

## **Projeto de Plano de Ação para Prevenção da Cegueira e de Deficiência Visual evitáveis 2014-2019**

### **Saúde Ocular Universal: um plano de ação mundial para 2014-2019**

#### Informe da Secretaria

1. O Conselho Executivo examinou em sua 132ª reunião uma versão anterior deste informe<sup>1</sup> e adotou a resolução EB132.R, em que recomenda que a Assembléia de Saúde adote uma resolução relativa a “saúde ocular universal: um plano de ação mundial para 2014-2019”<sup>2</sup>. O Projeto de Plano de Ação que figura anexo foi atualizado à luz das observações formuladas durante o debate ocorrido no Conselho (vide atuações 2.1, 2.4, 2.5 e 3.3 descritas no apêndice 3).
2. Em maio de 2009, a 62ª Assembléia Mundial da Saúde aprovou em sua resolução WHA62.1 o plano de ação para prevenção da cegueira e deficiência visual evitáveis, concebido para abarcar o período 2009-2013. Na decisão EB130(1), adotada em sua 130ª reunião, celebrada em janeiro de 2012, o Conselho Executivo decidiu pela elaboração de um novo plano de ação para prevenção da cegueira e deficiência visual evitáveis para o período de 2014-2019 e solicitou à Diretoria Geral a elaboração deste plano em estrita consulta aos Estados membros e associados internacionais e, ainda, que apresentasse o projeto para apreciação na 66ª Assembléia Mundial de Saúde, conduzida pelo Conselho.
3. A Secretaria, a fim de preparar um projeto inicial de plano de ação para 2014-2019, realizou uma consulta pela internet no período de 24 de fevereiro a 16 de março de 2012. Convidou os Estados membros e os associados internacionais a responder uma série de perguntas relativas ao plano de ação do período 2009-2013 e para indicar os novos objetivos ou esferas prioritárias de trabalho que, consideram, deveriam ser incluídas no plano 2014-2019. Um mês depois, a Secretaria publicou online um documento de debate para nova consulta dos Estados membros e associados

---

<sup>1</sup> Vide documento EB132/9 e a ata resumida da terceira sessão do Conselho Executivo em sua 32ª reunião.

<sup>2</sup> Vide documento EB132/2013/REC/1, em que figura a resolução, as repercussões financeiras e administrativas para a Secretaria, derivadas da adoção da resolução.

internacionais, via internet, durante quatro semanas.

4. Em 31 de agosto de 2012, foi publicado no site da web da OMS um primeiro rascunho do plano de ação, debatido em uma reunião consultiva oficial com representantes dos Estados membros, associados internacionais e órgãos das Nações Unidas (Genebra, 8 de outubro de 2012). Os participantes não apenas formularam observações, mas também pediram à Secretaria que fosse convocada uma reunião consultiva oficial de seguimento para examinar as metas mundiais que deveriam ser incluídas no projeto do plano de ação. Essa reunião acabou ocorrendo em 31 de outubro de 2012 e, no marco de sua preparação, foi redigido e distribuído um novo documento para debate.
5. A Secretaria utilizou as observações formuladas durante a primeira reunião consultiva para preparar o projeto de plano de ação que figura anexo, na qual se incorporam as metas acordadas na reunião de 31 de outubro de 2012.

#### INTERVENÇÃO DA ASSEMBLÉIA DE SAÚDE

6. A Assembléia de Saúde convida à adoção do projeto de resolução recomendado pelo Conselho Executivo em sua resolução EB132.R1 e ao respaldo do plano de ação mundial sobre saúde ocular 2014-2019.

## ANEXO

### PROJETO

#### **SAÚDE OCULAR UNIVERSAL: PLANO DE AÇÃO MUNDIAL, 2014-2019**

1. Em janeiro de 2012, o Conselho Executivo examinou os progressos realizados na aplicação do plano de ação para prevenção da cegueira e deficiência visual evitáveis para o período 2009-2013<sup>31</sup>, e decidiu que deveriam começar de imediato os trabalhos relativos ao plano de seguimento para o período 2014-2019, requisitando a Diretoria Geral que elaborasse um projeto de plano de ação para prevenção da cegueira e deficiência visual evitáveis para o período 2014-2019, com consulta estrita dos Estados Membros e associados internacionais. Além disso, requisitou que fossem apresentados para consideração da Assembléia Mundial de Saúde, conduzida pelo Conselho Executivo<sup>42</sup>. O plano de ação exposto abaixo foi redigido após as consultas realizadas aos Estados membros, associados internacionais e organizações do sistema das Nações Unidas.

#### **A DEFICIÊNCIA VISUAL NO MUNDO HOJE**

2. De acordo com as estimativas da OMS, em 2010, 285 milhões de pessoas, do mundo inteiro, tinham deficiência visual e destas 39 milhões eram cegas.

3. Os dados correspondentes a 2010 indicam que 80% dos casos de deficiência visual, incluída a cegueira, são evitáveis. As duas principais causas de deficiência visual no mundo são erros refrativos não corrigidos (42%) e cataratas (33%). Em todos os países são levados a cabo intervenções com favorável custo benefício para reduzir a carga de ambas condições.

4. A deficiência visual é mais frequente nos grupos de idosos. Em 2010, 82% das pessoas cegas e 65% das pessoas com cegueira moderada ou grave eram maiores de 50 anos. As populações pobres são as mais afetadas pelas deficiências visuais, como a cegueira.

#### **BASEANDO-SE NO PASSADO**

5. Em resoluções recentes, a Assembléia de Saúde colocou em relevo a importância de eliminar a cegueira evitável como problema de saúde pública. Em sua resolução WHA62.1,

---

<sup>31</sup> Documento WHA62/2009/REC/1, anexo 1.

<sup>42</sup> Decisão EB130(1).

adotada em 2009, a última sobre este tema, foi aprovado o plano de ação para prevenção da cegueira e deficiência visual evitáveis. Em 2012, o aprendizado extraído da aplicação do plano de ação para 2009-2013 foi descrito em um informe que foi adotado na 65ª Assembléia Mundial de Saúde e em um documento de debate. Os resultados dessas constatações e as respostas recebidas em relação ao documento de debate foram elementos importantes no momento de formular o conteúdo do presente plano de ação mundial. Abaixo são expostos alguns dos aprendizados extraídos.

