



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

54° CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

Tema 7.6 da agenda provisória

CD54/INF/6
17 de agosto de 2015
Original: espanhol

RESOLUÇÕES E OUTRAS AÇÕES DAS ORGANIZAÇÕES INTERGOVERNAMENTAIS DE INTERESSE PARA A OPAS

ÍNDICE

A.	68ª Assembleia Mundial da Saúde.....	2
B.	Quadragésimo quinto período ordinário de sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos	17
C.	Organizações sub-regionais	20

A. 68ª ASSEMBLEIA MUNDIAL DA SAÚDE

1. A 68ª Assembleia Mundial da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) foi realizada de 18 a 26 de maio de 2015, em Genebra (Suíça), e contou com a participação de representantes e delegados de 184 Estados Membros. A Presidência da Assembleia foi atribuída ao Sr. Jagat Prakash Nadda (Índia). Cinco países ocuparam as Vice-Presidências: Afeganistão, Barbados, China, San Marino e Senegal, em representação às suas respectivas regiões.

2. O Doutor Roberto Morales Ojeda, Ministro da Saúde de Cuba, inaugurou a Assembleia na qualidade de presidente eminente. O Dr. Eduardo Jaramillo, Diretor de Promoção da Saúde do México, foi eleito presidente da Comissão A, e o Doutor Guy Fones, do Chile, funcionou como relator da Comissão B. O Senhor John David Edward Boyce, Ministro da Saúde de Barbados, teve a oportunidade de conduzir a sessão plenária da Assembleia em várias ocasiões, na qualidade de vice-presidente da Assembleia.

3. Este ano, a convidada de honra da Assembleia foi a Excelentíssima. Senhora. Angela Merkel, Chanceler Federal da República Federal da Alemanha, país que ocupa a Presidência do Grupo dos Sete (G7). Em sua alocação, a Sra. Merkel destacou que "...o direito humano à saúde ocorrerá somente se, em todos os países do planeta, existir ou se estabelecer um sistema de saúde sustentável". Mencionou, além disso, três aspectos que considera prioritários em matéria de saúde pública internacional, e que foram incorporados na agenda do G7: os ensinamentos extraídos da epidemia de Ebola, as doenças tropicais negligenciadas relacionadas com a pobreza e a resistência aos antibióticos.

4. A Sra. Merkel considerou que os três aspectos mencionados somente serão abordados adequadamente se todos os países contarem, em seus sistemas de saúde, com as capacidades estabelecidas nas normas do Regulamento Sanitário Internacional. Declarou que "o surto catastrófico de Ebola na África Ocidental nos fez compreender de forma dolorosa a urgência com que a comunidade internacional há de atuar quando avançar uma crise". Discursou sobre a necessidade de se estabelecer algum tipo de plano mundial de resposta aos desastres, e que a OMS deve continuar desempenhando um papel fundamental nesta esfera. No entanto, enfatizou que, independentemente da importância da cooperação internacional, não se deveria perder de vista a necessidade de todos os países de fortalecerem seus respectivos sistemas de saúde. Informou que a Alemanha auxiliaria, entre este ano e o que vem, os países afetados, com um total de 200 milhões de euros. Setenta milhões de euros seriam destinados à região da África Ocidental com a finalidade de criar estruturas sustentáveis.

5. Sobre as doenças tropicais negligenciadas e relacionadas com a pobreza, a Chanceler considerou que seria preciso contar com sistemas sanitários sólidos, produtos adequados da indústria farmacêutica e com a logística necessária para a distribuição desses produtos. Assim, seria muito importante colaborar estreitamente com os países

afetados para não apenas revigorar seus sistemas de saúde, mas também estabelecer as estruturas administrativas apropriadas.

6. Considerando o tema da resistência aos antibióticos, mencionou a importância de se acordar normas mais restritas sobre o seu uso tanto para tratar tanto as pessoas como os animais. Alegrou-se com o fato de que a Assembleia Mundial da Saúde estaria considerando a aprovação do primeiro plano de ação mundial para enfrentar este problema, e considerou que todos os países deveriam ter um plano deste tipo.

7. A Dra. Margaret Chan, diretora-geral da OMS, incluiu, em sua alocução ante a Assembleia, informações sobre a abordagem oferecida diante da epidemia de Ebola, bem como sobre seus planos para melhorar a abordagem destes tipos de emergências no futuro; e sobre a execução da reforma da OMS. E ofereceu um exame geral sobre outros importantes aspectos de saúde pública.

8. A respeito da epidemia provocada pelo vírus Ebola, declarou que o mundo estava mal preparado para responder a um surto epidêmico tão disperso, grave, sustentado e complexo. A Dra. Chan aceitou que a OMS tenha ficado devastada, assim como todas as demais entidades de resposta a este tipo de emergências. Enfatizou que o surto de Ebola havia acelerado o processo de reforma da OMS e que priorizou ao máximo a introdução de mudanças nas operações de emergência. Por isso, estava introduzindo uma série de mudanças fundamentais que permitiriam à OMS realizar seu trabalho adequadamente. Informou sobre a criação de um novo programa dedicado apenas às emergências sanitárias, que reunirá a totalidade dos recursos destinados aos surtos e às emergências nos três níveis da Organização. Informou, também, sobre o estabelecimento de um fundo para contingências com US\$ 100 milhões,¹ graças ao apoio dos Estados Membros, financiado com encargo de contribuições voluntárias flexíveis, a fim de assegurar a disposição de recursos necessários para organizar imediatamente uma resposta inicial.

9. A diretora-geral resumiu as mudanças em andamento da seguinte maneira: *a)* a criação de um programa unificado da OMS dedicado às emergências, que prestará contas à diretora-geral; *b)* o estabelecimento de mecanismos de medição claros do desempenho do programa, com base nas alianças estabelecidas com outras entidades de resposta; *c)* a criação de um Órgão Mundial para Emergências Sanitárias e o fortalecimento da capacidade de resposta básica, e ante as demandas súbitas, composta por pessoal bem formado; *d)* a elaboração de novos procedimentos administrativos para facilitar uma resposta rápida e eficaz; e *e)* a conformação de um novo fundo para contingências com \$ 100 milhões.

10. A Dra. Margaret Chan enfatizou que, para se defender das ameaças das doenças infecciosas, os países também necessitariam contar com as capacidades básicas estipuladas no Regulamento Sanitário Internacional (2005). Reconheceu, por sua vez, que o Regulamento não está funcionando com a eficácia prevista para este instrumento

¹ A menos que indicada outra moeda, todas as cifras monetárias neste documento estão expressas em dólares americanos

jurídico que contribui para a preparação e promove uma resposta ordenada e regulamentada. Consequentemente, também, neste aspecto, seria necessário introduzir mudanças. A autoavaliação das capacidades básicas para aplicar o Regulamento não era por si só suficiente. Seria preciso realizar exames independentes por homólogos para garantir que essas capacidades cumpram as normas internacionais.

11. Em seu exame geral por outros temas prioritários, a Dra. Chan declarou que se tratava de um ano de transição, o mundo havia mudado espetacularmente desde o início do século, quando foram propostos os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio como marco geral para a cooperação a favor do desenvolvimento. Reconheceu com preocupação que, embora na Cúpula do Milênio os líderes mundiais aspiravam a criar o que denominaram “um mundo mais pacífico, próspero e justo”, isso não sucedeu como planejado. Discutiu os grandes conflitos bélicos, a ameaça da mudança climática, a propagação internacional das crises de alimentos e combustíveis, a crise financeira mundial, bem como as grandes desigualdades sociais que ocorriam em grande parte do mundo.

12. Todos os aspectos mencionados anteriormente eram condicionantes para os grandes desafios da saúde pública, tais como a obesidade e as doenças não transmissíveis, os problemas de saúde mental, as baixas coberturas de vacinação, a resistência aos antimicrobianos e o aparecimento de novos agentes patogênicos. Reconhecia, entretanto, que a agenda para o desenvolvimento pós-2015, que será finalizada em setembro, era fruto do processo de consultas mais amplas da história das Nações Unidas, e que a saúde ocupava uma posição sólida na agenda por ser, por si própria, considerada um efeito desejável, uma contribuição para outros objetivos e uma medida confiável do grau de progresso do desenvolvimento sustentável.

