

## 55º CONSELHO DIRETOR

### 68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de setembro de 2016

---

Tema 7.5 da agenda provisória

CD55/INF/5  
15 de agosto  
de 2016  
Original: inglês

### OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO E AS METAS DE SAÚDE: RELATÓRIO FINAL

#### Antecedentes

1. Em setembro de 2000, as Nações Unidas (ONU) adotaram uma série de amplas metas para o desenvolvimento humano, as quais todos os países signatários se comprometeram apoiar pelos 15 anos seguintes. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) incorporaram os temas que o órgão coletivo das Nações Unidas considerou importantes para o futuro do desenvolvimento humano: a eliminação da pobreza extrema, a preservação de nosso ambiente natural, e a proteção e a promoção da saúde da população, entre outros.
  2. Muitos governos signatários e organizações internacionais responderam aos ODM através da criação de parcerias mais fortes e da promoção da gestão do conhecimento, da cooperação Sul-Sul, e do trabalho interinstitucional e intersetorial. Como resultado, os avanços segundo os ODM podem ser avaliados tanto em termos de progresso em direção às metas acordadas como em termos de programação e capacitação dentro de governos nacionais e organizações locais, nacionais, regionais e globais.
  3. Todos os ODM estavam relacionados à saúde, direta ou indiretamente. As três metas especificamente orientadas à saúde foram os ODM 4: Reduzir a mortalidade infantil; ODM 5: Melhorar a saúde materna; e ODM 6: Combater a doença do HIV/AIDS, a malária e outras doenças. Dado que nutrição e ambiente são altamente relevantes à saúde, a OPAS também acompanhou o progresso da Região em direção aos ODM 1: Erradicar a miséria e a fome, e o ODM 7: Assegurar a sustentabilidade ambiental.
  4. Em 2004, o 45º Conselho Diretor aprovou a Resolução CD45.R3, *Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e as Metas de Saúde*, instando os Estados Membros a prepararem planos de ação nacionais, fortalecerem o compromisso político, priorizarem
-

ações em saúde nacional e desenvolvimento social, fomentarem parcerias, e apoiarem a participação da sociedade civil no alcance dos ODM.

5. Foram fornecidas três atualizações de progresso dos ODM em Conselhos Diretores anteriores: documentos [CD51/INF/5-E](#) (2011), [CD52/INF/4-C](#) (2013) e [CD53/INF/6-D](#) (2014). Esta atualização avalia o progresso no alcance dos ODM voltados para a saúde durante toda a era dos ODM (2000-2015).

6. A era dos ODM, terminada em 2015, foi seguida pela Agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. As lições aprendidas dos ODM informarão o planejamento e a execução do enfoque da OPAS para alcançar os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Deste modo, é um momento oportuno para considerar as lições aprendidas que poderiam ser aplicadas à estratégia dos ODS da OPAS.

7. Um aspecto relevante das lições é a importância da coleta e análise de dados sensíveis à equidade. Embora os ODM fossem realistas, facilmente divulgados e impactassem positivamente sobre os sistemas de dados nacionais, sua ênfase em metas amplas incentivou involuntariamente os países a medirem o progresso médio em âmbito nacional, desta maneira, ocultando disparidades entre subpopulações. Centrar-se nos indicadores sensíveis às divergências entre as necessidades e os serviços disponíveis para as populações vulneráveis permitirá que a OPAS aborde mais apropriadamente as brechas persistentes na cobertura, com o objetivo geral de não deixar ninguém para trás. Os ODM foram também impulsionados por setores e se centraram nas metas para os países de baixa e média rendas, enquanto que os ODS representam um enfoque mais holístico, universal e multissetorial de saúde e desenvolvimento humano aplicável a todos os países.

### **Progreso alcanzado**

8. Deve-se celebrar os avanços conseguidos ao final da era dos ODM. A orientação prática oferecida pelos ODM fortaleceu ainda mais os compromissos globais com o desenvolvimento humano e a saúde, estimularam respostas globais inigualáveis e geraram parcerias inovadoras. A mobilização global por trás dos ODM permitiu que as populações vivendo sob condições vulneráveis melhorassem suas vidas e perspectivas futuras.