*a) É essencial avaliar em todos os países a magnitude e as causas da deficiência visual, bem como a eficácia dos serviços.* É importante que existam sistemas para monitorar a prevalência e as causas da deficiência visual, incluída a evolução ao longo do tempo, assim como a eficácia dos serviços de atenção oftalmológica e de reabilitação no marco do sistema geral de saúde. O monitoramento e a avaliação dos serviços de atenção oftalmológica, além das tendências epidemiológicas das doenças oculares deveriam ser integradas aos sistemas nacionais de informação sanitárias. A informação resultante do monitoramento e avaliação deveria ser utilizada para orientar o planejamento dos serviços e a alocação de recursos.

*b) A elaboração e aplicação de políticas e planos nacionais para a prevenção da deficiência visual evitável seguem constituindo a pedra angular da ação estratégica.* Ainda que alguns programas de luta contra as doenças oculares tenham resultado em grandes avanços na elaboração e aplicação de políticas e planos, continua sendo necessário integrar os programas de controle dessas doenças nos sistemas gerais de prestação de atenção sanitária, em todos os níveis. Isto se aplica em particular ao desenvolvimento dos recursos humanos, à alocação financeira e fiscal, à colaboração eficaz com o setor privados e a iniciativa empresarial com espírito social, além da atenção oferecida às comunidades mais vulneráveis. Cada vez aumenta mais o número de países que adquirem experiência no desenvolvimento e implantação efetiva de serviços de atenção oftalmológica e que passam a incorporar esses serviços aos sistemas gerais de saúde. Estas experiências devem ser documentadas e difundidas melhor para que todos os países se beneficiem delas.

*c) Os governos e seus associados devem investir na redução da deficiência visual evitável através de intervenções com bom custo benefício, assim como no apoio às pessoas com deficiência visual irreversível para ajudá-las a superar os obstáculos que enfrentam para acessar os serviços de atenção sanitária, reabilitação, apoio e assistência ao seu redor, à educação e ao emprego.* Ainda que existam outras prioridades para investir na atenção sanitária, as intervenções que costumam ser utilizadas na cirurgia de cataratas e na correção dos erros refrativos, que são as duas principais causas da deficiência visual evitável, são extremamente eficazes em função dos custos. Existem muitos exemplos de prestação satisfatória de serviços de atenção oftalmológica através de iniciativas verticais, especialmente nas áreas pobres. É importante que esses serviços se integram plenamente na prestação de um serviço integral de atenção oftalmológica no marco dos serviços e sistemas

gerais de saúde. É ainda possível potencializar a mobilização de recursos financeiros suficientes, previsíveis e sustentáveis, incluindo a prevenção da deficiência visual evitável nos programas e iniciativas mais amplos de cooperação para o desenvolvimento. Nos últimos anos, têm sido examinado com crescente intensidade a obtenção de recursos adicionais para a saúde através de iniciativas de financiamento inovadoras, mas as investimentos na redução das doenças oculares mais predominantes ainda são relativamente ausentes no debate sobre o financiamento inovador e dos investimentos financeiras importantes no campo da saúde. É necessário seguir trabalhando na análise dos custos e dos benefícios da prevenção da deficiência visual e da reabilitação para maximizar o uso dos recursos disponíveis.

*d) A contribuição dos associados e as alianças internacionais são fundamentais para desenvolver e fortalecer medidas eficazes de saúde pública para a prevenção da deficiência visual.* A ação internacional sustentada e coordenada, com um financiamento adequado, colheu excelentes resultados, como demonstra o antigo Programa de Luta contra a Oncocercose, o Programa Africano de Luta contra a Oncocercose e a Aliança da OMS para a Eliminação Mundial do Tracoma para o ano 2020. A iniciativa conjunta mundial da OMS e o Organismo Internacional de Prevenção da Cegueira para eliminação da cegueira evitável, VISIÓN 2020: o direito a ver, contribuiu de maneira importante à tomada de consciência acerca da cegueira evitável e deu lugar ao estabelecimento de entidades regionais e nacionais que facilitam a execução de uma ampla gama de atividades. O objetivo atual radica em fortalecer as alianças mundiais e regionais, assegurar que seja promovido o estabelecimento de sistemas de saúde consolidados e sustentáveis, e potencializar ainda mais a eficácia destas alianças.

*e) A eliminação da cegueira evitável depende dos progressos conquistados no marco de outros programas mundiais de saúde e desenvolvimento,* em particular, do desenvolvimento de sistemas integrais de saúde, o desenvolvimento dos recursos humanos para a saúde, as melhoras no âmbito da saúde materno-infantil e a saúde reprodutiva, o abastecimento de água potável e de serviços básicos de saneamento. A saúde ocular deve ser incluída nos marcos mais amplos para as doenças não transmissíveis e transmissíveis, assim como aqueles que abordam o envelhecimento das populações. Os fatores de risco comprovados de algumas das causas da cegueira (por exemplo, a diabetes mellitus, o consumo de tabaco, o parto prematuro, a rubéola e a carência de vitamina A) devem ser abordados de maneira contínua através de intervenções multissetoriais.

*f) A pesquisa é importante e é necessário seu financiamento.* A pesquisa biomédica é importante para o desenvolvimento de novas intervenções mais eficazes em função dos custos, especialmente nos países de baixo ingresso ou médio ingresso. A pesquisa operativa permitirá obter provas científicas sobre como superar os obstáculos à prestação e utilização dos serviços, bem como aperfeiçoar as estratégias e os enfoques com melhor custo benefício adequados para responder as crescentes necessidades de saúde pública com a finalidade de

melhorar e preservar a saúde ocular nas comunidades.

*g) As metas mundiais e os indicadores nacionais são importantes.* Uma meta mundial confere clareza sobre a orientação geral do plano e permite focar os esforços dos associados. Também é importante para fins de promoção e para avaliar o impacto geral do plano de ação. Os indicadores nacionais ajudam os Estados membros e a seus associados a avaliar os avanços e a planejar seus investimentos futuras.