13. A diretora-geral reconheceu também vários resultados obtidos durante o último ano: os índices de mortalidade materno-infantis estavam caindo a um ritmo sem precedentes, a AIDS havia alcançado um ponto de inflexão no ano passado, houve uma redução da mortalidade por malária de 47% (entre 2000 e 2013), calculava-se que, durante esse mesmo período, foram salvos 37 milhões de vidas devido ao diagnóstico e tratamento eficaz da tuberculose; além disso, podia-se afirmar que a erradicação da poliomielite estava mais próxima do que nunca. Ao enfatizar que, no final de abril, a Região das Américas havia se convertido na primeira do mundo a interromper a transmissão da rubéola, disse “...foi erradicada tanto a doença em si como a síndrome da rubéola congênita relacionada a ela”.

14. A Dra. Chan finalizou sua alocução reiterando que o surto de Ebola havia desestruturado a OMS. Afirmou que era o momento para que os líderes mundiais dessem à OMS uma nova relevância e os meios para conduzir a saúde mundial.

15. A agenda da Assembleia incluiu 52 pontos gerais, 27 relacionados com assuntos técnicos e sanitários (um desses pontos incluía 16 relatórios de progresso sobre temas técnicos), e 25 eram temas sobre assuntos administrativos, orçamentários e institucionais.

Assim como em certos casos anteriores, estes assuntos foram tratados nas comissões A e B e nas sessões plenárias. A Assembleia adotou 20 resoluções e sete decisões.

16. As versões completas destes relatórios, bem como outros documentos relacionados, podem ser consultados na página da web da OMS, em espanhol:

http://apps.who.int/gb/s/s_wha68.html.

17. No quadro anexo, se apresenta uma lista das resoluções aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde que são de interesse para a Região, e as resoluções da OPAS a essas vinculadas, bem como algumas das implicações destas resoluções para a Região e os avanços registrados nesses temas.

Outros assuntos: Conselho Executivo

18. A 137ª reunião do Conselho Executivo foi realizada nos dias 27 e 28 de maio. A Presidência do Conselho Executivo ficou a cargo da África do Sul. Andorra, Argentina e República da Coreia foram eleitas como vice-presidentes. O Canadá e a República Dominicana foram escolhidos para pertencer ao Conselho Executivo complementando Argentina, Brasil, Estados Unidos e Suriname, para formar assim os seis membros da Região.

19. A agenda provisória da 137ª reunião do Conselho Executivo incluiu 14 temas, entre eles um relatório da Secretaria da OMS sobre o diálogo de financiamento; o projeto de marco de prestação de contas sobre a saúde do recém-nascido; um relatório sobre micetoma (uma das doenças incluídas no grupo das negligenciadas); o relatório do presidente do grupo de trabalho sobre a atribuição estratégica das margens orçamentárias; um relatório sobre a elaboração e a governança das diretrizes da OMS; o relatório de avaliação anual; e a intervenção do representante das associações do pessoal da OMS.

20. Nesta reunião, foram adotadas sete decisões.

21. Por último, o Conselho tomou nota dos relatórios apresentados e aprovou a data e o lugar da 69ª Assembleia Mundial da Saúde, entre outras medidas. Decidiu-se que a 69ª Assembleia Mundial da Saúde ocorrerá no *Palais des Nations*, em Genebra, a partir 23 de maio de 2016, e será concluída o mais tardar no dia 28 de maio de 2016. O Conselho decidiu, também, que sua 138ª reunião começará na segunda-feira, 25 de janeiro de 2016, na sede da OMS, em Genebra, e terminará o mais tardar em 30 de janeiro; que o Comitê de Programas, Orçamento e Administração do Conselho Executivo realizará sua 23ª reunião de 21 a 22 de janeiro de 2016, na sede da OMS, e que sua 24ª reunião será realizada de 19 a 20 de maio de 2016, na sede da OMS, em Genebra.

22. As versões completas destes relatórios, bem como outros documentos relacionados, podem ser consultados na página da Web da OMS, em espanhol:

http://apps.who.int/gb/s/s_eb137.html.

Intervenção do Conselho Diretor

23. Convida-se o Conselho Diretor a que tome nota destas resoluções, considere as implicações para a Região das Américas e ofereça as recomendações que julgue pertinentes.

Tabela 1. Resoluções aprovadas pela 68ª Assembleia Mundial da Saúde, documentos de referência e implicações para a Região das Américas

Resolução	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e avanços em torno destes temas
WHA68.1 Orçamento por programas 2016-2017	A68/7 Projeto de orçamento por programas 2016-2017 A68/7 Add.1 Projeto de resolução: orçamento por programas 2016-2017 A68/55 Projeto de orçamento por programas 2016-2017 A68/INF./7 Projeto de orçamento por programas 2016-2017: Processo, determinação dos custos e financiamento	CE156/INF/1 Projeto de orçamento por programas da OMS 2016-2017	<p>O orçamento por programas da OMS 2016–2017 inclui um aumento de 8% para os programas básicos. Isso significa que a porção do orçamento para a Região das Américas deve aumentar em \$ 13 milhões (também 8%). Com estes fundos, o AMRO ampliaria a escala das intervenções, em particular nas DNT e na saúde materno-infantil, para alcançar os ODMs pendentes, nos sistemas de saúde, a fim de possibilitar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, na melhoria da capacidade de resposta a surtos e de cumprimento dos requisitos do RSI e nas prioridades emergentes, como a resistência aos antimicrobianos, a hepatite e o vírus da chikungunya. Estas necessidades prioritárias procedem das consultas regionais realizadas durante o processo ascendente para a elaboração do orçamento e coincidem estreitamente com as prioridades no nível de toda a Organização que se refletem no projeto de orçamento por programas 2016-2017.</p>
WHA68.2 Estratégia e metas técnicas mundiais contra a malária 2016-2030	A68/28 Paludismo: projeto de estratégia técnica mundial: pós-2015 A68/28 Add.1 Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas para a Secretaria das resoluções cuja adoção foi proposta ao Conselho Executivo e à Assembleia da Saúde	CD51/11 Estratégia e plano de ação sobre a malária CD51.R9 Estratégia e plano de ação sobre a malária CSP27/9 Malária nas Américas: Relatório de progressos realizados CSP27.R11 Malária nas Américas	<p>Os 21 países da Região das Américas, onde a malária é endêmica, levaram adiante ações coordenadas para reduzir a carga da malária em 75% em 2015. Treze países alcançaram a meta em 2013 e a previsão é que outros três a alcançarão em 2015. Em 2014, a Argentina solicitou à diretora-geral que iniciasse o processo de certificação para erradicar a doença de seu território e está previsto que o Paraguai faça o mesmo em breve. O progresso em relação à malária na Região tem contribuído para um maior interesse global e para acelerar os esforços para a sua eliminação. Quatorze países</p>

Resolução	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e avanços em torno destes temas
			<p>endêmicos da Região expressaram o compromisso de alcançar a eliminação desta doença.</p> <p><i>A Estratégia e o Plano de ação sobre a malária</i> da OPAS abrange o período 2011-2015; a estratégia técnica mundial proporcionará a arquitetura e será usada na elaboração da estratégia e do plano regional da OPAS para 2016-2020.</p>
<p>WHA68.3 Poliomielite</p>	<p>A68/21 Poliomielite</p> <p>A68/21 Add.1 Poliomielite</p> <p>A68/21 Add.2 Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas para a Secretaria das resoluções cuja adoção foi proposta ao Conselho Executivo e à Assembleia da Saúde</p> <p>A68/21 Add.3 Poliomielite: Recomendações temporárias sobre a propagação internacional dos poliovírus selvagens: considerações quanto a sua manutenção considerando o artigo 15.3 do Regulamento Sanitário Internacional (2005)</p>	<p>CD50.R5 Fortalecimento dos programas de imunização</p>	<p>A OPAS harmonizou o seu trabalho com a fase final da erradicação da poliomielite segundo as diretrizes da <i>Iniciativa de erradicação mundial da poliomielite</i>, a fim de alcançar esta meta.</p> <p>Todos os países da Região decidiram substituir a vacina trivalente oral da poliomielite pela bivalente em face à retirada coordenada do componente de tipo 2 em nível mundial. Portanto, foi introduzida a IPV² antes de 31 de dezembro de 2015, à exceção de Curaçao que fará a introdução em janeiro 2016.</p> <p>Os países da Região já receberam as orientações e estão elaborando planos para a substituição da vacina, prevista para as duas últimas semanas de abril. O plano inclui a destruição de modo apropriado da vacina tOPV³ após a substituição. Todos os países da Região participarão da troca de vacina.</p> <p>Não prevê dificuldades para o registro da bOPV⁴ nos países, porque a maioria compra a vacina pelo Fundo Rotativo da OPAS. O Peru aplica uma metodologia que agiliza o registro de vacinas compradas pelo Fundo Rotativo. O Brasil e o México usam vacinas produzidas em nível nacional.</p> <p>Devido ao risco de surto por cVDPV2⁵ após a substituição da vacina, a OPAS</p>

