelo Grupo de Avaliação da ONU (UNEG), “avaliação” é uma análise, tão sistemática e imparcial quanto possível, de uma atividade, projeto, programa, estratégia, política, tema, setor, área operacional ou desempenho institucional. Essa análise concentra-se nas realizações esperadas e alcançadas, examinando a cadeia de resultados, processos, fatores contextuais e elos causais, para compreender os motivos do sucesso ou fracasso. O objetivo é determinar a relevância, o impacto, a efetividade, a eficiência e a sustentabilidade das intervenções e contribuições das organizações do sistema ONU. Qualquer avaliação deve fornecer informações baseadas em evidência, que sejam legítimas, confiáveis e úteis, permitindo que os achados, recomendações e aprendizados sejam rapidamente integrados no processo de tomada de decisão.¹⁴

O objetivo da avaliação da CCS é contribuir para uma análise mais ampla da contribuição e influência da OMS na agenda de desenvolvimento em saúde do país, com base nas prioridades estabelecidas conjuntamente na CCS. Trata-se de um processo de avaliação estruturado e descentralizado¹⁵, conduzido pelos três níveis da Organização.

O objetivo geral da avaliação é determinar a efetividade, eficiência e qualidade do trabalho da OMS como contribuição para a melhoria dos desfechos populacionais de saúde em um determinado país. Ela também serve de base para a elaboração de uma nova CCS. Embora seja parte do esquema de responsabilização da OMS, a avaliação da CCS é diferente de outras funções no âmbito da supervisão. Enquanto o esquema de auditoria e controles internos concentra-se no cumprimento de regras e normas, a avaliação da CCS concentra-se nos resultados, na compreensão e documentação do que funciona, por que e como. A avaliação também é diferente do monitoramento de orçamento e da avaliação de desempenho dos programas, já que não apenas examina se os resultados esperados estão sendo alcançados, mas também investiga, de forma mais ampla, questões relevantes, contexto, causalidade, possível impacto e sustentabilidade. A avaliação da CCS é um exercício independente.



O objetivo geral da avaliação é analisar a efetividade, eficiência e qualidade do trabalho da OMS como contribuição para melhorar os desfechos de saúde da população de um determinado país.

14 Conforme definido nas Normas e Padrões para Avaliações do Grupo de Avaliação da ONU (UNEG), 2016 <http://www.unevaluation.org/document/detail/1914> As avaliações descentralizadas são

15 Gerenciadas, comissionadas ou conduzidas fora do Escritório de Avaliação da Sede central.

Princípios de avaliação

A Avaliação da CCS deve ser conduzida rigorosamente de acordo com os cinco princípios de avaliação da OMS: imparcialidade, independência, utilidade, qualidade e transparência. Além disso, três princípios gerais – abordagem baseada em direitos humanos, atenção a questões de gênero e equidade de acesso à saúde – servem de fundamento para a estrutura da avaliação.

Objetivos

Objetivo geral

Avaliar a CCS de <ano> para <país> para embasar a contribuição da OMS para o alcance dos resultados. A avaliação da CCS deve também gerar recomendações que influenciem as políticas, a gestão e as decisões operacionais em âmbito nacional.

Objetivos específicos

A Avaliação da CCS tem cinco objetivos específicos que derivam do escopo de suas cinco prioridades:

1. analisar o progresso, processo, efeitos e desfechos das prioridades da CCS;
2. examinar o alinhamento das prioridades da CCS com as da agenda de saúde do governo;
3. determinar o impacto do trabalho da OMS na CCS atual e nos desfechos de saúde do país;
4. analisar a harmonização do trabalho da OMS com o de outras agências com base no UNSDCF; e
5. identificar os aprendizados durante o planejamento e implementação da CCS atual para a elaboração da próxima CCS.