## **PLANO DE AÇÃO MUNDIAL 2014-2019**

6. A **visão** do plano de ação mundial é um mundo no qual ninguém sofra de deficiência visual por causas evitáveis, onde as pessoas com perda de visão inevitável possam alcançar seu pleno potencial, e onde exista acesso universal aos serviços integrais de atenção oftalmológica.

7. O plano de ação mundial 2014-2019 tem por objetivo manter e intensificar os esforços dos Estados membros, da Secretaria e dos associados internacionais para seguir melhorando a saúde ocular e para trabalhar para a conquista da visão descrita acima. Seu objetivo geral é reduzir a deficiência visual evitável, como problema de saúde pública mundial, e garantir o acesso aos serviços de reabilitação para os deficientes visuais. O **propósito** do plano de ação é alcançar esse objetivo melhorando o acesso aos serviços integrais de atenção oftalmológica que estejam integrados nos sistemas de saúde. É possível saber mais detalhes no apêndice 1. O plano se sustenta em cinco princípios e enfoques: o acesso universal e a equidade, os direitos humanos, a prática baseada em dados científicos, um enfoque baseado na totalidade do ciclo vital, e a potencialização das pessoas com deficiência visual. No apêndice 2 são oferecidos mais detalhes.

8. As **atuações** propostas para os Estados membros, os associados internacionais e a Secretaria se articulam em torno a três objetivos (vide apêndice 3):

O objetivo 1 aborda a necessidade de gerar dados científicos sobre a magnitude e as causas da deficiência visual e os serviços de saúde ocular, e de utilizar esses dados para promover um maior compromisso político e financeiro dos Estados membros no que diz respeito a saúde ocular.

O objetivo 2 promove a elaboração e a colocação em prática de políticas, planos, programas nacionais integrados de saúde ocular para melhorar o acesso universal a saúde ocular através de atividades que se ajustem ao marco de ação da OMS para o fortalecimento dos sistemas de saúde com objetivo de melhorar os resultados sanitários<sup>51</sup>.

O objetivo 3 aborda a participação multissetorial e as alianças de colaboração eficazes para

---

<sup>51</sup> *Everybody's business: strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.* Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2007.

[http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys\\_business.pdf](http://www.who.int/healthsystems/strategy/everybodys_business.pdf). (consultado em 12 de março de 2013)

fortalecer a saúde ocular.

Cada um desses três objetivos inclui um conjunto de **critérios** para examinar os progressos.

9. Nos níveis do objetivo geral e do propósito se mostram três **indicadores** para medir os progressos realizados no plano nacional, ainda que seja provável que muitos Estados membros desejem utilizar indicadores adicionais. Os três indicadores são: *i*) o predomínio e as causas da deficiência visual; *ii*) as cifras do pessoal de atenção oftalmológica; e *iii*) a cirurgia de catarata. No apêndice 4 são demonstrados mais detalhes a respeito.

- **Predomínio e causas da deficiência visual.** É importante conhecer a magnitude e as causas da deficiência visual, e as tendências ao longo do tempo. Esta informação é fundamental para a alocação de recursos, o planejamento e o desenvolvimento de sinergias com outros programas.
- **Cifras do pessoal de atenção oftalmológica, discriminadas por tipo de profissão.** Este parâmetro é importante para determinar a disponibilidade da força de trabalho dedicada a atenção oftalmológica. Quando se detectam carências, o planejamento dos recursos humanos pode ser ajustado em consequência.
- **Taxa de cirurgia de catarata** (número de cirurgias de cataratas realizadas por ano por milhão de habitantes) e **cobertura de cirurgia de catarata** (número de pessoas com catarata bilateral causadora de deficiência visual que se submeteram a operações de catarata em um olho ou ambos). O conhecimento da taxa de cirurgia é importante para fazer um monitoramento dos serviços cirúrgicos no que diz respeito a uma das principais causas de cegueira no mundo, e esta taxa também proporciona um indicador indireto valioso sobre a prestação de serviços de atenção oftalmológica. Quando os Estados membros dispõem de dados sobre o predomínio e as causas da deficiência visual, é possível calcular a cobertura da cirurgia de catarata; este parâmetro é importante já que proporciona informação sobre o grau em que os serviços de cirurgia de catarata são capazes de cobrir as necessidades.

10. Em relação com o primeiro destes indicadores se indica uma **meta mundial**, que permitirá obter uma medição geral do impacto do plano de ação. A meta mundial selecionada para este plano de ação é a redução do predomínio da deficiência visual evitável em 25% até 2009, no que diz respeito ao valor de referência correspondente em 2010<sup>61</sup>. É possível prever que para alcançar esta meta, os principais avanços serão derivados da redução do predomínio da deficiência visual evitável na população maior de 50 anos. Como se indicou anteriormente, as cataratas e os erros refrativos não corrigidos são as duas causas principais de deficiência visual evitáveis, e representam 75% de todas as deficiências visuais, sendo mais frequentes nos grupos de idosos. Se calcula que em

---

<sup>61</sup> Em 2010 o predomínio mundial da deficiência visual evitável era de 3,18%. Um redução de 25% significa que para 2019 o predomínio será de 2,37%.

2019, 84% de todos os casos de deficiência visual afetarão pessoas maiores de 50 anos. A expansão dos serviços integrais e integrados de atenção oftalmológica que lutam contra as principais causas de deficiência visual, junto com a melhora da saúde, cabe esperar da aplicação de iniciativas de desenvolvimento mais amplas, em particular de estratégias como projeto de plano de ação para prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2020, e os esforços realizados a nível mundial para a eliminação do tracoma, parecem indicar que esta meta, apesar de bastante ambiciosa, pode ser alcançada. Além disso, se obterão maiores benefícios para a saúde, que redundarão em uma redução da deficiência visual, como resultado do incremento previsto do produto interno bruto nos países de baixo e médio ingresso de recursos<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> Segundo o Fundo Monetário Internacional, para 2019 o produto interno bruto médio por habitante, medido em função da paridade de poder aquisitivo aumentará em 24% nos países de ingressos baixos e de ingressos medianos a baixos; em 22% nos países de ingressos medianos a altos, e 14% nos países de ingressos altos. (<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/02/weodata/index.aspx>; página consultada em 12 de março de 2013).