9. A Resolução CD45.R3 (2004) formulou uma série de expectativas e intenções para reger o apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) aos Estados Membros ao alcançar os ODM. A Região como um todo atingiu a maioria das metas dos ODM relacionadas à saúde, e avançou consideravelmente nos outros. (A Tabela 1 explica em maiores detalhes o progresso regional relacionado a metas específicas). No que se refere aos dados da linha de base de 1990, os países das Américas conseguiram significativamente melhores resultados em saúde, particularmente com respeito à redução da pobreza e da mortalidade infantil; ao combate da doença do HIV/AIDS, da malária e da tuberculose; e à melhoria da água e do saneamento. O progresso significativo de

muitos dos países da região ALC para alcançar os ODM e suas metas de saúde também reflete os avanços para melhor acesso aos serviços de saúde e para a cobertura universal de saúde, assim como para ação intersectorial nos determinantes sociais e ambientais da saúde.

10. Enquanto há muito a ser celebrado, a desigualdade no progresso da Região deveria ser observada e considerada, especialmente na medida em que a RSPA se prepara para apoiar os Estados Membros no alcance dos ODS. A ONU tanto monitorou como informou o progresso da Região mais detalhadamente em diversos pontos, em toda a execução dos ODM. Reiteradamente, a desigualdade surgiu como uma barreira ao cumprimento de muitas metas. Na região ALC, por exemplo, a razão entre mulheres e homens em domicílios pobres aumentou significativamente entre 1997 e 2012, apesar de uma diminuição geral na pobreza em toda a Região (1). No entanto, o relatório das Nações Unidas de 2015 observou alguns aprimoramentos nos enfoques que priorizam a equidade, como 17 em cada 20 países na América Latina buscaram dados sobre indígenas em seus censos de 2010; a análise de dados desagregados é um componente central para intervenções focadas em equidade. Também foi amplamente observado que a recessão de 2008 restringiu gravemente os recursos nacionais em muitos países da região ALC, desse modo, apresentando mais desafios aos avanços e tornando mais provável que intervenções realizadas enfocariam em opções menos desafiantes.

11. A consideração dos fatores conduzindo ao cumprimento de metas específicas ilustra alguns dos pontos acima mais amplos. Exemplificando, o cumprimento da meta para a redução da taxa de mortalidade para crianças com menos de 5 anos de idade pode ser atribuído a três elementos-chaves: o desenvolvimento econômico que corresponde à melhoria da nutrição; a cobertura ampliada de serviços públicos, como água potável segura e saneamento; e o aumento no acesso aos serviços básicos de saúde, tais como planejamento familiar e educação materna, com vacinação, reidratação oral e monitoramento do crescimento de crianças visto como instrumental. Ao mesmo tempo, um desafio corrente ao abordar a taxa de mortalidade infantil é que maiores taxas da mortalidade ocorrem em áreas rurais e entre grupos indígenas, onde o acesso a serviços de saúde de alta qualidade é mais limitado (5).

12. Mudanças no modo como a saúde é medida sobre uma base formal também afetaria o progresso oficial, em alguns casos, negativamente: na região ALC, a cobertura de terapia antirretroviral (TARV) foi de 56% da população elegível em 2013. Neste mesmo ano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou novas diretrizes que recomendavam o início mais cedo de tratamento com antirretrovirais. Consequentemente, o número de pessoas que recebiam TARV não diminuiu, mas o número de pessoas elegíveis para tratamento aumentou, produzindo, assim, uma proporção inferior de cobertura (11).

13. Esta atualização é baseada nos dados da Organização Mundial da Saúde e de organismos das Nações Unidas, que foram compilados no Relatório Final seguinte sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio relacionados com a Saúde nas Américas,

uma análise integral do progresso regional durante a era dos ODM. Deve-se observar que, no que se refere a algumas das metas e dos indicadores, é somente viável informar o progresso na América Latina e no Caribe (ALC), em vez de toda a Região.