Os resultados da avaliação da CCS devem fornecer informações e influenciar:

Objetivo pretendido	Parâmetros de avaliação
Objetivo 1 analisar o progresso das prioridades da CCS	Efetividade e oportunidade das intervenções prioritárias da CCS relevância, efetividade, eficiência, impacto e sustentabilidade
Objetivo 2 examinar o alinhamento das prioridades da CCS com a agenda de saúde do governo.	Correspondência entre as prioridades da CCS e a agenda de saúde do país. relevância, efetividade, eficiência, impacto e sustentabilidade
Objetivo 3 determinar o impacto da CCS atual nos desfechos de saúde	Impacto do trabalho da OMS relativo às prioridades da CCS para desfechos de saúde relevância, efetividade, eficiência, impacto e sustentabilidade
Objetivo 4 analisar a harmonização do trabalho da OMS com a ONU	Coordenação e colaboração com as Organizações do Sistema ONU relevância, efetividade, eficiência, impacto e sustentabilidade
Objetivo 5 elaborar a próxima CCS	Fatores críticos de sucesso ou impedimento da cooperação com a OMS relevância, efetividade, eficiência, impacto e sustentabilidade



Beneficiários

O Representante da ONU, os funcionários do Escritório Nacional da OMS, do Escritório Regional da OMS e da Sede da OMS, bem como do Ministério da Saúde, são os principais beneficiários da avaliação, já que eles podem extrapolar os achados em seu trabalho e acelerar os esforços em direção à melhora dos desfechos populacionais de saúde. Para a OMS, em particular, a avaliação da CCS pode identificar oportunidades para explorar e ampliar a liderança da OMS para além do setor de saúde, por ex., envolvendo-se mais intensamente com os setores que lidam com os determinantes socioeconômicos e ambientais da saúde.

O público-alvo deve incluir também o governo federal, o Coordenador Residente da OMS, incluindo a UNCT e outros funcionários das agências da ONU que trabalhem no setor de saúde do <país>, parceiros nacionais e internacionais de desenvolvimento, representantes da academia e da sociedade civil que estejam direta ou indiretamente envolvidos em programas relativos ao setor de saúde.

Metodologia

A avaliação da CSS é uma avaliação interna que cumpre as normas e padrões do Grupo de Avaliação da ONU 2016, bem como as orientações para políticas e prática de avaliação corporativa da OMS¹⁶. A metodologia de avaliação baseia-se em uma abordagem híbrida, incluindo revisões, entrevistas com partes interessadas e uso de um processo participativo.

Perguntas da avaliação

Com base nas prioridades estratégicas identificadas na CCS atual, as perguntas da avaliação devem analisar a lógica da teoria de mudança da CCS, e avaliar se o esquema de resultados é viável. As respostas devem descrever os efeitos, desfechos e impactos conquistados, em comparação aos resultados planejados. As perguntas propostas incluem:

1. Quantitativa e qualitativamente, qual foi o progresso e até que ponto as mudanças podem ser atribuídas às intervenções prioritárias implementadas pela OMS?
2. O que a OMS fez, e com quem? (Identifique os principais contribuidores em diferentes domínios: diálogo para elaboração de políticas, apoio estratégico, assistência técnica, prestação de serviços com parceiros. Considere apoio nos três níveis e destaque possíveis ações multissetoriais implementadas).

16 Incluindo: a. [WHO Evolution Policy](#) [Política de Avaliação da OMS](2018) aprovada na 114a. Sessão do Conselho Executivo em 29 de maio de 2018, (EB143(9) Item 4.3) da agenda b. [WHO Evaluation Practice Handbook](#), [Manual Prático de Avaliação da OMS]WHO 2013; c. [WHO Framework for Strengthening Evaluation and Organizational Learning in WHO](#) [Esquema para Fortalecimento da Avaliação e Aprendizagem Organizacional na OMS]

3. Até que ponto a implementação das intervenções prioritárias da CCS:
 - a. facilitou que os usuários dos serviços de saúde reivindiquem seus direitos e que os provedores de serviços cumpram suas obrigações?
 - b. contribuiu para dar visibilidade a questões de igualdade de gênero e garantir acesso igualitário a serviços de saúde por crianças, mulheres e homens?
 - c. contribuiu para empoderar e atender às necessidades de populações indigentes e vulneráveis, melhorando o acesso destas aos serviços de saúde?
4. A OMS alinhou os instrumentos operacionais e a capacidade do escritório nacional para atender a essas prioridades? Os recursos financeiros e humanos necessários foram mobilizados conforme planejado, para uma implementação exitosa das intervenções prioritárias da CCS?
5. O trabalho da OMS foi efetivo? Sugestões para aprimoramento? (Cite as visões externas do governo e de parceiros)
6. Quais foram os desafios e aprendizados? O que poderia ter sido feito de diferente para alcançar resultados melhores?
7. Quais oportunidades foram perdidas? Qual foi a principal contribuição da OMS para o desenvolvimento na saúde de acordo com o Ministério da Saúde e outros parceiros?
8. Que trabalho ainda precisa ser feito nessa área? A prioridade continua sendo uma área a ser incluída em uma nova CCS?