## APÊNDICE 1

### VISÃO, OBJETIVO e PROPÓSITO

<p><b>Visão</b></p> <p>Um mundo no qual ninguém sofra de deficiência visual por causas evitáveis, onde as pessoas com perda de visão inevitável possam alcançar seu pleno potencial, e onde exista acesso universal a serviços integrais de atenção oftalmológica</p>			
<p><b>Objetivo geral</b></p>	<p><b>Indicadores Mensuráveis<sup>81</sup></b></p>	<p><b>Meios de Verificação</b></p>	<p><b>Suposições Importantes</b></p>
<p>Reduzir a deficiência visual evitável a problema mundial de saúde pública e assegurar o acesso aos serviços de reabilitação para</p>	<p>Predomínio e causas de deficiência visual</p> <p><i>Meta mundial: reduzir o predomínio de deficiência visual</i></p>	<p>Compilação de dados epidemiológicos a nível nacional e subnacional e elaboração de estimativas regionais e mundiais</p>	<p>São aplicados convênios de direitos humanos, e se conquista equidade entre todas as políticas, e se potencializa plenamente a capacidade das pessoas com deficiência visual.</p> <p>Ao finalizar a aplicação do plano de</p>

<sup>81</sup> Veja também o apêndice 4.

<p>peças com deficiência visual<sup>92</sup></p>	<p><i>evitável em 25% até 2019 no que diz respeito ao valor de referência correspondente em 2010</i></p>		<p>ação se conseguirá um nível de investimentos sustentável</p>
<p><b>Propósito</b></p>			
<p>Melhorar o acesso aos serviços integrais de atenção oftalmológica que estejam integrados nos sistemas de saúde</p>	<p>Número de pessoal efetivo de atenção oftalmológica por milhão de habitantes</p> <p>Taxa de cirurgia de catarata</p>	<p>Informes que resumem os dados nacionais facilitados pelos Estados Membros</p>	<p>Todos os setores da população tenham acesso pleno e equitativo aos serviços</p>

## APÊNDICE 2

### PRINCÍPIOS E ENFOQUES TRANSVERSAIS

<b>Acesso Universal e Equidade</b>	<b>Direitos Humanos</b>	<b>Prática baseada em dados científicos</b>	<b>Enfoque baseado na totalidade do ciclo vital</b>	<b>Potencialização das pessoas com cegueira e deficiência visual</b>
Todas as pessoas	As estratégias e intervenções em	As estratégias e intervenções em	As políticas, planos e	As pessoas cegas ou que apresentam diminuição

<sup>92</sup> O objetivo estipulado no programa da Secretaria para prevenção da cegueira era prevenir e controlar as principais causas evitáveis de cegueira e colocar ao alcance de todos os serviços básicos de atenção oftalmológica ... e a meta a longo prazo era reduzir as taxas nacionais de cegueira a menos de 0,5%, e que as taxas correspondentes as distintas comunidades não fossem superiores a 1%. In: *Formulation and Management of National Programmes for the Prevention of Blindness*. Genebra, Organização Mundial de Saúde, 1990 (documento WHO/PBL/90.18).

deveriam ter acesso equitativo a atenção à saúde e a oportunidades para alcançar ou recuperar o máximo nível possível de saúde, independentemente da idade, gênero ou posição social.	matéria de tratamento, prevenção e promoção devem se ajustar aos convênios e acordos internacionais de direitos humanos	matéria de tratamento, prevenção e promoção devem se basear em dados científicos e em boas práticas.	programas de saúde ocular e de âmbitos conexos devem tomar em conta as necessidades sanitárias e sociais em todas as fases do ciclo vital	da acuidade visual podem participar plenamente de todos os aspectos da vida social, econômica, política e cultural
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**OBJETIVOS E ATUAÇÕES**

<b>Objetivo 1</b>	<b>Indicadores Mensuráveis</b>	<b>Meios de Verificação</b>	<b>Suposições Importantes</b>
São gerados dados científicos que são utilizados para potencializar e reforçar o compromisso político e financeiro dos Estados Membros na esfera da saúde ocular	<p>Número (%) de Estados Membros que, até 2019, efetuaram e publicaram estudos de predomínio nos últimos cinco anos</p> <p>Número (%) de Estados Membros que, até 2019, realizaram e publicaram alguma avaliação dos serviços de atenção oftalmológica nos últimos cinco anos</p> <p>Celebração do Dia Mundial da Visão pelos Estados Membros</p>	<p>Os Estados Membros apresentam a Secretaria uma avaliação epidemiológica e econômica do predomínio e das causas de deficiência visual</p> <p>Os resultados das avaliações dos serviços de atenção oftalmológica e das pesquisas sobre o custo benefício desses serviços são utilizados para formular as políticas e planos nacionais e subnacionais de saúde ocular</p> <p>Apresentação de informes sobre as atividades de promoção e sensibilização a nível nacional, regional e mundial</p>	Mediante as atividades de promoção, e apesar do entorno econômico mundial e a superposição de programas imperativos, foi possível aumentar o nível de inversões em saúde ocular
<b>Atuações para consecução do objetivo 1</b>	<b>Aportes propostos pelos Estados Membros</b>	<b>Aportes da Secretaria</b>	<b>Aportes propostos pelos Associados Internacionais</b>
1.1 Realizar censos sobre o predomínio e as causas da deficiência visual	<p>Realizar estudos em colaboração com os associados, assegurando recursos que sejam necessários</p> <p>Publicar e difundir os resultados dos estudos e enviá-los a Secretaria</p>	<p>Brindar ferramentas e assessoria técnica aos Estados Membros para a realização dos estudos</p> <p>Proporcionar estimativas sobre o predomínio a nível regional e mundial</p>	<p>Defender a necessidade de realizar este tipo de estudos</p> <p>Identificar e proporcionar recursos adicionais para complementar os investimentos públicos na realização dos estudos</p>

1.2 Avaliar a capacidade dos Estados Membros para	Avaliar a prestação de serviços de atenção	Proporcionar aos Estados Membros	Priorizar a necessidade de levar a cabo avaliações dos
---------------------------------------------------	--------------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------------------------