**Tabela 1. Cumprimentos dos ODM relacionados com a Saúde na Região das Américas**

| <b>ODM 1: Erradicar a pobreza extrema e a fome</b>  |   |
|---|---|
| <b>Meta</b>   | <b>Indicador</b>  |
| <p><b>1.C: <u>Reduzir à metade, entre 1990 e 2015, a proporção de pessoas que sofrem de fome.</u></b><br/>Esta meta foi ALCANÇADA.</p>                            | <p><b>1.8 <i>Prevalência de crianças com menos de 5 anos com peso abaixo do normal para a idade</i></b><br/>Na região ALC, a proporção das crianças com menos de 5 anos com peso abaixo do normal para a idade descendeu de forma sustentável, de 7,3%, em 1990, para 2,7%, em 2013 (uma redução de 63%) (2).</p>   |
|   | <p><b>1.9 <i>Proporção da população abaixo do nível mínimo de consumo energético alimentar</i></b><br/>A proporção da população na região ALC impossibilitada de satisfazer os requisitos alimentares mínimos reduziu de 15,3% (69 milhões de pessoas), em 1990, para 6,1% (menos de 37 milhões de pessoas), em 2015 (uma redução de 60%) (3).</p>  |
| <b>ODM 4: Reduzir a mortalidade infantil</b>  |   |
| <b>Meta</b>   | <b>Indicador</b>  |
| <p><b>4.A: <u>Reduzir em dois terços, entre 1990 e 2015, a taxa de mortalidade de crianças com menos de 5 anos de idade.</u></b><br/>Esta meta foi ALCANÇADA.</p> | <p><b>4.1 <i>Taxa de mortalidade para crianças com menos de 5 anos de idade</i></b><br/>A taxa de mortalidade para crianças com menos de 5 anos de idade na Região das Américas diminuiu de 43 por 1.000 nascidos vivos, em 1990, para 15 por 1.000 nascidos vivos, em 2015 (uma redução de 66%).</p>   |
|   | <p><b>4.2 <i>Taxa de mortalidade infantil</i></b><br/>A taxa de mortalidade infantil (TMI) por 1.000 nascidos vivos na Região das Américas (incluindo os EUA e o Canadá) foi de 34, em 1990, diminuindo para 13, em 2015, (uma redução de 62%) (4).</p>   |
|   | <p><b>4.3 <i>Proporção de crianças com 1 ano de idade imunizadas contra o sarampo</i></b><br/>Em 1990, 76% de crianças nesta faixa etária haviam recebido pelo menos uma dose da vacina contra o sarampo. Em 2013, esta porcentagem alcançou 92% (6). Desde 2002, a região ALC eliminou o sarampo endêmico como causa para a mortalidade infantil. A OPAS identificou uma meta de imunização da população de 95% contra o sarampo no seu Plano de Ação para Manter a Eliminação de Sarampo, Rubéola e Síndrome da Rubéola Congênita na Região das Américas.</p> |