² IPV: vacina inativada contra poliomielite

³ tOPV: vacina trivalente contra poliomielite

⁴ bOPV: vacina bivalente contra poliomielite

⁵ cVDPV2: poliovírus circulante derivado da vacina

Resolução	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e avanços em torno destes temas
			<p>está avaliando a possibilidade de implementar a vigilância ambiental dos poliovírus com o apoio dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos nos países mais vulneráveis, como o Haiti.</p> <p>O último caso de infecção por poliovírus selvagem tipo 2 foi registrado no Peru em 1989, e o último caso por poliovírus selvagem tipo 1 ocorreu em 1991, também no Peru. Desde então, a Região não teve casos de infecção por poliovírus selvagem de nenhum tipo.</p> <p>O relatório regional sobre a implementação da fase 1 da contenção do poliovírus foi apresentado à OMS em 2010. Em dezembro 2014, foi divulgado o <i>WHO Global Action Plan to minimize poliovirus facility-associated risk after type-specific eradication of wild polioviruses and sequential cessation of oral polio vaccine use (GAPIII)</i> [plano de ação global da OMS para minimizar o risco de transmissão de poliovírus associado aos locais de atendimento após a erradicação de tipos específicos de poliovírus selvagens e a cessação sequencial do uso da vacina oral contra a poliomielite], e já foram definidas as diretrizes para a implementação na Região. Em agosto 2015, os coordenadores nacionais de contenção serão treinados para implementar essas diretrizes.</p>
<p>WHA68.4 Cartografia do risco de febre amarela e recomendações de vacinação para os viajantes</p>	<p>A68/22 Aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (2005): Resposta às emergências de saúde pública</p> <p>A68/22 Add.1 Aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (2005):</p>	<p>CD53/14 Avanço da posição regional sobre o Regulamento Sanitário Internacional</p> <p>CD52/10 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional</p> <p>CSP28/INF/3-F Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos:</p>	<p>Após a adoção da resolução WHA67.13, <i>Aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)</i>, em 2014, na resolução WHA68.4, <i>Cartografia do risco de febre amarela e recomendações de vacinação para os viajantes</i>, se reconhece a necessidade, indicada em repetidas ocasiões pelos Estados Partes da Região das Américas, de um método transparente, padronizado e colaborativo para a confecção de mapas de zonas de risco de transmissão da febre amarela, bem como de um enfoque baseado mais em evidências que sirva de fundamento</p>

Resolução	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e avanços em torno destes temas
	Relatório do Comitê de Exame sobre as segundas prorrogações para estabelecimento das capacidades nacionais de saúde pública e sobre a aplicação do RSI	Implementação do Regulamento Sanitário Internacional CSP27.R13 Segurança sanitária internacional: Aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI [2005])	para as práticas relacionadas com o requisito do certificado internacional de vacinação ou da profilaxia, a fim de permitir a entrada de viajantes nos países. Os Estados Partes da Região devem considerar cuidadosamente os mecanismos de prestação de contas para dar seguimento à aplicação transparente da resolução WHA68.4. Vale lembrar que, no dia 11 de janeiro de 2016, vence o prazo para que a Estados Partes comuniquem à Secretaria da OMS quaisquer reservas ou objeções com relação à emenda do anexo 7 do Regulamento Sanitário Internacional, “Requisitos concernentes à vacinação ou à profilaxia contra determinadas doenças”, aprovada em virtude da resolução WHA67.13.
WHA68.5 Recomendações do Comitê de Exame sobre as segundas prorrogações para estabelecer capacidades nacionais de saúde pública e sobre a aplicação do RSI	A68/22 Aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (2005): Resposta às emergências de saúde pública A68/22 Add.1 Aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (2005): Relatório do Comitê de Exame sobre as segundas prorrogações para estabelecer capacidades nacionais de saúde pública e sobre a aplicação do RSI	CD53/14 Avanços da posição regional sobre o Regulamento Sanitário Internacional CD52/10 Implementação do Regulamento Sanitário Internacional CSP28/INF/3-F Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos: Implementação do Regulamento Sanitário Internacional CSP27.R13 Segurança sanitária internacional: Aplicação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI [2005])	As conclusões e recomendações do Comitê de Exame sobre o RSI, adotadas mediante a resolução WHA68.5, estão impulsionadas pelo princípio de que o fortalecimento e a manutenção das capacidades básicas devem ser considerados um processo contínuo para todos os países, independentemente das datas limites, e como parte do processo de fortalecimento do sistema de saúde. O caminho à frente marcado pelas conclusões da reunião foi incluso nas recomendações do Comitê de Exame sobre o RSI e indica que deve ser adotado um enfoque mais operacional e transparente para o monitoramento da implementação do RSI. A fim de dar contornos e implantar o sistema de monitoramento a ser adotado pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde, pelos respectivos Comitês Regionais, foi solicitado aos Estados Partes que manifestem a sua posição em relação à nota conceitual sobre o Sistema de monitoramento do Regulamento Sanitário Internacional após 2016 (Ver documento CD54/INF/4, Add. I). Por enquanto não se conhece o impacto que as recomendações do Comitê de

Resolução	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e avanços em torno destes temas
			Avaliação do RSI, como consequência do surto do vírus Ebola, poderia ter no futuro do RSI atual.
<p>WHA68.6 Plano de ação mundial sobre vacinas</p>	<p>A68/30 Plano de ação mundial sobre vacinas</p>	<p>CD52.R5 Princípios do Fundo Rotativo para a compra de vacinas da Organização Pan-Americana da Saúde</p> <p>CD52.R14 Formulação de políticas baseadas em dados comprovados para os programas nacionais de imunização</p> <p>CSP28.R14 Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, da rubéola e da síndrome da rubéola congênita na Região das Américas</p> <p>CD51.R9 Estratégia e Plano de ação para a malária</p> <p>CD50.R5 Fortalecimento dos programas de imunização</p> <p>CD50.R17 Estratégia e Plano de ação para prevenção, controle e atenção da doença de Chagas</p>	<p>A OPAS recorreu à <i>Visão e à estratégia regional de imunização</i>, cujo período de aplicação termina em 2015. Concluindo o período de aplicação, a OPAS adaptará o <i>Plano de ação mundial sobre vacinas</i> ao contexto regional, a fim de confrontar os desafios específicos dos países da Região das Américas para alcançar suas metas nacionais, regionais e mundiais. O Escritório apresentará um novo plano de ação sobre imunização para 2015-2020 ao 54º Conselho Diretor, para a sua aprovação.</p>
<p>WHA68.7 Plano de ação mundial sobre a resistência aos antimicrobianos</p>	<p>A68/19 Resistência aos antimicrobianos: Relatório resumido sobre os progressos na aplicação da resolução WHA67.25, relativa à resistência aos antimicrobianos</p>	<p>CD41/16 Doenças infecciosas emergentes e reemergentes, e resistência aos antimicrobianos</p> <p>CD41/FR Doenças infecciosas emergentes e</p>	<p>No 51º Conselho Diretor (2011), os Estados Membros solicitaram à Repartição Sanitária Pan-Americana que preparasse uma estratégia regional e um plano de ação para o controle da resistência aos antimicrobianos que servissem de guia para as políticas e os planos operativos nacionais.</p> <p>Na última reunião do GCT da OPAS/OMS sobre resistência aos</p>