<p>prestação de serviços integrais de atenção oftalmológica e detectar as carências</p>	<p>oftalmológica, assegurando os recursos necessários.</p> <p>As avaliações deveriam abarcar a disponibilidade, acessibilidade, exequibilidade, sustentabilidade, qualidade e equidade dos serviços prestados, assim como a análise do custo benefício dos programas de saúde ocular.</p> <p>Reunir e compilar dados a nível nacional e detectar as carências na prestação de serviços.</p> <p>Publicar e difundir os resultados dos estudos e notificá-los a Secretaria</p>	<p>ferramentas para realizar avaliações dos serviços de atenção oftalmológica e assessoria técnica</p> <p>Publicar e difundir informes com resumos dos dados facilitados pelos Estados Membros e associados internacionais</p>	<p>serviços de atenção oftalmológica</p> <p>Ajudar os Estados Membros na compilação e difusão de dados</p> <p>Identificar e proporcionar recursos adicionais para complementar os investimentos públicos nas avaliações dos serviços de saúde ocular</p>
<p>1.3 Documentar os exemplos de práticas ótimas para melhorar o acesso universal aos serviços de atenção oftalmológica e utilizá-los para promoção</p>	<p>Identificar e documentar as intervenções exitosas e os ensinamentos extraídos</p> <p>Publicar os resultados e informar a Secretaria a respeito</p>	<p>Desenvolver ferramentas e proporcioná-las aos Estados Membros junto com assessoria técnica</p> <p>Compilar e difundir os informes dos Estados Membros</p>	<p>Priorizar a necessidade de documentar as práticas ótimas</p> <p>Ajudar os Estados Membros a documentar as práticas ótimas e a difundir os resultados</p> <p>Identificar recursos adicionais para complementar os investimentos públicos</p>
<p><b>Objetivo 2</b></p>	<p><b>Indicadores Mensuráveis</b></p>	<p><b>Meios de Verificação</b></p>	<p><b>Suposições Importantes</b></p>
<p>Se desenvolvem e/ou fortalecem e se colocam em prática políticas, planos e programas nacionais de saúde ocular para melhorar a saúde ocular universal, em conformidade com o marco de ação da OMS para o fortalecimento dos sistemas de saúde com objetivo de</p>	<p>Número (%) de Estados Membros que apresentam informes sobre a aplicação das políticas, planos e programas de saúde ocular</p> <p>Número (%) de Estados Membros que</p>	<p>Informes nos quais se resumem os dados facilitados pelos Estados Membros</p>	<p>As políticas, planos e programas chegam a um número suficiente de pessoas de todos os setores da população</p> <p>As pessoas necessitadas têm acesso aos serviços</p>

<p>melhorar os resultados sanitários</p>	<p>estabeleceram um comitê de saúde ocular/prevenção da cegueira, e/ou um coordenador nacional para prevenção da cegueira ou um mecanismo equivalente</p> <p>Número (%) de Estados Membros que incluem seções dedicadas a saúde ocular em suas listas nacionais de medicamentos essenciais, provas de diagnóstico e tecnologias sanitárias</p> <p>Número (%) de Estados Membros que informam sobre a integração da saúde ocular nos planos e pressuposto nacional de saúde</p> <p>Número (%) de Estados Membros que notificam um plano nacional que prevê a dotação de recursos humanos dedicados a saúde ocular</p> <p>Número (%) de Estados Membros que notificam as provas resultantes das pesquisas realizadas sobre o custo benefício dos programas de saúde ocular</p>		
<p><b>Atuações para consecução do objetivo 2</b></p>	<p><b>Aportes propostos pelos Estados Membros</b></p>	<p><b>Aportes da Secretaria</b></p>	<p><b>Aportes propostos pelos Associados Internacionais</b></p>
<p>2.1 Proporcionar liderança e governança para o desenvolvimento/atualização, aplicação e monitoramento das políticas e planos nacionais/subnacionais de saúde ocular</p>	<p>Desenvolver/atualizar políticas, planos e programas nacionais/subnacionais para a saúde ocular e a prevenção de deficiência visual, incluindo neles indicadores e metas, e solicitar a participação</p>	<p>Proporcionar orientação aos Estados membros sobre a maneira de proceder para formular e aplicar políticas, planos e programas nacionais e subnacionais que</p>	<p>Priorizar a importância da liderança a nível nacional/subnacional na elaboração de políticas, planos e programas</p> <p>Apoiar a liderança nacional na identificação dos</p>

	<p>dos interessados chave</p> <p>Conseguir a integração da atenção oftalmológica primária na atenção primária de saúde</p> <p>Estabelecer novos mecanismos de coordenação e/ou manter os existentes (por exemplo, um coordenador nacional, um comitê de saúde ocular/prevenção da cegueira, ou outros mecanismos nacionais/subnacionais) para supervisionar a aplicação e realizar o monitoramento/avaliação das políticas, planos e programas</p>	<p>estejam em consonância com o plano de ação mundial</p> <p>Proporcionar aos Estados Membros ferramentas e assessoria técnica em relação a atenção oftalmológica primária, e exemplos de boas práticas de liderança e governança para o desenvolvimento, aplicação, monitoramento e avaliação dos serviços integrais e integrados de atenção oftalmológica</p> <p>Estabelecer/manter pessoal efetivo a nível mundial e regional com responsabilidades em matéria de saúde ocular/prevenção de deficiência visual.</p> <p>Estabelecer cargos nos países para especialistas em saúde ocular/prevenção de deficiência visual quando resulte pertinente desde o ponto de vista estratégico e sempre que se conte com recursos necessários</p>	<p>recursos financeiros e técnicos necessários para a execução das políticas/planos e a inclusão da atenção oftalmológica primária na atenção primária da saúde</p> <p>Assegurar fundos para postos chave na Secretaria na Sede, assim como nos escritórios e nos países</p>
2.2 Assegurar recursos financeiros suficientes para melhorar a saúde ocular e proporcionar serviços integrais de atenção	Garantir o financiamento da saúde ocular no marco de um serviço geral integrado de atenção a saúde	Proporcionar ferramentas e assessoria técnica aos Estados Membros para a	Anunciar em escala nacional e internacional a importância de ter fundos suficientes e de utilizá-los eficazmente para colocar

<p>oftalmológica que se integrem nos sistemas de saúde através das políticas, planos e programas nacionais.</p>	<p>Realizar análises dos custos e benefícios da prevenção da deficiência visual evitável e os serviços de reabilitação e realizar pesquisas sobre o custo benefício dos programas de saúde ocular para otimizar o uso dos recursos disponíveis</p>	<p>identificação das intervenções com melhor custo benefício e a mobilização dos recursos necessários</p>	<p>em prática as políticas, planos e programas nacionais/subnacionais</p> <p>Identificar fontes de financiamento para complementar os investimentos nacionais nos serviços de atenção oftalmológica e nas análises dos custos e dos benefícios</p>
<p>2.3 Desenvolver e manter uma força de trabalho sustentável para a prestação de serviços integrais de atenção oftalmológica como parte da doação geral de recursos humanos para a saúde</p>	<p>Realizar o planejamento dos recursos humanos para atenção oftalmológica com base no planejamento geral de recursos humanos para saúde, assim como o planejamento dos recursos humanos dedicado a saúde ocular em outros setores pertinentes.</p> <p>Oferecer capacitação e perspectivas de carreiras aos profissionais da saúde ocular.</p> <p>Garantir a existência de estratégias para a fidelidade do pessoal dedicado a saúde ocular, e que tais estratégias sejam aplicadas.</p> <p>Identificar, documentar e comunicar a Secretaria e aos outros associados as boas práticas em relação aos recursos humanos dedicados a saúde ocular.</p>	<p>Prestar assistência técnica, caso seja necessário.</p> <p>Compilar e publicar exemplos de boas práticas.</p>	<p>Priorizar a importância de uma força de trabalho sustentável para a prestação de atenção oftalmológica.</p> <p>Apoiar as atividades de capacitação e promoção profissional através de mecanismos de coordenação nacionais.</p> <p>Prestar apoio aos Estados membros na recompilação e difusão de dados</p>
<p>2.4 Oferecer serviços integrais e equitativos de atenção oftalmológica de níveis primário, secundário e terciário, incorporando atividades nacionais de eliminação do tracoma e da</p>	<p>Proporcionar e/ou coordenar o acesso universal aos serviços integrais e equitativos de atenção oftalmológica, com ênfase nos grupos mais vulneráveis como</p>	<p>Proporcionar aos Estados membros as ferramentas existentes e a assessoria técnica da OMS</p>	<p>Priorizar a importância de contar com serviços de atenção oftalmológica integrais e equitativos.</p> <p>Apoiar a criação de capacidade local para</p>



<p>oncocercose</p>	<p>crianças e idosos</p> <p>Reforçar os mecanismos de remissão dos casos e serviços de reabilitação para pessoas com deficiência visual.</p> <p>Estabelecer critérios e normas de qualidade para atenção oftalmológica.</p>		<p>prestação de serviços de atenção oftalmológica, com inclusão de serviços de reabilitação, que seja compatível com as políticas, planos e programas e através de mecanismos de coordenação nacionais.</p> <p>Monitorar e avaliar os serviços prestados de acordo com as políticas, planos e programas nacionais, através de mecanismos de coordenação nacionais, apresentando informes a respeito</p>
<p>2.5 Assegurar disponibilidade e acessibilidade de medicamentos essenciais, exames de diagnóstico e tecnologias sanitárias de qualidade garantida, em particular para grupos vulneráveis e comunidades marginalizadas, além de estudar possíveis mecanismos para tornar mais acessível as novas tecnologias baseadas em evidência</p>	<p>Assegurar a existência de lista nacional de produtos médicos essenciais, protocolos de diagnóstico e tratamento, além de uma equipe pertinente.</p> <p>Assegurar disponibilidade e acessibilidade aos medicamentos essenciais, aos exames de diagnóstico e às tecnologias sanitárias.</p>	<p>Proporcionar assistência técnica e ferramentas aos Estados Membros</p>	<p>Priorizar a importância dos medicamentos essenciais, dos exames de diagnóstico e das tecnologias sanitárias.</p> <p>Proporcionar medicamentos essenciais, exames de diagnóstico e tecnologias sanitárias de acordo com as políticas nacionais.</p>
<p>2.6 Incluir indicadores nos sistemas de informação nacionais, para monitorar a prestação de serviços de atenção oftalmológica e sua qualidade.</p>	<p>Adotar, no marco dos sistemas de informação nacionais, um conjunto de indicadores e metas nacionais, inclusive no âmbito da reabilitação.</p> <p>Reunir, analisar e interpretar os dados de forma periódica.</p> <p>Enviar relatório com os dados para Secretaria.</p>	<p>Proporcionar apoio técnico aos Estados Membros para incorporação de indicadores e metas nacionais nos sistemas de saúde nacionais.</p> <p>Compilar e difundir a cada ano os dados facilitados pelos Estados Membros</p>	<p>Priorizar a importância do monitoramento baseado nos indicadores acordados a nível nacional.</p> <p>Proporcionar apoio financeiro e técnico para recompilação e análise dos dados nacionais e subnacionais.</p>
<p>A participação multissetorial é reforçada, bem como as alianças de colaboração eficazes para melhoria da saúde ocular.</p>	<p>Número (%) de Estados membros que fazem referência ao enfoque multissetorial em suas políticas, planos e</p>	<p>Informes dos Estados membros recebidos e compilados pela Secretaria.</p>	<p>Os setores não sanitários investem em desenvolvimento sócio-econômico em geral.</p>

	<p>programas nacionais de saúde ocular/prevenção da cegueira.</p> <p>A aliança da OMS para eliminação mundial do tracoma até 2020, o Programa Africano de luta contra a Oncocercose e o Programa de Eliminação da Oncocercose nas Américas cumprem os objetivos estabelecidos em seus planos estratégicos.</p>	<p>Informes anuais e publicações recebidas das alianças de colaboração.</p>	
	<p>Número de Estados membros que incorporaram a saúde ocular em suas estratégias e iniciativas de redução da pobreza em suas políticas sócio-econômicas mais amplas.</p> <p>Número (%) de Estados membros que informam sobre a saúde ocular no marco da colaboração intersetorial.</p>		
<b>Objetivo 3</b>	<b>Indicadores mensuráveis</b>	<b>Meios de verificação</b>	<b>Supostos importantes</b>
<b>Ações para realização do objetivo 3</b>	<b>Aportes propostas pelos Estados Membros</b>	<b>Aportes da Secretaria</b>	<b>Aportes propostos pelos associados internacionais</b>
3.1 Promover a participação dos setores não sanitários na elaboração e aplicação de políticas e planos de saúde ocular/prevenção da cegueira	<p>Os ministérios de saúde identificam e fazem participar outros setores, em particular, os que dependem dos ministérios de educação, finanças, bem-estar social e desenvolvimento.</p> <p>Informar a Secretaria acerca dessas experiências</p>	<p>Assessorar os Estados Membros sobre as funções específicas que desempenham os setores não sanitários e brindar-lhes apoio na identificação e colaboração com os setores não sanitários.</p> <p>Compilar e publicar</p>	<p>Priorizar entre os distintos setores o valor acrescentado de trabalho multissetorial.</p> <p>Proporcionar capacidade financeira e técnica para o desenvolvimento de atividades multissetoriais (por exemplo, água e saneamento).</p> <p>Proporcionar apoio aos Estados Membros na</p>

		as experiências dos Estados Membros	recopilação e difusão de experiências
3.2 Reforçar a eficácia das associações e alianças de colaboração internacionais e nacionais	<p>Promover a participação ativa das associações e alianças que estão em harmonia e se alinham com as prioridades, políticas, planos e programas nacionais e, se for o caso, estabelecer essas associações e alianças.</p> <p>Identificar e promover mecanismos adequados para a colaboração entre países</p>	<p>Quando procedente, participar nas associações e alianças e dirigir suas atividades, fazendo participar também outras entidades das Nações Unidas que apoiam, estão em harmonia e se alinham com as prioridades, políticas, planos e programas dos Estados Membros.</p> <p>Facilitar e apoiar o estabelecimento de colaboração entre países</p>	<p>Promover a participação e apoiar ativamente as associações, alianças e a colaboração entre países que estão em harmonia e se alinham com as prioridades, políticas, planos e programas dos Estados Membros</p>
3.3 Integrar a saúde ocular nas estratégias e iniciativas de redução da pobreza e nas políticas sócio-econômicas mais amplas.	<p>Identificar e incorporar a saúde ocular nas estratégias e iniciativas de redução da pobreza e nas políticas sócio-econômicas pertinentes.</p> <p>Assegurar que as pessoas com deficiência visual -evitável ou - tenham acesso a oportunidades de educação, que sejam desenvolvidas, aplicadas e avaliadas práticas para inclusão dos deficientes</p>	<p>Redigir e difundir mensagens chave para os responsáveis da formulação de políticas.</p> <p>Assessorar os Estados membros sobre a maneira de incluir a saúde ocular/prevenção da deficiência visual nas estratégias e iniciativas de redução da pobreza e nas políticas sócio-econômicas</p>	<p>Fomentar a saúde ocular nas estratégias e iniciativas de redução da pobreza e nas políticas sócio-econômicas.</p>

#### APÊNDICE 4

### Indicadores nacionais para a prevenção da cegueira e deficiência visual evitáveis

#### 1. Prevalência e causa da deficiência visual

Propósito/justificativa	Conhecer a intensidade da deficiência visual, incluindo a cegueira, seguir de perto os progressos na eliminação da cegueira evitável e o controle da deficiência visual evitável
Definição	Predomínio das deficiências visuais como a cegueira e suas causas preferencialmente distinguidas por idade e gênero

Métodos preferencias para recompilação de dados	Os estudos de predomínio baseados em metodologias sólidas representativas são os métodos mais confiáveis. Além disso, as duas metodologias padronizadas de Avaliação Rápida da Cegueira evitável e Avaliação Rápida dos Serviços de Cirurgia de Catarata permitem a obtenção de resultados no que diz respeito ao grupo de idade com maior predomínio de deficiência visual, que é o da população maior de 50 anos
Unidade de medida	O predomínio da deficiência visual é determinado por pesquisas populacionais
Frequência da recompilação de dados	A cada cinco anos, no mínimo, a nível nacional
Fonte dos dados	Ministério da saúde ou Coordenação/Comitê nacional de prevenção da cegueira/saúde ocular
Difusão dos dados	A Secretaria atualiza periodicamente as estimativas mundiais sobre o predomínio e as causas da deficiência visual

## 2.1 Recursos Humanos de atenção oftalmológica por tipo de profissão: oftalmologistas

Propósito/justificativa	Avaliar a disponibilidade de força de trabalho dedicada a saúde ocular com a finalidade de formular medidas para o desenvolvimento de capacidades com objetivo de fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde. Os oftalmologistas são os principais especialistas que realizam intervenções médicas e cirúrgicas no âmbito da saúde ocular
Definição	Número de médicos oftalmologistas certificados pelas instituições nacionais com base em critérios de certificação aprovados pelo governo. Os oftalmologistas são médicos formados em medicina e/ou cirurgia oftalmológica e que avaliam e tratam as doenças oculares
Métodos preferencias para recompilação de dados	Registros de organismos profissionais e de regulamentação nacionais
Unidade de medida	Número de oftalmologistas por milhão de habitantes
Frequência da recompilação de dados	Anual
Limitação	Os dados não refletem a proporção de oftalmologistas que não realizam intervenções cirúrgicas: a produção clínica (por exemplo subespecialistas); o desempenho; e a qualidade das intervenções. A menos que estejam discriminados, os dados não refletem a distribuição geográfica
Fonte de informação	Ministério da saúde ou Coordenação/Comitê nacional de prevenção da cegueira/saúde ocular
Difusão dos dados	A Secretaria publica a cada ano uma atualização mundial baseada em dados nacionais disponibilizados pelos Estados Membros

## 2.2 Recursos Humanos de atenção oftalmológica por tipo de profissão: optometristas

Propósito/justificativa	Avaliar a disponibilidade de força de trabalho dedicada a saúde ocular com a finalidade de formular medidas para o desenvolvimento de capacidades com objetivo de fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde. Em um número crescente de países, os optometristas são com frequência os primeiros especialistas a que recorrem pessoas que padecem de doenças oculares
Definição	Número de optometristas certificados por instituições nacionais com base em critérios de certificação aprovados pelo governo
Métodos preferencias para recompilação de dados	Registros de organismos profissionais e de regulamentação nacionais
Unidade de medida	Número de optometristas por milhão de habitantes
Frequência da recompilação de dados	Anual
Limitação	Os dados não indicam a eficácia e, em particular, a qualidade das intervenções para reduzir a cegueira evitável. Existe uma grande variedade entre os países no que diz respeito aos conhecimentos e a competência dos optometristas, já que os programas de estudo não estão homologados. Os dados não refletem a proporção de auxiliares clínicos de atenção oftalmológica, “refracionistas”, e outros grupos afins que em alguns países desempenham as funções do optometrista quando esta especialidade profissional não existe ou carece de pessoal suficiente
Fonte de informação	Ministério da saúde ou Coordenação/Comitê nacional de prevenção da cegueira/saúde ocular
Difusão dos dados	A Secretaria publica a cada ano uma atualização mundial baseada em dados nacionais disponibilizados pelos Estados Membros

### **2.3 Recursos Humanos de atenção oftalmológica por tipo de profissão: profissional oftálmico conexo**

Propósito/justificativa	Avaliar a disponibilidade de força de trabalho dedicada a saúde ocular com a finalidade de formular medidas para o desenvolvimento de capacidades com objetivo de fortalecimento dos sistemas nacionais de saúde. As profissões oftálmicas conexas podem ser caracterizadas por requisitos educativos, legislativos, regulamentadores, competências e ambientes para o exercício profissional diferentes, de acordo com o país, ou inclusive dentro de um mesmo país. Regra geral, o pessoal oftálmico conexo compreende ópticos, enfermeiros oftálmicos, optométricos, técnicos oftálmicos e optométricos, terapeutas visuais, oculistas, fotógrafos/reprodutores de imagens oftálmicas e administradores de serviços oftalmológicos.
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Definição	Profissionais oftálmicos conexos efetivos que possuem competência profissionais, que devem ser especificadas pelo Estado Membro notificante
Métodos preferencias para recompilação de dados	Recompilação dos dados nacionais a partir dos dados subnacionais (distrito) facilitados pelos órgãos governamentais, não governamentais e privados de serviço de atenção oftalmológica
Unidade de medida	Número de profissionais oftálmicos conexos por milhão de habitantes
Frequência da recompilação de dados	Anual
Limitação	Os dados não indicam a eficácia e, em particular, a qualidade das intervenções para reduzir a cegueira evitável. Existe uma grande variabilidade no que diz respeito aos conhecimentos e a competência. Estes dados são úteis para seguir de perto a evolução dos progressos registrados nos países, contudo, devido às diferenças de nomenclatura, não podem ser utilizadas de forma confiável para as comparações entre os países
Fonte de informação	Ministério da saúde ou Coordenação/Comitê nacional de prevenção da cegueira/saúde ocular
Difusão dos dados	A Secretaria publica a cada ano uma atualização mundial baseada em dados nacionais disponibilizados pelos Estados Membros

### 3.1 Taxa de cirurgia de catarata

Propósito/justificativa	Em escala mundial, a catarata continua sendo a principal causa de cegueira. A deficiência visual e a cegueira causadas pela catarata são evitáveis, pois existe um meio eficaz de tratamento (extração da catarata com implante de uma lente intraocular) que é seguro e efetivo para recuperar a visão. A taxa de cirurgia de catarata é uma medida quantificável da prestação de serviços de cirurgia de catarata. Ainda que a taxa possa ser utilizada para fixar metas nos países, não serve para comparações entre os mesmos. Também se costuma utilizar como indicador indireto para medir a prestação de serviços gerais de atenção oftalmológica.
Definição	Número de operações de catarata realizadas a cada ano por milhão de habitantes
Métodos preferencias para recompilação de dados	Registros de informação sanitária dos governos, pesquisas
Unidade de medida	Número de operações de catarata realizadas por milhão de habitantes
Frequência da recompilação de dados	Anual, em nível nacional. Nos países de grande dimensão se aconselha reunir dados a nível subnacional
Limitação	Este indicador apenas é útil quando inclui todas as cirurgias de catarata realizadas em um país, isto é, no âmbito dos setores governamental e não governamental
Observações	Para os cálculos se deve utilizar as fontes oficiais de dados de população (Nações Unidas)
Fonte de informação	Ministério da saúde ou Coordenação/Comitê nacional de prevenção da cegueira/saúde ocular

Difusão dos dados	A Secretaria publica a cada ano uma atualização mundial baseada em dados nacionais disponibilizados pelos Estados Membros
-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3.2 Cobertura de cirurgia de catarata

Propósito/justificativa	Avaliar o grau em que os serviços de cirurgia de catarata estão atendendo as necessidades
Definição	Proporção de pessoas com catarata bilateral, eleitas para a cirurgia de cataratas, que foram operadas de cataratas em um ou ambos olhos (no nível 3/60 e 6/18)
Métodos preferencias para recompilação de dados	Cálculos a partir de dados provenientes de pesquisas de predomínio que utilizam metodologias sólidas e são representativas. Além disso, cálculos que utilizam dados provenientes das duas metodologias padronizadas de Avaliação Rápida da Cegueira evitável e Avaliação Rápida dos Serviços de Cirurgia de Catarata, que permitem a obtenção de resultados no que diz respeito ao grupo de idade com maior predomínio de deficiência visual causada por catarata, isto é, população maior de 50 anos
Unidade de medida	Proporção
Frequência da recompilação de dados	É determinada pela frequência de estudos nacionais/subnacionais sobre o predomínio da cegueira e deficiência visual e suas causas
Limitação	Necessidade de realização de estudos populacionais, cuja realização em escala generalizada pode apresentar certas limitações
Observações	De preferência, os dados se discriminam por gênero, idade e localidade ou distrito urbano/rural
Fonte de informação	Ministério da saúde ou Coordenação/Comitê nacional de prevenção da cegueira/saúde ocular
Difusão dos dados	A Secretaria publica atualizações de forma periódica