| <b>ODM 5: Melhorar a saúde materna</b>  |  |
|---|--|
| <b>Meta</b>   | <b>Indicador</b>   |
| <b>5.A:</b> <u>Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a razão de mortalidade materna.</u><br>Esta meta NÃO foi ALCANÇADA.  | <b>5.1 Razão de mortalidade materna</b><br>Segundo as estimativas das Nações Unidas para as Américas, a RMM diminuiu de 102 para 52 por 100.000 nascidos vivos, entre 1990 e 2015, (uma redução de 49%) (21). Por isso, apesar do progresso na mortalidade materna, a meta da redução de 75% não foi atingida.   |
|   | <b>5.2 Proporção dos partos atendidos por profissionais de saúde capacitados</b><br>Houve um aumento progressivo da proporção de partos atendidos por profissionais de saúde capacitados, de 74%, em 1990, para 94%, em 2014. Atualmente, 27 Estados Membros da OPAS atingiram a meta de 90% (22).   |
| <b>5.B:</b> <u>Conseguir, até 2015, acesso universal à saúde reprodutiva.</u><br>Esta meta NÃO foi ATINGIDA, mas houve notável progresso sob alguns indicadores relevantes. | <b>5.3 Taxa de prevalência contraceptiva</b><br>Em 1990, as Nações Unidas calcularam que a prevalência geral do uso de métodos anticoncepcionais (qualquer método) na região ALC foi de 61,0%, enquanto que, nos Estados Unidos e Canadá, foi de 71,9%. Até 2014, as taxas eram, respectivamente, 73,1% e 75,1%.   |
|   | <b>5.4 Taxa de natalidade na adolescência</b><br>Apesar de um declínio geral na Região, a taxa de fecundidade entre os adolescentes continua sendo inaceitavelmente alta. Em 2013, a taxa mundial de fecundidade na adolescência foi calculada em 45,3 nascimentos por 1.000 mulheres com idade entre 15 a 19 anos (tendo diminuído de 65,4 por 1.000 em 1990), enquanto que, na região ALC, a taxa equivalente foi de 67,1 (tendo diminuído de 83,7) (7). |
|   | <b>5.5 Cobertura de atendimento pré-natal (pelo menos uma consulta e pelo menos quatro consultas)</b><br>Na região ALC, a porcentagem de mulheres que receberam atendimento pré-natal por pessoal capacitado aumentou de forma sustentável desde 1990. Em 2015, perto de 100% das mulheres grávidas compareceram a pelo menos uma visita pré-natal (8). Em 2014, 86,2% de mulheres grávidas compareceram a quatro ou mais visitas pré-natais (9).          |
|   | <b>5.6 Necessidades não atendidas de planejamento familiar</b><br>Houve uma diminuição progressiva na população com necessidades não atendidas de planejamento familiar. Entre 1990 e 2014, a taxa descendeu de 17,3% para 10,6% na região ALC, e de 7,6% para 6,6%, nos Estados Unidos e Canadá (8).  |
| <b>ODM 6: Combate da doença por HIV/AIDS, da malária e outras doenças</b>   |  |
| <b>Meta</b>   | <b>Indicador</b>   |
| <b>6.A:</b> <u>Ter interrompido até 2015, e começou a reverter a</u>  | <b>6.1 Prevalência de infecção pelo HIV entre a população com idade entre 15 e 24 anos</b>   |

|  |   |
|--|---|
| <p><u>propagação da doença por HIV/AIDS.</u><br/>Esta meta foi ALCANÇADA.</p>  | <p>De 1990 a 2013, a prevalência da infecção pelo HIV entre a população com idade entre 15 e 24 anos diminuiu no Caribe. Contudo, poucas mudanças foram medidas na América Latina, após o ano de 2000 (10). Em termos gerais, a prevalência de infecção pelo HIV na região ALC diminuiu de 28%, em 1990, para 17%, em 2015 (10).</p> <p><b>6.2</b> <i>Uso de preservativo na última vez que engajaram em sexo de alto risco</i><br/>Na metade dos países da Região, mais de 50% da população informou sobre o uso de preservativo na última vez em que engajaram sexo de alto risco.</p> <p><b>6.3</b> <i>Proporção de população com idade entre 15 e 24 anos com conhecimento integral, correto de HIV/AIDS</i><br/>A proporção dos jovens com uma compreensão integral da infecção pelo HIV aumentou de forma sustentável em toda a Região. Contudo, esta proporção variou de 17% a 86%, com uma mediana de 38% entre 26 países notificados (10).</p>   |
| <p><b>6.B:</b> <u>Conseguir, até 2010, acesso universal ao tratamento para HIV/AIDS por todos aqueles que necessitam.</u><br/>Esta meta NÃO foi ALCANÇADA, ainda que avanços significativos tenham sido conseguidos.</p> | <p><b>6.5</b> <i>Proporção de população com infecção por HIV avançada com acesso a medicamentos antirretrovirais</i><br/>O número de pessoas em tratamento antirretroviral na região ALC continua aumentando. No final de 2013, cerca de 795.000 indivíduos recebiam tratamento, o equivalente a 44% da população total estimada com o HIV. Cinquenta e um por cento de crianças com menos de 14 anos de idade recebiam tratamento (12); 95% de mulheres grávidas, no Caribe, e 90% de mulheres grávidas, na América Latina, estavam, também, recebendo tratamento (13).</p>  |
| <p><b>6.C:</b> <u>Ter interrompido até 2015, e começou a reverter a incidência da malária e de outras doenças graves.</u><br/>Esta meta foi ALCANÇADA para TB e malária.</p>   | <p><b>6.6</b> <i>Incidência e taxas de mortalidade associadas à malária</i><br/>De 2000 a 2013, houve uma redução de 64% da morbidade por malária nos 23 países endêmicos na região ALC. Durante este mesmo período, houve apenas 84 mortes por malária, representando uma redução de 78% (14). Treze países na Região alcançaram a meta regional de redução de casos de malária confirmados em 75%, enquanto que cinco países adicionais quase atingiram esta meta.</p> <p><b>6.7</b> <i>Proporção de crianças com menos de 5 anos dormindo sob mosquiteiros tratados com inseticida</i><br/>O uso dos mosquiteiros tratados com inseticida (MTI), nas Américas, é relativamente escasso (exceto no Haiti), em parte, porque o tipo mais comum de malária na Região, P. Vivax, é transmitido durante o dia, tornando os MTI menos eficazes (15).</p> <p><b>6.9</b> <i>Incidência, prevalência e taxas de mortalidade associadas à tuberculose</i><br/>A meta da OMS—reduzir a prevalência de tuberculose e mortalidade para mais da metade entre 1990 e 2015—foi</p> |