Coleta e análise de dados

A equipe de avaliação da CCS deve adotar um método trifásico de coleta de dados qualitativos e quantitativos:

- revisão dos documentos¹⁷ nacionais e de parceiros relevantes, coletados antes da missão em campo, bem como dados de GSM para avaliar a lógica de intervenção, examinando-se a cadeia de resultados e fatores contextuais e causais que possam explicar a obtenção (ou não) dos resultados esperados;

17 i) Avaliação Comum do País e ii) Esquema de Cooperação para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (UNSDCF), iii) Planos Nacionais de Desenvolvimento em Saúde, iv) Estratégia Nacional de Financiamento da Saúde, v) Notas sobre resultados estratégicos do GPW13, vi) Estratégia de Cooperação com Países mais recente, vii) planos de trabalho, orçamentos, planos de RH, avaliações bianuais do orçamento do programa e Plano de Apoio do País, viii) dados, estimativas e evidências, e ix) análise de documentos já publicados: políticas, relatórios, histórias de sucesso.

- coletas de dados qualitativos por meio de entrevistas e discussões em grupo com os principais beneficiários e outras partes envolvidas na implementação das intervenções prioritárias da CCS; e
- sessões de *feedback* com funcionários de alto escalão das autoridades nacionais de saúde e outras pessoas envolvidas na implementação de intervenções prioritárias no setor de saúde.

Envolvimento das partes interessadas

A avaliação da CCS é participativa. As partes a seguir devem ser envolvidas no processo, desde a concepção até a validação do relatório: i) autoridades nacionais de saúde, organizações do sistema ONU que participam do UNFSDC, iii) parceiros bilaterais de cooperação para o desenvolvimento, envolvidos no setor de saúde, iv) representantes da academia e v) organizações da sociedade civil (não governamentais) envolvidos no setor de saúde. Entrevistas, depoimentos e citações (com permissão) devem ser obtidas dessas partes.

Período de avaliação

A avaliação será conduzida durante <período>.

Equipe de avaliação

O WR do Escritório Nacional da OMS em <país> é o encarregado da avaliação da CCS.

A Equipe de Gerenciamento da Avaliação (EMT), presidida por um gerente sênior ou líder técnico, deve ser capaz de supervisionar a avaliação e assegurar que esta esteja seguindo os critérios de avaliação, a metodologia, o cronograma e o orçamento alocado. O gerente da avaliação, nomeado pelo WR, e o líder da equipe de avaliação nomeado pelo Escritório Regional da OMS, prestarão suporte ao WR. O gerente de avaliação faz interface com o encarregado da avaliação e o líder da equipe de avaliação, supervisiona o trabalho da equipe de avaliação e monitora o processo de avaliação durante todo o ciclo.

O Grupo de Gerenciamento de Avaliação da CCS (EMG) deve ser composto de representantes dos três níveis da Organização. Os participantes serão selecionados com base nos seguintes critérios: i) liderança, conhecimentos técnicos e setoriais, ii) experiência em metodologias de avaliação quantitativas e qualitativas, iii) credibilidade, iv) imparcialidade e v) habilidades interpessoais e de comunicação.

Relatório de avaliação

O relatório de avaliação deve fornecer respostas claras às perguntas feitas na avaliação e fornecer as evidências que embasarão as conclusões, os aprendizados e as recomendações para a próxima rodada de desenvolvimento da CCS. O relatório de avaliação deve incluir um sumário executivo, a metodologia, os achados e as recomendações. O relatório deve ser elaborado e enviado à alta diretoria do RO e da sede.