Resolução	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e avanços em torno destes temas
	<p>A68/20 Resistência aos antimicrobianos: Projeto de plano de ação mundial sobre a resistência aos antimicrobianos</p> <p>A68/20 Corr.1 Resistência aos antimicrobianos: Projeto de plano de ação mundial sobre a resistência aos antimicrobianos</p>	reemergentes, e resistência aos antimicrobianos	<p>antimicrobianos (dezembro de 2013), foram definidos os elementos de um plano nacional para conter a resistência aos antimicrobianos, vinculando a mobilização social, a governança nacional, a qualidade e a acessibilidade dos medicamentos, a vigilância, a epidemiologia, a comunicação e a educação, a padronização das melhores práticas clínicas, a garantia da qualidade dos laboratórios, a gestão do conhecimento e as intervenções para o controle de infecções.</p> <p>Os Órgãos Diretivos da OPAS tratarão este ano do plano de ação regional para conter a resistência aos antimicrobianos. As linhas estratégicas coincidem com os objetivos do plano de ação mundial, no entanto, foram elaborados objetivos e indicadores específicos baseados nos resultados e nas necessidades da Região.</p>
<p>WHA68.8 Saúde e meio ambiente: Impacto sanitário da contaminação do ar</p>	<p>A68/18 Saúde e meio ambiente: Impacto sanitário da contaminação do ar</p>	<p>CD53/INF/6- A Relatórios de progresso sobre assuntos técnicos: Estratégia e Plano de ação sobre a mudança climática</p> <p>CD51.R15 Estratégia e Plano de ação sobre mudança climática</p>	<p>A resolução WHA68.8 representa a ação sanitária de mais alto nível realizada até a data, no que se refere à contaminação do ar. Esta resolução é extremamente pertinente para a Região das Américas, onde calcula-se que pelo menos 100 milhões de habitantes estão expostos em níveis insatisfatórios de qualidade do ar, o que está relacionado com quase 152.000 mortes por ano atribuíveis à contaminação do ar ambiental e 81.300, atribuíveis à contaminação do ar em locais fechado.</p> <p>Na maioria dos países, o estabelecimento de limites para a exposição não se restringe às diretrizes da OMS. O cumprimento das normas também é difícil de ser medido, já que apenas 88 cidades de 13 países com poucos e médios recursos da América Latina e do Caribe contam com dados de monitoramento da contaminação do ar ambiental, em comparação com 535 cidades dos quatro países de altas rendas. Quase 9% da população da Região das Américas está exposta a gases tóxicos produzidos pela combustão de combustíveis sólidos</p>

Resolução	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e avanços em torno destes temas
			<p>utilizados para cozinhar. No entanto, 47% das pessoas expostas vivem em seis países (Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Peru), onde vive somente 8% da população da Região.</p> <p>Com o objetivo de aplicar a resolução na Região das Américas, será necessário fortalecer a capacidade dos Estados Membros da OPAS de realizar um trabalho intersetorial para reforçar os programas de redução dos efeitos da contaminação do ar na saúde, melhorar a vigilância da contaminação do ar, sistematizar a reunião e a análise de dados sobre a saúde, e consolidar a informação sobre as leis, os planos, as políticas e os programas nacionais sobre a contaminação do ar na Região.</p>
<p>WHA68.9 Marco para a colaboração com agentes não estatais</p>	<p>A68/5 Marco para a colaboração com agentes não estatais</p> <p>A68/53 Marco para a colaboração com agentes não estatais</p>	<p>CD53/15 Envolvimento da OMS com os agentes não estatais (Consulta regional)</p> <p>CD52.R15 Cooperação para o desenvolvimento sanitário nas Américas</p>	<p>Quando o Marco para a colaboração com os agentes não estatais for aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde, os Órgãos Diretivos da OPAS poderão considerar a possível implementação de tal Marco na OPAS e a adaptação dos procedimentos cabíveis dada a natureza da OPAS.</p>
<p>WHA68.10 Relatório financeiro e condições financeiras comprovadas correspondentes ao ano terminado em 31 de dezembro de 2014</p>	<p>A68/38 Relatório financeiro</p> <p>A68/57 Relatório financeiro e condições financeiras comprovados correspondentes ao ano terminado em 31 de dezembro de 2014</p> <p>A68/INF.1 Anexo do relatório financeiro correspondente ao ano terminado em 31 de dezembro de 2014: Contribuições voluntárias, por</p>	<p>Documento Oficial 349 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2014</p>	<p>Em conformidade com o compromisso referido no parágrafo 56 do documento A68/38, a RSPA definiu o módulo financeiro do Sistema de Informação para Gestão da RSPA (PMIS), cujo início de funcionamento está previsto para janeiro de 2016, que deve melhorar a capacidade de apresentação de informes financeiros por parte do Escritório Regional da OMS.</p>

Resolução	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e avanços em torno destes temas
	fundo e por contribuinte		
WHA68.11 Situação da arrecadação das contribuições indicadas, e Estados Membros com atrasos nas contribuições de relevância suficiente para se justificar a aplicação do Artigo 7 da Constituição	A68/39 Situação da arrecadação das contribuições indicadas, e Estados Membros com atrasos nas contribuições de relevância suficiente para se justificar a aplicação do Artigo 7 da Constituição A68/58 Situação da arrecadação das contribuições indicadas, e Estados Membros com atrasos de contribuições de relevância suficiente para se justificar a aplicação do Artigo 7 da Constituição	CE156/20 Relatório sobre a arrecadação das contribuições indicadas	De acordo com a resolução adotada pela Assembleia, o Haiti era o único país da Região das Américas que não teria direito de voto na abertura da 69 ^a Assembleia Mundial da Saúde. No entanto, quando se tratou deste tema da agenda provisória na Assembleia, ficou claro que o Haiti havia cumprido as suas obrigações. Assim, este Estado Membro não deveria ter nenhum problema na abertura de tal Assembleia. No que diz respeito à OPAS, até a data da preparação do presente relatório, nenhum Estado Membro estava sujeito à aplicação do Artigo 6.B da Constituição da OPAS.
WHA68.12 Escala de contribuições para 2016-2017	A68/40 Escala de contribuições para 2016-2017	CD54/5 Nova escala de contribuições	O Escritório apresentará ao Conselho Diretor uma versão atualizada da escala de contribuições para o biênio 2016-2017 levando em consideração a última escala de contribuições aprovada pela OEA (como consta no documento CD54/5).
WHA68.13 Relatório do Auditor Externo	A68/41 Relatório do Auditor Externo A68/59 Relatório do Auditor Externo	Documento Oficial 349 Relatório Financeiro do Diretor e Relatório do Auditor Externo correspondentes a 2014	Como estabelecido no parágrafo 19 do documento A68/41, o Auditor Externo da OMS continuará a se basear nos pareceres do Auditor Externo da OPAS no que se refere à contabilidade da OPAS dos fundos do Escritório Regional.
WHA68.14 Nomeação de Auditor Externo	A68/43 Nomeação de Auditor Externo	CE156/28 Atualização sobre a nomeação do Auditor Externo da OPAS para o biênio 2016-2017	Esta resolução não tem implicações para a Região.
WHA68.15 Fortalecimento da atenção cirúrgica	A68/31 Fortalecimento da atenção cirúrgica	CD53/5, Rev. 2 Estratégia para o Acesso universal à Saúde e a	O cuidado cirúrgico essencial e de emergência e a anestesia são considerados na Região como componentes dos

Resolução	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e avanços em torno destes temas
essencial e de emergência, e da anestesia, como componentes da cobertura sanitária universal	essencial e de emergência, e da anestesia, como componentes da cobertura sanitária universal	<p>Cobertura Universal de Saúde</p> <p>CD53.R14 Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde</p> <p>CSP27/16 Política e estratégia regionais para a garantia da qualidade da atenção sanitária, inclusive a segurança do paciente</p> <p>CSP27.R10 Política e estratégia regionais para a garantia da qualidade da atenção sanitária, incluindo a segurança do paciente</p>	serviços de atenção de saúde gerais e, portanto, como parte dos esforços e das atividades para melhorar os serviços hospitalares, a qualidade da atenção e o fornecimento equitativo de serviços de saúde.
WHA68.16 Salários dos titulares de postos não classificados e da diretora-geral	A68/46 Modificações do Estatuto do Pessoal e do Regulamento de Pessoal	CE156/30 Modificações do Estatuto e do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana	Esta resolução será considerada no momento de aprovar a resolução sobre o salário do pessoal que ocupa postos não classificados e o salário do diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana.
WHA68.17 Modificações do Estatuto do Pessoal	A68/46 Modificações do Estatuto do Pessoal e do Regulamento de Pessoal	CE156/30 Modificações do Estatuto e do Regulamento do Pessoal da Repartição Sanitária Pan-Americana	O Escritório estudará as modificações do Estatuto do Pessoal e do Regulamento do Pessoal da OMS e informará ao 54º Conselho Diretor as implicações para a Região.
WHA68.18 Estratégia mundial e Plano de ação sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual	A68/35 Estratégia mundial e Plano de ação sobre saúde pública, inovação e propriedade intelectual	CD48.R15 Saúde pública, inovação e propriedade intelectual: uma perspectiva regional	Este tema continua tendo prioridade política para todos os Estados Membros. Sem inovação, uso intensivo da tecnologia e sem alianças seria impossível atingir as orientações estratégicas. Por outro lado, para garantir o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, será necessário em curto, médio e longo prazo adotar medidas para criar e desenvolver a capacidade de inovação no campo da pesquisa e do desenvolvimento; melhorar, promover e acelerar a transferência de tecnologias; fomentar e apoiar a implementação e a gestão da propriedade intelectual; melhorar a

Resolução	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e avanços em torno destes temas
			difusão de todos os produtos de saúde e dispositivos médicos e garantir seu acesso.
<p>WHA68.19 Resultados da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição</p>	<p>A68/8 Resultados da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição</p>	<p>CD47.R8 Estratégia e Plano de ação regionais sobre a nutrição na saúde e o desenvolvimento, 2006-2015</p> <p>CD50.R11 Estratégia e plano de ação para redução da desnutrição crônica</p> <p>CD53.R13 Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes</p>	<p>A Declaração de Roma sobre Nutrição e o Marco de Ação derivados da Segunda Conferência Internacional sobre Nutrição são extremamente pertinentes para a OPAS. As medidas que são requeridas coincidem com o indicado em três documentos dos Órgãos Diretivos da OPAS. Os Estados Membros da OPAS estão promovendo as seguintes ações para aumentar o consumo de alimentos saudáveis e a atividade física:</p> <p><i>a)</i> promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável; <i>b)</i> melhoria da alimentação, nutrição, saúde e atividade física no ambiente escolar; <i>c)</i> promoção e implementação de políticas fiscais e regulamentações da publicidade para regular a promoção e a rotulagem de alimentos com alto teor calórico e baixo valor nutricional; <i>d)</i> promoção do consumo, acesso e disponibilidade de alimentos saudáveis; <i>e)</i> adoção de políticas para promover a atividade física; <i>f)</i> reforço dos sistemas de vigilância nutricional, monitoramento e avaliação dos programas; <i>g)</i> incentivo a pesquisas em nutrição e seus determinantes.</p>
<p>WHA68.20 Carga mundial de epilepsia e necessidade de medidas coordenadas nos países para abordar suas consequências sanitárias e sociais, e seu conhecimento pelo público</p>	<p>A68/12 Carga mundial de epilepsia e necessidade de medidas coordenadas nos países para abordar suas consequências sanitárias e sociais, e seu conhecimento pelo público</p>	<p>CD53/8. Rev. 1 Plano de ação sobre a saúde mental</p> <p>CD53.R7 Plano de ação sobre a saúde mental</p> <p>CD51.R8 Estratégia e Plano de ação sobre a epilepsia</p>	<p>O Conselho Diretor da OPAS aprovou a <i>Estratégia e o Plano de ação sobre a epilepsia</i> em 2011 (antes da OMS e outras regiões). A OPAS está trabalhando com outros associados (como a Liga Internacional contra a Epilepsia e o Escritório Internacional para a Epilepsia) na execução do plano de ação.</p> <p>Em 2014, foi instituído um Centro Colaborador (Liga Chilena contra la epilepsia, Chile) e outra organização iniciou recentemente o processo para ser um centro colaborador (Facultad de Neurología, Honduras) e assim contribuir para a implementação do plano de ação.</p>

Tabela 2. Decisões adotadas pelo 137º Conselho Executivo

Decisões EB137/DIV/2	Temas e documentos de referência	Resoluções e documentos da OPAS	Implicações para a Região e progresso obtido nestes temas
EB137(7) Alocação estratégica das margens orçamentárias	EB137/6 Alocação estratégica das margens orçamentárias	CD54/6 Reforma da OMS	O segundo diálogo sobre financiamento está previsto para 5 e 6 de novembro de 2015. Desde o primeiro diálogo, houve melhora no alinhamento do financiamento com o Orçamento para programas 2014–2015, no nível de financiamento e flexibilidade e no grau de previsibilidade no início do biénio. Será apresentada uma estratégia financeira consolidada à 138ª sessão do Conselho Executivo. Além disso, o Conselho Executivo adotou um modelo revisado para a alocação estratégica das margens orçamentárias relativas à cooperação técnica ao nível de país visando uma alocação mais objetiva e oportuna.

B. QUADRAGÉSIMO QUINTO PERÍODO ORDINÁRIO DE SESSÕES DA ASSEMBLEIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS

1. Neste documento se apresentam as resoluções aprovadas no Quadragésimo Quinto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), realizada em sua sede, na cidade do Washington, D.C., em 15 e 16 de junho de 2015, as quais são relevantes para as atividades da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A agenda considerada, os detalhes dos documentos e as resoluções podem ser consultadas no endereço eletrônico <http://www.oas.org/pt/45ag>.

2. Assistiram à reunião os ministros de relações exteriores dos Estados Membros das Américas, assim como outros delegados oficiais. Além dos Estados Membros, estiveram presentes os representantes dos governos acreditados como Observadores Permanentes e os representantes dos organismos do Sistema Interamericano, entre os quais se encontravam a OPAS e os organismos que compõem o Grupo de Trabalho Conjunto das Cúpulas. O Chanceler do Haiti foi eleito Presidente deste período ordinário de sessões da Assembleia Geral.

3. O tema desta Assembleia Geral foi “Presente e futuro da OEA”, por meio da qual os Chefes de Delegação manifestaram seu apoio e confiança ao novo Secretário-Geral Luis Almagro e apresentaram recomendações para a renovação da OEA, enfatizando a importância da sustentabilidade financeira da Organização.

4. As recomendações e as resoluções deste período de sessões foram debatidas e decididas previamente pelo Conselho Permanente, incluindo uma resolução sobre a modernização e a reorganização da Secretaria-Geral conforme a Visão Estratégica da Organização e fortalecimento do Sistema Interamericano.¹

5. Entre as oito resoluções aprovadas durante a Assembleia Geral neste período, destaca-se a aprovação pelos Estados Membros da OEA da “Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos”, que até o momento foi assinada pelos governos da Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica e Uruguai. Para que a Convenção entre em vigor é necessário que no mínimo dois países assinantes a ratifiquem.

6. O objetivo da Convenção – o primeiro instrumento internacional desse tipo no mundo – é promover, proteger e assegurar o reconhecimento e o pleno gozo e exercício, em condições de igualdade, de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais dos idosos, a fim de contribuir para sua plena e ativa inclusão, integração e participação na sociedade. A Convenção insta os Estados Membros a adotarem as medidas legislativas ou de outro caráter que forem necessárias para tornar efetivos os direitos humanos e as

¹ [AG/RES 2876 \(XLV-O/15\)](#)

liberdades dos idosos. Isto inclui o acesso a cuidados paliativos, independência e autonomia, vida livre de violência, gozo de boa saúde e de envelhecimento ativo, proteção especial em residências e serviços de cuidado de longo prazo e direito ao consentimento livre e informado em assuntos vinculados à saúde, à tomada de decisões e à manifestação de sua vontade antecipada, entre outros. Desde 2012, a OPAS, como organismo interamericano especializado em saúde pública, assessorou tecnicamente o grupo de trabalho da OEA encarregado da elaboração desta convenção.

7. Foram selecionadas as resoluções que são de interesse para os Órgãos Diretores da OPAS e que estão relacionadas com seu trabalho como organismo especializado em saúde do Sistema Interamericano.

8. O Quadragésimo Sexto Período Ordinário de Sessões da Assembleia Geral será realizado em São Domingo, República Dominicana, em 13 e 14 de junho de 2016.

Intervenção do Conselho Diretor

9. Convida-se o Conselho Diretor a tomar nota do presente relatório.

Anexo

Anexo

Resoluções aprovadas pela Assembleia Geral da OEA em seu Quadragésimo Quinto Período Ordinário de Sessões e que são relevantes para as atividades da OPAS¹

Resoluções da Assembleia Geral da OEA	Relação com as atividades da OPAS
<p style="text-align: center;"><u>AG/RES. 2878 (XLV-O/15)</u> PLANO DE AÇÃO DA CARTA SOCIAL DAS AMÉRICAS</p>	<p>Vinculação com a <u>Agenda de Saúde para as Américas</u></p> <p>Vinculação com o <u>Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019</u></p>
<p style="text-align: center;"><u>AG/RES. 2875 (XLV-O/15)</u> CONVENÇÃO INTERAMERICANA SOBRE A PROTEÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS DOS IDOSOS</p>	<p>Vinculação com o programa de curso de vida saudável:</p> <p>“Saúde e envelhecimento” (Resolução <u>CSP26.R20</u> [2002]).</p> <p>“Plano de ação sobre a saúde dos idosos incluindo o envelhecimento ativo e saudável” (Resolução <u>CD49.R15</u> [2009])</p> <p>Vinculação com o Programa de Gênero, Diversidade e Direitos Humanos:</p> <p>“A saúde e os direitos humanos” (Resolução <u>CD50.R8</u> [2010])</p>

¹ Retirado das resoluções aprovadas pela Secretaria da OEA, que podem ser consultadas no link a seguir:
<http://scm.oas.org/ag/documentos/Index.htm#VolumenAP>

C. ORGANIZAÇÕES SUB-REGIONAIS

Introdução

1. Este relatório de progresso tem como objetivo informar aos Estados Membros sobre o avanço no cumprimento dos acordos e resoluções relacionados com a saúde pública de interesse para os Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e para as diversas entidades de cooperação internacional, no marco dos processos de integração sub-regional, no biênio 2014-2015.

2. Este documento também relata o progresso das atividades realizadas como parte dos convênios e acordos de cooperação firmados entre a OPAS e as entidades de integração sub-regional.

Antecedentes

3. O marco da cooperação técnica sub-regional encontra-se respaldado pela resolução CD45.R6, aprovada pelo Conselho Diretor em 2004. A partir da aprovação da resolução mencionada, a cooperação técnica sub-regional foi incluída nas políticas orçamentárias a fim de promover o fortalecimento da colaboração da OPAS com os processos de integração das três sub-regiões: América Central, Caribe e América do Sul.

Análise da situação

4. Atualmente, a OPAS/OMS, mediante assinatura de acordos e memorandos de entendimento específicos, presta cooperação técnica para os processos de integração sub-regional mencionados mais adiante. Este relatório inclui um quadro com as novidades e avanços obtidos na implementação de resoluções prioritárias advindas desses processos de integração, sua relação com as atividades da OPAS e as medidas apoiadas pela Organização.

a) América Central

- Sistema de Integração Centro-Americana (SICA): Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (COMISCA)
- Reunião do Setor Saúde da América Central e República Dominicana (RESSCAD)
- Projeto Mesoamérica

b) Caribe

- Comunidade do Caribe (CARICOM): Conselho para o Desenvolvimento Humano e Social (COHSOD)

c) **América do Sul**

- Comunidade Andina: Organismo Andino de Saúde/Convênio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU)
- Mercado Comum do Sul (MERCOSUL): Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul e Subgrupo de Trabalho N° 11/Saúde (SGT 11)
- União de Nações Sul-Americanas (UNASUL): Conselho Sul-americano de Saúde
- Aliança Bolivariana para os Povos da Nossa América (ALBA)
- Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA)

*Entidades de Integração na América Central**Sistema de Integração Centro-Americana (SICA)—COMISCA¹*

COMISCA		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS	Repercussões para a sub-região e avanços
XLII Reunião do COMISCA (junho de 2015)	Resolução N° 11: Solicitar aos organismos de cooperação, especialmente à Organização Pan-Americana da Saúde, que prestem apoio técnico e financeiro durante o processo de construção do Plano de Saúde do COMISCA 2016-2020.	Promove compatibilidade com o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e, no marco de ações de fortalecimento das instituições de integração sub-regional, apoia o COMISCA no que diz respeito à avaliação do Plano de Saúde 2010-2015 e à formulação do Plano de Saúde para a América Central 2016-2020.
	Resolução N° 13: sobre a Estratégia Regional de Medicamentos.	Apoio à Comissão Técnica Sub-regional de Medicamentos (CTSM) na elaboração do rascunho da Estratégia Regional de Medicamentos, alinhada com os Marcos da OMS e da OPAS.
	Resolução N° 15: sobre Recursos Humanos em Saúde.	Apoio à Comissão Técnica Sub-regional de Recursos Humanos em Saúde na elaboração de estudos de mobilidade de médicos e enfermeiras e na catalogação

¹ Para maiores informações sobre o SICA, visite: <http://www.sica.int/>.

COMISCA		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS	Repercussões para a sub-região e avanços
		de processos de certificação e reconhecimento de títulos entre países da América Central.
Reunião Extraordinária do COMISCA (28 de setembro de 2014)	Resolução Nº 4: Exortar aos organismos de cooperação internacional que acompanhem e apoiem a execução da Política Regional de Saúde 2015-2022.	A Política Regional de Saúde do SICA, aprovada pelo COMISCA em setembro de 2014, foi levada à Reunião dos Presidentes do SICA realizada em Belize em dezembro de 2014 e aprovada nesta mesma reunião. Esta política representa um avanço em direção à formulação de uma estratégia de cooperação sub-regional.

*RESSCAD*²

RESSCAD		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS	Repercussões para a sub-região e avanços
Acordos da XXX RESSCAD celebrados em 17 e 18 de outubro de 2014, na cidade de San Salvador (El Salvador)	Acordo 3, numeral 6: sobre cobertura universal de saúde: pedir cooperação técnica para a OPAS para apoiar o desenvolvimento dos processos participativos destinados a definir o plano nacional para acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde.	A OPAS tem acompanhado técnica e financeiramente a realização de consultas nacionais para a elaboração da <i>Estratégia para acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde</i> . Dezenove países e territórios finalizaram suas consultas nacionais. Os países centro-americanos avançaram na elaboração de um plano para atingir acesso e cobertura universais em matéria de saúde.
	Acordo 4, numeral 3: sobre fortalecimento das autoridades reguladoras nacionais: elaborar acordo de cooperação entre o SE-COMISCA, a autoridade reguladora nacional de referência e a OPAS para o fortalecimento das autoridades	Em 27 e 28 de novembro de 2014, com participação de funcionários das autoridades reguladoras nacionais de medicamentos com experiência em bioequivalência, foi realizada uma oficina para a

² Para maiores informações sobre a RESSCAD, visite: <http://www.paho.org/resscad/>.

RESSCAD		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS	Repercussões para a sub-região e avanços
	reguladoras nacionais de todos os países.	elaboração da proposta de Regulamento Técnico Centro-americano de Bioequivalência; este será apresentado ao Conselho de Ministros para a Integração Econômica (COMIECO) a fim de proceder-se aos trâmite correspondente para sua aprovação e promulgação, por ser esta a entidade que emite todas as normas técnicas relacionadas à qualidade e eficácia dos medicamentos.
	Acordo 4, numeral 4: que, com o apoio da OPAS/SE-COMISCA, sejam coordenadas com as autoridades reguladoras nacionais as propostas de Regulamentos Técnicos Centro-americanos sobre intercambiabilidade, farmacovigilância e boas práticas de armazenamento e distribuição para que a SE-COMISCA as apresente ao SICA em 2015.	Em 2014, a norma de boas práticas de armazenamento e distribuição foi entregue para emissão do regulamento técnico correspondente no primeiro semestre de 2015.
	Acordo 5, numeral 1: sobre doenças transmissíveis (vírus chikungunya e doença pelo vírus Ebola): Retomar as recomendações do comitê de emergência do RSI, documento da OPAS sobre a doença do vírus Ebola (setembro de 2014). ³	No marco do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), a OPAS/OMS mobilizou uma equipe técnica para a preparação da resposta ante possíveis casos de doença do vírus Ebola na América Latina e Caribe.
	Acordo 7: sobre a função do RESSCAD à luz da Política Regional de Saúde do SICA: cooperação técnica da OPAS/OMS para o grupo de trabalho (PPT RESSCAD, PPT CISSCAD, PPT FOCARD-APS e SE-COMISCA) para a formulação da proposta de estruturação, organização e governança em saúde.	Formou-se um grupo de trabalho integrado por PPT XXXI RESSCAD (Honduras), PPT XXIX (Guatemala) e PPT XXX (El Salvador), PPT CISSCAD, PPT FOCARD-APS, SE-COMISCA e OPAS. A proposta será apresentada em junho de 2015 para sua apreciação.

³ Avanços da Posição Regional sobre o Regulamento Sanitário Internacional (documento [CD53/14](#)).

*Projeto Mesoamérica*⁴

Projeto Mesoamérica		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS	Repercussões para a sub-região e avanços
Projeto Mesoamérica	Acordo entre a OPAS e a Agência Mexicana de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AMEXCID).	A OPAS presta apoio na elaboração de planos-mestres para dengue, chikungunya, malária e segurança viária.

*Entidades de integração no Caribe**CARICOM*⁵

5. O conselho institucional no âmbito da CARICOM no qual os Ministros da Saúde se reúnem é o Conselho de Desenvolvimento Humano e Social (COHSOD). O COHSOD é responsável pela promoção da saúde, da educação e das condições de vida e trabalho na Comunidade do Caribe.

6. Os Ministros da Saúde tradicionalmente reúnem-se em comitê na sede da OPAS logo antes da Conferência Sanitária Pan-Americana ou do Conselho Diretor; a reunião mais recente foi realizada nos dias 27 e 28 de setembro de 2014, em Washington, D.C. e foi designada como COHSOD Especial.

7. Em 4 de novembro de 2014, os Chefes de Governo da Comunidade do Caribe (CARICOM) reuniram-se em Porto Espanha (Trinidad e Tobago) para a 17ª Reunião Extraordinária. Os chefes de governo abordaram problemas de saúde pública, concentrando-se nos dois desafios atuais de saúde pública enfrentados pela comunidade: a doença do vírus Ebola e o surto de vírus chikungunya.

CARICOM		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS/OMS	Repercussões para a sub-região e avanços
COHSOD Especial, 27 e 28 de setembro de 2014	Priorizar áreas de estudo e inclusão de pessoal em atividades de cooperação técnica: foi acordada a promoção de maior cooperação entre a OPAS e a Agência de Saúde Pública do Caribe (<i>Caribbean Public Health Agency, CARPHA</i>), para ajudar os Estados Membros a adotar medidas inovadoras destinadas a responder aos novos desafios.	

⁴ Para maiores informações sobre o Projeto Mesoamérica, visite: http://www.proyectomesoamerica.org/joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=229&Itemid=57.

⁵ Para maiores informações sobre a CARICOM, visite: www.caricom.org.

CARICOM		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS/OMS	Repercussões para a sub-região e avanços
	Necessidade de uma política sobre consumo de álcool no Caribe: manter a redução dos danos relacionados com o álcool como prioridade de saúde pública no Caribe.	<i>O Plano de ação para reduzir o consumo nocivo de álcool aprovado pela OPAS em 2011 foi revisado.</i>
	Fortalecimento da previdência social e prevenção de lesões por violência através de um marco regional. Alinhamento do Plano regional de prevenção de lesões por violência com a CCH IV e a Agenda de Desenvolvimento pós-2015.	
	Atualização das diretrizes de tratamento do HIV com base na iniciativa para eliminar a transmissão vertical: com o apoio da OPAS, promover a captação de recursos destinados ao financiamento da cooperação técnica.	
	Foi aprovado o conteúdo do projeto e a implementação do Memorando de Entendimento assinado em 2013 entre Argentina/CARICOM-CARPHA/OPAS.	
17ª Reunião Extraordinária da Conferência de Chefes de Governo da CARICOM (4 de novembro de 2014)	Os chefes de governo ressaltaram que as respostas às doenças devem ser um esforço comunitário, e que nenhum Estado Membro da CARICOM deve lutar contra estes problemas de saúde pública por conta própria. A Reunião aprovou as medidas adotadas até agora pela CARPHA, pela OPAS, pela Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS), pela Secretaria e pelo Governo de Cuba para estabelecer e fortalecer as capacidades regionais para enfrentar a doença do vírus Ebola. ⁶	Os componentes do Plano de ação de 10 pontos para deter o Ebola que resultou da reunião incluem: Estabelecer um mecanismo de coordenação regional para a doença do vírus Ebola (RCME, sigla em inglês), com a CARPHA como presidente, a incluir a CARICOM e as secretarias da OECS, IMPACS, CDEMA; além disso, convidar Cuba para participar. O RCME terá a responsabilidade imediata de elaborar uma estratégia

⁶ Para consultar o comunicado à imprensa sobre a reunião, visite:
http://www.caricom.org/jsp/pressreleases/press_releases_2014/pres243_14.jsp?null&prnf=1.

CARICOM		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS/OMS	Repercussões para a sub-região e avanços
		<p>regional integral para abordar a preparação em relação à doença do vírus Ebola, em cooperação com a OPAS/OMS. Por outro lado, convidar a OPAS/OMS, as Nações Unidas e outros sócios e contribuintes para uma reunião a ser realizada dentro de um mês a fim de ampliar a eficácia da resposta coletiva.</p> <p>Vários Estados Membros da CARICOM se encontravam entre os países nos quais a OPAS/OMS, em cooperação com a CARPHA, realizou avaliações da preparação para a doença do vírus Ebola no marco do Regulamento Sanitário Internacional (2005).</p> <p>A OPAS/OMS também realizou atividades de cooperação técnica com os Estados Membros acerca das medidas integradas de controle de vetores para o controle de surtos do vírus chikungunya.</p>
23ª Reunião dos Ministros da Saúde do Caribe, St. George's, Granada, 22-23 de junho de 2015	Adoção de uma proposta da Secretaria de CARICOM para revisar a Cooperação do Caribe em Saúde (CCH III) e determinar mecanismos para envolver os interessados na CCH IV.	
	Revisão do trabalho da CARPHA.	A OPAS recebeu o relatório do primeiro ano de implementação do plano de trabalho da OPAS/ CARPHA para o biênio 2014-2015.

CARICOM		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS/OMS	Repercussões para a sub-região e avanços
	Revisão do progresso dos resultados relacionados com a Declaração de Porto Espanha sobre doenças não transmissíveis.	Uma reunião de interessados no tema das doenças não transmissíveis foi realizada em Bridgetown (Barbados), em 8 e 9 de junho de 2015. Discutiu-se a intensificação dos esforços para abordar as doenças não transmissíveis.
	Além disso, trataram-se questões da Agenda de Desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas, com atenção especial ao Objetivo 3, suas metas e o marco de monitoramento e avaliação.	
	Também foram abordadas várias questões prioritárias para a CARICOM referentes à 68ª Assembleia Mundial da Saúde.	

Entidades de integração na América do Sul

*Comunidade andina de Nações (CAN): Organismo andino de Saúde/Convênio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU)*⁷

8. No âmbito da Comunidade Andina de Nações, o Organismo Andino de Saúde/Convênio Hipólito Unanue (ORAS/CONHU) atua como Secretaria Técnica da Reunião de Ministros da Saúde da Área Andina (REMSAA).⁸ A OPAS participa destas reuniões como organismo assessor técnico de saúde. A última REMSAA foi realizada nas Ilhas Galápagos (Equador), em 26 e 27 de março de 2014. A XXXV REMSAA será realizada no dia 21 de setembro de 2015 na cidade de Cochabamba (Bolívia).

⁷ Para maiores informações sobre o ORAS-CONHU, visite: <http://www.orasconhu.org/>.

⁸ Para maiores informações sobre a REMSAA, visite: <http://www.orasconhu.org/remsa/resoluciones-8/>.

ORAS-CONHU		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS/OMS	Repercussões para a sub-região e avanços
REMSAA de 27 de março de 2014	Resolução REMSAA XXXIV/488: Solicitar ao Fundo Estratégico da OPAS, por intermédio da Secretaria Executiva da ORAS/CONHU, a pré-qualificação de medicamentos identificados nos países como de difícil acesso por serem estratégicos, essenciais e de alto custo.	Em conformidade com o Plano de ação da Política Andina de Medicamentos, no segundo semestre de 2014, foi elaborada uma proposta de estratégia de acesso aos medicamentos a ser apresentada na próxima REMSAA; a proposta incorpora elementos de compra através do Fundo Estratégico, consolidação de necessidades para medicamentos de difícil acesso e medicamentos órfãos, pré-qualificação de medicamentos e promoção da causa da fabricação de medicamentos de difícil acesso perante a indústria farmacêutica.
	Resolução REMSAA XXXIV/490: Apoio para a elaboração, execução, monitoramento e avaliação da Política Andina sobre Saúde Intercultural.	Foi elaborado um plano de ação sobre saúde intercultural, cujo progresso foi analisado em reunião realizada em 30 e 31 de março de 2015, no Peru, com participação ativa da OPAS/OMS.
	Resolução REMSAA XXXIV/491: Implementação da Política Andina sobre Incapacidade.	A resolução busca promover o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) nos países andinos a fim de homologar conceitos e critérios e alinhá-los a resoluções aprovadas pela Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Diretor da OPAS/OMS.

Mercado Comum do Sul (MERCOSUL)⁹: Reunião de Ministros da Saúde do MERCOSUL e Estados Associados (RMSM-EA) e Subgrupo de Trabalho N° 11, “Saúde” (SGT 11)

9. Os temas de saúde são abordados no Subgrupo de Trabalho N°11, Saúde, e na Reunião de Ministros de Saúde do MERCOSUL e Estados Associados (a “Reunião”). O Subgrupo é uma instância técnica formada por representantes dos Estados Partes do MERCOSUL. Seu principal objetivo é a formulação e a harmonização de normas comuns para o MERCOSUL em todos os âmbitos de sua competência. A Reunião tem como objetivo principal harmonizar políticas estratégicas vinculadas à saúde pública de acordo com as prioridades regionais e contar com planos e programas de ação para sua implementação conjunta. Possui um Comitê Coordenador e 12 Comissões Intergovernamentais. Os Estados Membros se revezam na presidência *pro tempore* a cada seis meses. No primeiro semestre de 2015, o Brasil exerceu a presidência; no segundo semestre de 2015, o Paraguai a ocupa. As reuniões são realizadas no país que exerce a presidência *pro tempore*. A OPAS participa como organismo técnico assessor em matéria de saúde.

MERCOSUL		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS/OMS	Repercussões para a sub-região e avanços
XXXVII Reunião Ordinária de Ministros da Saúde do MERCOSUL e Estados Associados, 11 de junho de 2015	Declaração dos Ministros sobre a necessidade de priorizar a implementação do Registro MERCOSUL de Doação e Transplante (DONASUR) nos Estados Partes e Associados.	O fortalecimento do DONASUR é uma prioridade sub-regional, e a declaração expressa esta posição. Além disso, solicita-se à OPAS que apoie o processo de implementação.
	Mercosul/RMS/Acordo N° 01/15: Complementação e articulação MERCOSUL-UNASUL nos órgãos e fóruns que atendem a temática da saúde.	Considerando a interação da OPAS/OMS com o MERCOSUL e a UNASUL em matéria de saúde, a implementação deste acordo tem especial relevância a fim de tornar mais eficazes e estratégicos o trabalho e a colaboração destes espaços de integração e da OPAS/OMS em prol da saúde.
	MERCOSUL/RMS/Acordo N° 03/15 Recomendação de políticas e medidas reguladoras para prevenção e controle da obesidade.	O acordo recomenda impulsionar e estabelecer políticas e medidas reguladoras para a prevenção

⁹ Para maiores informações sobre o MERCOSUL, visite: <http://www.mercosur.int/>.

MERCOSUL		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS/OMS	Repercussões para a sub-região e avanços
		e o controle da obesidade, alinhadas com acordos da OMS e da OPAS e com o Plano de Ação para a prevenção da obesidade na infância e da adolescência. Este acordo abrange ações que estão sendo realizadas de maneira individual pelos países e as eleva à agenda sub-regional.
	MERCOSUL/RMS/Acordo N° 04/15 Custos econômicos e sociais associados ao tabaco.	O acordo busca identificar mecanismos para garantir a sustentabilidade econômica e financeira das políticas nacionais de controle do tabaco, em harmonia com a Convenção-Quadro de Controle do Tabaco e com as recomendações emanadas da Conferência das Partes (COP).
	Declaração de Ministros da Saúde do MERCOSUL para aprovação do Memorando de Entendimento de Cooperação entre o MERCOSUL e a OPAS.	Tendo sido firmado o memorando de entendimento entre a Diretora da OPAS e os Ministros da Saúde do MERCOSUL em 11 de junho de 2015, os Ministros declararam de interesse a aprovação da resolução GMC N° 18/15. Este acordo é importante para o trabalho da OPAS/OMS com o MERCOSUL.

*União de Nações Sul-Americanas (UNASUL)*¹⁰

10. O Conselho Sul-americano de Saúde (CSS) da UNASUL conta com um Comitê Coordenador, uma Secretaria Técnica e cinco grupos técnicos. A Secretaria Técnica, formada pelo Presidente *pro tempore* e por representantes de dois países (presidência *pro tempore* passada e seguinte), convoca e apoia as reuniões do Conselho. Desde dezembro

¹⁰ Para maiores informações sobre o Conselho Sul-americano de Saúde, visite: www.unasursg.org.

de 2014, o Uruguai ocupa a presidência *pro tempore*, por um período de um ano. A próxima reunião do Conselho Sul-americano de Saúde será realizada em 11 de setembro de 2015 na cidade de Montevideu.

UNASUL		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS/OMS	Repercussões para a sub-região e avanços
Declaração do Conselho Sul-americano de Saúde: Preparação e resposta diante da doença pelo vírus do Ebola e cooperação com os países irmãos da África, 2 de dezembro de 2014	Acordo Nº 1: Encarregar o Comitê Coordenador do Conselho Sul-americano de Saúde de, dentro de 60 dias, elaborar um Marco de Ações de Cooperação da UNASUL no âmbito do Plano Estratégico da OPAS/OMS, para o fortalecimento das capacidades nacionais e regionais destinadas a prevenir e enfrentar a DVE como evento de importância internacional ou qualquer evento extraordinário que se possa considerar da mesma natureza, que contemple os eixos de vigilância epidemiológica, diagnóstico laboratorial, tratamento clínico e comunicação de riscos.	No marco do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), a OPAS/OMS mobilizou uma equipe técnica para a preparação da resposta ante possíveis casos de doença do vírus Ebola na América Latina e Caribe.

*Aliança Bolivariana para os Povos da Nossa América (ALBA-TCP)*¹¹

11. A Aliança foi criada em Havana (Cuba) no dia 14 de dezembro de 2004, mediante um acordo entre Venezuela e Cuba.

ALBA-TCP		
Fórum técnico e político	Acordos e resoluções relacionados com a OPAS/OMS	Repercussões para a sub-região e avanços
Resolução da Reunião extraordinária de 20 de outubro de 2014, realizada em Havana (Cuba), sobre a resposta à ameaça da doença do vírus Ebola	Numeral 18: Encarregar os Ministros da Saúde dos países da ALBA-TCP de elaborar um plano de ação à luz das propostas da reunião técnica de especialistas e diretores, e sua implementação imediata, em coordenação com a OPAS/OMS. Decidiu-se que este plano deveria ser apresentado aos Chefes de Estado e de Governo da ALBA-TCP para sua consideração.	No marco do Regulamento Sanitário Internacional (RSI, 2005), a OPAS/OMS mobilizou uma equipe técnica para a preparação da resposta ante possíveis casos de doença do vírus Ebola na América Latina e Caribe.

¹¹ Para maiores informações sobre a ALBA, visite: www.portalalba.org.

*Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA)*¹²

12. O Tratado de Cooperação Amazônica (TCA), assinado em julho de 1978 por Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Suriname e Venezuela, é o instrumento jurídico que reconhece a natureza transfronteiriça da Amazônia. Em 1995, os países amazônicos decidiram fortalecer institucionalmente o Tratado de Cooperação Amazônica com a criação de uma Secretaria Permanente dotada de personalidade jurídica. A decisão foi implementada em 1998, com a aprovação do Protocolo de Emenda ao TCA que instituiu oficialmente a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) como mecanismo responsável pelo aperfeiçoamento e fortalecimento do processo de cooperação desenvolvido no âmbito do Tratado.

13. No âmbito da nova Agenda Estratégica 2012-2020, a OPAS/OMS se ocupa das atividades de cooperação técnica com a Coordenação de Saúde da Secretaria Permanente da OTCA.

Proposta

14. Identificar em cada sub-região as prioridades comuns entre os processos de integração nas quais a OPAS poderia prestar cooperação técnica, para evitar a duplicação de esforços e maximizar o uso dos recursos técnicos e financeiros.

15. Estabelecer um sistema de informação e monitoramento que permita aos Estados Membros e à OPAS supervisionar o cumprimento de resoluções, acordos e memorandos firmados pela Organização com os processos de integração sub-regional, em uma plataforma de fácil acesso.

Intervenção por parte do Conselho Diretor

16. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome nota deste relatório e formule as recomendações que considerar pertinentes.

¹² Para maiores informações sobre a OTCA, visite: <http://otca.info/portal/index.php?p=index>.