|   |  |
|---|--|
|   | excedida. Nas Américas, a incidência está projetada para ter diminuído de 56 casos por 100.000 habitantes, em 1990, para 26 casos por 100.000, em 2015 (16).   |
| <b>ODM 7: Assegurar a sustentabilidade ambiental</b>  |  |
| <b>Meta</b>   | <b>Indicador</b>   |
| <u>7.C: Reduzir à metade, até 2015, a proporção da população sem acesso sustentável à água potável segura e ao saneamento básico.</u><br>Esta meta foi ALCANÇADA para a água potável, e praticamente alcançada para o saneamento (a proporção foi reduzida para 48,5%). | <b>7.8 Proporção da população usando uma melhor fonte de água potável</b><br>Segundo estimativas da OMS e da UNICEF, até 2015, cerca de 95% das pessoas na região ALC tiveram acesso à água potável, ultrapassando a meta de 91,5% (17). Contudo, o acesso continua sendo significativamente pior nas áreas rurais e entre as populações mais pobres (18).<br><b>7.9 Proporção da população aproveitando uma melhor unidade de saneamento</b><br>OMS e UNICEF calcularam que 67% da população da região ALC aproveitou um melhor saneamento em 1990, aumentado para 83% em 2015. Isto representa uma diminuição de 48,5% da população sem acesso a um melhor saneamento, com consideravelmente melhor acesso em áreas urbanas do que em áreas rurais (19). |

### **Ação necessária para melhorar a situação**

14. A Agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, que formula 17 novas metas para guiar a saúde e o desenvolvimento global pelos próximos 15 anos (2016-2030), manterá o momentum e levará adiante a agenda inconclusa do seu antecessor. Apesar da Agenda de 2030, agora, ter substituído os ODM, muitas das metas sob os ODS estão relacionadas com aqueles dos ODM. No entanto, o enfoque evoluiu significativamente, com os ODS enfatizando a equidade, a responsabilidade compartilhada e a sustentabilidade. Na Região das Américas, tratar dos desafios de saúde persistentes ao longo do período dos ODS requererá uma abordagem mais refinada que considera a amplitude de causalidade para mortalidade e morbidade, usando parcerias estratégicas e recursos para obter ganhos de longo prazo para a saúde.

15. Embora somente um ODS seja explicitamente voltado para a saúde (ODS 3), vários aspectos de outros ODS, como melhor nutrição, água e saneamento, têm implicações importantes para a saúde. Será exigida do setor da saúde a colaboração de maneiras inovadoras para atingir essas metas ambiciosas, e ação multissetorial para a saúde será particularmente pertinente na abordagem de questões de saúde provindo da desigualdade. A programação que se centra nos determinantes sociais da saúde, que requer subsídios de outros setores, oferece potencial significativo para combater as desigualdades em saúde, e abordar fatores em resultados de saúde fora do setor de serviço de saúde formal. Esses enfoques centrados em igualdade são especialmente relevantes para a Região da ALC, e ativaram iniciativas da OPAS como a Comissão sobre Equidade

e Desigualdades em Saúde na Região das Américas e o trabalho mais amplo do Grupo de Temas Intersetoriais.

16. Os Estados Membros devem ser incentivados a preparar planos de ação nacionais para o alcance dos ODS, fortalecer o nível de compromisso político com o seu avanço e fomentar parcerias inovadoras que tanto abordem os fatores determinantes mais amplos de saúde quanto priorizem a equidade em saúde.

17. O Repartição deu início ao desenvolvimento de uma estratégia institucional para prosseguir com os ODS; apoiar os países na elaboração de planos de ação nacionais no seguimento dos ODS; incorporar os ODS na programação de cooperação técnica e na gestão baseada em resultados da OPAS; mobilizar recursos financeiros e humanos, e redes, para alcançar os ODS; e elaborar um plano para monitorar os progressos nacional e regional em direção aos ODS, avaliar as experiências e compartilhar das boas práticas entre países.

### **Ação pelo Conselho Diretor**

18. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota deste relatório final no encerramento da era dos ODM. Requer-se, ainda, que considere como o progresso e os desafios do período anterior de desenvolvimento global podem ajudar a determinar as prioridades futuras e definir a direção da implantação dos ODS.

### **Referências**

1. Nações Unidas. Relatório das Metas de Desenvolvimento do Milênio 2015 [Internet]. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 5 de agosto de 2016]. Disponível em espanhol em: [http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015\\_spanish.pdf](http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/2015/mdg-report-2015_spanish.pdf)
2. Organização Mundial da Saúde. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development [Internet]. Genebra: OMS; 2006 [consultado em 28 de maio de 2015]. Disponível em inglês em: [http://www.who.int/childgrowth/standards/technical\\_report/en/](http://www.who.int/childgrowth/standards/technical_report/en/)
3. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura. Panorama of food and nutritional security in Latin America and the Caribbean 2014 [Internet]. Santiago: FAO; 2014 [consultado em 29 de maio de 2015]. Disponível em espanhol em: <http://www.fao.org/3/a-i4230s.pdf>
4. Grupo Interinstitucional de Estimativas sobre Mortalidade Infantil das Nações Unidas. Levels and trends in child mortality: report 2015 [Internet]. Nova Iorque:

UNICEF; 2015 [consultado em 2 de dezembro de 2015. p. 36. Disponível em inglês em:

[http://www.childmortality.org/files\\_v20/download/IGME%20Report%202015\\_9\\_3%20LR%20Web.pdf](http://www.childmortality.org/files_v20/download/IGME%20Report%202015_9_3%20LR%20Web.pdf)

5. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo da atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS; 29 de setembro a 3 de outubro de 2008. Washington, D.C.: OPAS; 2008 (resolução CD48.R4) [consultado em 27 de maio de 2015]. Disponível em:  
<http://www.paho.org/portuguese/gov/cd/CD48.r4-p.pdf>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Inmunización en las Américas: 2014, Resumen [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2014 [consultado em 27 de maio de 2015]. Disponível em espanhol em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3573&Itemid=2573&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3573&Itemid=2573&lang=es)
7. Nações Unidas. UNdata [base de dados na Internet]. Taxa de fertilidade na adolescência (nascimentos por 1.000 mulheres na idade entre 15 e 19 anos). 2013 [consultado em 8 de julho de 2015]. Disponível em inglês em:  
[http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator\\_Code%3ASP.ADO.TFRT](http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator_Code%3ASP.ADO.TFRT)
8. Organização Mundial da Saúde. Repositório de Dados da Observatório Mundial da Saúde. [Base de dados na Internet]. Maternal and reproductive health. Genebra: OMS; 2015 [consultado em 27 de maio de 2015]. Disponível em inglês em:  
<http://apps.who.int/gho/data/node.main.530?lang=en>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores básicos 2014 [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2014 [consultado em 27 de maio de 2015]. Disponível em espanhol em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27300&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27300&Itemid=270&lang=es)
10. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. AIDSinfo Base de Dados Online [Internet]. 2014 [consultado em 27 de maio de 2015]. Disponível em inglês em:  
<http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/home.aspx>
11. Organização Pan-Americana da Saúde. “90-90-90”, las nuevas metas 2020 para controlar la epidemia de VIH/sida en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2014 [consultado em 2 de agosto de 2015]. Disponível em espanhol em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9655&Itemid=40019&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9655&Itemid=40019&lang=es)

12. Organização Pan-Americana da Saúde. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe, 2014 [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2015 [consultado em 2 de agosto de 2015]. Disponível em espanhol em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=28395&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=28395&lang=es)
13. Organização Pan-Americana da Saúde. E Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH y la sífilis en las Américas: actualización del 2014 [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2015 [consultado em 27 de maio de 2015]. Disponível em espanhol em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=32379&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=32379&Itemid=270&lang=es)
14. Organização Mundial da Saúde. Informe mundial sobre el paludismo 2014 [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado em 2 de agosto de 2015]. Disponível em espanhol em:  
[http://www.who.int/entity/malaria/publications/world\\_malaria\\_report\\_2014/report/es/index.html](http://www.who.int/entity/malaria/publications/world_malaria_report_2014/report/es/index.html)
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Situation of malaria in the Region of the Americas, 2000-2012 [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2014 [consultado em 2 de agosto de 2015]. Disponível em inglês em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9663%3A2014-report-on-the-situation-of-malaria-in-the-americas-2012&catid=1617%3Amalaria-statistics-maps&Itemid=2049&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9663%3A2014-report-on-the-situation-of-malaria-in-the-americas-2012&catid=1617%3Amalaria-statistics-maps&Itemid=2049&lang=en)
16. Organização Mundial da Saúde. Global tuberculosis report 2015 [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado em 28 de maio de 2015]. Disponível em inglês em:  
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)
17. Organização Mundial da Saúde. Informe del GLAAS de 2012. Análisis y evaluación mundiales del saneamiento y el agua potable de ONU-Agua [Internet]. Ginebra: OMS; 2012 [consultado em 2 de agosto de 2015]. Disponível em espanhol em:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91344/1/9789243503363\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/91344/1/9789243503363_spa.pdf)
18. Organização Mundial da Saúde. Progress on drinking water and sanitation: 2014 update [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado em 29 de maio de 2015]. Disponível em inglês em:  
[http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/2014/jmp-report/en/](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/2014/jmp-report/en/)
19. Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Programa Conjunto de Monitoramento para o Abastecimento de Água e Saneamento. 25 Progress on Sanitation and Drinking Water: 2015 Update and

MDG Assessment [Internet]. OMS/UNICEF. 2015 [consultado em 30 de julho de 2016]. Disponível em inglês em:  
[http://www.wssinfo.org/fileadmin/user\\_upload/resources/JMP-Update-report-2015\\_English.pdf](http://www.wssinfo.org/fileadmin/user_upload/resources/JMP-Update-report-2015_English.pdf)

20. Banco Mundial. Pobreza e Equidade [Base de dados na Internet]. Disponível em inglês em:  
<http://povertydata.worldbank.org/poverty/region/LAC> [acesso em junho de 2016].
21. Organização Mundial da Saúde. Tendências na Mortalidade Materna: 1990 a 2015 [Base de dados na Internet]. OMS. 2015 [consultado em 27 de maio de 2015]. Disponível em inglês em:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf)
22. Banco Mundial. World Development Indicators: Reproductive health [Internet]. Banco Mundial. 2015 [consultado em 27 de maio de 2015]. Disponível em inglês em: <http://wdi.worldbank.org/table/2.17>

---