Divulgação dos desfechos da avaliação

Um *debriefing* será organizado pelo WR, como encarregado da avaliação, no final da visita de campo, para garantir que pontos importantes tenham sido capturados no relatório e discutir as nuances dos achados, bem como áreas a serem incluídas em avaliações posteriores. O relatório será impresso e distribuído às partes envolvidas no processo de avaliação e outros beneficiários identificados pelo WR.

A avaliação da CCS pode ser discutida em fóruns de diretorias regionais e globais e em reuniões dos órgãos responsáveis, a critério da alta diretoria da OMS.

Para fins de capacitação interna, um webinar/seminário global poderá ser organizado pela CCS em colaboração com a CSU regional e o WR, para compartilhar as experiências e conclusões com o resto da Organização. De acordo com a política de divulgação da OMS, o relatório de avaliação e as respostas dos diretores podem ser publicadas no website nacional, regional ou global. O relatório de avaliação da CCS também será compartilhado com o Escritório de Avaliação para acompanhamento, quando necessário, ou para embasar futuras avaliações do WCO.

Implicações relativas a recursos

O orçamento do processo de revisão da CCS deve ser incluído no plano de trabalho bianual do país ou nos respectivos orçamentos regionais da OMS.

Orientações adicionais

Disponíveis no documento WHO Evolution Practice Handbook [Manual Prático de Avaliação da OMS]

Lista de verificação de conformidade com a política de avaliação da OMS: p. 89

Funções e responsabilidades – respostas dos gestores às avaliações: p. 91

Plano de trabalho de avaliação: critérios para seleção de tópicos de avaliação: p. 109

Lista de verificação para os termos de referência de avaliação: p. 113

Competências essenciais para avaliadores: p. 123

Modelo de plano de trabalho de avaliação: p. 125

Tipologia das entrevistas detalhadas: p. 127

Lista de verificação para relatórios de avaliação: p. 131

Glossário de termos-chave da avaliação: p. 139



Anexo 2.

Etapas de avaliação

Etapas de avaliação	Atividade	Prazo	Responsável	Custos estimados
Fase preliminar	Elaboração dos termos de referência			
	Nomeação da equipe de avaliação			
	Elaboração do plano de trabalho de avaliação e do orçamento			
Missão de campo	Análise de documentos			
	Coleta e análise de dados			
	Sessão de <i>feedback</i>			
Relatório de avaliação	Elaboração da versão preliminar da avaliação			
	Incorporação das contribuições da Equipe Nacional da OMS			
	Validação e divulgação do relatório de avaliação			

Anexo 3. Termos de referência do gerente de avaliação do WCO

- Desenvolver os termos de referência e o plano de avaliação.
 - Informar o Escritório Nacional/WR do país sobre a avaliação e as respectivas exigências, e obter a cooperação destes.
 - Se necessário, contratar um consultor externo (segundo as regras de contratação da OMS) e gerenciar as disposições contratuais, o orçamento e a equipe de avaliação.
 - Listar as principais partes interessadas e informá-las sobre a respectiva área de atuação e o escopo da colaboração.
 - Trabalhar com a equipe de avaliação na seleção de partes interessadas para pesquisa/entrevista. Agendar reuniões locais com informantes essenciais.
 - Organizar para que os funcionários relevantes da OMS possam informar a equipe de avaliação sobre a situação e as condições locais.
 - Fornecer apoio administrativo e logístico à equipe de avaliação. Reunir a documentação básica para a equipe de avaliação.
 - Fazer interface e responder às partes interessadas.
 - Garantir que a avaliação avance de acordo com o cronograma definido nos Termos de Referência
 - Compilar comentários para a equipe de avaliação sobre a versão preliminar do relatório. Certificar-se de que a versão final cumpra as normas de qualidade.
 - Elaborar uma resposta dos gestores ao relatório final.
 - Supervisionar questões administrativas e financeiras finais, incluindo pagamentos.
 - Realizar *debriefing* da equipe de avaliação antes de concluir a visita de campo.
 - Circular os resultados da avaliação interna e externamente, de acordo com uma estratégia de divulgação claramente definida.
-



Organização Mundial da Saúde

Departamento de Estratégia e Suporte
aos Países 20 Avenue Appia
1211 Genebra 27 Suíça

Tel: +41 22 791 21 11
Fax: +41 22 791 31 11

www.who.int

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas