

## 160ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 26 a 30 de junho de 2017

---

*Tema 4.2 da agenda provisória*

CE160/12  
27 de abril de 2017  
Original: inglês

### PROJETO DO PROGRAMA E ORÇAMENTO DA OPAS 2018-2019

#### Nota introdutória para o Comitê Executivo

1. O Projeto de Programa e Orçamento 2018-2019 (P&O 2018-2019) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) é apresentado à 160ª sessão do Comitê Executivo para análise e observações. A apresentação deste documento ao Comitê Executivo constitui a segunda rodada formal de consultas com os Estados Membros da OPAS. A primeira rodada ocorreu na 11ª sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (SPBA, conforme a sigla em inglês) em março de 2017. Os comentários e observações do Subcomitê já foram incorporados. Após consideração pelo Comitê Executivo, o projeto do P&O 2018-2019 será apresentado à 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana para aprovação em setembro de 2017.

2. Esta foi a primeira vez em que a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) apresentou um Projeto de Programa e Orçamento completo ao SPBA para avaliação antes do Comitê Executivo. Embora isso tenha exigido um avanço considerável do cronograma tradicional de elaboração do Programa e Orçamento, os membros do SPBA acolheram a oportunidade de examinarem antecipadamente o documento.

#### Ação pelo Comitê Executivo

3. O Comitê Executivo Subcomitê é convidado a examinar o Projeto do Programa e Orçamento 2018-2019, bem com o projeto de resolução correspondente, e fazer comentários para embasar a versão final do documento a ser apresentada à 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana.

---

---

**SUMÁRIO**

|   | <i>Página</i> |
|---|---------------|
| <b>I. RESUMO EXECUTIVO .....</b>  | <b>3</b>      |
| <b>II. PROPOSTA DE ORÇAMENTO .....</b>  | <b>8</b>      |
| Proposta de orçamento global .....  | 8             |
| Orçamento por categoria e área programática .....   | 8             |
| Explicações para as variações no orçamento .....  | 11            |
| Orçamentos por país e nível funcional.....  | 12            |
| Aumento da eficiência: fazer mais com menos .....   | 14            |
| <b>III. FINANCIAMENTO DO PROGRAMA E ORÇAMENTO .....</b>   | <b>15</b>     |
| Financiamento da OPAS.....  | 15            |
| Financiamento da OMS .....  | 17            |
| Programas específicos e resposta a surtos e crises.....   | 19            |
| Contribuições voluntárias nacionais fora do programa e orçamento.....                             | 19            |
| <b>IV. CONTEXTO .....</b>   | <b>21</b>     |
| Resumo .....  | 21            |
| Definição de prioridades .....  | 23            |
| Riscos e oportunidades .....  | 26            |
| Temas Intersetoriais da OPAS/OMS .....  | 28            |
| Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável .....   | 29            |
| <b>V. RESPONSABILIDADE PELO DESEMPENHO.....</b>   | <b>33</b>     |
| <b>VI. CATEGORIAS .....</b>   | <b>35</b>     |
| Categoria 1 – Doenças transmissíveis.....   | 35            |
| Categoria 2 – Doenças não transmissíveis e fatores de risco.....                                  | 53            |
| Categoria 3 – Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo<br>de vida..... | 67            |
| Categoria 4 – Sistemas de saúde .....   | 79            |
| Categoria 5 – Emergências de saúde.....   | 93            |
| Categoria 6 – Liderança, governança e funções facilitadoras.....                                  | 107           |

## I. RESUMO EXECUTIVO

1. Este Programa e Orçamento 2018-2019 (P&O 2018-2019) apresenta os resultados e metas institucionais da OPAS para o último biênio abrangido pelo Plano Estratégico 2014-2019 e apresenta o orçamento necessário para a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) apoiar os Estados Membros na obtenção desses resultados. O P&O 2018-2019 fecha o último Plano Estratégico elaborado durante o período dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Além disso, é o primeiro Programa e Orçamento a ser elaborado após a aprovação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no âmbito da Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável. Embora a atual estrutura de resultados da OPAS esteja alinhada inteiramente com os ODS e permita o monitoramento desses objetivos,<sup>1</sup> a expectativa é que, para o próximo Plano Estratégico, abrangendo o período 2020-2025, seja elaborado um enfoque multissetorial integral em estreita colaboração com os Estados Membros de modo a refletir plenamente a intenção dos ODS e a evolução das prioridades de saúde da Região. Essas prioridades serão estabelecidas na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (título provisório), a ser adotada na 29<sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2017.

2. O ano de 2016 revelou um quadro socioeconômico diverso na Região das Américas. A maioria dos países registrou um crescimento econômico gradual e deu ênfase crescente à equidade e à solidariedade no contexto de um setor social em evolução. Contudo, a captação de financiamento sustentável para a saúde continua a ser um desafio em quase todos os países, com apenas seis países tendo alcançado a meta de gasto público em saúde equivalente a 6% do seu produto interno bruto (PIB).<sup>2</sup> Ademais, a grande maioria dos países da Região agora está classificada na categoria de renda média e, em alguns casos, isso restringe o acesso a financiamento internacional em condições favoráveis, o que limita ainda mais os recursos destinados ao setor social. A desigualdade econômica continua a ser uma característica dominante da Região, com a estagnação da redução da pobreza e a concentração da riqueza entre poucas famílias.

3. No campo da saúde pública, a prioridade continua a ser assegurar que os sistemas de saúde sejam resilientes, estejam bem financiados e tenham uma boa dotação de pessoal, com vistas a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de

---

<sup>1</sup> Organização Pan-Americana da Saúde, *Preparing the Region of the Americas to Achieve the Sustainable Development Goal on Health* [Preparar a Região das Américas para alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável Relacionado à Saúde]. Washington, D.C.: OPAS; 2015. Acesso em 18 de março de 2016. Disponível em <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10016>.

<sup>2</sup> Esse é um indicador substituto usado para medir o progresso rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. O gasto público em saúde equivalente a 6% do PIB é um ponto de referência útil na maioria dos casos e é uma condição necessária, ainda que insuficiente, para reduzir as iniquidades e aumentar a proteção financeira dentro da estrutura do acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde. Compêndio de Indicadores de Impacto e dos Resultados Intermediários da OPAS, 2014.

saúde<sup>3</sup> para todos os povos das Américas. O sistema nacional de saúde continuará a ser a base para a resposta aos surtos de doenças, bem como para a prevenção e tratamento de doenças transmissíveis e não transmissíveis ao longo de todo o ciclo de vida. A maioria dos principais indicadores de saúde da Região como um todo apresenta uma tendência positiva, mas isso oculta uma variação significativa entre os países e dentro das suas fronteiras. O custo das doenças não transmissíveis (DNTs) continua a subir, e a mortalidade materna ainda constitui uma brecha importante na Região e faz parte da “agenda inconclusa” dos ODM. As ameaças naturais, as emergências de saúde pública e o enfrentamento das questões relacionadas à mudança climática ainda são desafios persistentes e imprevisíveis ao desenvolvimento sustentável.

4. É necessário olhar para além do setor da saúde nos níveis nacional e internacional para abordar os determinantes sociais da saúde e os fatores alheios ao setor da saúde que contribuem para o aumento da morbidade e mortalidade, como a violência e os acidentes de trânsito. Essa abordagem holística está alinhada com a visão multisetorial dos ODS e se liga diretamente à estratégia de longa data Saúde em Todas as Políticas.<sup>4</sup>

5. Nesse cenário de grandes desafios em curso no campo da saúde pública, nos níveis nacional e internacional, e em um ambiente de restrição de recursos, com crescimento econômico lento ou negativo em alguns países, a RSPA analisou cuidadosamente os prós e contras dos diversos cenários de orçamento, no intuito de fazer recomendações ideais e realistas aos seus Estados Membros. Algumas das principais considerações financeiras são as seguintes:

- a) O clima financeiro na Região não é ruim, mas fica atrás do clima em algumas outras regiões de alto crescimento, e vários países enfrentam consideráveis limitações fiscais internas que limitam sua capacidade de contribuir para os organismos internacionais.
- b) Em épocas de austeridade fiscal, é essencial manter os fluxos de recursos para os setores sociais, como a segurança social, a educação e a saúde, a fim de mitigar os efeitos da debilidade da economia sobre os mais pobres e mais marginalizados nas nossas sociedades.
- c) Um cenário de crescimento zero para a Organização é essencialmente uma redução, em vista do fato de que os custos aumentam proporcionalmente à inflação e a outros fatores fiscais. Em termos reais, os custos com pessoal subiram 2% entre 2014 e 2016, e a previsão é que aumentem mais 5% em 2018-2019.

---

<sup>3</sup> Definição da OPAS: “Acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde implicam que todas as pessoas e comunidades têm acesso, sem discriminação, a serviços de saúde integrais, adequados, oportunos, de qualidade, estabelecidos em nível nacional, de acordo com as necessidades, bem como a medicamentos de qualidade, seguros, eficazes e acessíveis, assegurando que o uso desses serviços não exponha os usuários a dificuldades financeiras, especialmente os grupos mais vulneráveis” (Documento CD53/5 [2014]; Resolução CD53.R14 [2014]).

<sup>4</sup> Organização Pan-Americana da Saúde, Plano de Ação sobre Saúde em Todas as Políticas. Washington, D.C.: OPAS; 2014. Acesso em 18 de março de 2016. Disponível em: [http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=26799&Itemid=270&lang=pt](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26799&Itemid=270&lang=pt).

- d) A OPAS conseguiu captar recursos durante o biênio 2014-2015 para financiar 99% do seu orçamento de US\$ 563,1 milhões<sup>5</sup> para o período, e executou 93% do orçamento. Isso demonstra a capacidade da Organização de atrair financiamento e implementar programas, mesmo em um ambiente de restrição de recursos.
- e) Para 2016-2017, até 31 de março de 2017, mais de 84% do orçamento para os programas de base de \$612,8 milhões já estava financiado, outra prova da força dos programas da OPAS e da sua capacidade para captar recursos.
- f) A OPAS tomou várias medidas importantes com vistas à eficiência, o que resultou em uma redução das necessidades de recursos em áreas puramente administrativas (ver a proposta de orçamento de 2016-2017 para a área programática 6.4 [Gestão e administração] em comparação com o nível de 2014-2015). Essas medidas são descritas em mais detalhe nas seções II e III.

6. Tendo em mente o disposto acima, a RSPA está propondo um **orçamento global de \$619,6 milhões para os programas de base**. Isso representa um aumento de \$6,8 milhões, ou 1,1%, em relação ao orçamento de \$612,8 milhões aprovado para os programas de base em 2016-2017. Esse crescimento do orçamento se deve em grande parte ao aumento da alocação das margens orçamentárias da OMS à Região das Américas. Esse ligeiro aumento permitirá à RSPA responder às solicitações dos Estados Membros de mais cooperação técnica em áreas programáticas prioritárias como: doenças não transmissíveis e fatores de risco; saúde da mãe, da criança e do adolescente; malária e outras doenças transmitidas por vetores; infecção pelo HIV/AIDS, ISTs e hepatites virais; fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde como um passo para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde; informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde e preparação dos países para situações de emergência de saúde e o Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Os detalhes sobre as variações no orçamento e as prioridades relativas são apresentados na seção II deste documento. Ao aprovar este orçamento, solicita-se aos Estados Membros que permitam à Diretora flexibilidade para alterar a alocação de recursos entre as seis categorias para acomodar as prioridades que venham a surgir e o aumento/a redução da disponibilidade de recursos ao longo do biênio. Os Estados Membros serão informados sobre essas mudanças por meio de relatórios regulares.

7. O nível das **contribuições fixas** deve manter-se constante, **\$210,6 milhões**, refletindo o crescimento nominal zero. O biênio 2018-2019 é o terceiro período orçamentário consecutivo em que a RSPA apresenta uma proposta de orçamento sem aumento algum das contribuições fixas. O efeito combinado da redução de receitas diversas, dos aumentos de custo inflacionários, das prioridades programáticas não financiadas de Estados Membros e da necessidade de substituir infraestruturas antigas resultará em um déficit de financiamento considerável. A RSPA procurará absorver esse déficit mobilizando contribuições voluntárias flexíveis, reduzindo custos e aumentando a eficiência para economizar.

---

<sup>5</sup> A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários nesse relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

8. A proposta de orçamento para programas regionais específicos e para a resposta a emergências (não incluídos nos programas de base) é de \$56,0 milhões. Assim, o total da proposta de orçamento para 2018-2019 é **\$675,6 milhões**, \$27,8 milhões (4,3%) acima do nível do P&O 2016-2017, de \$647,8 milhões.

9. O projeto do P&O 2018-2019 foi elaborado por meio de uma combinação de definição de prioridades e cálculo de custos de baixo para cima, com base em resultados, nas Representações da OPAS/OMS e nos programas técnicos, com uma visão institucional do ambiente de recursos e das considerações de saúde pública delineados acima. A definição de prioridades foi feita em conjunto com os ministérios da saúde ou equivalente em todos os Estados Membros da OPAS, usando a metodologia de Hanlon aprimorada pela OPAS. Os resultados consolidados de 47 países e territórios estão incluídos na seção II. Os resultados consolidados iniciais do cálculo de custos de baixo para cima, baseado em resultados, produziram um orçamento de \$704 milhões. A RSPA aplicou um processo rigoroso de definição de prioridades e negociação para elaborar uma proposta de orçamento realista e, ao mesmo tempo, ainda baseada em resultados e voltada para as necessidades.

10. Em 2018-2019, a OPAS manterá sua função como organização de referência para a resposta a emergências de saúde pública de interesse internacional (conforme a definição do Regulamento Sanitário Internacional de 2005 – RSI) na Região das Américas. A RSPA não apenas desempenha uma função coordenadora ao identificar e ajudar a direcionar a resposta internacional para essas crises, mas também envia equipes de emergência para apoiar a resposta nacional de acordo com as necessidades. A meta primordial é assegurar que os surtos e pandemias sejam contidos o mais rápido possível, assegurando o nível mais elevado de proteção contra doenças transmissíveis para todos os povos das Américas.

11. De acordo com essa função, e aproveitando o sólido histórico da OPAS na resposta a surtos e emergências (mais recentemente, durante o surto do vírus Zika), este Programa e Orçamento contém mudanças programáticas e estruturais adotadas em 2016 em consequência da reforma do Programa de Emergências de Saúde liderada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A Categoria 5 passou a ser Emergências de saúde, com sete áreas programáticas: Gestão de riscos infecciosos, Preparação dos países para situações de emergência de saúde e o Regulamento Sanitário Internacional (2005), Informações sobre emergências de saúde e avaliação de riscos, Operações de emergência, Serviços básicos de emergência, Redução dos riscos de desastres e projetos especiais, e Resposta a surtos e crises. A resistência aos antimicrobianos se tornou uma área programática dentro da Categoria 1 (Doenças transmissíveis), e a inocuidade dos alimentos, antiga área programática 5.4, também foi transferida para a Categoria 1. Em decorrência dessas mudanças, o número de áreas programáticas passou de 30 no P&O 2016-2017 para 34 no P&O 2018-2019, e o número de resultados imediatos subiu de 113 para 132. A estrutura revista do programa está apresentada na forma de uma emenda ao Plano Estratégico 2014-2019, como um tema distinto da agenda.

12. Como um todo, este P&O 2018-2019 constitui um compromisso da RSPA com os seus Estados Membros de implementar fielmente os elementos programáticos contidos aqui e informar sobre eles, além de continuar a manter uma boa gestão financeira em conformidade com as normas internacionais de contabilidade aprovadas e com o regulamento financeiro e as regras financeiras da própria OPAS. Há muitos anos, a OPAS tem estado na vanguarda da gestão baseada em resultados, inclusive no tocante à transparência e à prestação de contas necessárias perante os seus Estados Membros. No período 2018-2019, a RSPA espera consolidar essa forte tradição mediante:

- a) Um portal na Internet atualizado continuamente, apresentando a execução financeira e programática por país e no âmbito regional e sub-regional;
- b) A melhoria da análise e o aumento da transparência na prestação de informações orçamentárias e financeiras graças à implementação do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS);
- c) O acompanhamento enérgico e sistemático de todas as recomendações das auditorias internas e externas, questões éticas notificadas e riscos institucionais identificados por meio do processo de gestão de riscos;
- d) O monitoramento e a avaliação conjuntos dos resultados imediatos do Programa e Orçamento (P&O), em colaboração com os Estados Membros, para obter uma avaliação mais objetiva do desempenho da OPAS.

13. Este P&O 2018-2019 também é um compromisso dos Estados Membros da OPAS de fornecer o financiamento acordado e indicado, na forma das contribuições fixas, e de trabalhar lado a lado com a RSPA e outros parceiros na área da saúde para alcançar os resultados e metas estabelecidos neste documento.

14. O projeto do P&O 2018-2019 está dividido em duas partes principais. A primeira compreende este resumo executivo, a proposta de orçamento, as considerações financeiras, a análise contextual, os ODS e a responsabilidade pelo desempenho. A segunda parte examina as seis categorias e suas áreas programáticas, além de apresentar uma breve análise técnica de cada categoria e os indicadores e metas do desempenho programático.

## II. PROPOSTA DE ORÇAMENTO

### Proposta de orçamento global

15. Um orçamento de \$619,6 milhões para os programas de base é proposto para o P&O 2018-2019. Isso representa um aumento de \$6,8 milhões, ou 1,1%, em relação ao orçamento aprovado de \$612,8 milhões para o período 2016-2017. Assim como em biênios anteriores, os principais componentes de custo são a folha de pagamento e os recursos humanos, as atividades dos programas técnicos e as despesas operacionais gerais em locais de toda a Organização. Essa proposta de orçamento realista leva em consideração as necessidades identificadas com os países, assim como o desempenho da Organização em biênios recentes, incluídos os níveis de financiamento e execução. A distribuição do orçamento se baseia em exercícios de definição de prioridades rigorosos (tanto no âmbito nacional como no regional) e leva em consideração medidas amplas visando à eficiência.

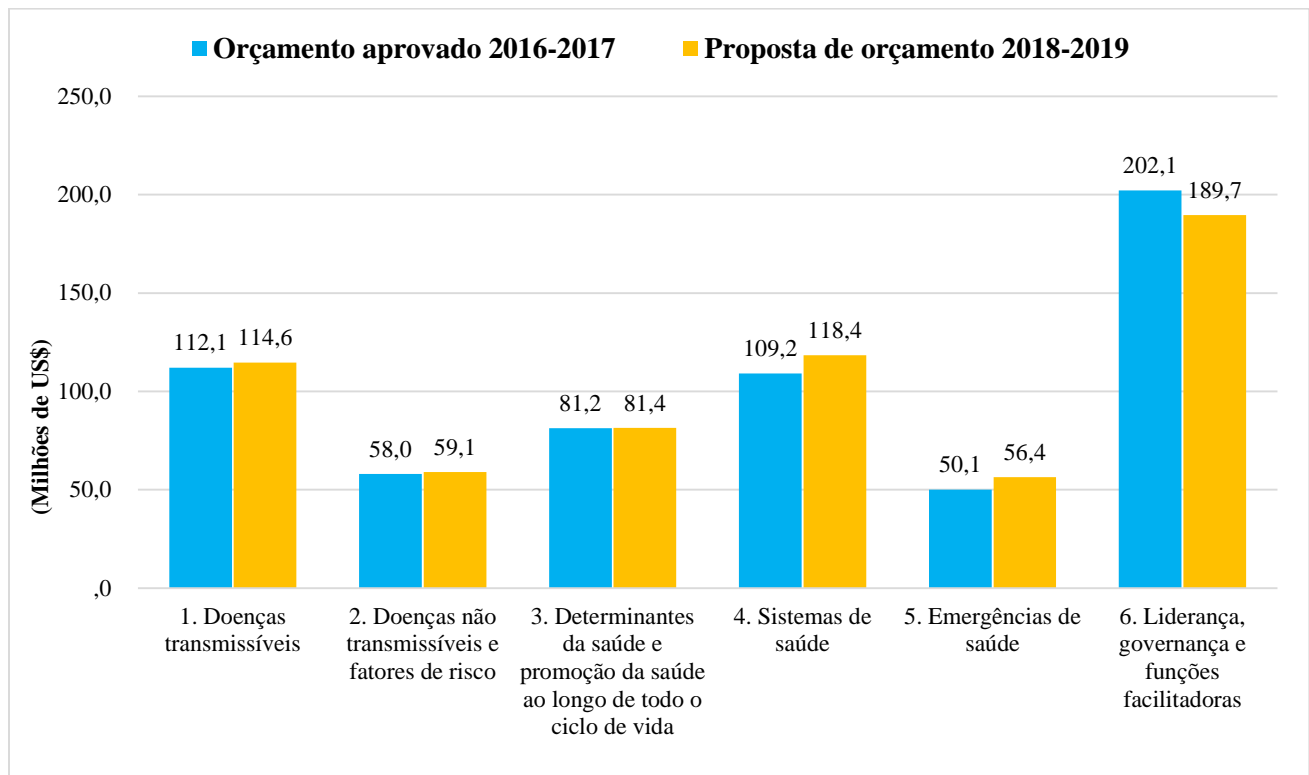
16. A proporção do projeto do P&O 2018-2019 que deve vir da OMS é \$190,1 milhões (31%) para os programas de base. Essa proporção, incluída no anteprojeto do Programa e Orçamento 2018-2019 da OMS, representa um aumento de \$12,0 milhões no orçamento frente à alocação do orçamento (\$178,1 milhões) aprovada pela Assembleia Mundial da Saúde para as Américas, para o período 2016-2017. Esse aumento contempla orçamentos maiores para a reforma do Programa de Emergências da OMS e para a resistência aos antimicrobianos. O aumento também faz parte da implementação da metodologia de Alocação Estratégica das Margens Orçamentárias adotada pela 69<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2016 (documento de referência EB137/6).

17. A proposta de aumento do orçamento global de 1,1% é equivalente a uma redução do orçamento em dólares dos Estados Unidos corrigidos pela inflação. A taxa de inflação anual média foi 3% em 2016, segundo o United States Bureau of Labor Statistics, órgão encarregado das estatísticas do trabalho nos Estados Unidos. Isso significa que o orçamento nominal de \$612,8 milhões, aprovado em 2015 para o biênio 2016-2017, equivale a \$621 milhões em dólares constantes no fim de 2016 e \$628 milhões no fim de 2017 (os montantes necessários para manter o mesmo poder de compra). Contudo, a RSPA continuará a absorver os efeitos da inflação por meio do aumento da eficiência para economizar.

### Orçamento por categoria e área programática

18. A Figura 1 mostra a proposta de orçamento total da OPAS para 2018-2019 por categoria e a compara com o orçamento aprovado para 2016-2017.



**Figura 1. Proposta de Orçamento 2018-2019 por Categoria e Comparação com 2016-2017**

19. A Tabela 1 desagrega a proposta de orçamento por categoria e área programática com referência aos programas de base. Além disso, indica o orçamento para programas específicos e para a resposta a surtos e crises.

**Tabela 1. Proposta de Orçamento 2018-2019 por Categoria e Área Programática e Comparação com 2016-2017 (em US\$)**

| Área da categoria e do programa   | Orçamento aprovado | Proposta de Orçamento | Aumento             |
|---|--------------------|-----------------------|---------------------|
|   | 2016-2017          | 2018-2019             | (diminuição)        |
|   | [a]                | [b]                   | [c] = [b] - [a]     |
| <b>1. Doenças transmissíveis</b>  | <b>112.070.000</b> | <b>114.600.000</b>    | <b>2.530.000</b>    |
| 1.1 Infecção pelo HIV/AIDS, ISTs e hepatites virais   | 15.511.000         | 13.800.000            | (1.711.000)         |
| 1.2 Tuberculose   | 7.266.000          | 9.100.000             | 1.834.000           |
| 1.3 Malária e outras doenças transmitidas por vetores   | 19.452.000         | 24.100.000            | 4.648.000           |
| 1.4 Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas  | 13.428.000         | 15.400.000            | 1.972.000           |
| 1.5 Doenças imunopreveníveis  | 46.732.000         | 41.600.000            | (5.132.000)         |
| 1.6 Resistência aos antimicrobianos   | 4.659.000          | 5.600.000             | 941.000             |
| 1.7 Inocuidade dos alimentos  | 5.022.000          | 5.000.000             | (22.000)            |
| <b>2. Doenças não transmissíveis e fatores de risco</b>   | <b>58.028.000</b>  | <b>59.100.000</b>     | <b>1.072.000</b>    |
| 2.1 Doenças não transmissíveis e fatores de risco   | 29.944.000         | 32.500.000            | 2.556.000           |
| 2.2 Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas   | 7.260.000          | 8.300.000             | 1.040.000           |
| 2.3 Violência e traumatismos  | 6.183.000          | 6.500.000             | 317.000             |
| 2.4 Deficiências e reabilitação   | 5.432.000          | 3.500.000             | (1.932.000)         |
| 2.5 Nutrição  | 9.209.000          | 8.300.000             | (909.000)           |
| <b>3. Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida</b>                               | <b>81.242.000</b>  | <b>81.400.000</b>     | <b>158.000</b>      |
| 3.1 Saúde da mulher, da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva | 44.854.000         | 42.600.000            | (2.254.000)         |
| 3.2 Envelhecimento e saúde  | 2.671.000          | 4.100.000             | 1.429.000           |
| 3.3 Gênero, equidade, direitos humanos e etnia  | 9.204.000          | 10.200.000            | 996.000             |
| 3.4 Determinantes sociais da saúde  | 12.034.000         | 12.000.000            | (34.000)            |
| 3.5 Saúde e meio ambiente   | 12.479.000         | 12.500.000            | 21.000              |
| <b>4. Sistemas de saúde</b>   | <b>109.196.000</b> | <b>118.400.000</b>    | <b>9.204.000</b>    |
| 4.1 Governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde                         | 17.401.000         | 19.300.000            | 1.899.000           |
| 4.2 Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade  | 13.661.000         | 17.300.000            | 3.639.000           |
| 4.3 Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora   | 24.725.000         | 28.400.000            | 3.675.000           |
| 4.4 Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde   | 33.267.000         | 35.400.000            | 2.133.000           |
| 4.5 Recursos humanos para a saúde   | 20.142.000         | 18.000.000            | (2.142.000)         |
| <b>5. Emergências de saúde</b>  | <b>50.130.000</b>  | <b>56.400.000</b>     | <b>6.270.000</b>    |
| 5.1 Gestão de riscos infecciosos  | 12.400.000         | 13.800.000            | 1.400.000           |
| 5.2 Preparação dos países para situações de emergência de saúde e o Regulamento Sanitário Internacional (2005)      | 17.730.000         | 16.600.000            | (1.130.000)         |
| 5.3 Informações sobre emergências de saúde e avaliação de riscos  | 5.000.000          | 6.500.000             | 1.500.000           |
| 5.4 Operações de emergência   | 8.200.000          | 8.200.000             | 0                   |
| 5.5 Serviços básicos de emergência  | 4.000.000          | 6.300.000             | 2.300.000           |
| 5.6 Redução dos riscos de desastres e projetos especiais  | 2.800.000          | 5.000.000             | 2.200.000           |
| <b>6. Liderança, governança e funções facilitadoras</b>   | <b>202.134.000</b> | <b>189.700.000</b>    | <b>(12.434.000)</b> |
| 6.1 Liderança e governança  | 46.500.000         | 46.100.000            | (400.000)           |
| 6.2 Transparência, prestação de contas e gestão de riscos   | 8.252.000          | 10.000.000            | 1.748.000           |
| 6.3 Planejamento estratégico, coordenação de recursos e apresentação de relatórios                                  | 24.034.000         | 17.300.000            | (6.734.000)         |
| 6.4 Gestão e administração  | 110.837.000        | 103.300.000           | (7.537.000)         |
| 6.5 Comunicação estratégica   | 12.511.000         | 13.000.000            | 489.000             |

| <b>Subtotal – Programas de Base (Categorias 1 a 6)</b> | <b>612.800.000</b> | <b>619.600.000</b> | <b>6.800.000</b>  |
|--|--------------------|--------------------|-------------------|
| Programa de Erradicação da Febre Aftosa                | 11.800.000         | 9.000.000          | (2.800.000)       |
| Hospitais inteligentes                                 |                    | 25.000.000         | 25.000.000        |
| Resposta a surtos e crises                             | 22.000.000         | 22.000.000         | 0                 |
| Manutenção da erradicação da poliomielite              | 1.200.000          |                    | (1.200.000)       |
| <b>Total – Programa e Orçamento</b>                    | <b>647.800.000</b> | <b>675.600.000</b> | <b>27.800.000</b> |

### Explicações para as variações no orçamento

20. Em linha com o acréscimo de duas linhas programáticas (a resistência aos antimicrobianos e a inocuidade dos alimentos), a proposta de orçamento para a Categoria 1 (Doenças transmissíveis) foi elevado em \$2,5 milhões em comparação com o orçamento aprovado para essa categoria no biênio 2016-2017. Esse orçamento também leva em consideração a necessidade de proteger avanços e conquistas na imunização e no combate a doenças imunopreveníveis, como o sarampo, a poliomielite e a rubéola, bem como a uma diminuição da transmissão do HIV/AIDS.

21. A proposta de orçamento para a Categoria 2 (Doenças não transmissíveis e fatores de risco) foi elevada em \$1,0 milhão devido à área programática de alta prioridade das doenças não transmissíveis. A proposta de orçamento para a Categoria 3 (Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida) permanece praticamente inalterada em relação a 2016-2017. Essas duas categorias têm áreas programáticas de alta prioridade e exigem investimentos para fazer face à carga das doenças não transmissíveis e da mortalidade materna, entre outras questões. Em vez de propor grandes aumentos do orçamento, serão envidados esforços para financiar plenamente a proposta de orçamento nessas áreas, que sempre são subfinanciadas devido à dificuldade de conseguir contribuições voluntárias para elas.

22. A proposta de orçamento para a Categoria 4 (Sistemas de saúde) representa um aumento de \$9,2 milhões em relação ao orçamento aprovado para o período 2016-2017. Esse aumento é necessário para reforçar o trabalho com os países para a construção de sistemas de saúde resilientes e acelerar a implementação da Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde, adotada pelos Estados Membros no 53º Conselho Diretor, em outubro de 2014. Quatro das cinco áreas programáticas da Categoria 4 são de alta prioridade para os países membros da OPAS coletivamente, de acordo com os resultados do exercício de definição de prioridades realizado usando a metodologia de Hanlon aprimorada pela OPAS.

23. A proposta de orçamento para a Categoria 5 (Emergências de saúde) para 2018-2019 é superior ao de 2016-2017 em \$6,3 milhões. Esse crescimento do orçamento resulta, em grande parte, da reforma do Programa de Emergências de Saúde da OMS, adotado pela 69ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2016. O orçamento maior também é necessário para apoiar a implementação da estratégia regional contra os arbovírus aprovada pelo 55º Conselho Diretor, em setembro de 2016, reforçar a prevenção e controle de infecções, ampliar a prevenção e controle do cólera no Haiti e melhorar a capacidade permanente fundamental para responder às necessidades dos países. As cinco primeiras áreas programáticas da categoria Emergências de saúde estão

plenamente alinhadas com a nova estrutura da OMS, ao passo que a “Redução dos riscos de desastres e projetos especiais” é uma área programática específica da OPAS, conforme descrito no Plano Estratégico modificado.

24. A proposta de orçamento para a Categoria 6 (Liderança, governança e funções facilitadoras) para 2018-2019 é \$12,4 milhões inferior ao orçamento de 2016-2017. Com essa redução, é preciso que os aumentos nesta categoria continuem a ser absorvidos por meio do aumento da eficiência para economizar. A adoção do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) permite à Organização examinar e reorganizar ou consolidar o processamento de transações e as funções de back office em um único local a fim de reduzir os custos, em vez de desempenhar as mesmas funções de processamento em toda a Organização. A RSPA continuará a melhorar o uso de tecnologias da informação e da comunicação para reduzir custos — um bom exemplo são as reuniões virtuais em vez de reuniões presenciais, que exigem o gasto com passagens aéreas e diárias. O uso de mais consultores, prestadores de serviço e outros contratos de curto prazo para obter produtos e serviços específicos também custa menos do que manter um grande quadro de pessoal contratado por prazo fixo.

25. A redução do orçamento na Categoria 6 também é consequência de os componentes de custo dos investimentos de capital e da tecnologia da informação haverem sido retirados do programa e orçamento. Assim, em 2018-2019, o cálculo do orçamento das atividades financiadas pelo Fundo Mestre de Investimentos de Capital (FMIC) e o registro das respectivas despesas serão feitos fora do Programa e Orçamento. Esse enfoque alinha a OPAS com a OMS, que também registra as despesas do FMIC fora do orçamento por programas. De maneira análoga, os componentes de custo adicionais relacionados aos serviços de segurança e tecnologia da informação a serem financiados com recursos do Fundo do Encargo de Ocupação de Postos tiveram seu custo calculado fora do P&O 2018-2019, em conformidade com a prática da OMS.

26. A análise apresentada na seção VI oferece mais detalhes por categoria e área programática.

### **Orçamentos por país e nível funcional**

27. O orçamento indicativo na Tabela 2 mostra a distribuição preliminar entre os países e nos três níveis da Organização (nacional, sub-regional e regional). O objetivo é assegurar a alocação de um mínimo de 40% do total do orçamento aos níveis nacional e sub-regional. Os orçamentos dos países levam em consideração *a*) os orçamentos globais e *b*) os exercícios de definição de prioridades concluídos no nível nacional.

**Tabela 2. Orçamento indicativo por país/território e nível funcional (em dólares)**

| <b>País/território</b>                   | <b>Código</b> | <b>Proposta de orçamento</b> |
|--|---------------|------------------------------|
| Anguilla                                 | AIA           | 400.000                      |
| Antígua e Barbuda                        | ATG           | 600.000                      |
| Argentina                                | ARG           | 6.330.000                    |
| Aruba                                    | ABW           | 120.000                      |
| Bahamas                                  | BHS           | 2.700.000                    |
| Barbados                                 | BRB           | 600.000                      |
| Belize                                   | BLZ           | 2.200.000                    |
| Bermuda                                  | BMU           | 590.000                      |
| Bolívia                                  | BOL           | 10.200.000                   |
| Bonaire, Santo Eustáquio, Saba           | BES           | 120.000                      |
| Brasil                                   | BRA           | 22.900.000                   |
| Canadá                                   | CAN           | 550.000                      |
| Chile                                    | CHL           | 4.300.000                    |
| Colômbia                                 | COL           | 10.000.000                   |
| Costa Rica                               | CRI           | 3.100.000                    |
| Cuba                                     | CUB           | 6.900.000                    |
| Curaçao                                  | CUW           | 120.000                      |
| Departamentos franceses nas Américas     | FDA           | 300.000                      |
| Dominica                                 | DMA           | 600.000                      |
| El Salvador                              | SLV           | 5.500.000                    |
| Equador                                  | ECU           | 5.400.000                    |
| Escritório dos países do Caribe Oriental | ECC           | 6.000.000                    |
| Estados Unidos da América                | USA           | 490.000                      |
| Granada                                  | GRD           | 600.000                      |
| Guatemala                                | GTM           | 12.900.000                   |
| Guiana                                   | GUY           | 6.000.000                    |
| Haiti                                    | HTI           | 40.630.000                   |
| Honduras                                 | HND           | 10.800.000                   |
| Ilhas Cayman                             | CYM           | 670.000                      |
| Ilhas Virgens Britânicas                 | VGB           | 200.000                      |
| Jamaica                                  | JAM           | 4.800.000                    |
| México                                   | MEX           | 10.800.000                   |
| Montserrat                               | MSR           | 100.000                      |
| Nicarágua                                | NIC           | 13.000.000                   |
| Panamá                                   | PAN           | 5.700.000                    |
| Paraguai                                 | PRY           | 8.900.000                    |
| Peru                                     | PER           | 11.250.000                   |
| Porto Rico                               | PRI           | 340.000                      |
| República Dominicana                     | DOM           | 6.590.000                    |
| Santa Lúcia                              | LCA           | 600.000                      |
| São Cristóvão e Névis                    | KNA           | 500.000                      |
| São Vicente e Granadinas                 | VCT           | 700.000                      |
| Sint Maarten                             | SXM           | 120.000                      |
| Suriname                                 | SUR           | 4.800.000                    |
| Trinidad e Tobago                        | TTO           | 4.100.000                    |
| Turks e Caicos                           | TCA           | 220.000                      |
| Uruguai                                  | URY           | 4.200.000                    |
| Venezuela                                | VEN           | 7.230.000                    |
| Total – Nível nacional                   |               | 245.770.000                  |
| Nível regional                           |               | 351.130.000                  |
| Nível sub-regional                       |               | 22.700.000                   |
| <b>TOTAL GERAL</b>                       |               | <b>619.600.000</b>           |

**Aumento da eficiência: fazer mais com menos**

28. A OPAS tomou várias medidas importantes visando a eficiência, como a implementação do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS), a redução dos custos de pessoal, a implementação dos Acordos de Nível de Serviço e a aplicação de tecnologias e plataformas de comunicação inovadoras para facilitar e ampliar a cooperação técnica com os Estados Membros e o trabalho com os parceiros. A implementação do PMIS simplificou os fluxos de trabalho e reduziu a carga administrativa sobre o pessoal de serviços gerais. O PMIS foi plenamente implementado no começo de 2016 e, como sempre ocorre nesse tipo de operação, houve muitos desafios; não obstante, até o início do biênio 2018-2019, a OPAS espera obter ganhos de eficiência significativos decorrentes da implementação do PMIS.

29. Os custos de pessoal foram reduzidos em 9%, passando de \$123 milhões por ano em 2014-2015 para \$112 milhões em 2016. Essa redução se deveu ao uso de mecanismos contratuais que não fazem parte do quadro de pessoal para implementar programas com eficácia, bem como ao uso de recursos externos (por exemplo, especialistas dos países e centros de referência).

30. A implementação de Acordos de Nível de Serviço com Indicadores de Desempenho Importantes aumentou a eficiência dos serviços de apoio e administrativos, como a gestão de recursos financeiros, a gestão de recursos humanos, os serviços de tecnologia da informação, as compras e serviços de provisão e as operações de serviços gerais. Entre os resultados positivos, destacam-se a redução do prazo entre o recebimento de uma autorização de compra e a expedição da ordem de compra pelo Departamento de Compras e Gestão de Suprimentos; a redução do tempo de resposta necessário para o Departamento de Serviços de Tecnologia da Informação atender solicitações de serviço; o aumento do número de transações de recursos humanos que ocorriam pela primeira vez e foram processadas sem erro; e a diminuição dos custos com serviços básicos e outros custos operacionais em 2% a 3% durante o biênio. Este último corte de custos foi conseguido graças a consolidações de escritórios, materiais de construção melhores e mais eficientes, e programação mais cuidadosa do uso de serviços básicos.

31. A aplicação de tecnologias e plataformas de comunicação inovadoras abrangeu o uso de conferências virtuais, reduzindo a necessidade de imprimir material para reuniões (inclusive reuniões dos Órgãos Diretores), bem como o aumento da distribuição de material pelo website. A comunicação digital e o envolvimento dos usuários foram ampliados por meio de uso de redes e mídias sociais, como Facebook, Flickr, Twitter e YouTube. O contato com os meios de comunicação também foi melhorado por meio de mensagens direcionadas e respostas diretas a consultas da imprensa. Os esforços consolidados tanto no contato com os meios de comunicação como no desenvolvimento para visitação do site na Internet ajudaram a melhorar o posicionamento e elevar a classificação da Organização dentro da comunidade internacional.

### III. FINANCIAMENTO DO PROGRAMA E ORÇAMENTO

32. O Programa e Orçamento 2018-2019 será financiado por meio *a)* das contribuições fixas dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados, *b)* das receitas diversas orçadas, *c)* de outras fontes de financiamento da OPAS, como as contribuições voluntárias e fundos especiais e *d)* do financiamento alocado pela Organização Mundial da Saúde para a Região das Américas. As contribuições fixas e as receitas diversas são disponibilizadas para uso no primeiro dia do biênio, com base no pressuposto de que os Estados Membros pagarão suas contribuições dentro do prazo; as outras fontes de financiamento da OPAS, como as contribuições voluntárias, são disponibilizadas quando o acordo é executado totalmente; o financiamento da OMS é disponibilizado após o recebimento das distribuições de prêmios ou de um comunicado da Diretora-Geral. A proporção de cada fonte de financiamento é a seguinte: contribuições fixas, 31%; receitas diversas, 3%; outras fontes de financiamento da OPAS, 35%; e alocação da OMS para as Américas, 31%. A Tabela 3 mostra o financiamento previsto do P&O 2018-2019 em comparação com o do P&O 2016-2017.

**Tabela 3. Proposta de Orçamento 2018-2019 por Fontes de Financiamento e Comparação com 2016–2017 (em US\$)**

| Fonte de financiamento                            | 2016-2017           | 2018-2019           | Aumento<br>(diminuição) |
|---|---------------------|---------------------|-------------------------|
| Contribuições fixas da OPAS                       | 210.640.000         | 210.640.000         | 0                       |
| <i>Ajuste da equalização de impostos</i>          | <i>(17.905.000)</i> | <i>(16.340.000)</i> | 1.565.000               |
| Receitas diversas orçadas da OPAS                 | 25.000.000          | 20.000.000          | <i>(5.000.000)</i>      |
| Contribuições voluntárias da OPAS e outras fontes | 216.965.000         | 215.200.000         | <i>(1.765.000)</i>      |
| Alocação da OMS às Américas                       | 178.100.000         | 190.100.000         | 12.000.000              |
| <b>TOTAL</b>                                      | <b>612.800.000</b>  | <b>619.600.000</b>  | <b>6.800.000</b>        |

#### Financiamento da OPAS

33. O nível proposto das contribuições fixas para 2018-2019 é \$210.640.000, refletindo um crescimento nominal zero. O biênio 2018-2019 é o terceiro período orçamentário consecutivo em que a RSPA apresenta uma proposta de orçamento sem aumento das contribuições fixas. As contribuições dos Estados Membros, Estados Participantes e Membros Associados são ajustadas conforme o disposto na Resolução CD18.R7 sobre a equalização de impostos. Por esse motivo, as contribuições líquidas totalizam \$194,3 milhões em 2018-2019, \$1,5 milhão a mais do que os \$192,7 milhões de 2016-2017 devido ao aumento das taxas de vacância. As contribuições fixas constituem o

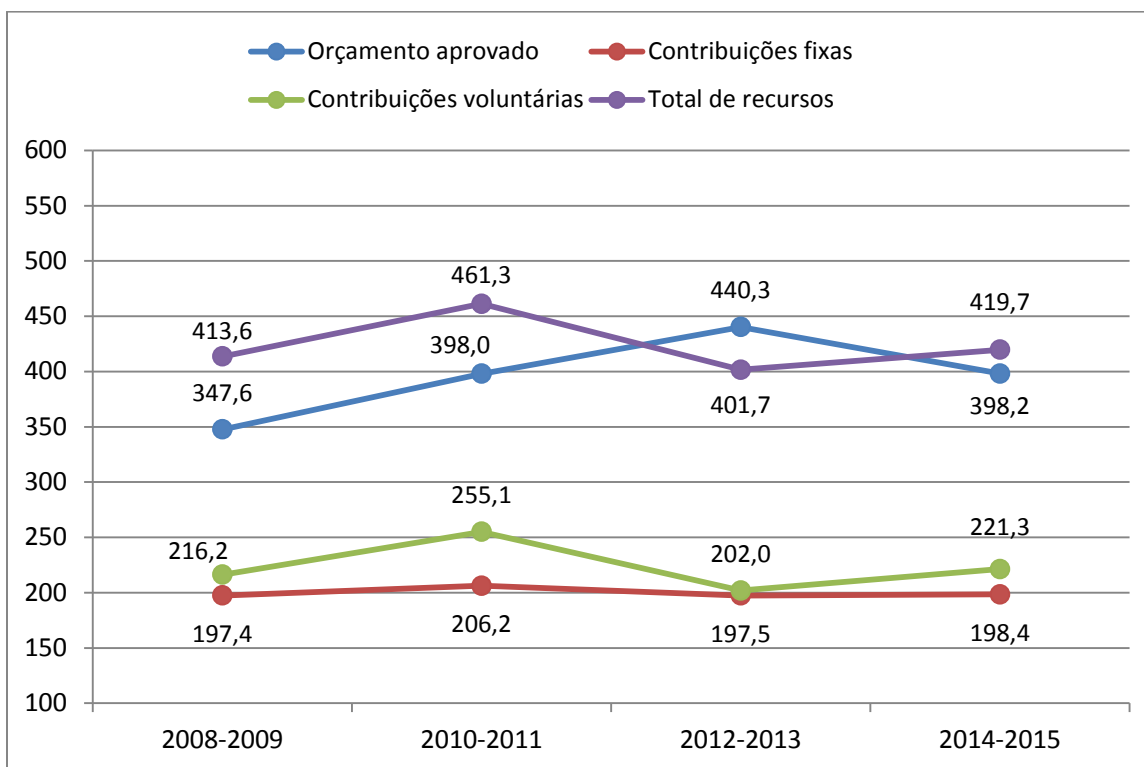
financiamento central da Organização, permitindo a ela implementar seus programas prioritários com um alto nível de certeza com respeito aos fluxos de receita. Assim, é essencial que as contribuições fixas sejam pagas na totalidade e dentro do prazo.

34. As receitas diversas orçadas são uma estimativa dos juros a serem obtidos com os investimentos da Organização. Foram projetadas e orçadas em \$20 milhões para o biênio 2018-2019, \$5 milhões a menos em relação ao o biênio 2016-2017. A estimativa dessas receitas se baseia no comportamento do mercado no período fiscal anterior à apresentação da proposta de orçamento ou de dois anos antes do período orçamentário em questão. Nos três últimos biênios, a RSPA foi conservadora ao orçar as receitas diversas, o que resultou em receitas excedentes. Em 2014-2015, as receitas diversas orçadas foram de \$6 milhões, enquanto a receita efetiva chegou a \$13,9 milhões. Já em 2016-2017, as receitas diversas foram orçadas em \$25 milhões, mas a receita efetiva projetada deve superar esse montante, segundo os números para a receita do exercício financeiro de 2016.

35. As outras fontes de financiamento da OPAS abrangem as contribuições voluntárias e a receita gerada pelos mecanismos especiais de recuperação de custos, como os encargos sobre os fundos de compras. Em 2016-2017, as contribuições voluntárias, inclusive os Gastos de Apoio a Programas, constituem mais de 70% das outras fontes de financiamento da OPAS; os 30% restantes estão divididos entre os fundos especiais estabelecidos segundo as diversas resoluções dos Órgãos Diretores. Com base nas projeções atuais, dos \$215 milhões necessários de outras fontes de financiamento, a previsão é que até \$100 milhões estejam disponíveis das fontes descritas; os outros \$115 milhões devem ser obtidos por meio de esforços de captação de recursos. As contribuições voluntárias são obtidas dos governos nacionais, estaduais ou locais, bem como de organizações internacionais e não governamentais que apoiam intervenções de saúde pública. Um dos principais desafios orçamentários no tocante às contribuições voluntárias é que costumam ser altamente especificadas e vinculadas a projetos ou locais geográficos específicos. A Figura 2 mostra os orçamentos aprovados e o nível de financiamento do componente da OPAS do Programa e Orçamento por fonte de recursos, em milhões de dólares.



**Figura 2. Nível de Financiamento do Componente da OPAS do Programa e Orçamento de 2008-2009 a 2014-2015 (em milhões de US\$)**



36. A RSPA manterá seus esforços para ampliar a base de doadores, a fim de aumentar as contribuições voluntárias em termos de volume e flexibilidade conforme o necessário para financiar o Programa e Orçamento, sobretudo as áreas programáticas prioritárias que, historicamente, têm sido subfinanciadas. A RSPA proporá a criação de um fundo de contribuição voluntária flexível da OPAS, no qual essas doações poderão ser combinadas e usadas para financiar programas prioritários em toda a Organização, de forma semelhante à maneira como as contribuições voluntárias básicas são geridas na OMS.

37. Muitos Estados Membros da OPAS já estão doando um volume significativo de recursos financeiros à RSPA bem acima das suas contribuições para a Organização, seja para fazer face a custos operacionais no âmbito nacional ou para financiar atividades do Programa e Orçamento dentro e fora das suas fronteiras nacionais. A RSPA trabalhará com os seus Estados Membros e outros fora da Região para expandir e diversificar o fluxo de recursos para financiar o Programa e Orçamento.

### **Financiamento da OMS**

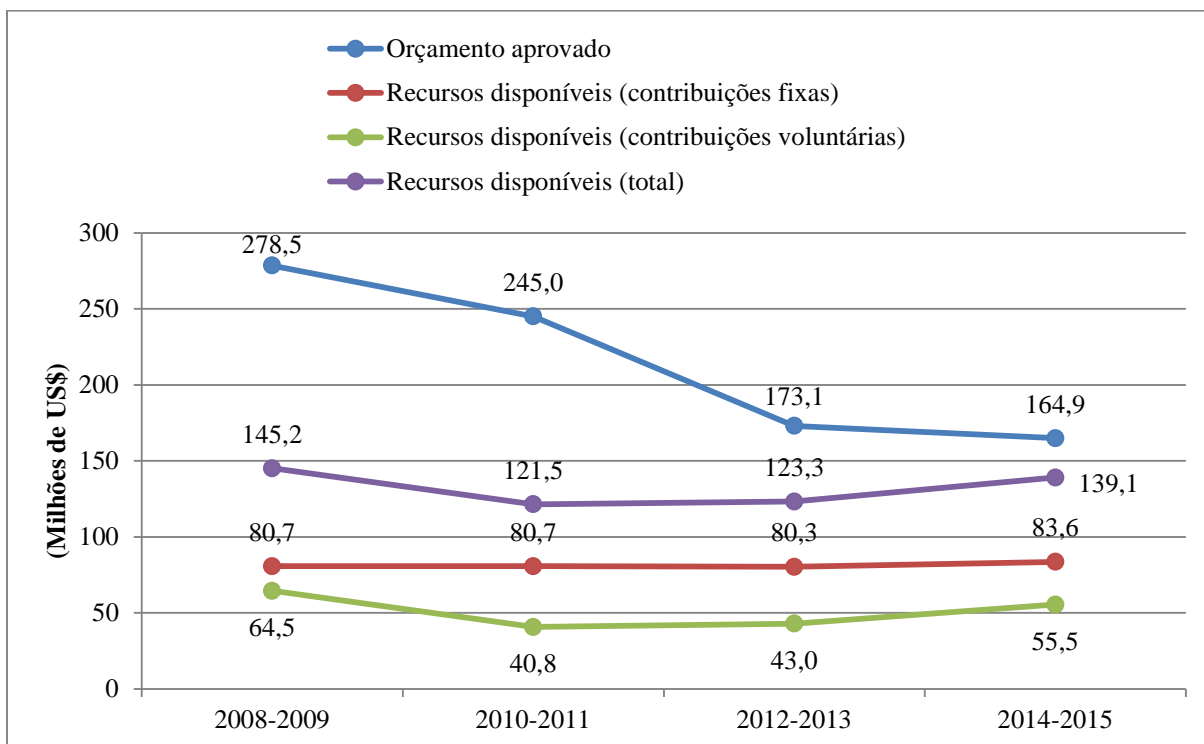
38. A alocação de financiamento da OMS para a Região das Américas está orçada em \$190,1 milhões, ou 31% do projeto do P&O 2018-2019 da OPAS. Essa alocação deve ser financiada por contribuições fixas e voluntárias da OMS. A alocação das contribuições fixas da OMS às Américas havia sido uniforme até o biênio 2016-2017, com uma média

de \$81 milhões por biênio nos períodos anteriores. Em biênios recentes a alocação das contribuições fixas foi distribuída pela OMS em parcelas, sem a garantia de que o total final seria distribuído durante o biênio. Para o período 2014-2015, o nível das contribuições fixas subiu 4%, para \$83,6 milhões; contudo, para 2016-2017, a OMS forneceu apenas \$72,2 milhões em contribuições fixas à Região das Américas e já indicou que não haverá mais recursos de contribuições fixas disponíveis. Isso representa uma queda de 14% nos recursos de contribuições fixas para a região em relação a 2014-2015 (embora isso tenha sido compensado em grande parte pelo aumento dos recursos da OMS relacionados a Gastos de Apoio a Programas, essa não é uma solução sustentável). Assim, é essencial que os Estados Membros da OPAS defendam uma distribuição justa e sustentada dessas contribuições para a Região das Américas. Já a alocação das contribuições voluntárias e de outras fontes de financiamento da OMS foi, em média, \$51 milhões por biênio no período de 2008 a 2015, uma fração parcial da alocação para o orçamento dos programas para esse período, que registrou uma média de \$134 milhões (líquidos das contribuições fixas). Em termos globais, com referência a 2016-2017, até 31 de março de 2017, 71%<sup>6</sup> do orçamento da OMS para a Região das Américas já estava financiado, em comparação com 84% em 2014-2015.

39. A Figura 3 mostra os orçamentos aprovados e níveis de financiamento da alocação da OMS às Américas no período de 2008-2009 a 2014-2015.

---

<sup>6</sup> Salvo futuras doações imprevistas da OMS para a Região das Américas durante 2017.

**Figura 3. Alocações do Orçamento e de Recursos da OMS às Américas, 2008-2015**

### Programas específicos e resposta a surtos e crises

40. Este segmento do orçamento abrange programas específicos que são iniciativas com prazo limitado financiadas por contribuições voluntárias vinculadas, como os Hospitais Inteligentes e o Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA). O orçamento de \$25 milhões para os Hospitais Inteligentes já está plenamente financiado por uma contribuição específica voluntária do Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional (DFID). O orçamento de \$9 milhões para o programa de erradicação da febre aftosa deve ser financiado por contribuições voluntárias.

41. Este segmento também abrange a resposta a surtos e crises, para o qual a Organização está propondo um orçamento de \$22 milhões como um montante indicativo. O financiamento efetivo para a resposta a surtos e crises é determinado pelos acontecimentos e responde a declarações de surtos epidêmicos e emergências causadas por desastres naturais. Esse financiamento consiste, em grande parte, em contribuições voluntárias para a OPAS e a OMS.

### Contribuições voluntárias nacionais fora do programa e orçamento

42. As contribuições voluntárias nacionais são recursos fornecidos pelos governos nacionais para financiar iniciativas específicas. São específicas aos países e não se enquadram nos mecanismos de governança do Programa e Orçamento da OPAS. Embora

essas iniciativas e seu financiamento não estejam incluídas na presente proposta de orçamento, contribuem para as prioridades nacionais em linha com o alcance estratégico da OPAS. Esses recursos são administrados de acordo com o regulamento financeiro e as regras financeiras da OPAS e são apresentados nos relatórios financeiros da Organização. Além disso, os projetos importantes estão sujeitos a exames de auditoria adicionais para garantir a integridade fiduciária e a conformidade.

43. Em 2016-2017, 12 Estados Membros fizeram contribuições voluntárias, perfazendo um total de \$172 milhões. Esse montante não inclui o projeto Mais Médicos, que totaliza \$520 milhões.

## IV. CONTEXTO

### Resumo

44. Conforme indicado acima, o P&O 2018-2019 é o último dos três programas e orçamentos correspondentes ao Plano Estratégico da OPAS 2014–2019. É também o primeiro P&O a ser elaborado no período coberto pelos novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) no âmbito da Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável. Este P&O está sendo elaborado ao mesmo tempo em que a Região elabora sua nova Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. As recentes reformas do Programa de Emergências de Saúde da OMS e sua implementação na OPAS também implicaram mudanças que estão refletidas no novo Programa e Orçamento.

45. A elaboração deste P&O enfatizou as prioridades nacionais e a geração de resultados no âmbito nacional; a continuidade dos programas para fazer face aos desafios de saúde atuais e fechar brechas; a resposta aos desafios de saúde novos e emergentes; e o seguimento aos mandatos recentes (ou seja, as estratégias e planos de saúde regionais) aprovados pelos Estados Membros.

46. O Programa e Orçamento 2018-2019 se baseia na estrutura programática e na cadeia de resultados aprovadas pelos Estados Membros para a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 e do seu Programa e Orçamento (Figura 4), com o entendimento e compromisso de que a RSPA e os Estados Membros são responsáveis em conjunto pela obtenção dos resultados nos níveis imediato, intermediário e de impacto. Enquanto as metas de impacto e os resultados intermediários permanecem constantes ao longo dos seis anos de duração do Plano Estratégico da OPAS, com a exceção das mudanças nos resultados intermediários na Categoria 1 (Doenças transmissíveis) e na Categoria 5 (Emergências de saúde), os resultados são definidos em cada Programa e Orçamento que implementa o Plano Estratégico.

47. As mudanças programáticas específicas em 2018-2019 abrangem:

- a) Uma reestruturação completa da Categoria 5, que passou a ser Emergências de saúde, com sete áreas programáticas. Seis dessas áreas estão plenamente alinhadas com o Programa de Emergências de Saúde da OMS: Gestão de riscos infecciosos, Preparação dos países para situações de emergência de saúde e o Regulamento Sanitário Internacional (2005), Informações sobre emergências de saúde e avaliação de riscos, Operações de emergência, Serviços básicos de emergência e Resposta a surtos e crises. Uma área programática, Redução dos riscos de desastres e projetos especiais, reflete uma prioridade específica para a Região.
- b) Ampliação da Categoria 1 (Doenças transmissíveis). A categoria passa a conter a Resistência aos antimicrobianos como uma área programática distinta para abordar os desafios emergentes nesse domínio. Inocuidade dos alimentos, a antiga área programática 5.4, também foi transferida para a Categoria 1. A área programática 5.1 também teve seu título alterado, de modo a incorporar as

hepatites virais em vista dos crescentes problemas relacionados com essas doenças.

48. Em decorrência dessas mudanças, o número de áreas programáticas aumentou de 30 no P&O 2016-2017 para 34 no P&O 2018-2019. A estrutura programática revista é apresentada ao SPBA como uma emenda ao Plano Estratégico 2014-2019 em outro tema da agenda.

49. O P&O 2018-2019 abarca um total de 132 resultados imediatos, dos quais 27 são novos e 21 são atualizados do P&O 2016-2017; 84 permaneceram inalterados. São 171 indicadores para medir a obtenção dos resultados imediatos referentes a 2018-2019. As linhas de base e metas desses indicadores ainda estão sendo elaboradas, com base nas mais recentes informações e análises disponíveis, e serão incluídas na versão deste documento a ser apresentada ao Comitê Executivo em junho de 2017. Dentro do possível, os resultados imediatos e os indicadores da OPAS estão alinhados com os do Orçamento para Programas da OMS 2018-2019 para facilitar a prestação de contas e documentar a contribuição da Região para os resultados acordados em escala mundial. Os produtos e serviços, insumos e atividades para o biênio serão definidos durante o processo de planejamento operacional da RSPA na segunda metade de 2017.

**Figura 4. Cadeia de Resultados da OPAS**



50. Aproveitando a experiência e as lições extraídas na elaboração e implementação do Plano Estratégico 2014-2019, bem como dos Programas e Orçamentos 2014-2015 e 2016-2017, a elaboração deste P&O seguiu um enfoque combinado institucional e de baixo para cima, com os seguinte elementos:

- a) Elaboração de conteúdos programáticos e a definição dos resultados imediatos e indicadores bienais pelas Redes de Categorias da RSPA (CANs);
- b) Identificação das prioridades com as autoridades de saúde nacionais, facilitada pelas Representações da OPAS/OMS e pelo Departamento de Planejamento e Orçamento;
- c) Cálculo de custos dos resultados imediatos pelas entidades da RSPA;
- d) Revisão do cálculo dos custos consolidados por categoria e área programática e nível funcional pela CAN;
- e) Revisão da proposta de orçamento a ser apresentada ao SPBA pela Direção Executiva da RSPA (EXM).

51. A revisão da CAN e EXM levou em consideração a situação da saúde pública e o alcance programático de cada área programática, bem como os orçamentos aprovados, os níveis de financiamento e as taxas de execução nos biênios anteriores e no atual. Foram considerados, em especial, os resultados da definição de prioridades no âmbito nacional, descritos abaixo.

52. Espera-se que o processo participativo e consultivo para a elaboração deste P&O aumente ainda mais o compromisso conjunto e a responsabilidade dos Estados Membros e da RSPA para que a implementação do Programa e Orçamento 2018-2019 seja um sucesso. As consultas com os Estados Membros continuarão por meio dos Órgãos Diretores da OPAS, bem como por intermédio das Representações da OPAS/OMS para a elaboração do P&O a ser apresentado ao Comitê Executivo e, posteriormente, à Conferência Sanitária Pan-Americana.

### **Definição de prioridades**

53. Em consonância com os princípios do projeto do P&O 2018-2019 e com a solicitação dos Estados Membros para que a Organização concentre seus esforços nas áreas em que a sua cooperação técnica claramente agrega valor, foram realizados exercícios de definição de prioridades com as autoridades de saúde nacionais em países e territórios em toda a Região. A finalidade desses exercícios é identificar as áreas programáticas prioritárias que exigem mais atenção da cooperação técnica da OPAS no novo biênio. Os exercícios são feitos usando a metodologia de Hanlon aprimorada pela OPAS para embasar a elaboração e a implementação do Programa e Orçamento da OPAS (ver o documento CD55.R2 [2016]).

54. A Tabela 4 mostra os resultados regionais consolidados dos exercícios de definição de prioridades realizados com 47 países e territórios. De acordo com a metodologia, 27 áreas programáticas estão agrupadas em três níveis ou patamares de prioridade (1: prioridade alta, 2: prioridade média e 3: prioridade baixa). Os resultados indicam que, em conjunto, os Estados Membros priorizam a cooperação técnica principalmente nas áreas programáticas voltadas para as intervenções no sistema de saúde e na saúde pública. Cumpre notar que as áreas programáticas no nível superior — a saber,

2.1 (DNTs e fatores de risco); 3.1 (Saúde da mulher, da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva); 1.3 (Malária e outras doenças transmitidas por vetores); 4.1, 4.2, 4.4, e 4.5 (todas relacionadas aos sistemas e serviços de saúde); 1.1 (Infecção pelo HIV/AIDS, ISTs e hepatites virais) e 5.2 (Preparação dos países para situações de emergência de saúde e o Regulamento Sanitário Internacional [2005]) — têm amplo alcance e intrinsecamente apoiam outras áreas programáticas com cobertura mais específica nos níveis 2 e 3.

55. O patamar de prioridade não indica a importância intrínseca, seja ela maior ou menor, de uma determinada área programática. Antes, indica o nível da cooperação técnica esperada pelos Estados Membros, levando em consideração a situação de saúde, a capacidade da OPAS e o trabalho de outros parceiros no país. Assim, as áreas programáticas no nível 1 devem ser priorizadas pela OPAS durante 2018-2019. Contudo, esta proposta de orçamento leva em consideração a necessidade de manter os ganhos em saúde já estabelecidos e reflete um cálculo de custos mais realista e o fato de a Organização ter o mandato de responder aos Estados Membros e trabalhar com eles em todas as áreas programáticas aprovadas. Ademais, os resultados da definição de prioridades de cada país orientarão a cooperação técnica específica da OPAS com cada país.

56. Embora não se esperasse uma correlação plena dos níveis do orçamento com os estratos de prioridade, os níveis das propostas de orçamento por área programática de modo geral estão alinhados com os resultados da definição de prioridades, conforme indicado na Tabela 4. O mais importante é que os estratos de prioridade devem embasar a alocação dos recursos de modo a assegurar que sejam atribuídas às áreas programáticas com nível de prioridade mais alto os recursos necessários durante a implementação do P&O 2018-2019. As áreas programáticas que mostram uma variação no orçamento que parece ser incompatível com os estratos das prioridades programáticas devem-se, sobretudo, aos fatores delineados acima.



**Tabela 4. Estratificação das Prioridades Programáticas e Orçamento —  
Perspectiva Regional**

| Nível de prioridade | nº  | Área programática   | Nível do orçamento 2018-2019 | Varição percentual entre 2016-2017 e 2018-2019 |
|---------------------|-----|---|------------------------------|--|
| Alta (1)            | 2.1 | Doenças não transmissíveis e fatores de risco   | Alto                         | 9%   |
|                     | 3.1 | Saúde da mulher, da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva | Alto                         | -5%  |
|                     | 4.5 | Recursos humanos para a saúde   | Alto                         | -11%   |
|                     | 1.3 | Malária e outras doenças transmitidas por vetores (inclusive a dengue e a doença de Chagas)                     | Alto                         | 24%  |
|                     | 4.4 | Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde   | Alto                         | 6%   |
|                     | 1.1 | Infecção pelo HIV/AIDS, ISTs e hepatites virais   | Médio                        | -11%   |
|                     | 4.1 | Governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde                         | Alto                         | 11%  |
|                     | 4.2 | Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade  | Alto                         | 27%  |
|                     | 5.2 | Preparação dos países para situações de emergência de saúde e o Regulamento Sanitário Internacional (2005)      | Médio                        | n/a  |
| Média (2)           | 5.6 | Redução dos riscos de desastres e projetos especiais  | Baixo                        | n/a  |
|                     | 3.4 | Determinantes sociais da saúde  | Médio                        | 0%   |
|                     | 2.5 | Nutrição  | Médio                        | -10%   |
|                     | 2.2 | Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas   | Médio                        | 14%  |
|                     | 2.3 | Violência e traumatismos  | Baixo                        | 5%   |
|                     | 3.5 | Saúde e meio ambiente   | Médio                        | 0%   |
|                     | 1.5 | Doenças imunopreveníveis (inclusive a manutenção da erradicação da poliomielite)                                | Alto                         | -11%   |
|                     | 1.6 | Resistência aos antimicrobianos   | Baixo                        | n/a  |
|                     | 4.3 | Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora   | Alto                         | 15%  |

|              |     |  |       |      |
|--------------|-----|--|-------|------|
| Baixa<br>(3) | 5.1 | Gestão de riscos infecciosos                                 | Médio | n/a  |
|              | 5.4 | Operações de emergência                                      | Médio | n/a  |
|              | 5.3 | Informações sobre emergências de saúde e avaliação de riscos | Baixo | n/a  |
|              | 3.2 | Envelhecimento e saúde                                       | Baixo | 54%  |
|              | 1.7 | Inocuidade dos alimentos                                     | Baixo | 0%   |
|              | 2.4 | Deficiências e reabilitação                                  | Baixo | -36% |
|              | 1.2 | Tuberculose  | Médio | 25%  |
|              | 3.3 | Gênero, equidade, direitos humanos e etnia                   | Médio | 11%  |
|              | 1.4 | Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas               | Médio | 15%  |

*Fonte:* Exercícios de estratificação das prioridades programáticas para o Programa e Orçamento 2018-2019 realizados com ministérios da saúde usando a metodologia de Hanlon aprimorada pela OPAS.

*Nota:* A tabela exclui as áreas programáticas 5.5 (Serviços básicos de emergência), 5.7 (Resposta a surtos e crises) e as áreas programáticas contidas na Categoria 6 (Liderança, governança e funções facilitadoras, 6.1 a 6.5) devido à natureza dessas áreas; n/a = não se aplica.

### Riscos e oportunidades

57. A gestão de riscos é um pilar importante da boa gestão organizacional e contribui para a gestão do planejamento e programas baseada em resultados. Com isso em mente, a RSPA adotou uma política de gestão de riscos com a intenção de identificar e mitigar os riscos que possam repercutir negativamente sobre os programas e o desempenho da OPAS.

58. A identificação e compreensão desses riscos oferecem oportunidades à Organização para fazer face às possíveis ameaças. Isso, por sua vez, proporciona mais certeza e mais confiança aos Estados Membros e parceiros de que a OPAS conseguirá cumprir seus compromissos. O processo de identificação, avaliação e mitigação de riscos é uma função institucional e faz parte do processo central de tomada de decisões para a direção da RSPA.

59. Nesse contexto, a finalidade de incluir riscos no P&O 2018-2019 é conscientizar os Estados Membros do trabalho que está em andamento para prevenir, mitigar e/ou resolver os possíveis riscos.

60. Aproveitando os riscos identificados por categoria no Plano Estratégico da OPAS 2014–2019, o progresso informado no Relatório da Avaliação de Fim de Biênio do Programa e Orçamento 2014-2015, e o exame dos riscos institucionais<sup>7</sup> pela Direção Executiva da RSPA, os riscos abaixo foram identificados como os mais pertinentes para o P&O 2018-2019. As ações e controles pertinentes para mitigação também foram destacados.

61. Os principais riscos institucionais identificados para 2018-2019 são:

<sup>7</sup> A identificação, classificação, validação, monitoramento e mitigação dos riscos institucionais são atividades funcionais estabelecidas na política de gestão de riscos institucionais da OPAS. A gestão de riscos se refere a um processo por parte da RSPA que leva a uma decisão de tomar medidas para mitigar, controlar, transferir ou eliminar os riscos de acordo com o nível de tolerância da Organização.

- a) Uma mudança nas prioridades de saúde em nível mundial, regional ou nacional acarreta uma redução do apoio político e financeiro a programas específicos que pode afetar os resultados em termos de saúde.
  - b) Mudanças políticas e econômicas nos Estados Membros e/ou parceiros afetam negativamente a boa implementação e a sustentabilidade dos programas.
  - c) A variedade de políticas e normas legais em vigor na Região limita o acesso aos sistemas e programas de atenção à saúde e/ou seu uso.
  - d) Emergências, distúrbios civis e outras perturbações sociais afetam as operações da OPAS.
  - e) As variações das taxas de câmbio exercem um impacto negativo sobre a disponibilidade de recursos.
  - f) A flexibilidade insuficiente dos recursos para financiar atividades programáticas afeta o financiamento de categorias e áreas programáticas prioritárias, porém subfinanciadas.
  - g) Ciberataques contra a OPAS afetam a integridade dos dados e a disponibilidade dos sistemas para apoiar as operações, as comunicações e a colaboração com os Estados Membros.
  - h) A fragmentação nos sistemas de saúde prejudica a eficiência da prestação de atenção médica e os esforços para reduzir as desigualdades na saúde.
  - i) O rodízio e as forças do mercado afetam a disponibilidade sustentável de recursos humanos qualificados para a saúde, dificultando a oferta de programas e serviços de qualidade, sobretudo nas áreas isoladas.
  - j) Sistemas de informação em saúde fracos e a baixa capacidade de análise de dados prejudicam a capacidade dos países para elaborar políticas e ações com base científica para melhorar os resultados em termos de saúde.
  - k) Possíveis conflitos de interesses com os parceiros privados afetam a imagem e a reputação da Organização, no contexto da implementação mundial do Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (FENSA) da OMS.
62. Ações para mitigar os riscos institucionais de 2018-2019:
- a) Intensificar a defesa da causa da saúde como um pilar do desenvolvimento socioeconômico, de acordo com os mandatos e compromissos mundiais e regionais dos Estados Membros (como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda de Saúde para as Américas, entre outros).
  - b) Implementar novas modalidades para a cooperação técnica, como a cooperação Sul-Sul, a Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CCHD) e a cooperação triangular, para melhor responder às prioridades dos países e às necessidades em todos os níveis da Organização.

- c) Promover e adotar enfoques intersetoriais e multissetoriais para abordar condições de saúde que estejam fora da influência do setor da saúde.
- d) Ampliar o trabalho interprogramático e os enfoques integrados, fazendo uso de variados conjuntos de habilidades e competências, em toda a Organização para melhorar o desempenho e alcançar resultados.
- e) Defender junto aos parceiros o aumento do financiamento e a maior flexibilidade dos recursos para financiar o P&O.
- f) Implementar medidas de segurança da informação em colaboração com a OMS e o Grupo de Segurança da Informação das Nações Unidas, em conformidade com as normas internacionais.
- g) Monitorar as medidas de controle interno na RSPA e zelar pelo seu cumprimento a fim de manter a boa reputação da RSPA.
- h) Reforçar o monitoramento, avaliação e notificação dos resultados de acordo com os processos de responsabilidade e transparência estabelecidos pelos Órgãos Diretores da OPAS e os acordados com os parceiros.
- i) Fortalecer a alocação estratégica dos recursos segundo as prioridades programáticas definidas com os Estados Membros.
- j) Colaborar com os Estados Membros para reforçar as capacidades nacionais para fortalecer os sistemas de informação em saúde, monitorar a situação da saúde e os resultados em termos de saúde, inclusive as metas dos ODS relacionadas à saúde, e embasar as políticas, a programação e o financiamento para a saúde.
- k) Identificar, documentar e promover a implementação de boas práticas em saúde pública para promover a inovação e a eficácia nos programas de saúde pública.

### **Temas Intersetoriais da OPAS/OMS**

63. Tanto para o cumprimento dos ODS nas Américas, como para o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, é crucial a ênfase em não deixar ninguém para trás, alcançar a cobertura universal de saúde e o acesso universal, e abordar os determinantes da saúde. Embora tenha havido progresso coletivo na melhoria da saúde nas Américas nas últimas décadas, continua a haver desigualdades e iniquidades significativas na saúde.

64. Em todos os países da Região os mais ricos vivem uma vida mais longa e mais saudável, enquanto os demais sofrem desnecessariamente com uma saúde precária que poderia ser evitada e têm expectativas de vida menores. Determinados grupos enfrentam diferentes formas de desigualdade e iniquidade relacionadas com as desigualdades estruturais, como as associadas ao gênero e à etnia, que afetam o acesso aos serviços de saúde e os resultados de saúde. Por exemplo, os dados de 12 de 15 países da América Latina e Caribe com informações disponíveis mostram que as mulheres com 65 anos ou mais representam uma grande parcela da população não coberta pelo sistema de previdência, o que afeta consideravelmente seu acesso à saúde. Os povos indígenas enfrentam desvantagens significativas no que se refere aos determinantes sociais da

saúde; atualmente, eles representam cerca de 14% de todas as pessoas que vivem em situação de pobreza e 17% das pessoas em condição de pobreza extrema na América Latina, apesar de constituírem menos de 8% da população. Essas desigualdades evitáveis afetam profundamente o direito à saúde e podem ser reduzidas de maneira significativa por meio de medidas baseadas nos direitos humanos e comprovadamente eficazes para tratar da equidade em saúde e dos determinantes sociais da saúde. Por exemplo, a análise de problemas de gênero e os programas atentos às questões de gênero formulados sobre essa base podem ajudar a abordar de forma equitativa a saúde dos homens e mulheres. De maneira análoga, os enfoques interculturais fornecem um meio fundamental de reduzir as desigualdades étnicas em saúde, que afetam, em especial, as populações indígenas e afrodescendentes na Região. Os instrumentos de direitos humanos constituem um quadro jurídico com base no qual a responsabilidade e a prestação de contas dos diversos interessados diretos podem ser medidas e avaliadas em termos de como eles têm tratado todas as desigualdades e iniquidades.

65. A RSPA já tomou medidas para assegurar que todos os programas da OPAS abordem essas desigualdades e iniquidades. Entre as conquistas recentes, foi significativo o lançamento da “Avaliação da Igualdade e das Desigualdades em Saúde nas Américas”. A OPAS apoia a implementação da abordagem *Innov8* “Não deixar ninguém para trás”<sup>8</sup> para avaliar os programas nacionais de saúde do ponto de vista do gênero, equidade, direitos humanos e determinantes sociais da saúde (com um componente sobre a etnia já planejado). A OPAS também facilita a coleta de dados para um relatório sobre o acesso à atenção à saúde e a utilização dos serviços de saúde pelas pessoas LGBT.

66. A RSPA continuará a trabalhar de maneira integrada para que todos os programas técnicos da OPAS e Representações da OPAS/OMS identifiquem, analisem e abordem as iniquidades e promovam a equidade, bem como a igualdade étnica e de gênero, na saúde, e tomem por base enfoques de direitos humanos para a saúde. A fim de alcançar esse objetivo, o trabalho será intensificado durante 2018-2019 nas áreas prioritárias da geração de evidências e recomendações de políticas com base científica que incorporem o gênero, a equidade, os direitos humanos e a etnia; a capacitação e mecanismos institucionais para o monitoramento e a prestação de contas no planejamento organizacional e notificação.

### **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**

67. Em setembro de 2015, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a Resolução A/RES/70/L1, Transformando nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Por meio dessa resolução, adotaram-se a Agenda 2030 e os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) nela contidos. Cada um desses objetivos contém um conjunto de metas específicas e quantificáveis que, em conjunto, abrangem uma ampla gama de áreas do desenvolvimento socioeconômico. A OPAS apoiará os seus Estados Membros nos esforços para alcançar plenamente as metas formuladas no ODS 3, “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, bem como as metas relacionadas com a saúde contidas nos demais ODS. A OPAS

---

<sup>8</sup> <http://www.who.int/life-course/partners/innov8/en/>.

empregará a Agenda 2030 como guia para o seu trabalho para melhorar os resultados regionais de saúde, usando a oportunidade brindada pelos ODS para trabalhar em todos os setores e com múltiplos parceiros de forma coordenada. Embora apenas o ODS 3 esteja voltado explicitamente para a saúde, todos os objetivos influenciam direta ou indiretamente os determinantes da saúde e bem-estar. Assim, a Agenda 2030 reflete um entendimento mais matizado da interconexão dos fatores e intervenções que impactam os resultados em termos de desenvolvimento humano.

68. A equidade é um princípio central tanto dos ODS como do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019. Tanto os ODS como o Plano Estratégico promovem a programação multissetorial para abordar as numerosas condições que produzem resultados de saúde negativos, em especial as condições sociais, econômicas e ambientais em que as pessoas nascem, vivem, são educadas e envelhecem. Assim, eles têm o potencial para preencher brechas deixadas pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, que estimularam uma atuação ampla dos governos para alcançar as metas nacionais e, em alguns casos, ocultaram as desigualdades dentro dos países e entre eles.

69. Ao adotar um enfoque baseado na equidade para ajudar os Estados Membros a alcançar os ODS, a OPAS busca concretizar a aspiração da Agenda 2030 como um plano de ação que conduzirá o mundo para uma trajetória sustentável e resiliente. A Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, ora em elaboração, constituirá um marco abrangente para o cumprimento dos ODS relacionados com a saúde no âmbito regional. A estreita colaboração entre a RSPA e os Estados Membros ajudará a produzir uma resposta de saúde pública que esteja plenamente alinhada com a Agenda 2030, as estratégias e mandatos da OPAS, as prioridades nacionais, os planos de ação nacionais e os acordos mundiais existentes. A OPAS continuará a cumprir uma função fundamental ao criar sinergias com outros setores e identificar áreas em que diversas agendas são harmonizadas para que os Estados Membros recebam o apoio necessário para superar os desafios regionais de saúde.

70. A coleta e análise de dados terão uma função crucial para o cumprimento dos ODS. A Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) é o principal organismo para o monitoramento e prestação de informações sobre os indicadores dos ODS como um todo para a Região, e a OPAS está trabalhando em estreita colaboração com a CEPAL nos indicadores de saúde. Será de especial importância incorporar técnicas de medição e indicadores que sejam sensíveis à equidade e mostrem quais populações estão experimentando melhorias e a ampliação dos serviços, ao mesmo tempo em que destacam as brechas que impedem o progresso. Por meio do envolvimento precoce com a medição do progresso regional e nacional rumo à consecução das metas relacionadas à saúde, os Estados Membros e a OPAS fortalecerão sua capacidade para monitorar até que ponto as atividades voltadas para os ODS estão alcançando as populações mais marginalizadas. Além disso, a OPAS iniciou uma aliança interinstitucional com a Organização dos Estados Americanos (OEA) para identificar ações conjuntas, encomendou um relatório sobre equidades e desigualdades regionais para definir recomendações concretas e ofereceu capacitação sobre a Saúde em Todas as Políticas para promover estratégias multissetoriais.

71. Para complementar a sinergia entre os compromissos da OPAS já existentes e os apresentados pela Agenda 2030 — e a elaboração pendente do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, no qual os ODS estarão em destaque — a OPAS tomou uma série de medidas concretas para participar ativamente e conseguir a participação dos Estados Membros nesse novo ciclo de compromisso mundial com o desenvolvimento sustentável. Presta-se apoio aos países para formularem planos nacionais de saúde que incorporem os ODS. A OPAS também fez consultas nacionais para ampliar ainda mais as capacidades dos ministérios da saúde e outras instituições públicas para alcançar os ODS. Um exercício de cooperação foi realizado com os Estados Membros para comparar e alinhar as metas dos ODS e os mandatos da OPAS com as políticas e programas de saúde nacionais atuais, que levou à elaboração do documento “*Preparing the Region of the Americas to Achieve the Sustainable Development Goal on Health*” [Preparar a Região das Américas para Alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável Relacionado à Saúde] (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/10016>).

72. A visão e a estrutura de resultados do Plano Estratégico da OPAS 2014–2019 estão bem alinhadas com os ODS. A Tabela 5 oferece exemplos dos vínculos explícitos entre as metas do ODS 3 e as metas de impacto e os resultados intermediários da OPAS.<sup>9</sup> Mais informações sobre como os programas de cooperação técnica da OPAS se relacionam ao ODS 3 e a outros ODS e os incorporam podem ser encontradas em cada categoria na seção VI.

**Tabela 5. Vínculos entre as Metas do ODS 3 e os Resultados do Plano Estratégico da OPAS**

| Grupo                                    | Metas do ODS 3  | Metas de impacto (MI) e resultados intermediários (RIT) do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019   |
|--|---|--|
| Saúde da mãe da criança e do adolescente | 3.1 Reduzir a mortalidade materna<br>3.2 Acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos<br>3.7 Assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva | MI 3 Assegurar uma maternidade segura<br>MI 2 Assegurar que recém-nascidos e lactentes tenham um início de vida saudável<br>RIT 3.1 Ampliação do acesso a intervenções para melhorar a saúde da mulher, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto   |
| Doenças transmissíveis                   | 3.3 Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis                   | MI 6 Reduzir a mortalidade causada por doenças transmissíveis<br>MI 8 Eliminar as doenças transmissíveis prioritárias na Região<br>RIT 1.1 Ampliação do acesso a intervenções cruciais para a prevenção e o tratamento da infecção pelo HIV e das ISTs<br>RIT 1.2 Aumento do número de pacientes com tuberculose diagnosticados e tratados com sucesso<br>RIT 1.3 Aumento da capacidade dos países para elaborar e implementar planos, programas ou estratégias integrais para a vigilância, prevenção, controle e/ou eliminação da malária e de outras doenças transmitidas por vetores |

<sup>9</sup> Além das metas do ODS 3, outros ODS também contêm metas relacionadas à saúde, como: 1.5 – resiliência/redução da vulnerabilidade; 2.2 – nanismo, caquexia e sobrepeso; 5.2 – violência contra as mulheres e meninas; 6.1 – água potável e segura; 6.2 – saneamento para todos; 7.1 – energia doméstica limpa; 10.4 – proteção social; 11.6 – poluição do ar ambiente; 13.1 – desastres naturais; 16.1 – violência e mortes relacionadas e 17.18 – dados de alta qualidade, atuais e confiáveis.

| Grupo  | Metas do ODS 3   | Metas de impacto (MI) e resultados intermediários (RIT) do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019  |
|--|--|---|
| DNTs, fatores de risco e fatores determinantes | <p>3.4 Reduzir a mortalidade prematura por DNTs e promover a saúde mental e o bem-estar</p> <p>3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool</p> <p>3.6 Reduzir as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas</p> <p>3.a Implementar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países</p> <p>3.9 Reduzir o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo dos produtos químicos perigosos e ar, água e poluição do solo e contaminação</p> | <p>MI 5 Melhorar a saúde da população adulta com ênfase em doenças não transmissíveis e nos fatores de risco</p> <p>RIT 2.1 Ampliação do acesso a intervenções para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis e os seus fatores de risco</p> <p>RIT 2.2 Aumento da cobertura dos serviços de saúde mental para o tratamento dos transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas</p> <p>RIT 2.3 Redução dos fatores de risco associados à violência e aos traumatismos com ênfase na segurança no trânsito, traumatismos infantis e violência contra crianças, mulheres e jovens</p> <p>RIT 2.5 Redução dos fatores de risco nutricionais</p> <p>RIT 3.4 Aumento da liderança do setor da saúde na abordagem dos determinantes sociais da saúde</p> <p>RIT 3.5 Redução das ameaças ambientais e ocupacionais à saúde</p> |
| Sistemas e serviços de saúde                   | <p>3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais, seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos</p> <p>3.b Proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis</p> <p>3.c Aumentar o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde</p>   | <p>MI 4 Reduzir a mortalidade causada pela má qualidade da atenção à saúde</p> <p>RIT 4.1 Aumento da capacidade nacional para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde</p> <p>RIT 4.2 Ampliação do acesso a serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade</p> <p>RIT 4.3 Ampliação do acesso e do uso racional de medicamentos, produtos médicos e tecnologias em saúde seguros, eficazes e de boa qualidade</p> <p>RIT 4.5 Disponibilidade adequada de pessoal de saúde competente, culturalmente apropriado, bem regulamentado e distribuído, e tratado de maneira justa</p>   |
| Redução e gestão de riscos                     | <p>3.d Reforçar a capacidade de todos os países para o alerta precoce, a redução de riscos e o gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde</p>   | <p>MI 9 Evitar a morte, as doenças e as deficiências decorrentes de situações de emergência.</p> <p>RIT 5.1 Reforço da capacidade dos países para aumentar a resiliência e a preparação adequada para iniciar uma resposta rápida, previsível e eficaz a epidemias e pandemias graves</p> <p>RIT 5.2 Os países melhoraram a capacidade de gerenciamento de riscos para emergências de saúde provocadas por todo tipo de ameaça</p> <p>RIT 5.6 Os países contam com um programa de redução dos riscos de desastres e emergências provocadas por todo tipo de ameaça para a saúde, para que o setor de saúde consiga resistir aos efeitos dos desastres</p> <p>RIT 5.7 Todos os países respondem de forma adequada às ameaças e emergências que têm consequências para a saúde pública</p>  |



## V. RESPONSABILIDADE PELO DESEMPENHO

73. A OPAS manterá seu compromisso com os mais altos níveis de responsabilidade, prestação de contas e transparência por meio da melhoria do monitoramento, avaliação e informação sobre o P&O 2018-2019. O monitoramento e avaliação do desempenho são essenciais para a devida gestão do Programa e Orçamento, bem como para orientar as revisões necessárias das políticas e programas. O monitoramento da execução do P&O 2018-2019 será feito do seguinte modo:

- a) Análises financeiras internas mensais por parte da Direção Executiva da RSPA e emissão de relatórios de monitoramento mensais aos gerentes das entidades em todos os níveis;
- b) Monitoramento e avaliação internos do desempenho da RSPA e análises ao fim de cada semestre (seis meses);
- c) Atualização trimestral do portal da OPAS na Internet (atualmente em desenvolvimento) para permitir o acesso público a informações sobre o financiamento e a execução do P&O 2018-2019, desagregadas por país;
- d) Avaliação completa após o encerramento do biênio (avaliação de fim de biênio), a ser transmitida aos Estados Membros por meio dos Órgãos Diretores em 2020.

74. As análises financeiras internas mensais permitem à direção da RSPA monitorar o financiamento e a execução por nível e por fonte de financiamento. A ênfase recai sobre os esforços para a captação de recursos e a alocação de recursos para executar o P&O aprovado e os planos operacionais. Os relatórios de monitoramento mensais facilitam a identificação de áreas que necessitam de ação e embasam as decisões da Direção Executiva e dos gerentes das entidades.

75. As análises do monitoramento e avaliação do desempenho proporcionam uma maneira de acompanhar e avaliar o progresso feito rumo à consecução dos resultados — em especial o avanço na entrega de produtos e prestação de serviços, que constituem a contribuição da RSPA para a consecução dos resultados imediatos. Com esse fim, essas análises facilitam a ação corretiva e a reprogramação e realocação de recursos durante a implementação. Esse processo também permite à RSPA identificar e analisar os impedimentos e riscos encontrados, junto com as ações necessárias para assegurar a consecução dos resultados.

76. O portal da OPAS na Internet está sendo desenvolvido para melhorar o intercâmbio de informações com os Estados Membros e parceiros sobre o financiamento e a execução do P&O aprovado. Além de fornecer informações financeiras abrangentes e oportunas, o portal ampliado tem como objetivo tornar-se um ponto de acesso único a informações sobre o desempenho programático, as prioridades da cooperação técnica e a situação dos indicadores de saúde na Região, inclusive os ODS relacionados com a saúde. A expectativa é que esse nível de informação e transparência motive mais apoio a financiamento mais previsível, flexível e sustentável para os programas de cooperação técnica da Organização.

77. A avaliação de fim do biênio oferece uma análise integral do desempenho da Organização durante o biênio ao examinar o progresso rumo à consecução dos resultados do Plano Estratégico da OPAS e a taxa de consecução dos resultados do P&O. A primeira avaliação conjunta pela RSPA e Estados Membros foi realizada com referência ao biênio 2014-2015. A avaliação conjunta terá continuidade nos biênios posteriores, inclusive 2018-2019, e a RSPA continuará a melhorar o processo de avaliação conjunta com os Estados Membros com base nas lições extraídas e boas práticas. Para isso, serão feitas as atualizações necessárias do compêndio dos indicadores e o Sistema de Monitoramento de Planos Estratégicos da OPAS (SMPE) passará por aperfeiçoamentos para facilitar avaliações exatas e oportunas conjuntas envolvendo todos os Estados Membros, as Representações da OPAS/OMS e as Redes de Categorias e Áreas Programáticas. Também está prevista para o fim de 2018-2019 a avaliação final do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019. Assim, a avaliação conterá as metas de impacto e os resultados intermediários e imediatos.

## VI. CATEGORIAS

### **Categoria 1 – Doenças transmissíveis**

*Reduzir a carga das doenças transmissíveis, como a infecção pelo HIV/AIDS, as infecções sexualmente transmissíveis e as hepatites virais; a tuberculose; a malária e outras doenças transmitidas por vetores; as doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas; as doenças imunopreveníveis e as doenças transmitidas por alimentos, bem como o impacto da resistência aos antimicrobianos.*

#### ***Análise da situação regional e enfoques coletivos***

78. As doenças transmissíveis que afetam os países em desenvolvimento contribuem para a precariedade da saúde, a pobreza e a iniquidade; nas nações desenvolvidas, essas doenças criam uma carga desnecessária sobre os sistemas de saúde e economias. Embora avanços importantes tenham sido obtidos rumo à eliminação, controle e redução da carga das doenças transmissíveis nas Américas, ainda restam desafios para alcançar as populações em condições de vulnerabilidade por meio da implementação de intervenções integradas, interprogramáticas e intersetoriais no nível da atenção primária à saúde e por meio de ações intersetoriais para atacar os determinantes sociais da saúde. Em 2018-2019, os esforços continuarão a tirar partido do trabalho realizado nos últimos quatro anos para melhorar os aspectos técnicos dos programas, proteger as conquistas, fechar as brechas existentes e enfrentar os desafios emergentes. Esses esforços coletivos buscam controlar e eliminar as doenças da pobreza, proteger as populações vulneráveis em situação de maior risco, reduzir a incapacidade e evitar mortes. O investimento na formação de capacidades nos países em todas as áreas programáticas continuará em 2018-2019.

79. Os mandatos regionais existentes orientarão o trabalho desta categoria durante o biênio 2018-2019. Esses mandatos são resumidos em documentos-chave, como o Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021; Plano de ação para a prevenção e controle das hepatites virais 2016-2019; Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose 2016-2019; Plano de ação para eliminação da malária 2016-2020; Estratégia para a prevenção e o controle das doenças arbovirais; Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e medidas posteriores à eliminação 2016-2022; *Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating towards a leprosy-free world* [Estratégia mundial para a lepra 2016-2020: Acelerar rumo a um mundo sem a lepra]; Plano de ação para imunização; Plano de ação para a resistência aos antimicrobianos 2015-2020 e o Plano de ação 2011–2020 do Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa.

80. A atenção será voltada para os desafios atuais, como o financiamento limitado para implementar os planos de ação nacionais para a eliminação da transmissão

materno-fetal do HIV e da sífilis congênita, um esforço que se tornará cada vez mais complexo com a ampliação da iniciativa de modo a abranger a transmissão da doença de Chagas e da hepatite B. Outros desafios abrangem os contratempos para pôr em prática e monitorar as estratégias nacionais para a prevenção e o controle das infecções sexualmente transmissíveis; os serviços de saúde insuficientes para o tratamento e prevenção das doenças infecciosas negligenciadas (DINs) e o limitado compromisso de alto nível por parte de algumas autoridades nacionais para dar continuidade ao controle e/ou eliminação da raiva. Outras áreas a serem enfatizadas são a manutenção do compromisso sustentado com a eliminação da malária; a garantia do acesso ao diagnóstico e tratamento das hepatites virais; a chegada às áreas subatendidas para alcançar taxas elevadas de cobertura da vacinação (> 95%) no âmbito municipal e local; o combate à crescente ameaça da resistência aos antimicrobianos; a incorporação da inocuidade dos alimentos às estratégias e planos nacionais mais amplos sobre nutrição e doenças não transmissíveis e a prevenção do reaparecimento da febre aftosa nos países ou zonas livres da febre aftosa em paralelo ao apoio a programas nacionais para chegar à condição de livre da febre aftosa sem vacinação.

81. A cooperação técnica sobre o HIV e ISTs será orientada pelas quatro linhas estratégicas do Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021: *a)* fortalecimento da gestão, governança, planejamento estratégico e informação; *b)* fortalecimento do quadro normativo para a promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST; *c)* acesso ampliado e equitativo a serviços para HIV/IST, com integralidade e qualidade; e *d)* aumento e aprimoramento do financiamento da resposta ao HIV e às IST, com equidade e uso eficaz dos recursos para garantir sustentabilidade.

82. Com respeito à tuberculose (TB), os esforços continuarão a integrar os programas e os serviços de saúde básicos para facilitar o acesso ao diagnóstico e tratamento da TB no devido tempo, combinados com o envolvimento das comunidades, da sociedade civil e do setor privado. A intenção é assegurar o uso eficaz de novos meios de diagnóstico e medicamentos para a prevenção e tratamento da tuberculose, da tuberculose multirresistente e da tuberculose associada à infecção pelo HIV. A situação regional requer uma atenção abrangente, integrada e centrada nos pacientes que aborde os determinantes sociais da TB e priorize a prevenção e controle das pessoas que vivem em situações de vulnerabilidade. Existe também a necessidade de implementar e ampliar as inovações e novas iniciativas, além de fortalecer o temário de pesquisas em TB. Essas atividades serão implementadas no contexto da Estratégia Mundial da OMS para Pôr Fim à TB e do Plano de ação da OPAS para a prevenção e controle da tuberculose 2016-2019.

83. O trabalho para a eliminação da malária continuará com base no Plano de ação para eliminação da malária 2016-2020, que contempla: *a)* uma nova redução da morbidade decorrente da malária, de 40% ou mais (com base em números oficiais de 2015); *b)* uma nova redução da mortalidade relacionada à malária, de 40% ou mais (com base em números oficiais de 2015); *c)* a implementação de esforços para eliminar a malária em 18 dos 21 países endêmicos e a obtenção da condição de livre da malária por pelo menos quatro países; *d)* a implementação de enfoques inovadores para vencer os

desafios nos países onde o progresso foi limitado; e *e*) a prevenção do restabelecimento da malária nos países que já tenham sido declarados livres da malária. Em conformidade com a estratégia técnica mundial para o controle e eliminação da malária (2016-2025), o trabalho da OPAS nessa área orientará os países e outros interessados diretos para que mantenham os êxitos da década passada e tirem partido deles. O apoio aos países onde a malária é endêmica abrangerá esforços que permitam: *a*) o acesso universal a intervenções de boa qualidade para a prevenção da malária, controle integrado de vetores e diagnóstico e tratamento da malária; *b*) o reforço da vigilância da malária para a tomada de decisões e resposta com base científica; *c*) o fortalecimento dos sistemas de saúde, planejamento estratégico, monitoramento e avaliação, pesquisa operacional e capacitação no nível dos países; *d*) a promoção estratégica da causa, comunicação e parcerias e colaborações; e *e*) a implementação de esforços concentrados e enfoques sob medida para facilitar a eliminação da malária e prevenir o restabelecimento nas áreas livres da malária.

84. No que se refere à dengue, a ênfase recairá sobre o fortalecimento das capacidades nacionais de vigilância integral, assistência aos pacientes e detecção, preparação e controle em tempo hábil dos surtos no âmbito da Estratégia para a prevenção e o controle das doenças arbovirais e da Estratégia Mundial para a Prevenção e Controle da Dengue 2012-2020.

85. Mais esforços são necessários para fortalecer a entomologia em saúde pública e a implementação do controle integrado de vetores em todos os níveis. Em linha com as prioridades regionais e nacionais, o trabalho nesta área terá como objetivos: *a*) fortalecer e implementar a prática da entomologia em saúde pública e o controle de vetores, inclusive a ampliação das oportunidades educacionais e de carreira para entomólogos e técnicos em entomologia; *b*) revisar, atualizar e implementar o controle integrado de vetores nos países; *c*) desenvolver um sistema entomológico de vigilância e monitoramento e avaliação do controle de vetores, inclusive com a vigilância da resistência aos inseticidas, e *d*) fortalecer as ações interprogramáticas e intersetoriais no controle e prevenção de vetores.

86. Na implementação do Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e medidas posteriores à eliminação 2016-2022, se dará continuidade ao trabalho para a eliminação regional, onde seja factível, ou a redução da carga da morbidade das doenças infecciosas negligenciadas. Isso será alcançado por meio da execução de intervenções integrais e interprogramáticas de saúde pública de uma maneira transversal e envolvendo colaborações intersetoriais que possam suprir as necessidades de saúde e abordar os determinantes sociais da saúde das populações negligenciadas na Região. Entre os objetivos do plano de ação, destacam-se a interrupção da transmissão e a eliminação de oito doenças infecciosas negligenciadas para as quais existem ferramentas com boa relação custo-benefício: tracoma, doença de Chagas, raiva humana transmitida pelo cão, hanseníase (lepra, já eliminada como um problema de saúde pública), teníase/cisticercose, filariose linfática, oncocercose (cegueira dos rios) e esquistossomose. O plano propõe seis linhas estratégicas de ação compatíveis com as seis intervenções do documento da OMS *Accelerating Work to Overcome the Global Impact of Neglected Tropical Diseases: A Roadmap for Implementation* [Acelerar o Trabalho

para Superar o Impacto Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas: Roteiro para Implementação] (2012).

87. A Região já alcançou: a eliminação da varíola, poliomielite, rubéola e sarampo; taxas de cobertura de imunização entre as mais elevadas do mundo; rápidos avanços na adoção de novas vacinas; a inovação ao promover a tomada de decisões com base científica; a compra de vacinas acessíveis e de boa qualidade por meio do Fundo Rotativo da OPAS; o desenvolvimento e uso de registros de imunização computadorizados e a ampliação da Semana de Vacinação nas Américas, que se transformou na Semana Mundial de Vacinação. Além disso, como parte de um esforço coordenado em escala mundial, entre fevereiro de 2015 e abril de 2016, todos os 32 países da Região das Américas que anteriormente usavam apenas a vacina oral contra a pólio adotaram pelo menos uma dose da vacina contra a pólio com vírus inativado nos seus programas de imunização de rotina. Entre 17 de abril e 1º de maio de 2016, 36 países e territórios nas Américas substituíram a vacina oral trivalente contra a poliomielite pela vacina bivalente.

88. Em 2018-2019, será dada ênfase às áreas em que são necessários esforços mais fortes para aumentar a cobertura da vacinação, como planejamento, análise das iniquidades na vacinação, qualidade dos dados, fortalecimento dos sistemas de informação e serviços de saúde, monitoramento e avaliação, e sustentabilidade financeira da compra de vacinas e dos aspectos operacionais do programa. Serão envidados esforços para identificar intervenções em que um enfoque interprogramático possa ser aplicado para ampliar o acesso aos serviços de imunização e melhorar as taxas de cobertura, bem como para concentrar os esforços nos países que informam taxas de cobertura mais baixas. Esses esforços serão alinhados com os conceitos de ciclo de vida e cobertura universal e terão como estrutura o Plano de ação para imunização. A adoção sustentável de novas vacinas (por exemplo, contra a malária e a dengue) constitui um desafio que exige aumentos substanciais do orçamento e a ampliação da cadeia de refrigeração.

89. Para vencer os desafios crescentes no que diz respeito à resistência aos antimicrobianos, os Estados Membros se comprometeram em formular planos de ação nacionais multissetoriais sobre o tema de acordo com o plano de ação mundial da OMS para essa questão. Endossando o enfoque concertado “Uma Saúde”, que vinculou diversos setores e agentes na defesa da saúde humana, animal e ambiental, também concordaram em mobilizar recursos suficientes, previsíveis e sustentáveis para pôr em prática esses programas e se comprometeram a aumentar a conscientização sobre esse fenômeno em todo o mundo. A OPAS se concentrará em assegurar a implementação em grande escala do plano de ação regional, bem como dos planos de ação nacionais dos Estados Membros; melhorar a vigilância da resistência aos antimicrobianos; promover as intervenções com base científica para sua contenção e colaborar com a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) para minimizar os riscos de surgimento e propagação da resistência aos antimicrobianos na interação entre os animais e os humanos.

90. Na área de inocuidade dos alimentos, a OPAS continuará a *a)* oferecer cooperação técnica aos países para construir sistemas de inocuidade dos alimentos

baseados no risco, do produtor até a mesa do consumidor, usando novas tecnologias da informação e da comunicação; *b*) coordenar redes internacionais e regionais como a Rede Internacional de Autoridades de Inocuidade dos Alimentos (INFOSAN) e a Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA) para reforçar a capacidade dos sistemas nacionais de inocuidade dos alimentos, inclusive para a rápida resposta nacional e internacional às emergências relacionadas com a inocuidade dos alimentos e aos surtos de doenças transmitidas por alimentos; *c*) tomar a frente dos esforços de promoção e educação em saúde no tocante à inocuidade dos alimentos; *d*) promover as normas, padrões e recomendações internacionais por meio da Comissão do Codex Alimentarius da FAO/OMS, com uma maior participação dos Estados Membros, e *e*) fortalecer a colaboração com outras organizações regionais e internacionais como a FAO, a OIE, o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA) e o Organismo Internacional Regional de Saúde Agropecuária (OIRSA), bem como com outros interessados diretos pertinentes nas áreas da agropecuária, saúde animal e saúde humana, inclusive em aspectos da resistência aos antimicrobianos relacionada à cadeia alimentar.

91. Com relação à febre aftosa, continuará o trabalho rumo à implementação completa do Plano de Ação 2011-2020 do Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa. Serão tomadas medidas para fazer face aos desafios restantes nos países que ainda não alcançaram a condição de livres da doença e levar mais à frente os programas nacionais para alcançar a condição de livre da febre aftosa sem vacinação, bem como para prevenir a reintrodução da doença em países ou zonas livres da febre aftosa e reforçar a vigilância, prontidão para situações de emergência e resposta com respeito à doença.

#### ***Abordagem dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde***

92. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável contempla um mundo livre de doenças. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável diretamente relacionado à saúde, ODS 3, preconiza esforços para garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, de todas as idades. A Meta 3.3 requer o fim de epidemias como a malária, a infecção pelo HIV/AIDS, a tuberculose e as doenças tropicais negligenciadas, assim como o combate às hepatites virais, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.

93. Entre os exemplos específicos de como os programas da Categoria 1 contribuirão para a consecução do ODS 3, destacam-se: *a*) a aplicação da nova classificação da dengue da OPAS/OMS de acordo com a gravidade para reduzir as taxas de letalidade dos casos de dengue em todas as populações, em linha com as metas 3.1 e 3.2 do ODS; *b*) a implementação de intervenções para controlar, reduzir ainda mais e, sempre que possível, eliminar a carga da morbidade causada pelas doenças infecciosas negligenciadas, em linha com a meta 3.3; *c*) a organização dos serviços de saúde para a vacinação, inclusive com o fortalecimento dos aspectos operatórios e as capacidades dos recursos humanos para afetar positivamente a morbidade e a mortalidade causadas pelas doenças imunopreveníveis e *d*) o fortalecimento dos sistemas de controle da inocuidade dos

alimentos com base na análise de riscos, a fim de prevenir as doenças transmitidas por alimentos.

94. Embora a resistência aos antimicrobianos não esteja incluída especificamente nos ODS, de modo geral se concorda que o fracasso no tratamento eficaz dessas doenças afeta enormemente as perspectivas de consecução não apenas do ODS 3, mas também das metas relacionadas com a subsistência das populações, a produção de alimentos e o meio ambiente. Além disso, por meio do seu trabalho com a febre aftosa e as doenças zoonóticas e transmitidas por alimentos, a Organização contribui diretamente para o cumprimento dos ODS 1 e 2, os quais buscam acabar com a pobreza e a fome ao promover a colaboração eficaz entre a agricultura e a saúde por meio do enfoque Uma Saúde.<sup>10</sup>

#### ***Abordagem dos temas transversais***

95. Os temas transversais do gênero, equidade, direitos humanos e etnia estão incorporados à Categoria 1 para melhorar os resultados em termos de saúde, como segue:

- a) As intervenções para combater as doenças transmissíveis são adaptadas para responder a questões de gênero, partindo da compreensão dos homens e mulheres de todas as idades e dos fatores que influenciam sua situação de saúde. Esse trabalho também abrange a coleta e apresentação de dados desagregados por idade, sexo e outras variáveis pertinentes.
- b) A ênfase na prevenção, no tratamento e no controle das doenças transmissíveis, sobretudo em áreas de maior necessidade, apoia os ideais da equidade na saúde e da redução da pobreza para avançar rumo à cobertura universal de saúde e levar às populações vulneráveis intervenções integradas de saúde que previnam infortúnios extremos quando ocorre uma doença.
- c) O enfoque dos direitos humanos é especialmente pertinente às áreas programáticas da infecção pelo HIV/AIDS, ISTs e hepatites virais; tuberculose; doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas; e doenças transmitidas por alimentos. As intervenções que combatem o estigma e a discriminação, que costumam ser consequências indesejadas e injustificáveis dessas doenças, são priorizadas nas atividades relacionadas a esta categoria. A ênfase também recai sobre a abordagem dos fatores de risco ambientais para controlar as doenças transmitidas por vetores e por alimentos por meio de medidas nos campos da água e saneamento, gestão de resíduos e planejamento urbano, entre outros.
- d) Em relação à etnia, o trabalho desta categoria visa superar as barreiras culturais, financeiras e linguísticas identificadas para obter acesso aos serviços de saúde, ao fornecimento de alimentos aptos para o consumo e à segurança, com o objetivo de melhorar a saúde das principais populações vulneráveis, como os povos indígenas, os afrodescendentes, os migrantes e os refugiados, entre outros.

---

<sup>10</sup> Organização Pan-Americana da Saúde, 17<sup>a</sup> Reunião Interamericana de Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA 17), “Uma Saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável”, Assunção, Paraguai, 21 e 22 de julho de 2016. <http://www.panaftosa.org/rimsa17/>.



**Riscos**

96. Os principais riscos programáticos que podem afetar a consecução dos resultados na Categoria 1 são:

- a) Distúrbios políticos, eleições e/ou mudanças no *establishment* político afetam o clima em que são realizadas as atividades de cooperação técnica.
- b) Uma mudança nas prioridades de saúde em nível mundial, regional ou nacional acarreta uma redução do apoio financeiro aos programas de vacinação e de combate a doenças transmissíveis.
- c) Agendas de saúde paralelas e descoordenadas competem pela prioridade e pelos recursos e, assim, põem em risco a consecução das metas regionais, sub-regionais e nacionais.
- d) A mobilidade das pessoas através das fronteiras contribui para a complexidade da prevenção, controle e eliminação de doenças.
- e) Crescem o estigma e a discriminação contra as pessoas infectadas pelo HIV/AIDS.
- f) Investimentos insuficientes nos aspectos operacionais dos programas nacionais de vacinação afetam a sustentabilidade do programa, com possíveis impactos negativos sobre a cobertura da vacinação.
- g) Capacidade regional e local insuficiente afeta a entomologia em saúde pública, inclusive o apoio às ferramentas e recursos para o controle de vetores.
- h) As doenças infecciosas negligenciadas continuam a ter uma prioridade muito baixa nas agendas de governo de certos países e parceiros.
- i) A tendência existente de aumento dos custos e produção limitada de vacinas contribui para as iniquidades na saúde.
- j) A vigilância ineficiente das doenças transmitidas por alimentos dificulta a realização de análises de risco adequadas da inocuidade dos alimentos.
- k) Pode aumentar a ocorrência de riscos emergentes zoonóticos, transmitidos por vetores e transmitidos por alimentos relacionados com a mudança climática.
- l) É difícil estabelecer as parcerias eficazes e as iniciativas de governança necessárias para promover e proteger a saúde das pessoas, animais e do meio ambiente de maneira integrada.

**Orçamento por área programática (US\$)**

| <b>Área programática</b>                              | <b>Proposta de orçamento</b> | <b>Nível de prioridade</b> |
|---|------------------------------|----------------------------|
| 1.1 Infecção pelo HIV/AIDS, ISTs e hepatites virais   | 13.800.000                   | 1: Alta                    |
| 1.2 Tuberculose                                       | 9.100.000                    | 3: Baixa                   |
| 1.3 Malária e outras doenças transmitidas por vetores | 24.100.000                   | 1: Alta                    |
| 1.4 Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas    | 15.400.000                   | 3: Baixa                   |
| 1.5 Doenças imunopreveníveis                          | 41.600.000                   | 2: Média                   |
| 1.6 Resistência aos antimicrobianos                   | 5.600.000                    | 2: Média                   |
| 1.7 Inocuidade dos alimentos                          | 5.000.000                    | 3: Baixa                   |
| <b>Total da categoria</b>                             | <b>114.600.000</b>           |                            |

**Principais intervenções, resultados intermediários e resultados imediatos****1.1 Infecção pelo HIV/AIDS, ISTs e hepatites virais**

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
|--|--|
| 1.1.A  | Oferecer orientação e implementar estratégias de cooperação técnica para apoiar o cumprimento dos objetivos das quatro linhas de ação do plano regional: <i>a)</i> fortalecimento da gestão, governança, planejamento estratégico e informação; <i>b)</i> fortalecimento do quadro normativo para a promoção da saúde e prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento de HIV/IST; <i>c)</i> acesso ampliado e equitativo a serviços para HIV/IST, com integralidade e qualidade; e <i>d)</i> aumento e aprimoramento do financiamento da resposta ao HIV e às IST, com equidade e uso eficaz dos recursos para garantir sustentabilidade. |
| 1.1.B  | Oferecer orientação e pôr em prática estratégias de cooperação técnica para fortalecer a capacidade dos países para o desenvolvimento de uma resposta nacional às hepatites virais conforme as cinco linhas de ação do plano regional: <i>a)</i> promover uma resposta abrangente e integrada; <i>b)</i> fomentar o acesso equitativo à atenção preventiva; <i>c)</i> fomentar o acesso equitativo à atenção clínica; <i>d)</i> fortalecer as informações estratégicas e <i>e)</i> fortalecer a capacidade laboratorial para possibilitar o diagnóstico, a vigilância e o fornecimento de sangue seguro.                                 |

**Resultado intermediário (RIT)**

|     |  |
|-----|--|
| 1.1 | Ampliação do acesso a intervenções cruciais para a prevenção e o tratamento da infecção pelo HIV, das ISTs e da hepatite |
|-----|--|

| <b>Resultados imediatos (RIM)</b> |   |                            |                   |
|-----------------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| 1.1.1                             | <b>Países aptos a oferecer e ampliar a cobertura das intervenções essenciais contra o HIV por meio da participação ativa no diálogo de políticas; adaptação da orientação normativa e desenvolvimento de ferramentas para implementação; geração, análise e difusão de informações estratégicas; e oferta de cooperação técnica</b>   |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países com estratégias e planos nacionais contra o HIV que incorporem as metas de prevenção regional e as metas 90-90-90 e implementem ações aceleradas em linha com a Estratégia Mundial do Setor de Saúde para as Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021 da OMS e o Plano regional de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 da OPAS. | Linha de base (2017)<br>25 | Meta (2019)<br>28 |
| 1.1.2                             | <b>Países aptos a oferecer e ampliar a cobertura das intervenções essenciais contra a hepatite por meio da participação ativa na promoção da causa e no diálogo de políticas; adaptação da orientação normativa e desenvolvimento de ferramentas para implementação; geração, análise e difusão de informações estratégicas e oferta de cooperação técnica</b>  |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países com estratégias e/ou planos nacionais para a prevenção e controle das hepatites virais que estejam em linha com a Estratégia Mundial do Setor de Saúde para as Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021 da OMS e o Plano regional da OPAS para as hepatites virais 2015-2019  | Linha de base (2017)<br>15 | Meta (2019)<br>20 |
| 1.1.3                             | <b>Países aptos a oferecer e ampliar a cobertura das intervenções essenciais contra as ISTs por meio da participação ativa no diálogo de políticas; adaptação da orientação normativa e desenvolvimento de ferramentas para implementação; geração, análise e difusão de informações estratégicas e oferta de cooperação técnica</b>  |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países com estratégias e/ou planos nacionais (integrados com os planos contra o HIV) para a prevenção e controle das ISTs que estejam em linha com a Estratégia Mundial do Setor de Saúde para as Infecções Sexualmente Transmissíveis 2016-2021 da OMS e o Plano regional de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 da OPAS.                   | Linha de base (2017)<br>5  | Meta (2019)<br>20 |

|   |  |                           |                   |
|---|--|---------------------------|-------------------|
| 1.1.4   | <b>Países aptos a implementar e ampliar a cobertura das intervenções para a prevenção da transmissão materno-fetal do HIV, da sífilis e do vírus da hepatite B, entre outros, por meio da participação ativa no diálogo de políticas; adaptação da orientação normativa e desenvolvimento de ferramentas para implementação; geração, análise e difusão de informações estratégicas e oferta de cooperação técnica</b> | Linha de base (2017)<br>5 | Meta (2019)<br>16 |
| <b>Indicador do RIM:</b> Número de países que estão progredindo rumo à consecução das metas e objetivos para a eliminação da transmissão materno-fetal conforme indicado na publicação <i>WHO Global Guidance on Criteria and Processes for Validation: Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Syphilis</i> [Orientação mundial da OMS sobre os critérios e processos para validação: Eliminação da transmissão materno-fetal do HIV e da sífilis] (2015) |  |                           |                   |

## 1.2 Tuberculose

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 1.2.A  | Continuar a fortalecer a detecção de casos de TB, o diagnóstico no devido tempo, a implementação de novas ferramentas rápidas de diagnóstico, o tratamento adequado, o controle da TB multirresistente, as atividades colaborativas relacionadas à TB-HIV, a participação comunitária e a defesa da destinação de mais recursos nacionais para a TB, com ênfase nas populações que vivem em situações de vulnerabilidade. |
| 1.2.B  | Ampliar novas iniciativas como o controle da tuberculose nas grandes cidades, a eliminação da TB e estratégias específicas para populações de alto risco.   |
| 1.2.C  | Orientar e oferecer ferramentas para a adoção e implementação da estratégia para pôr fim à TB.  |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                            |                   |
|--------------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| 1.2                                  | Aumento do número de pacientes com tuberculose diagnosticados e tratados com sucesso   |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                            |                   |
| 1.2.1                                | <p><b>Implementação do plano e metas regionais para a prevenção, atenção e controle da tuberculose após 2015 em linha com a Estratégia Mundial da OMS</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países que, dentro dos planos nacionais estratégicos, estabeleceram metas para reduzir a mortalidade por tuberculose e a incidência da doença de acordo com as metas fixadas no plano regional para a tuberculose.</p> |                            |                   |
|                                      |  | Linha de base (2017)<br>15 | Meta (2019)<br>25 |

|       |   |                            |                   |
|-------|---|----------------------------|-------------------|
| 1.2.2 | <b>Diretrizes de política e ferramentas técnicas atualizadas para apoiar a implementação da estratégia e metas mundiais para a prevenção, atenção e controle da tuberculose após 2015, abrangendo os três pilares da estratégia</b> |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países que adotaram/adaptaram as ferramentas técnicas para implementação da estratégia mundial para a tuberculose  | Linha de base (2017)<br>18 | Meta (2019)<br>25 |
| 1.2.3 | <b>Orientação de políticas e diretrizes técnicas atualizadas para fortalecer capacidade dos países para proceder ao diagnóstico e tratamento no devido tempo dos pacientes com tuberculose multirresistente</b>                     |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando as diretrizes da OMS para o diagnóstico e tratamento no devido tempo da tuberculose multirresistente.   | Linha de base (2017)<br>32 | Meta (2019)<br>35 |
| 1.2.4 | <b>Países aptos a integrar a atenção à TB-HIV</b>   |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que integram a atenção à TB-HIV   | Linha de base (2017)<br>8  | Meta (2019)<br>15 |

### 1.3 Malária e outras doenças transmitidas por vetores

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
|--|--|
| 1.3.A  | Aumentar os esforços para prevenir, controlar e/ou eliminar a malária em áreas onde ela seja endêmica e prevenir a reintrodução nas áreas sem malária.   |
| 1.3.B  | Formar capacidades nacionais para prevenção, vigilância integral, assistência aos pacientes e detecção em tempo hábil da dengue, assim como para a preparação contra a doença e o controle de surtos no âmbito da Estratégia para a prevenção e o controle das doenças arbovirais e da Estratégia Mundial para a Prevenção e Controle da Dengue 2012-2020. |
| 1.3.C  | Sustentar os esforços para eliminar a doença de Chagas transmitida por vetores e melhorar a identificação, diagnóstico e tratamento dos pacientes infectados.  |
| 1.3.D  | Fortalecer a entomologia em saúde pública com o objetivo de gerar evidências para melhor apoiar o controle, prevenção e eliminação de doenças prioritárias transmitidas por vetores.   |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |
|--------------------------------------|--|
| 1.3                                  | Aumento da capacidade dos países para elaborar e implementar planos, programas ou estratégias integrais para a vigilância, prevenção, controle e/ou eliminação da malária e de outras doenças transmitidas por vetores |

| <b>Resultados imediatos (RIM)</b> |  |                            |                   |
|-----------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| 1.3.1                             | <b>Países aptos a implementar planos estratégicos com base científica contra a malária, com ênfase na cobertura eficaz das intervenções para o controle de vetores e testes de diagnóstico e tratamento, eficácia terapêutica e monitoramento e vigilância da resistência aos inseticidas por meio do fortalecimento das capacidades para a redução melhorada da malária</b>   |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países onde a malária é endêmica nos quais uma avaliação das tendências da malária está sendo feita usando os sistemas de vigilância de rotina  | Linha de base (2017)<br>21 | Meta (2019)<br>21 |
| 1.3.2                             | <b>Recomendações de política e diretrizes estratégicas e técnicas atualizadas sobre o controle de vetores, testes de diagnóstico, tratamento antimalárico (inclusive para populações de difícil acesso), administração integrada de enfermidade febril, vigilância e desagregação de dados, detecção de epidemias e resposta para a redução e eliminação aceleradas da malária</b>   |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios onde a malária é endêmica que estão aplicando estratégias contra a doença para avançar rumo à eliminação com base nos critérios da OMS   | Linha de base (2017)<br>18 | Meta (2019)<br>21 |
| 1.3.3                             | <b>Implementação da nova classificação da dengue da OPAS/OMS para melhorar o diagnóstico e tratamento no âmbito da Estratégia regional de gestão integrada para a prevenção e controle das doenças arbovirais e da Estratégia Mundial para a Prevenção e Controle da Dengue 2012-2020</b>  |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão pondo em prática os documentos <i>Dengue: Guidelines for Patient Care in the Region of the Americas</i> [Dengue: Diretrizes para a atenção aos pacientes na Região das Américas] (segunda edição) e <i>Tool for the diagnosis and care of patients with suspected arboviral diseases</i> [Instrumento para o diagnóstico e a atenção a pacientes com suspeita de doenças arbovirais] | Linha de base (2017)<br>0  | Meta (2019)<br>20 |
| 1.3.4                             | <b>Implementação da Estratégia e plano de ação para prevenção, controle e tratamento da doença de Chagas</b>   |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estabeleceram programas de controle integrado da Doença de Chagas nas unidades territoriais endêmicas onde a transmissão é domiciliar  | Linha de base (2017)<br>19 | Meta (2019)<br>21 |
| 1.3.5                             | <b>Países endêmicos aptos a fortalecer a cobertura e qualidade da atenção aos pacientes infectados pelo <i>Trypanosoma cruzi</i></b>   |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios endêmicos que estão implementando planos de ação nacionais para ampliar a cobertura e qualidade da atenção aos pacientes infectados com o <i>T. cruzi</i>  | Linha de base (2017)<br>19 | Meta (2019)<br>21 |

|       |  |                      |             |
|-------|--|----------------------|-------------|
| 1.3.6 | <b>Execução do controle integrado de vetores buscando melhorar o cumprimento ou contribuir para a consecução das metas mundiais e regionais de controle, interrupção e eliminação das doenças transmitidas por vetores</b> |                      |             |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estabeleceram um sistema para monitorar a resistência aos inseticidas usados na saúde pública de acordo com as diretrizes da OPAS/OMS                          | Linha de base (2017) | Meta (2019) |
|       |  | 3                    | 8           |

#### 1.4 Doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
|--|--|
| 1.4.A  | Fortalecer as ações inovadoras e intensificadas de vigilância de doenças, diagnóstico e administração de casos clínicos de doenças infecciosas negligenciadas.   |
| 1.4.B  | Fortalecer a quimioterapia preventiva e ampliar o acesso à atenção à saúde básica para doenças infecciosas negligenciadas.   |
| 1.4.C  | Fortalecer o controle integrado de vetores, inclusive por meio da entomologia em saúde pública.  |
| 1.4.D  | Fortalecer a prevenção de zoonoses negligenciadas selecionadas por meio da combinação dos enfoques de saúde pública veterinária e Uma Saúde.   |
| 1.4.E  | Adotar enfoques intersetoriais para reduzir o risco da transmissão de doenças infecciosas negligenciadas por meio da ampliação do acesso a água potável, saneamento básico, higiene e melhores condições de moradia.                 |
| 1.4.F  | Incorporar enfoques inovadores apoiados pela pesquisa operacional e ciência da implementação para eliminar a transmissão de doenças e abordar as ações e novas prioridades após a eliminação das doenças infecciosas negligenciadas. |
| 1.4.G  | Implementar estratégias sólidas para a prevenção, controle e eliminação da raiva humana transmitida pelos cães.  |
| 1.4.H  | Estabelecer e/ou fortalecer mecanismos de coordenação intersetorial para controlar os riscos de doenças zoonóticas.  |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |
|--------------------------------------|---|
| 1.4                                  | Aumento da capacidade do país para elaborar e implementar planos, programas ou estratégias integrais para a vigilância, prevenção, controle e/ou eliminação de doenças negligenciadas, tropicais e zoonóticas |

| <b>Resultados imediatos (RIM)</b> |   |                            |                   |
|-----------------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| 1.4.1                             | <b>Implementação e monitoramento do roteiro da OMS para superar o impacto das doenças tropicas negligenciadas por meio do Plano de ação regional para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022</b>   |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios endêmicos que estão implementando um plano, programa ou estratégia nacional ou subnacional para reduzir a carga das doenças infecciosas negligenciadas prioritárias de acordo com a sua situação epidemiológica, em linha com o roteiro da OMS para as doenças tropicais negligenciadas | Linha de base (2017)<br>14 | Meta (2019)<br>19 |
| 1.4.2                             | <b>Países endêmicos aptos a estabelecer a vigilância integrada da leishmaniose em populações humanas</b>  |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios endêmicos que integraram a vigilância da leishmaniose humana  | Linha de base (2017)<br>13 | Meta (2019)<br>17 |
| 1.4.3                             | <b>Implementação da Estratégia Mundial da OMS para Reduzir ainda mais a Carga da Morbidade Decorrente da Lepra, 2016-2020</b>   |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países nas Américas em que a lepra é endêmica que estejam aplicando a Global Leprosy Strategy 2016-2020: Accelerating towards a leprosy-free world [Estratégia mundial para a lepra 2016-2020: Acelerar rumo a um mundo sem a lepra]   | Linha de base (2017)<br>10 | Meta (2019)<br>22 |
| 1.4.4                             | <b>Países aptos a implementar planos de ação para a prevenção, profilaxia, vigilância, controle e eliminação da raiva</b>   |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando planos de ação para fortalecer a prevenção, profilaxia, vigilância, controle e eliminação da raiva  | Linha de base (2017)<br>30 | Meta (2019)<br>37 |
| 1.4.5                             | <b>Países aptos a implementar planos de ação para fortalecer programas de prevenção, vigilância e controle de doenças zoonóticas</b>  |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando planos de ação para fortalecer programas de prevenção, vigilância e controle de zoonoses segundo normas internacionais  | Linha de base (2017)<br>14 | Meta (2019)<br>19 |



## 1.5 Doenças imunopreveníveis

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
|--|--|
| 1.5.A  | Orientar os Estados Membros nos seus esforços para melhorar o acesso aos serviços de vacinação e alcançar uma cobertura superior a 95% em todos os municípios, no contexto da prestação de serviços de saúde.          |
| 1.5.B  | Sustentar os esforços para manter a Região livre de poliomielite, sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita.  |
| 1.5.C  | Fortalecer todos os níveis da capacidade operacional e de gestão dos programas nacionais de vacinação dos Estados Membros no âmbito do Plano de ação regional para imunização.   |
| 1.5.D  | Fortalecer a vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis, a capacidade laboratorial e os sistemas de informação sobre imunização para promover a tomada de decisões com base em evidências todos os níveis. |
| 1.5.E  | Garantir o acesso oportuno e ininterrupto a vacinas e suprimentos relacionados a vacinas de boa qualidade a um custo acessível.  |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                            |                   |
|--------------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| 1.5                                  | Aumento da cobertura da vacinação das populações e comunidades de difícil acesso e manutenção do controle, da erradicação e da eliminação das doenças imunopreveníveis   |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                            |                   |
| 1.5.1                                | <b>Implementação e monitoramento do Plano de ação regional para imunização em linha com o Plano de Ação Mundial para Vacinas da OMS 2011-2020 para chegar até as populações não vacinadas e subvacinadas</b>   |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com cobertura de imunização pela DTP3 (difteria-tétano-coqueluche) inferior a 95% que estão implementando estratégias dentro dos seus planos nacionais de imunização para chegar até as população não vacinadas e subvacinadas | Linha de base (2017)<br>27 | Meta (2019)<br>31 |
| 1.5.2                                | <b>Implementação do Plano de ação para manter a eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita na Região das Américas</b>  |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países que alcançaram a taxa de notificação anual de dois casos suspeitos de sarampo e rubéola por 100 mil habitantes, além de três das cinco metas da vigilância do sarampo e rubéola  | Linha de base (2017)<br>6  | Meta (2019)<br>15 |
| 1.5.3                                | <b>Países aptos a gerar evidências sobre a introdução de novas vacinas</b>   |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão gerando evidências para apoiar as decisões sobre a introdução de novas vacinas   | Linha de base (2017)<br>16 | Meta (2019)<br>18 |

|       |   |                            |                   |
|-------|---|----------------------------|-------------------|
| 1.5.4 | <b>Manutenção de sistemas de vigilância regionais para o monitoramento da paralisia flácida aguda (PFA)</b>   |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que cumprem com o monitoramento de três indicadores específicos da vigilância da PFA  | Linha de base (2017)<br>2  | Meta (2019)<br>12 |
| 1.5.5 | <b>Implementação do Plano Estratégico Mundial para a Erradicação da Poliomielite e a Fase Final</b>   |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países que cumpriram as exigências da Comissão de Certificação Regional para a contenção de todos os vírus selvagens da pólio/vírus da pólio derivados da vacina e vírus tipo 2 derivado da vacina Sabin | Linha de base (2017)<br>10 | Meta (2019)<br>44 |

## 1.6 Resistência aos antimicrobianos

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
|--|--|
| 1.6.A  | Implementar o Plano de ação regional para a resistência aos antimicrobianos 2015-2020 no âmbito da abordagem Uma Saúde e de maneira complementar ao trabalho que está sendo executado nos programas para doenças específicas relacionados ao HIV, tuberculose, malária, medicamentos essenciais e qualidade da atenção. O plano de ação também abordará a vigilância regional da resistência aos antimicrobianos, o uso prudente de antibióticos e o desenvolvimento, implementação e monitoramento dos planos de ação nacionais nos países. |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                            |                   |
|--------------------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| 1.6                                  | Ampliação da capacidade nacional para reduzir o risco e evitar a transmissão de infecções multirresistentes   |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                            |                   |
| 1.6.1                                | <b>Países aptos a ampliar a consciência e entendimento da resistência aos antimicrobianos por meio da comunicação eficaz, educação e capacitação.</b>   |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países que têm campanhas sobre a resistência aos antimicrobianos e o uso racional voltadas para o público em geral e os setores profissionais                    | Linha de base (2017)<br>11 | Meta (2019)<br>20 |
| 1.6.2                                | <b>Facilitação do desenvolvimento e implementação de sistemas de vigilância e pesquisa integrados para fortalecer o conhecimento e a base de evidências sobre a resistência aos antimicrobianos</b> |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países que fornecem anualmente os dados laboratoriais sobre a resistência aos antimicrobianos  | Linha de base (2017)<br>20 | Meta (2019)<br>25 |

|       |   |                            |                   |
|-------|---|----------------------------|-------------------|
| 1.6.3 | <b>Países aptos a fortalecer a capacidade para o estabelecimento de normas e a implementação de políticas para reduzir a incidência de infecções multirresistentes por meio de medidas eficazes de saneamento, higiene e prevenção de infecções</b> |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países com programas ativos para controlar a resistência aos antimicrobianos por meio do aumento da prevenção de infecções e do controle e fornecimento de água, saneamento e higiene nos serviços de saúde      | Linha de base (2017)<br>11 | Meta (2019)<br>20 |
| 1.6.4 | <b>Estratégias nacionais implementadas para monitorar o uso racional de antibióticos, inclusive com o fortalecimento da função dos comitês de antibióticos</b>  |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM 1.6.4a:</b> Número de países com um grupo especial intersetorial nacional que produziu relatórios e recomendações para promover o uso apropriado de antibióticos e prevenir a disseminação de infecções nos últimos dois anos   | Linha de base (2017)<br>6  | Meta (2019)<br>11 |
|       | <b>Indicador do RIM 1.6.4b:</b> Número de países nos quais os antibióticos são vendidos e adquiridos apenas com prescrição  | Linha de base (2017)<br>2  | Meta (2019)<br>6  |
| 1.6.5 | <b>Desenvolvimento facilitado da justificativa econômica para o investimento sustentável e cada vez maior em novos medicamentos, ferramentas de diagnóstico, vacinas e outras intervenções</b>  |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países que estão avançando no desenvolvimento de acordos ou novas medidas regulatórias para avaliar novos medicamentos antibióticos, ferramentas de diagnóstico e vacinas  | Linha de base (2017)<br>6  | Meta (2019)<br>10 |
| 1.6.6 | <b>Compromisso político de alto nível sustentado e coordenação eficaz implementada nos níveis nacional e regional para combater a resistência aos antimicrobianos, em apoio à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</b>           |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países com um mecanismo de coordenação multissetorial estabelecido para supervisionar as estratégias nacionais para combater a resistência aos antimicrobianos   | Linha de base (2017)<br>7  | Meta (2019)<br>15 |

## 1.7 Inocuidade dos alimentos

|  |  |
|--|--|
| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
| 1.7.A  | Trabalhar com os países para estabelecer sistemas eficazes de inocuidade dos alimentos para prevenir e reduzir os riscos relacionados com essa inocuidade e promover a segurança dos consumidores. A OPAS trabalhará visando o fortalecimento dos sistemas nacionais de inocuidade dos alimentos integrados e baseados no risco, a provisão de assessoria científica sobre normas e diretrizes para essa inocuidade, além da sua implementação, e a promoção da colaboração multissetorial para reduzir os riscos relacionados com a inocuidade dos alimentos, inclusive os que surgirem na interação entre os animais, os humanos e o meio ambiente. Atenção especial será dada aos aspectos da resistência aos antimicrobianos relacionada com a cadeia alimentar. |

|       |  |
|-------|--|
| 1.7.B | Promover normas, padrões e recomendações internacionais por meio da Comissão do Codex Alimentarius da FAO/OMS; apoiar as redes internacionais e regionais de inocuidade e análise dos alimentos; formar capacidades na gestão dos riscos relacionados com a inocuidade dos alimentos ao prestar apoio técnico aos países; e fortalecer ainda mais a colaboração com outros organismos regionais e internacionais, bem como com outros interessados diretos pertinentes dos setores da agricultura e da saúde animal e humana.  |
| 1.7.C | Implementar a fase final do Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA) ao oferecer cooperação técnica aos países ou áreas que estejam livres da febre aftosa com a vacinação para que possam alcançar a condição de livres da febre aftosa sem vacinação, e a países sem designação oficial sobre a febre aftosa para que alcancem a condição de livres da febre aftosa. Além disso, será oferecida cooperação técnica para fortalecer as estratégias e mecanismos para a prevenção da febre aftosa e para a preparação e resposta a situações de emergência. |

|                                      |  |                            |                   |
|--------------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                            |                   |
| 1.7                                  | Todos os países têm a capacidade para mitigar os riscos para a inocuidade dos alimentos e responder a surtos   |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                            |                   |
| 1.7.1                                | <b>Países e territórios aptos a implementar planos de ação nacionais sobre a inocuidade dos alimentos, alinhados com estratégias mundiais e regionais</b>  |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com uma estrutura regulatória que permite a implementação eficaz de objetivos de controle dos alimentos, harmonizados com as normas, diretrizes e recomendações internacionais                     | Linha de base (2017)<br>12 | Meta (2019)<br>23 |
| 1.7.2                                | <b>Normas internacionais definidas, assessoria científica prestada e uma plataforma regional para o intercâmbio de informações, além da colaboração multissetorial, implementada para controlar de maneira eficaz os riscos transmitidos por alimentos</b> |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com um mecanismo para a colaboração multissetorial visando a redução de riscos para a saúde pública transmitidos por alimentos que leve em consideração os determinantes sociais                   | Linha de base (2017)<br>23 | Meta (2019)<br>35 |
| 1.7.3                                | <b>Programa Hemisférico para a Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA)</b>   |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que implementam programas de prevenção, controle e eliminação da febre aftosa de acordo com o cronograma e resultados previstos estabelecidos no Plano de ação para a febre aftosa 2011-2020       | Linha de base (2017)<br>12 | Meta (2019)<br>12 |

## **Categoria 2 – Doenças não transmissíveis e fatores de risco**

*Reduzir a carga das doenças não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças pulmonares crônicas, o diabetes e os transtornos mentais, assim como a incapacidade, a violência e os traumatismos, mediante a promoção da saúde e a redução dos riscos, a prevenção, o tratamento e a vigilância de doenças não transmissíveis e dos seus fatores de risco.*

### ***Análise da situação regional e enfoques coletivos***

97. As doenças não transmissíveis (DNTs) e os seus respectivos fatores de risco, os transtornos mentais, os traumatismos, a violência e a incapacidade são as principais causas de saúde precária e mortes prematuras nas Américas. Três de cada quatro mortes na Região são atribuídas a DNTs, e 36% dessas mortes ocorrem de maneira prematura em pessoas de 30 a 70 anos de idade, o que afeta desproporcionalmente os grupos populacionais mais produtivos economicamente e suas famílias. Fatores de risco subjacentes ligados ao estilo de vida, como o tabagismo, o consumo prejudicial de álcool, a má alimentação e o sedentarismo continuam a ser um grande desafio, enquanto as crescentes taxas de obesidade infantil estão criando as condições para a epidemia contínua de doenças crônicas e saúde precária em fases posteriores da vida. Ademais, nas Américas, os transtornos mentais, neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias psicoativas se tornaram as principais causas dos anos de vida ajustados por incapacidade (DALYS, por sua sigla em inglês).

98. Os Estados Membros estão sofrendo as consequências dessa epidemia silenciosa por meio da perda de produtividade, do aumento dos custos para os sistemas e serviços de saúde, e dos custos diretos absorvidos pelas pessoas afetadas pelos gastos do próprio bolso e dias de trabalhos perdidos. Os sistemas de saúde continuam voltados para o tratamento e atenção em vez da prevenção, e os custos cada vez maiores ameaçam tornar esse modelo insustentável. Além disso, a Região enfrenta o desafio da iniquidade no acesso à atenção, sobretudo as pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade. Assim, as DNTs representam tanto um complexo desafio de saúde pública como uma ameaça para o desenvolvimento socioeconômico.

99. Uma vez que a epidemia das DNTs é impulsionada pela globalização, urbanização, tendências demográficas e condições socioeconômicas, são necessárias intervenções não apenas do setor da saúde, mas também de outros setores do governo, como agricultura, educação, transporte, trabalho, meio ambiente e comércio, assim como da sociedade civil e do setor privado. As doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas são grandes problemas na Região das Américas e, em vista do crescimento e envelhecimento da população, a expectativa é que a situação geral se agrave. Assim, urge lançar mão de políticas e serviços para reduzir os principais fatores de risco e promover a saúde nas comunidades, nos locais de trabalho, nas escolas e em outros meios. Além disso, a fim de melhorar a prevenção e o controle das DNTs, é

necessário fortalecer os sistemas e serviços de saúde, sobretudo no nível da atenção primária, visando a triagem, detecção no devido tempo e administração das DNTs e dos fatores de risco, ao mesmo tempo em que se assegura o acesso a medicamentos, tecnologias e atenção de boa qualidade e sustentada.

100. As experiências nos últimos anos apontam para o fato de que capacitação, melhoria da infraestrutura e mais financiamento são necessários para alcançar as metas e objetivos das DNTs até 2019. Há uma necessidade urgente de construir redes intersetoriais para enfrentar as DNTs e seus fatores de risco, pois muitos dos fatores subjacentes da epidemia são encontrados fora do setor da saúde. Enquanto a prevenção dos fatores de risco continua a ser um pilar fundamental do esforço para enfrentar as DNTs, também resta claro que se deve dar mais ênfase à administração das doenças crônicas, uma vez que os países que informaram as maiores quedas na mortalidade precoce (sobretudo a redução das doenças cardiovasculares) conseguiram fazê-lo por meio da melhoria da prestação de assistência a pacientes agudos e da prevenção secundária. O desenvolvimento e fortalecimento de sistemas de vigilância eficazes são medidas cruciais para permitir o monitoramento oportuno da situação da saúde para responder com programas de prevenção e controle eficazes, bem como para embasar políticas públicas adequadas. Em última análise, a participação e liderança políticas fortes são fundamentais para levar adiante a agenda para reduzir as DNTs e seus fatores de risco. Existem estruturas legais em alguns casos, especialmente a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT), mas a vontade política se faz necessária para a implementação completa e o monitoramento e aplicação constantes.

101. Os transtornos mentais, neurológicos e decorrentes do abuso de substâncias psicoativas constituem uma causa importante de morbidade, mortalidade e incapacidade. Esses transtornos se tornaram a principal causa da carga da morbidade, representando 19% dos DALYS e a maior fonte de incapacidade, respondendo por 34% dos anos vividos com uma incapacidade. A depressão tem uma taxa de prevalência de 12 meses de 5,3% e uma prevalência única de 12%, além de representar 8% dos anos vividos com uma incapacidade. Na Região, a taxa de mortalidade relacionada ao suicídio é de 7,3 por 100.000 habitantes. Com mais pessoas chegando a uma idade avançada, a demência constitui uma preocupação significativa, com um aumento projetado de 47% até 2030 na prevalência das pessoas de 60 anos ou mais afetadas pela demência. A América Latina e Caribe será a região mais afetada, com um aumento esperado de 3,4 milhões de portadores de demências em 2010 para 7,6 milhões em 2030. No Plano de ação sobre saúde mental 2015-2020 da OPAS, formula-se uma estratégia para integrar os componentes da saúde mental e do uso de substâncias psicoativas à atenção primária para reduzir as lacunas existentes no tratamento e fazer face aos transtornos decorrentes do uso de substâncias. Além disso, a cooperação técnica nesta área continuará em 2018-2019.

102. Foram obtidos avanços limitados em termos das metas para o consumo de álcool formuladas em 2014. Em resposta, a OPAS criou um Grupo Técnico Assessor para orientar sobre estratégias para levar à frente a cooperação técnica e identificar ações prioritárias para catalisar o compromisso político para implementar políticas e

intervenções com boa relação custo–benefício no âmbito nacional. O objetivo é ajudar os países a reduzir o consumo prejudicial do álcool de maneira significativa.

103. Existe vontade política para combater a violência e os traumatismos na Região, conforme refletido na Declaração de Brasília sobre Segurança no Trânsito; na Estratégia e plano de ação da OPAS para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher; no Plano de Ação Mundial para Fortalecer a Função do Sistema de Saúde dentro de uma Resposta Nacional Multissetorial para Abordar a Violência Interpessoal, em particular contra as mulheres e meninas e contra as crianças, aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2016; no Plano Mundial para a Década de Ação das Nações Unidas para a Segurança no Trânsito 2011–2020 e na participação dos Estados Membros no Relatório Mundial sobre a Prevenção da Violência da OMS e no Relatório Mundial sobre a Situação da Segurança no Trânsito da OMS. No que se refere à prevenção da violência, os mandatos regionais e mundiais dão prioridade ao enfrentamento da violência contra as crianças e contra as mulheres. Oferecem orientações claras destinadas a ampliar a disponibilidade e o uso de evidências científicas, reforçar a liderança e governança dos sistemas de saúde, fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde para responder à violência e aumentar os esforços de prevenção. Há uma necessidade particular de fortalecer o capital humano, técnico e financeiro, desenvolver parcerias intersetoriais sólidas e implementar intervenções comunitárias. As políticas e quadros jurídicos devem promover o direito de viver sem medo e miséria, e com dignidade. Devem ter base científica e promover a formulação de planos e programas voltados para as pessoas, específicos para os seus contextos, abrangentes e orientados para a prevenção, a fim de reduzir os riscos de traumatismos e promover os fatores de proteção, salientando a importância de um equilíbrio entre proteção e empoderamento.

104. De acordo com as projeções do Relatório Mundial da OMS sobre Deficiências, nas Américas, cerca de 150 milhões de pessoas tinham alguma forma de deficiência em 2016. A expectativa é que esse número aumente devido a fatores como o crescimento demográfico, o envelhecimento, a crescente carga das DNTs, os acidentes, os desastres, a violência, a má alimentação e o uso de substâncias psicoativas. Os recursos limitados, políticas inapropriadas, o acesso limitado aos serviços de saúde e reabilitação, e o transporte inacessível representam grandes desafios para as pessoas com deficiências. É preciso cuidar da saúde ocular, auditiva e bucal, pois cerca de 80% dos casos de cegueira são evitáveis e as cáries dentárias afetam mais de 90% da população da Região.

105. Para alcançar a universalização do acesso à saúde e da sua cobertura, é necessário fortalecer os serviços públicos que prestam serviços às pessoas com deficiências, bem como aperfeiçoar as ferramentas de avaliação para medir a melhoria do acesso aos serviços. As evidências sobre as melhores práticas também devem servir como base para a defesa da causa e o planejamento.

106. A nutrição deficiente resulta no atraso no crescimento das crianças e contribui para o sobrepeso e a obesidade ao longo de todo o ciclo de vida. A nutrição é um dos fatores por trás de três das quatro DNTs graves: as doenças cardiovasculares, o câncer e o diabetes. As afecções relacionadas à desnutrição e ao sobrepeso e obesidade representam

uma pesada carga para as pessoas, as comunidades e o sistema de saúde, e prejudicam o desenvolvimento humano e a equidade. Assim, a prevenção desses problemas é crucial para a consecução das metas de desenvolvimento regionais e mundiais. A nutrição ideal é crucial na primeira infância, sobretudo nos primeiros mil dias de vida. Assim, a OPAS apoia as metas regionais estabelecidas para a amamentação exclusiva e para a redução do atraso no crescimento das crianças, do sobrepeso e da anemia nas mulheres.

107. Embora exista vontade política na Região, e já tenham sido tomadas medidas para melhorar os ambientes com o intuito de prevenir a obesidade e promover a amamentação, as refeições saudáveis e a recreação nas escolas, interesses econômicos poderosos estão trabalhando contra a aprovação da legislação pertinente. As regulamentações precisam incentivar os consumidores a fazerem opções saudáveis, sobretudo quando se trata de produtos alimentícios e bebidas processados. É necessário melhorar a capacidade institucional dos países para elaborar legislação e estabelecer estruturas de monitoramento e avaliação fortes.

108. Para enfrentar as DNTs e regulamentar os fatores de risco, é necessário não apenas reconhecer a sua importância, mas também expandir a colaboração intersetorial e contar com a capacidade para implementar com êxito e fazer cumprir políticas sólidas e legislação eficaz. Assim, durante o biênio 2018-2019, a OPAS continuará a se empenhar para traduzir os compromissos políticos em intervenções técnicas e estratégicas com base científica que os Estados Membros possam implementar para melhorar a saúde e o bem-estar das suas populações. A OPAS também continuará a promover a colaboração e coordenação multisectoriais e a participar desses esforços; apoiar a implementação e operacionalização de planos nacionais; desenvolver a capacidade institucional para a implementação de políticas e regulamentações que protejam a saúde; desenvolver a capacidade humana; implementar intervenções com boa relação custo-benefício; orientar sobre a reestruturação e integração de serviços de saúde que se concentram tanto na prevenção como no tratamento e na atenção; e estar atenta à integração da prevenção e do controle das DNTs, seus fatores de risco e saúde mental na atenção primária à saúde usando um enfoque do ciclo de vida. Essas ações serão apoiadas pela criação ou fortalecimento de sistemas de vigilância que possam gerar as evidências necessárias para monitorar os avanços no âmbito nacional e regional e para avaliar os avanços, impactos e brechas restantes do Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis nas Américas 2013-2019.

### ***Abordagem dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde***

109. A melhoria da saúde das populações, inclusive com a prevenção e controle das DNTs, é fundamental para assegurar o crescimento econômico, a igualdade social e a proteção do meio ambiente, que respaldam a concretização do desenvolvimento sustentável. Numerosas declarações das Nações Unidas, resoluções e acordos internacionais, como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, demonstram que os governos reconhecem as interconexões entre a saúde e o desenvolvimento sustentável. A Agenda 2030 salienta a melhoria da saúde e do bem-estar para todos, em todas as idades, por meio do ODS 3. Assim, a saúde é reconhecida tanto como uma



precondição como um resultado do desenvolvimento humano sustentável. Três metas no âmbito do ODS 3 estão voltadas para as DNTs, e essas condições também são pertinentes para muitos outros ODS e metas que vão além do ODS 3, explicitamente voltado para a saúde.

110. O impacto adverso da epidemia das DNTs sobre o crescimento econômico demonstra uma conexão direta entre a saúde e o desenvolvimento econômico e confirma a necessidade de abordar o desenvolvimento por meio de enfoques mais holísticos. A prevenção e o controle das DNTs são não apenas cruciais para o crescimento econômico e o alívio da pobreza, mas também essenciais para abordar a iniquidade socioeconômica e acelerar o desenvolvimento sustentável. Durante o biênio 2018-2019, a OPAS contribuirá para os esforços para atingir os seguintes ODS específicos relacionados com a saúde por meio do trabalho desenvolvido no contexto da Categoria 2:

- ODS 2: Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável (metas 2.1, 2.2)
- ODS 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades (3.2, 3.4, 3.5, 3.6, 3.8, 3.a, 3.d)
- ODS 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas (5.2, 5.3, 5.b, 5.c)
- ODS 11: Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis (11.2, 11.7)
- ODS 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis (16.1, 16.2).

111. A OPAS fortalecerá a implementação de intervenções acessíveis e com relação custo-benefício muito boa (as identificadas como “melhores opções”) que visam reduzir o tabagismo e o consumo prejudicial de álcool, promover uma alimentação saudável e a atividade física, e melhorar a prevenção, administração e controle das doenças cardiovasculares, diabetes e câncer. Essas intervenções contribuem para o cumprimento dos ODS 2 e 3. Por exemplo, a OPAS continuará a apoiar os Estados Membros nos seus esforços para reduzir o tabagismo mediante o aumento de impostos seletivos sobre o tabaco, a adoção de legislação para criar ambientes livres do fumo em todos os locais de trabalho fechados, locais públicos e transporte público, e a proibição de todas as formas de publicidade, promoção e patrocínio envolvendo produtos do tabaco. A OPAS também continuará a apoiar restrições ou proibições relativas à publicidade e promoção do álcool e a defender o uso de políticas de fixação de preços, como aumentos dos impostos seletivos sobre as bebidas alcoólicas. Durante o biênio, a OPAS porá em prática programas destinados a reduzir a ingestão de sal e conscientizar o público dos benefícios da alimentação saudável e da atividade física, incentivando o controle e monitoramento da hipertensão, além da detecção precoce do câncer do colo do útero por meio de exames.

112. Além disso, a OPAS oferecerá cooperação técnica aos seus Estados Membros nos seus esforços para reduzir os traumatismos, a violência e os acidentes de trânsito, contribuindo assim para o cumprimento dos ODS 3, 5 e 16.

***Abordagem dos temas transversais***

113. Assim como no caso de outras questões de saúde prioritárias, as condições sociais e econômicas predominantes influenciam a exposição e a vulnerabilidade das pessoas às DNTs, bem como os respectivos resultados e consequências da atenção à saúde. A carga crescente das DNTs nas Américas não apenas é acelerada pelo envelhecimento da população, como também é impulsionada pelos efeitos negativos da globalização, como o comércio desleal e a comercialização irresponsável. A urbanização rápida e não planejada, assim como a vida cada vez mais sedentária, também contribui para esse quadro. Em termos gerais, as pessoas vulneráveis e socialmente desfavorecidas adoecem mais e morrem antes do que as pessoas de posições sociais mais elevadas; entre os determinantes sociais da saúde pertinentes, destacam-se a educação, a ocupação, a renda, o gênero e a etnia. Há evidências sólidas dos vínculos entre a pobreza e a expectativa de vida mais baixa, e há associações entre uma série de determinantes sociais, sobretudo a educação, e os níveis prevalecentes de DNTs. As pessoas dos grupos socioeconômicos inferiores se saem bem pior do que aquelas em níveis socioeconômicos superiores nos países de todos os níveis de desenvolvimento. Assim, a abordagem dos determinantes sociais da saúde tem uma função crucial na resposta à carga das DNTs, aos fatores de risco e às respectivas condições. As estratégias de promoção da saúde são um componente essencial da prevenção e controle das DNTs, além de serem de especial importância na infância e adolescência para inculcar modos de vida saudáveis. A atenção primária à saúde é o alicerce dos sistemas de saúde bem-sucedidos, e a integração da prevenção e controle das DNTs e das intervenções de saúde mental à atenção primária é um elemento crucial no fortalecimento dos sistemas de saúde. Além desses vínculos temáticos, existem também inovações técnicas, como o uso das tecnologias digitais como a “saúde móvel” (m-Saúde ou mHealth), que muito provavelmente desempenharão uma função cada vez maior no apoio aos Estados Membros.

114. Os temas transversais estão inseridos no trabalho executado em todas as áreas programáticas da Categoria 2. Por exemplo, a CQCT reconhece que o controle do tabagismo é um componente essencial da proteção do direito à saúde, e a Convenção obriga diretamente os Estados a regular o tabaco. Deixar de implementar medidas de controle do tabaco não apenas obstrui o desenvolvimento sustentável dos países, mas também é um impedimento significativo ao direito à saúde e à vida. A comunidade internacional começou a entender as conexões entre controle do tabagismo, as doenças não transmissíveis e os direitos humanos, e o tema dos direitos humanos e tabagismo recentemente foi tratado na Comissão Interamericana de Direitos Humanos. A OPAS continuará a apoiar plenamente esse enfoque dos direitos humanos sobre a saúde.

115. As pessoas com transtornos mentais costumam estar em risco de serem submetidos a violações dos direitos humanos. O trabalho da OPAS nessa área é bem conhecido e tem sido construído com base na colaboração entre o Escritório do Assessor

Jurídico e os Assessores em Saúde Mental. De maneira análoga, as violações dos direitos humanos também estão vinculadas há muito tempo à etnia, e a OPAS tem recebido cada vez mais solicitações dos Estados Membros de cooperação técnica nesse tema, sobretudo na área da saúde mental das populações indígenas.

116. Na área da vigilância das doenças não transmissíveis, a coleta de dados é desagregada por sexo e pelo menos outras duas variáveis de estratificação (idade, educação, área rural/urbana) e, na medida do possível, pelos quintis socioeconômicos. As áreas programáticas da Categoria 2 abrangem disposições para mitigar a exposição diferencial aos fatores de risco, as vulnerabilidades (inclusive a falta de acesso a serviços) e as consequências (como as despesas catastróficas e a estigmatização) que as populações marginalizadas em especial podem experimentar.

### ***Riscos***

117. Os principais riscos programáticos que podem afetar a consecução dos resultados na Categoria 2 são:

- a) Prioridades nacionais conflitantes, como os surtos arbovirais e os desastres naturais, reduzem a atenção dada às DNTs e aos seus fatores de risco, bem como às intervenções para a saúde mental em todos os níveis do sistema de saúde.
- b) O investimento insuficiente no âmbito nacional para a prevenção e controle das DNTs, agravado pelo interesse limitado dos doadores, restringe os avanços rumo à implementação completa do Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis nas Américas 2013-2019.
- c) Interesses econômicos poderosos no tabaco, bebidas alcoólicas e indústrias de alimentos processados, combinados com a baixa capacidade regulatória no âmbito nacional, dificultam e prejudicam o progresso no enfrentamento das DNTs.
- d) A complexidade dos sistemas de monitoramento e notificação, passando pela variedade de metodologias usadas, reduz a capacidade dos países e territórios para informar o seu progresso no combate às DNTs e aos fatores de risco.
- e) Os esforços para prevenir e reduzir a violência e os traumatismos são prejudicados pelo cumprimento limitado das políticas e regulamentações que, sabidamente, reduzem os traumatismos e mortes, sobretudo na área da segurança no trânsito, enquanto as lacunas nos dados limitam a notificação sobre as intervenções com base científica.
- f) As modalidades do envolvimento na colaboração multissetorial no contexto do Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (FENSA) da OMS ainda precisam ser definidas claramente.
- g) Mudanças de paradigma que levam à descriminalização das substâncias psicoativas sem os recursos concomitantes e ferramentas regulatórias implementadas para prevenir as consequências imprevistas, como o aumento do consumo pelos jovens, e sem a capacidade para monitorar nem avaliar o impacto dessas mudanças, criam novos riscos para a saúde pública.

**Orçamento por área programática (US\$)**

| Área programática   | Proposta de orçamento | Nível de prioridade |
|---|-----------------------|---------------------|
| 2.1 Doenças não transmissíveis e fatores de risco                           | 32.500.000            | 1: Alta             |
| 2.2 Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas | 8.300.000             | 2: Média            |
| 2.3 Violência e traumatismos  | 6.500.000             | 2: Média            |
| 2.4 Deficiências e reabilitação   | 3.500.000             | 3: Baixa            |
| 2.5 Nutrição  | 8.300.000             | 2: Média            |
| <b>Total da categoria</b>   | <b>59.100.000</b>     |                     |

**Principais intervenções, resultados intermediários e resultados imediatos****2.1 Doenças não transmissíveis e fatores de risco**

| Principais intervenções em termos de cooperação técnica |   |
|---|---|
| 2.1.A   | Fortalecer as capacidades nacionais para implementar, com base científica e boa relação custo-benefício, políticas, programas e serviços para a prevenção primária, triagem, detecção precoce, diagnóstico e tratamento das DNTs e dos fatores de risco.  |
| 2.1.B   | Melhorar a capacidade do país para vigilância e monitoramento das DNTs e dos problemas de saúde mental e fatores de risco a fim de apoiar a prestação de informações sobre os avanços rumo aos compromissos mundiais e regionais assumidos quanto às DNTs e seus fatores de risco, segurança no trânsito, traumatismos e transtornos mentais. |
| 2.1.C   | Incorporar as DNTs e seus fatores de risco aos planos e programas de desenvolvimento nacional multissetoriais, bem como às respectivas matrizes nacionais de cooperação das Nações Unidas para o desenvolvimento.   |

| Resultado intermediário (RIT) |  |                      |             |
|-------------------------------|--|----------------------|-------------|
| 2.1                           | Ampliação do acesso a intervenções para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis e os seus fatores de risco  |                      |             |
| Resultados imediatos (RIM)    |  |                      |             |
| 2.1.1                         | <b>Países e territórios aptos a elaborar políticas e planos nacionais multissetoriais para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis (DNTs) e os fatores de risco, em conformidade com o Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis nas Américas 2013-2019</b> |                      |             |
|                               | Indicador do RIM 2.1.1a: Número de países e territórios com pelo menos uma política/estratégia/plano de ação nacional multissetorial em operação que integre as doenças não transmissíveis e os fatores de risco comuns  | Linha de base (2017) | Meta (2019) |
|                               |  | 30                   | 38          |

|       |  |                            |                   |
|-------|--|----------------------------|-------------------|
|       | <b>Indicador do RIM 2.1.1b:</b> Número de países e territórios que estabeleceram metas e indicadores nacionais de prazo definido para as doenças não transmissíveis com base na Estrutura de Monitoramento Mundial das DNTs da OMS e no plano de ação regional para as DNTs.   | Linha de base (2017)<br>24 | Meta (2019)<br>34 |
| 2.1.2 | <b>Países e territórios aptos a implementar intervenções com uma relação custo-benefício muito boa (“as melhores opções”) para reduzir quatro fatores de risco modificáveis para as doenças não transmissíveis (tabagismo, má alimentação, sedentarismo e consumo prejudicial do álcool)</b>   |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM 2.1.2a:</b> Número de países e territórios que estão implementando medidas de política baseadas na população para reduzir o consumo prejudicial de álcool de acordo com o Plano de ação regional para reduzir o consumo prejudicial de álcool e a Estratégia Mundial da OMS para Reduzir o Consumo Prejudicial de Álcool   | Linha de base (2017)<br>9  | Meta (2019)<br>11 |
|       | <b>Indicador do RIM 2.1.2b:</b> Número de países e territórios que estão implementando políticas para reduzir o sedentarismo e/ou promover a atividade física  | Linha de base (2017)<br>11 | Meta (2019)<br>15 |
|       | <b>Indicador do RIM 2.1.2c:</b> Número de países e territórios que estão implementando políticas para reduzir o consumo de sal pela população  | Linha de base (2017)<br>19 | Meta (2019)<br>22 |
|       | <b>Indicador do RIM 2.1.2d:</b> Número de países e territórios que estão implementando políticas fiscais ou quadros regulatórios sobre a comercialização de alimentos ou normas sobre os rótulos na frente das embalagens para prevenir a obesidade em crianças e adolescentes, de acordo com o Plano de Ação da OPAS para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes   | Linha de base (2017)<br>7  | Meta (2019)<br>13 |
|       | <b>Indicador do RIM 2.1.2e:</b> Número de países e territórios que implementaram as quatro principais medidas para a redução da demanda previstas na Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (tributação do tabaco, ambientes livres do fumo, advertências de saúde e proibição da publicidade, promoção e patrocínio) no nível mais elevado de avanço conforme definido no Relatório da OMS de 2015 sobre a Epidemia Mundial do Tabagismo | Linha de base (2017)<br>6  | Meta (2019)<br>12 |

|       |  |                            |                   |
|-------|--|----------------------------|-------------------|
| 2.1.3 | <b>Países e territórios aptos a melhorar a administração das doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, assim como dos seus fatores de risco, inclusive em crises e emergências</b>  | Linha de base (2017)<br>13 | Meta (2019)<br>19 |
|       | <b>Indicador do RIM 2.1.3a:</b> Número de países e territórios que têm diretrizes/protocolos/normas nacionais com base científica reconhecidos/aprovados pelo governo para a administração das doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas   |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM 2.1.3b:</b> Número de países e territórios que incorporaram a detecção precoce, o encaminhamento e a administração das doenças não transmissíveis à atenção primária à saúde   | Linha de base (2017)<br>10 | Meta (2019)<br>14 |
|       | <b>Indicador do RIM 2.1.3c:</b> Número de países e territórios onde medicamentos para doenças essenciais não transmissíveis (aspirina, estatinas, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, diuréticos tiazídicos, bloqueadores dos canais de cálcio de ação prolongada, metformina, insulina, broncodilatadores e esteroides inalantes) e tecnologias (dispositivos para a medição da pressão arterial, balanças, dispositivos para a medição da glicemia e do colesterol com tiras, e tiras para teste de proteinúria) geralmente estão disponíveis no setor de saúde pública | Linha de base (2017)<br>9  | Meta (2019)<br>14 |
| 2.1.4 | <b>Estrutura de monitoramento implementada para informar sobre o progresso obtido no tocante aos compromissos contidos na Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis e no Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis nas Américas 2013-2019</b>   | Linha de base (2017)<br>23 | Meta (2019)<br>33 |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com sistemas de vigilância e monitoramento das doenças não transmissíveis implementados de modo a permitir a notificação regular com base nas nove metas voluntárias mundiais para as DNTs   |                            |                   |
| 2.1.5 | <b>Países e territórios aptos a melhorar a vigilância da doença renal crônica</b>  | Linha de base (2017)<br>20 | Meta (2019)<br>24 |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com um registro nacional de alta qualidade e baseado na população para a diálise e o transplante de rim  |                            |                   |

## 2.2 Saúde mental e transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 2.2.A  | Fortalecer as capacidades nacionais para a elaboração e implementação de políticas e planos de saúde mental, álcool e uso de substâncias, visando incorporar a saúde mental à saúde geral, passando pelo planejamento operacional, capacitação e atenção a programas especiais como a prevenção de suicídios. |
| 2.2.B  | Proteger e promover os direitos humanos dos portadores de problemas mentais.  |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                            |                   |
|--------------------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| 2.2                                  | Aumento da cobertura dos serviços de saúde mental para o tratamento dos transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas  |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                            |                   |
| 2.2.1                                | <b>Capacidade dos países e territórios fortalecida para elaborar e implementar políticas, planos e sistemas de informação nacionais de acordo com o Plano de ação sobre saúde mental 2015-2020 da OPAS e o Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2020 da OMS</b> |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com uma política e ou plano nacional para a saúde mental que esteja alinhado com o Plano de ação sobre saúde mental 2015-2020 da OPAS e o Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2020 da OMS.             | Linha de base (2017)<br>30 | Meta (2019)<br>35 |
| 2.2.2                                | <b>Países e territórios com capacidade técnica para desenvolver serviços de saúde mental integrados ao longo do processo contínuo de promoção, prevenção, tratamento e recuperação</b>  |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estabeleceram um programa para incorporar a saúde mental à atenção primária à saúde usando o guia de intervenção do Programa Mundial de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP).                 | Linha de base (2017)<br>28 | Meta (2019)<br>32 |
| 2.2.3                                | <b>Países e territórios aptos a ampliar e fortalecer estratégias, sistemas e intervenções visando os transtornos decorrentes do consumo de álcool e do uso de outras substâncias psicoativas</b>  |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com estratégias, sistemas e intervenções ampliados para a prevenção e tratamento de transtornos decorrentes do uso de substâncias e dos respectivos problemas   | Linha de base (2017)<br>10 | Meta (2019)<br>16 |

### 2.3 Violência e traumatismos

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 2.3.A  | Fortalecer a capacidade dos Estados Membros para elaborar legislação para a segurança no trânsito e melhorar seu cumprimento a fim de abordar os fatores de risco e de prevenção para os traumatismos causados pelo trânsito. |
| 2.3.B  | Melhorar a qualidade dos dados dos Estados Membros sobre traumatismos causados pelo trânsito para que as informações sobre a mortalidade e a morbidade reflitam as características das vítimas.                               |
| 2.3.C  | Fortalecer a capacidade dos países e territórios para implementar políticas e programas com base científica para prevenir a violência contra a mulher, as crianças e os jovens e responder a essa violência.                  |
| 2.3.D  | Melhorar a qualidade e o uso dos dados sobre a violência para gerar políticas e programas com base científica.  |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                            |                   |
|--------------------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| 2.3                                  | Redução dos fatores de risco associados à violência e aos traumatismos com ênfase na segurança no trânsito, traumatismos infantis e violência contra crianças, mulheres e jovens.   |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                            |                   |
| 2.3.1                                | <b>Formulação e implementação de planos e programas multissetoriais para prevenir os traumatismos, com ênfase na consecução das metas fixadas no âmbito da Década de Ação das Nações Unidas para a Segurança no Trânsito 2011-2020</b>                                |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com estratégias de segurança no trânsito financiadas  | Linha de base (2017)<br>10 | Meta (2019)<br>15 |
| 2.3.2                                | <b>Países e territórios aptos a incorporar o enfoque da segurança humana aos planos de saúde existentes como mecanismo para prevenir a violência e os traumatismos (inclusive a violência entre os jovens) de acordo com os mandatos mundiais e regionais</b>         |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que avaliaram o nível de incorporação do enfoque da segurança humana a pelo menos um programa de saúde existente, seguindo as diretrizes de 2015 da OPAS para avaliar a incorporação desse enfoque aos planos | Linha de base (2017)<br>5  | Meta (2019)<br>9  |



|       |  |                           |                   |
|-------|--|---------------------------|-------------------|
| 2.3.3 | <b>Formulação e execução de políticas e programas para enfrentar a violência contra a criança e a violência contra a mulher facilitadas</b>  |                           |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que criam ou ajustam procedimentos/protocolos/diretrizes operacionais nacionais padronizados para a resposta do sistema de saúde à violência contra a criança ou à violência contra a mulher, de forma compatível com as diretrizes da OMS | Linha de base (2017)<br>6 | Meta (2019)<br>12 |

## 2.4 Deficiências e reabilitação

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |  |  |
| 2.4.A  | Fortalecer a capacidade nacional para melhorar o acesso das pessoas com deficiência aos serviços de saúde, inclusive o acesso a serviços de reabilitação/habilitação e dispositivos assistivos, aumentar o investimento em programas para suprir necessidades específicas das pessoas com deficiência e coletar dados sobre deficiências, e melhorar a adoção de planos nacionais sobre deficiências. |  |  |
| 2.4.B  | Fortalecer a capacidade dos Estados Membros para elaborar políticas, planos e programas nacionais com base científica para a saúde oftalmológica, auditiva e bucodental, e para ampliar a cobertura do atendimento como parte de sistemas de saúde mais amplos.   |  |  |

|                                      |  |                            |                   |
|--------------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                            |                   |
| 2.4                                  | Ampliação do acesso a serviços sociais e de saúde, inclusive a prevenção, para as pessoas com deficiência  |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                            |                   |
| 2.4.1                                | <b>Implementação do Plano de Ação Mundial para Deficiências 2014-2021 da OMS e o Plano de ação para deficiência e reabilitação 2014-2019 da OPAS, de acordo com as prioridades nacionais</b>   |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando programas integrais de saúde e reabilitação em conformidade com o Plano de Ação Mundial para Deficiências 2014-2021 da OMS e o Plano de ação para deficiência e reabilitação 2014-2019 da OPAS | Linha de base (2017)<br>16 | Meta (2019)<br>20 |
| 2.4.2                                | <b>Países e territórios aptos a fortalecer a prevenção e controle das doenças do olho na estrutura dos sistemas de saúde</b>   |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que completaram uma avaliação nacional do serviço de saúde oftalmológica segundo as recomendações da OPAS/OMS  | Linha de base (2017)<br>10 | Meta (2019)<br>14 |

|              |  |                      |             |
|--------------|--|----------------------|-------------|
| <b>2.4.3</b> | <b>Países aptos a fortalecer a prevenção e gestão das doenças do ouvido e da perda de audição na estrutura dos sistemas de saúde</b> |                      |             |
|              | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países que estão implementando estratégias para a atenção auditiva em colaboração com a OPAS/OMS  | Linha de base (2017) | Meta (2019) |
|              |  | 5                    | 9           |

## 2.5 Nutrição

|  |  |
|--|--|
| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
| 2.5.A  | Fortalecer a base de evidências para a execução de intervenções eficazes na nutrição e a formulação e avaliação de políticas, regulamentações e programas; oferecer a liderança necessária, o conhecimento prático e a capacidade necessária para expandir as ações; e promover enfoques multissetoriais envolvendo atores-chave como o ministério da educação, da agricultura e do meio ambiente.                           |
| 2.5.B  | Fortalecer a implementação eficaz do Plano de ação da OPAS para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes, com ênfase em quatro linhas de ação: atenção à saúde e promoção da amamentação e alimentação saudável; melhoria dos alimentos servidos nas escolas e dos ambientes para atividade física; políticas fiscais e regulamentação da comercialização e rotulagem de alimentos; e outras ações multissetoriais. |

|                                      |  |                      |             |
|--------------------------------------|--|----------------------|-------------|
| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                      |             |
| 2.5                                  | Redução dos fatores de risco nutricionais  |                      |             |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                      |             |
| 2.5.1                                | <b>Países e territórios aptos a desenvolver e monitorar a implementação de planos de ação para combater a desnutrição em todas as suas formas e a alcançar as metas nutricionais mundiais para 2025 e os componentes nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</b> |                      |             |
|                                      | <b>Indicador do RIM 2.5.1a:</b> Número de países e territórios que estão implementando políticas nacionais compatíveis com as metas nutricionais mundiais para 2025 e os componentes nutricionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável                                     | Linha de base (2017) | Meta (2019) |
|                                      |  | 17                   | 19          |
|                                      | <b>Indicador do RIM 2.5.1b:</b> Número de países e territórios que implementam políticas para proteger, promover e apoiar as práticas ideais de amamentação e de alimentação complementar  | Linha de base (2017) | Meta (2019) |
|                                      |  | 12                   | 13          |

### **Categoria 3 – Determinantes da saúde e promoção da saúde ao longo de todo o ciclo de vida**

*Promover a boa saúde em fases-chave da vida, levando em conta a necessidade de abordar os determinantes sociais da saúde (as condições sociais em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem) e adotar enfoques com base na igualdade de gênero, etnia, equidade e direitos humanos.*

#### ***Análise da situação regional e enfoques coletivos***

118. Embora tenham sido feitos avanços consideráveis na melhoria da saúde e redução das desigualdades em toda a Região, questões difíceis ainda permanecem sem solução. Novos desafios como o surto do vírus Zika e suas consequências para a saúde da mulher e da criança, bem como para a saúde reprodutiva, têm destacado as brechas restantes em termos de prevenção, vigilância e qualidade da atenção, com base em um enfoque de direitos. Além disso, ao longo da próxima década, a Região experimentará o envelhecimento acelerado da sua população. Isso terá um grande impacto sobre as necessidades em matéria de saúde e sobre a forma como os serviços serão prestados.

119. Durante o biênio 2018-2019, o trabalho na Categoria 3 se concentrará na intensificação dos esforços para promover a saúde com base em um enfoque na totalidade do ciclo de vida, desde antes da concepção até a velhice, com atenção para a equidade e dentro de uma estrutura de direitos. O enfoque na totalidade do ciclo de vida leva em conta as formas como os múltiplos determinantes interagem e afetam a saúde ao longo da vida e entre as gerações. O trabalho no biênio salientará uma aplicação mais forte desse enfoque, sobretudo por meio da Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016–2030 e da estrutura Saúde em Todas as Políticas, bem como mediante o trabalho interprogramático. Esses esforços darão respaldo à aplicação dos temas intersetoriais em todo o trabalho da Organização e promoverão investimentos adequados que poderiam fazer do envelhecimento um fator positivo que ajudaria a impulsionar o desenvolvimento nos nossos países. De maneira mais geral, a OPAS também continuará a se concentrar nos determinantes da saúde, forjar novas alianças estratégicas e fortalecer as já existentes que contribuem para o cumprimento dos ODS, e continuar a reforçar a capacidade institucional e a competência profissional em todas as áreas programáticas para proteger os ganhos já obtidos, fechar as lacunas existentes e enfrentar com eficácia os novos desafios.

120. Será crucial para a saúde humana e para o bem-estar garantir a existência de ambientes saudáveis, inclusive com ecossistemas em bom funcionamento e em desenvolvimento, além do acesso universal a água e saneamento. A interrupção desses sistemas constitui uma ameaça importante à saúde humana, embora o que é especificamente necessário para assegurar ambientes saudáveis vai diferir segundo o contexto de cada país. Além disso, os objetivos econômicos e as exigências do setor continuarão a ser fatores importantes. Finalmente, devem ser priorizados indicadores

sociais e ambientais que vão mais além do ODS 3 para monitorar o progresso da Região para que as pessoas possam viver, trabalhar e prosperar, realizando todo o seu potencial ao longo de todo o ciclo de vida.

121. Outras áreas importantes de colaboração entre esta categoria e o resto da OPAS são as doenças transmissíveis e as vacinas, a nutrição, a inocuidade dos alimentos e os serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas, que ofereçam atenção primária à saúde ao longo de todo o ciclo de vida, com ênfase nas necessidades particulares das mulheres e homens diversos. Também há vínculos com os programas que se ocupam dos comportamentos de risco na adolescência e com os que lidam com as DNTs e os riscos ocupacionais na idade adulta. A resposta da OPAS às necessidades de saúde das populações mais velhas é multifacetada e abrange todas as partes da Organização. Será de especial importância a estreita colaboração com a análise da situação da saúde, as DNTs e a saúde mental ao longo de todo o ciclo de vida, bem como o acesso a serviços de saúde, à atenção de longo prazo e à prevenção das deficiências. Igualmente importantes são os esforços relacionados à saúde da mulher, das crianças e dos idosos em situações de emergência.

122. A Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016-2030 formula uma visão ambiciosa para a Categoria 3: “um mundo no qual toda mulher, criança e adolescente, em todos os meios, realiza seus direitos à saúde e bem-estar físico e mental, tem oportunidades socioeconômicas e pode participar plenamente da formação de sociedades sustentáveis e prósperas”.

### ***Abordagem dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde***

123. A visão do ciclo de vida é compatível com muitos dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável. Dos 17 objetivos dessa agenda, apenas um está relacionado explicitamente com a saúde, qual seja o ODS 3, “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Contudo, muitos dos outros ODS, ou talvez todos, também contêm metas relacionadas com a saúde. Destacam-se, em especial, o ODS 5 (alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas) e o ODS 10 (reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles). Outros objetivos pertinentes estão relacionados com a pobreza (ODS 1), fome (ODS 2), educação (ODS 4), água e saneamento (ODS 6), energia (ODS 7), crescimento econômico e emprego (ODS 8), cidades e assentamentos humanos (ODS 11), consumo e produção (ODS 12), mudança climática (ODS 13) e fortalecimento dos meios de implementação (ODS 17). Embora não estejam incluídos explicitamente no ODS 3, esses temas figuram entre os mais imediatos determinantes da saúde e bem-estar. Para alcançar esses objetivos, é crucial promover a saúde dentro das estruturas dos direitos humanos, os determinantes sociais e ambientais da saúde e a equidade em saúde, temas estes que são fundamentais para o trabalho e os esforços regionais da OPAS de maneira mais geral.

124. Reconhecendo muitas das lições extraídas, a Agenda 2030 se baseia nos êxitos dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e, ao mesmo tempo, define um novo ciclo

para os países destinado a garantir o desenvolvimento sustentável para todos. Acima de tudo, a Agenda 2030 enuncia uma mudança política e conceitual fundamental no paradigma do desenvolvimento e incentiva iniciativas intersetoriais inovadoras com sistemas e instituições que não se encaixam no entendimento tradicional da saúde. Essa nova linha de desenvolvimento não é predefinida nem foi modelada por um determinado país. Assim, existe a necessidade de interpretação e reflexão coletiva para avaliar a melhor maneira de alcançar os ODS como um conjunto integrado de objetivos.

### ***Abordagem dos temas transversais***

125. A Categoria 3 serve como núcleo dos temas transversais do Plano Estratégico da OPAS: equidade, gênero, direitos humanos e etnia. Como enfoques incorporados, esses temas necessariamente implicam a colaboração interprogramática. Assim, o trabalho nessa categoria abrangerá o apoio técnico para assegurar que as iniciativas em todas as áreas programáticas da OPAS identifiquem, analisem e abordem as iniquidades em saúde, promovam o gênero e as igualdades étnicas em saúde e sejam baseados em enfoques de direitos humanos sobre a saúde. Além disso, o trabalho nesta categoria promoverá a colaboração intersetorial para apresentar evidências e abordar os determinantes sociais, culturais e ambientais da saúde.

### ***Riscos***

126. Os principais riscos programáticos que podem afetar a consecução dos resultados na Categoria 3 são:

- a) Prioridades conflitantes, desastres e epidemias, turbulência política ou distúrbios civis limitam os recursos para as áreas programáticas desta categoria, comprometendo a obtenção dos resultados.
- b) Há uma erosão da vontade política para apoiar o trabalho relacionado aos determinantes sociais da saúde e pouca capacidade para integrá-los aos programas de saúde.
- c) A rotatividade frequente do pessoal e a falta de uma massa crítica de profissionais de saúde solapam as intervenções no nível primário de saúde.
- d) Os sistemas de informação produzem dados desagregados limitados e poucos dados sobre os determinantes sociais da saúde.
- e) A participação dos principais interessados diretos em todas as etapas da tomada de decisões sobre o planejamento familiar, desde as políticas até a implementação dos programas, é limitada por motivos sociais e religiosos. Não se usa o enfoque multissetorial para garantir o acesso ao planejamento familiar. A maioria dos países não conta com sistemas adequados de avaliação e monitoramento para identificar as principais barreiras ao planejamento familiar e os grupos com acesso mínimo a esses serviços, como os adolescentes, os indígenas e os moradores das áreas rurais.
- f) O pessoal da área de saúde não está preparado para elaborar novos programas de

envelhecimento em atividade.

- g) O uso de programas baseados em evidências que foram adaptados aos contextos locais e são pertinentes para as populações locais é limitado.
- h) Embora as prioridades de saúde no âmbito mundial, regional e nacional deem destaque aos temas transversais, eles desaparecem rapidamente ou são deixados de lado quando questionados por grupos de interesse nacionais e internacionais. Os parceiros têm escasso conhecimento sobre as definições, estruturas e estratégias no que se refere aos temas transversais, e não há consenso em torno desses temas.
- i) Leis e políticas prejudiciais com base nas identidades e expressões de gênero, na idade, na etnia e/ou na orientação sexual impedem as iniciativas para respeitar, promover e proteger os direitos humanos no contexto da saúde.
- j) Políticas e leis defasadas e o cumprimento limitado das políticas e leis existentes dificultam uma abordagem eficaz da saúde ambiental e da saúde dos trabalhadores.
- k) A consideração limitada dos direitos humanos no que se refere à água e saneamento dificulta o cumprimento com eficácia das metas dos ODS nessa área.

#### *Orçamento por área programática (US\$)*

| <b>Área programática</b>  | <b>Proposta de orçamento</b> | <b>Nível de prioridade</b> |
|---|------------------------------|----------------------------|
| 3.1 Saúde da mulher, da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva | 42.600.000                   | 1: Alta                    |
| 3.2 Envelhecimento e saúde  | 4.100.000                    | 3: Baixa                   |
| 3.3 Gênero, equidade, direitos humanos e etnia  | 10.200.000                   | 3: Baixa                   |
| 3.4 Determinantes sociais da saúde  | 12.000.000                   | 2: Média                   |
| 3.5 Saúde e meio ambiente   | 12.500.000                   | 2: Média                   |
| <b>Total da categoria</b>   | <b>81.400.000</b>            |                            |

#### *Principais intervenções, resultados intermediários e resultados imediatos*

### **3.1 Saúde da mulher, da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto, e saúde sexual e reprodutiva**

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 3.1.A  | Implementar ações integradas e multissetoriais visando a saúde da mulher, da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto em consonância com os mandatos mundiais e regionais. |

|       |  |
|-------|--|
| 3.1.B | Melhorar as informações estratégicas, com ênfase na atenção universal e de qualidade para as mulheres, as crianças e os adolescentes; implementar diretrizes e normas; e formar capacidades em recursos humanos. Os sistemas de informação serão fortalecidos para monitorar e avaliar a qualidade da atenção e a prevalência do uso de intervenções com boa relação custo-benefício no atendimento das mulheres, mães e recém-nascidos. A pesquisa operacional em redes locais e regionais será promovida e apoiada para melhorar a vigilância epidemiológica de eventos sentinelas e a administração de planos, estratégias e programas. |
| 3.1.C | Identificar temas para serem incluídos na agenda regional de saúde e políticas e legislação para facilitar o acesso universal na saúde, e forjar e fortalecer alianças estratégicas para contribuir para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.  |
| 3.1.D | Atualizar os planos de ação nacionais baseados nos ODS e na Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente; implementar e avaliar intervenções com base científica para reduzir a morbidade e a mortalidade passíveis de prevenção e promover a saúde e o bem-estar; e defender a inclusão de uma atenção ao longo do enfoque do ciclo de vida nas políticas e legislação.  |

|                                      |   |                            |                   |
|--------------------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                            |                   |
| 3.1                                  | Ampliação do acesso a intervenções para melhorar a saúde da mulher, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto  |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                            |                   |
| 3.1.1                                | <b>Países aptos a melhorar a saúde materna por meio de uma ampliação ainda maior do acesso e melhoria da qualidade de intervenções eficazes para acabar com as mortes maternas preveníveis (pré-gravidez até o pós-parto) e mortes perinatais (natimortos e neonatos mortos prematuramente), com ênfase especial no período de vinte e quatro horas em torno do parto</b> |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países que estão implementando a Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016-2030 com inclusão dos objetivos de sobreviver, prosperar, transformar  | Linha de base (2017)<br>0  | Meta (2019)<br>6  |
| 3.1.2                                | <b>Implementação da Estratégia e plano de ação para a saúde integral na infância, com ênfase nas populações mais vulneráveis</b>  |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando uma política/estratégia ou plano nacional integrado para a saúde da criança compatível com quadros jurídicos e regulamentações  | Linha de base (2017)<br>20 | Meta (2019)<br>30 |

|       |  |                              |                   |
|-------|--|------------------------------|-------------------|
| 3.1.3 | <b>Implementação da Estratégia Mundial para a Saúde Reprodutiva da OMS, enfocando o suprimento das necessidades não atendidas</b>  |                              |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países que incorporaram métodos modernos para resolver a demanda não atendida por planejamento familiar   | Linha de base (2017)<br>N/A* | Meta (2019)<br>7  |
| 3.1.4 | <b>Pesquisas feitas e evidências geradas e sintetizadas para conceber intervenções-chave em saúde reprodutiva, da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto e sobre outros problemas e questões relacionados</b> |                              |                   |
|       | <b>Indicador do RIM 3.1.4a:</b> Número de estudos realizados para embasar a concepção de intervenções novas ou melhoradas visando à saúde reprodutiva, da mãe, do recém-nascido, da criança, do adolescente e do adulto              | Linha de base (2017)<br>N/A  | Meta (2019)<br>5  |
|       | <b>Indicador do RIM 3.1.4b:</b> Número de publicações científicas e relatórios sobre soluções e estratégias em saúde sexual e reprodutiva  | Linha de base (2017)<br>N/A  | Meta (2019)<br>10 |
| 3.1.5 | <b>Implementação do Plano regional de ação para a saúde do adolescente e do jovem</b>  |                              |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando políticas ou planos nacionais relacionados com a saúde integral do adolescente   | Linha de base (2017)<br>37   | Meta (2019)<br>45 |

\* N/A = Não está disponível.

### 3.2 Envelhecimento e saúde

|  |  |
|--|--|
| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
| 3.2.A  | <p>Implementar o Plano de ação regional sobre a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável e a Estratégia Mundial e Plano de Ação sobre Envelhecimento e Saúde, enfocando especificamente as seguintes prioridades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) Promover a incorporação da saúde do idoso às políticas públicas nacionais e adaptar os sistemas de saúde para responder aos desafios associados com o envelhecimento;</li> <li>(b) Apoiar os Estados Membros no desenvolvimento de uma estratégia para a atenção de longo prazo;</li> <li>(c) Recapacitar os recursos humanos que trabalham na atenção primária à saúde e na saúde pública para lidarem com as questões do envelhecimento;</li> <li>(d) Construir as capacidades de informação necessárias para implementar e avaliar intervenções na área do envelhecimento e saúde.</li> </ul> |

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |
| 3.2                                  | Ampliação do acesso a intervenções para que os idosos possam manter uma vida independente |



| <b>Resultados imediatos (RIM)</b> |  |                            |                   |
|-----------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| 3.2.1                             | <b>Implementação do Plano de ação regional sobre a saúde dos idosos, inclusive com estratégias para promover o envelhecimento ativo e saudável</b>   |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM 3.2.1a:</b> Número de países com políticas, estratégias e planos nacionais de saúde que abrangem explicitamente ações para suprir as necessidades de saúde dos idosos                            | Linha de base (2017)<br>15 | Meta (2019)<br>18 |
|                                   | <b>Indicador do RIM 3.2.1b:</b> Número de países com pelo menos um município que está implementando o Programa de Ambientes Favoráveis às Pessoas de Idade da OMS  | Linha de base (2017)<br>8  | Meta (2019)<br>12 |
|                                   | <b>Indicador do RIM 3.2.1c:</b> Número de países que ratificaram e estão implementando a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos   | Linha de base (2017)<br>0  | Meta (2019)<br>5  |
| 3.2.2                             | <b>Países aptos a prestar serviços integrados centrados nas pessoas ao longo do processo contínuo de atenção que respondam às necessidades de homens e mulheres idosos em contextos de baixa, média e alta renda</b> |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com pelo menos um programa de autocuidado com base científica para idosos (60 anos ou mais) que vivem com múltiplas afecções crônicas                        | Linha de base (2017)<br>12 | Meta (2019)<br>16 |
| 3.2.3                             | <b>Base de evidências fortalecida e mecanismos de monitoramento e avaliação estabelecidos para abordar as principais questões pertinentes para a saúde dos idosos</b>  |                            |                   |
|                                   | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que têm estudos nacionais que abordam as principais questões pertinentes para a saúde dos idosos   | Linha de base (2017)<br>15 | Meta (2019)<br>18 |

### 3.3 Gênero, equidade, direitos humanos e etnia

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
|--|--|
| 3.3.A  | Incorporar o gênero, a equidade, os direitos humanos e a etnia às políticas, programas e leis.   |
| 3.3.B  | Formar capacidades para abordar as iniquidades na saúde, inclusive as relacionadas com o gênero e a etnia, e para assegurar enfoques baseados em direitos humanos sobre a saúde, usando modalidades já existentes e novas. |
| 3.3.C  | Gerar e publicar evidências, metodologias e outros documentos técnicos sobre o gênero, a equidade, os direitos humanos e a etnia em relação à saúde.   |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |   |                                  |
|--------------------------------------|---|---|----------------------------------|
| 3.3                                  | Aumento da capacidade do país para integrar o gênero, a equidade, os direitos humanos e a etnia no âmbito da saúde  |   |                                  |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |   |                                  |
| 3.3.1                                | <b>Gênero, equidade, direitos humanos e etnia incorporados às áreas programáticas da OPAS</b>   |   |                                  |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Proporção das áreas programáticas da OPAS que incorporam o gênero, a equidade, os direitos humanos e a etnia ao planejamento operacional | Linha de base (2017)<br>A ser determinada <sup>11</sup> | Meta (2019)<br>A ser determinada |
| 3.3.2                                | <b>Países aptos a implementar e monitorar políticas/planos de saúde e/ou leis que abordem a igualdade de gênero</b>   |   |                                  |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando políticas ou planos de saúde que abordem a igualdade de gênero                    | Linha de base (2017)<br>14                              | Meta (2019)<br>20                |
| 3.3.3                                | <b>Países aptos a implementar políticas/planos de saúde e/ou leis para abordar as necessidades em termos de direitos humanos</b>                                  |   |                                  |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão usando normas e padrões de direitos humanos para formular políticas, planos ou legislação       | Linha de base (2017)<br>33                              | Meta (2019)<br>35                |
| 3.3.4                                | <b>Países aptos a implementar políticas/planos de saúde e/ou leis para abordar a equidade na saúde</b>  |   |                                  |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando políticas/planos de saúde ou leis que tratem da equidade na saúde                 | Linha de base (2017)<br>25                              | Meta (2019)<br>27                |
| 3.3.5                                | <b>Países aptos a implementar políticas/planos de saúde e/ou leis para tratar da etnia</b>  |   |                                  |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que implementam políticas/planos de saúde ou leis que tratam da etnia                                     | Linha de base (2017)<br>23                              | Meta (2019)<br>33                |

### 3.4 Determinantes sociais da saúde

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
|--|--|
| 3.4.A  | Implementar o Plano de ação regional para a saúde em todas as políticas. |
| 3.4.B  | Fortalecer a Rede Interamericana de Habitação Saudável.                  |

<sup>11</sup> A ser determinada: estas linhas de base e metas não estavam disponíveis à época desta publicação. Estarão disponíveis para a versão do documento destinada à Conferência Sanitária Pan-Americana. Isso se aplica a todas as referências posteriores nesta categoria.

|       |  |
|-------|--|
| 3.4.C | Formular uma estratégia regional para a promoção da saúde a ser adotada pelos Estados Membros.   |
| 3.4.D | Apoiar os Estados Membros no estabelecimento de redes nacionais e internacionais de Cidades Saudáveis em apoio à implementação do Plano de ação regional para a saúde em todas as políticas. |
| 3.4.E | Fortalecer as redes de meios saudáveis das escolas, universidades e parques urbanos.   |
| 3.4.F | Implementar a estratégia institucional da OPAS sobre a agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.  |
| 3.4.G | Monitorar as desigualdades em saúde e gerar perfis atualizados de equidade em saúde nos países.  |
| 3.4.H | Fortalecer a capacidade institucional nacional para implementar o Plano de ação para a saúde dos trabalhadores 2015-2025 da OPAS.  |

|                                      |   |                            |                   |
|--------------------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                            |                   |
| 3.4                                  | Aumento da liderança do setor da saúde na abordagem dos determinantes sociais da saúde  |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                            |                   |
| 3.4.1                                | <b>Melhoria da capacidade dos países para elaborar políticas e ações intersectoriais para abordar os determinantes sociais da saúde ao usar as estruturas da Saúde em Todas as Políticas e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</b> |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando a estrutura da Saúde em Todas as Políticas para a Ação dos Países   | Linha de base (2017)<br>16 | Meta (2019)<br>20 |
| 3.4.2                                | <b>Países aptos a gerar perfis de equidade para abordar os determinantes sociais da saúde no âmbito da estrutura dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável</b>   |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão produzindo perfis de equidade que abordam pelo menos dois determinantes sociais da saúde  | Linha de base (2017)<br>17 | Meta (2019)<br>20 |
| 3.4.3                                | <b>Países aptos a expandir as experiências locais usando estratégias de promoção da saúde para reduzir a iniquidade em saúde e reforçar a participação comunitária de redes que promovam a saúde</b>  |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando estratégias de promoção da saúde para reduzir as iniquidades em saúde e aumentar a participação comunitária de redes que promovam a saúde                   | Linha de base (2017)<br>20 | Meta (2019)<br>24 |

|       |  |   |                                  |
|-------|--|---|----------------------------------|
| 3.4.4 | <b>Países aptos a abordar a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, respondendo aos determinantes sociais da saúde</b>   |   |                                  |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão incorporando os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável aos seus processos de planejamento nacionais                                  | Linha de base (2017)<br>16                | Meta (2019)<br>22                |
| 3.4.5 | <b>Capacidade da OPAS reforçada para medir e monitorar a equidade, a igualdade de gênero, os direitos humanos, a etnia e os determinantes sociais</b>  |   |                                  |
|       | <b>Indicador do RIM 3.4.5a:</b> Número de áreas programáticas da OPAS (com uma orientação programática) usando instrumentos de monitoramento das desigualdades em saúde para informar dados desagregados | Linha de base (2017)<br>A ser determinada | Meta (2019)<br>A ser determinada |
|       | <b>Indicador do RIM 3.4.5b:</b> Número de relatórios da OPAS sobre as tendências regionais dos determinantes sociais da saúde e das ações para abordá-los, bem como sobre o progresso realizado com eles | Linha de base (2017)<br>A ser determinada | Meta (2019)<br>A ser determinada |

### 3.5 Saúde e meio ambiente

|  |   |
|--|---|
| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
| 3.5.A  | Aumentar as capacidades institucionais e competências profissionais em saúde ambiental e ocupacional, sobretudo no tocante à mitigação e adaptação à mudança climática, à poluição do ar no meio ambiente e em locais fechados e à segurança química.   |
| 3.5.B  | Formar capacidades para abordar o risco para a gestão da água e saneamento por meio da promoção de planos de segurança da água e do saneamento.   |
| 3.5.C  | Monitorar a implementação do Plano de ação da OPAS para a saúde dos trabalhadores, a Estratégia e plano de ação sobre mudança climática, os acordos químicos e outras resoluções pertinentes da Assembleia Mundial da Saúde.  |
| 3.5.D  | Monitorar o progresso rumo à consecução das metas dos ODS para o meio ambiente, a água e saneamento, e a saúde ocupacional, e fortalecer a capacidade no âmbito nacional.   |
| 3.5.E  | Melhorar os sistemas de vigilância da saúde ambiental; fortalecer as políticas, planos e programas nacionais sobre a saúde ambiental; reforçar a capacidade para avaliações de riscos para a saúde ambiental, inclusive no tocante a emergências e surtos de doenças; e implementar a Resolução da OMS WHA68.8, Health and the environment: addressing the health impact of air pollution [Saúde e Meio Ambiente: Abordar o Impacto da Poluição do Ar sobre a Saúde]. |

|       |  |
|-------|--|
| 3.5.F | Implementar a Resolução WHA69.4, <i>The Role of the Health Sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 Goal and Beyond</i> [A função do setor da saúde no enfoque estratégico sobre a gestão dos produtos químicos internacionais rumo à meta de 2020 e além]; disseminar e implementar o Plano de ação da OPAS para a saúde dos trabalhadores; informar sobre a implementação da Estratégia e plano de ação regional sobre mudança climática. |
| 3.5.G | Oferecer formação aos países sobre as mudanças ambientais mundiais; fortalecer a capacidade dos países para promover o uso de energia limpa nos lares e nos serviços de saúde; desenvolver um curso sobre os pesticidas para o Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS e produzir relatórios sobre a Convenção de Minamata sobre o Mercúrio e a Aliança Global para a Eliminação da Tinta com Chumbo (GAELP).  |

|                                      |  |                            |                   |
|--------------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                            |                   |
| 3.5                                  | Redução das ameaças ambientais e ocupacionais à saúde  |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                            |                   |
| 3.5.1                                | <b>Países aptos a avaliar os riscos para a saúde e elaborar e implementar políticas, estratégias e regulamentações para a prevenção, mitigação e gestão do impacto dos riscos ambientais sobre a saúde</b>   |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países com sistemas de monitoramento nacionais implementados para avaliar, controlar e monitorar os riscos para a saúde decorrentes da inadequação da água e saneamento   | Linha de base (2017)<br>20 | Meta (2019)<br>24 |
| 3.5.2                                | <b>Países aptos a desenvolver e implementar normas, padrões e diretrizes sobre os riscos e benefícios da saúde ambiental associados com a qualidade do ar e a segurança química</b>  |                            |                   |
|                                      | <b>Indicador do RIM 3.5.2a:</b> Número de países e territórios que estão implementando a Resolução da OMS WHA68.8, Health and the environment: addressing the health impact of air pollution [Saúde e Meio Ambiente: Abordar o Impacto da Poluição do Ar sobre a Saúde]  | Linha de base (2017)<br>5  | Meta (2019)<br>8  |
|                                      | <b>Indicador do RIM 3.5.2b:</b> Número de países e territórios com políticas, estratégias, planos e/ou programas que abordam a Resolução WHA69.4, <i>The Role of the Health Sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 Goal and Beyond</i> [A função do setor da saúde no enfoque estratégico sobre a gestão dos produtos químicos internacionais rumo à meta de 2020 e além] | Linha de base (2017)<br>4  | Meta (2019)<br>8  |

|       |  |                            |                   |
|-------|--|----------------------------|-------------------|
| 3.5.3 | <b>Países aptos a implementar o Plano de ação para a saúde dos trabalhadores 2015-2025 da OPAS</b>   |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM 3.5.3a:</b> Número de países e territórios que estão implementando políticas, planos e programas nacionais para a saúde dos trabalhadores com ênfase nos setores cruciais definidos no Plano de ação   | Linha de base (2017)<br>5  | Meta (2019)<br>10 |
|       | <b>Indicador do RIM 3.5.3b:</b> Número de países e territórios com uma matriz das exposições ocupacionais a carcinógenos e sistemas de informação nacionais ativos sobre lesões e enfermidades ocupacionais  | Linha de base (2017)<br>9  | Meta (2019)<br>16 |
| 3.5.4 | <b>Implementação da Estratégia e plano de ação sobre mudança climática da OPAS</b>   |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando a estratégia, o plano de ação e os planos de adaptação da OPAS/OMS relacionados com a mudança climática  | Linha de base (2017)<br>16 | Meta (2019)<br>18 |
| 3.5.5 | <b>Países aptos a elaborar e implementar políticas, planos ou programas nacionais para reduzir o uso de combustíveis sólidos para cozinhar</b>   |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM:</b> Número de países com políticas, planos de ação e programas ativos para substituir os fogões e aquecedores tradicionais por tecnologias e combustíveis mais limpos para reduzir as emissões domésticas decorrentes do uso de combustíveis sólidos para cozinhar e aquecer o ambiente, em cumprimento das diretrizes de qualidade do ar em locais fechados da OMS | Linha de base (2017)<br>6  | Meta (2019)<br>8  |
| 3.5.6 | <b>Países aptos a cumprir suas obrigações relacionadas com a saúde pública na implementação de acordos, convenções ou iniciativas multilaterais sobre o meio ambiente</b>  |                            |                   |
|       | <b>Indicador do RIM 3.5.6a:</b> Número de países que incluíram considerações sobre a saúde pública nas suas estratégias nacionais para apoiar a ratificação e implementação da Convenção de Minamata, com base na contribuição da OPAS/OMS   | Linha de base (2017)<br>3  | Meta (2019)<br>12 |
|       | <b>Indicador do RIM 3.5.6b:</b> Número de países que incluíram considerações sobre a saúde pública com relação à mitigação dentro das suas contribuições determinadas internamente para a implementação do Acordo de Paris   | Linha de base (2017)<br>6  | Meta (2019)<br>13 |

## **Categoria 4 – Sistemas de saúde**

*Fortalecer os sistemas de saúde com base na atenção primária; orientar a governança e o financiamento da saúde para a concretização progressiva do acesso universal à saúde e da cobertura universal de saúde; organizar a prestação integrada de serviços de saúde centrados nas pessoas; promover o acesso a tecnologias em saúde e o seu uso racional; fortalecer os sistemas de informação e pesquisa em saúde e a integração de evidências nas políticas de saúde e na atenção à saúde; facilitar a transferência do conhecimento e de tecnologias; e desenvolver os recursos humanos para a saúde.*

### *Análise da situação regional e enfoques coletivos*

127. Os países conseguiram uma melhoria significativa nesta categoria, em linha com a Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, adotada pelo 53º Conselho Diretor da OPAS em 2014. Destacam-se a elaboração de roteiros nacionais rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde (“saúde universal”) que ampliam o acesso aos serviços por meio da atenção primária dentro das Redes Integradas de Prestação de Serviços de Saúde; a formulação de estratégias de financiamento abrangentes nos países; o realinhamento das políticas de recursos humanos para a saúde que suprem as necessidades existentes dos sistemas e serviços de saúde; e o acesso a medicamentos e tecnologias em saúde seguros, eficazes e de qualidade, de acordo com as necessidades de saúde da população. Contudo, apesar do progresso feito nesse sentido, ainda restam muitos desafios.

128. Milhões de pessoas nas Américas carecem de acesso a serviços de saúde integrais que lhes permitiriam viver vidas saudáveis e prevenir doenças. Atualmente, cerca de 30% das pessoas nas Américas não conseguem obter acesso à saúde por motivos financeiros e 21% não o conseguem por causa de barreiras geográficas. Os mais afetados por essa falta de acesso são as pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade, as crianças, as mulheres, as pessoas de idade, os membros da comunidade LGBT, os migrantes, as minorias étnicas e as pessoas que vivem em situação de pobreza.

129. As doenças não transmissíveis, sobretudo as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas, juntamente com os seus quatro fatores de risco comuns (tabagismo, má alimentação, sedentarismo e consumo prejudicial de álcool) são responsáveis por mais de 80% de todas as mortes nas Américas. Além disso, a mortalidade e a incapacidade prolongada associada às DNTs têm um impacto econômico significativo sobre as famílias, os setores da economia e as sociedades por causa dos gastos com serviços de saúde e das perdas de renda, produtividade e capital. Já foi estimado que as DNTs acarretarão uma perda de \$7 trilhões para as economias dos países de baixa e média renda no mundo inteiro no período 2011-2025, o que constitui uma média de \$500 bilhões por ano, ou o equivalente a 4% da produção anual atual desses países. O tratamento das DNTs, caracterizado pelo consumo intensivo de serviços e

tecnologias de saúde, inclusive medicamentos de alto custo, representa um desafio para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Essa epidemia constitui uma ameaça muito concreta de saturar nossos sistemas de saúde. As considerações sobre a equidade persistem, pois as evidências sugerem que as taxas de mortalidade dessas afecções são mais altas entre os pobres. A explicação provável tem dois pontos: os pobres têm menos acesso a serviços de saúde abrangentes, inclusive aos serviços de promoção da saúde, e a saúde e o bem-estar dos pobres são afetados desproporcionalmente por outros determinantes sociais da saúde.

130. Na maioria dos países da Região, os modelos de atenção à saúde não costumam responder de maneira apropriada às diversas necessidades das pessoas e comunidades em termos de saúde. O modelo de atenção em alguns países se baseia na atenção episódica a afecções agudas em centros hospitalares, não raro com o uso excessivo de tecnologias e médicos especializados. De modo geral, a capacidade de resposta e a organização dos serviços, sobretudo no primeiro nível de atenção, continuam a ser limitados, apesar dos avanços. A maioria não responde às necessidades emergentes de saúde, sobretudo às necessidades cada vez maiores de uma população que está envelhecendo e à crescente carga das doenças não transmissíveis por toda a Região.

131. Fazer face a esses desafios é a principal meta da estratégia universal de saúde. Essa estratégia define as condições que permitirão aos países enfocar e avaliar suas políticas e medir seu progresso rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. Ela reconhece que cada país tem a capacidade para estabelecer seu próprio plano de ação, levando em conta seu próprio contexto e os desafios futuros em matéria de saúde. Garantir a plena implementação desses planos de ação nacionais constitui a área de trabalho prioritária e central da Categoria 4 durante o biênio 2018-2019.

132. Os países precisam examinar suas leis nacionais para construir ou fortalecer estruturas adequadas para manter a saúde universal, inclusive a legislação como um todo sobre a governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde; e a estrutura regulatória usada para avaliar o cumprimento dos seus compromissos enunciados nos instrumentos internacionais de direitos humanos e nas resoluções da OPAS/OMS, em conformidade com as linhas de ação da Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde (Resolução CD54.R9 [2015]).

133. Os governos reconhecem cada vez mais que a incorporação da saúde digital é uma prioridade para o desenvolvimento dos sistemas de saúde. Entre os principais insumos complementares para todos os níveis do sistema de saúde, destacam-se as evidências científicas e outras formas de conhecimento, como as informações em saúde, e a sua integração aos processos de tomada de decisão (por exemplo, a atenção à saúde com base científica, a formulação de políticas fundamentada em evidências).

134. A eficácia dos sistemas de informação em saúde precisa ser examinada e atualizada para garantir a existência de mecanismos robustos e coerentes como base para a governança dos dados, além de políticas e legislação de apoio concebidas para facilitar a coleta e uso de dados relacionados com a saúde obtidos do setor da saúde e de outras



fontes. As capacidades dos países variam em termos da eficácia com que empregam os dados para identificar as causas dos problemas de saúde e os fatores agravantes na tentativa de formular opções de política apropriadas e estratégias eficazes e eficientes em resposta a esses desafios. Os interessados diretos não estatais são reconhecidos cada vez mais como parceiros conjuntos nos esforços para chegar a um entendimento completo da situação atual da saúde nos diversos níveis dentro de cada país e território. Os parceiros nas comunidades precisarão desempenhar uma função mais ativa na geração e difusão de evidências para melhor orientar as ações.

135. Em vista do surgimento de novas tecnologias da informação e da comunicação (TIC), em paralelo ao rápido aumento da quantidade e diversidade de dados relacionados com a saúde, os países precisam de melhores capacidades e sistemas para gerir esses dados. É preciso que esses sistemas possam aproveitar os novos dados do tipo estruturado tradicional disponíveis, bem como os dados não estruturados de fontes até então não utilizadas. A adoção de serviços de saúde digitais nas Américas levou a importantes avanços, como a criação de redes de conhecimento e o desenvolvimento de fontes de informação, o estabelecimento de modelos de sustentabilidade para a saúde eletrônica (e-Saúde), a prestação de apoio para o desenvolvimento de registros eletrônicos de saúde, a promoção de normas sobre os dados da saúde e tecnologias relacionadas que otimizem o intercâmbio de informações, o aumento do uso dos dispositivos móveis para melhorar a saúde e a melhoria da qualidade da atenção por meio da telemedicina. O desenvolvimento e a implementação das estratégias de saúde eletrônica nacionais continuarão a ser cruciais para transformar em realidade os benefícios para a saúde proporcionados pelas novas tecnologias da informação.

136. O pessoal da área de saúde também é um ator político fundamental, dotado de poder suficiente para mudar a maneira como as políticas de saúde são formuladas e aplicadas. O investimento nos recursos humanos para a saúde deve ser considerado um investimento para o desenvolvimento, o emprego e o crescimento econômico. Nenhum sistema de atenção à saúde que preste serviços de alta qualidade pode ser eficaz se não contar com um quadro suficiente de pessoal capacitado para prestar tais serviços.

137. A Categoria 4 está centrada nas seguintes áreas para 2018-2019: formular planos, políticas e estratégias nacionais alinhados com as linhas estratégicas de ação da estratégia regional de saúde universal; fortalecer os sistemas de informação para ampliar a capacidade dos países para monitorar e avaliar o progresso rumo à saúde universal; ampliar a capacidade de resposta do primeiro nível da atenção articulada dentro das Redes Integradas de Prestação de Serviços de Saúde, bem como da qualidade do atendimento e da segurança dos pacientes; promover o acesso e uso de medicamentos, produtos médicos e tecnologias em saúde seguros, eficazes e de qualidade; avançar na formulação e implementação da estratégia regional para os recursos humanos para a saúde; e impulsionar iniciativas de promoção da causa, alianças estratégicas e os principais temas de pesquisa para apoiar os Estados Membros nos esforços para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a saúde universal e a incorporação da saúde em todas as políticas.

***Abordagem dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde***

138. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável dão à Região a oportunidade de continuar a avançar rumo à saúde universal, conforme destacado no ODS 3. Em especial, a meta 3.8 trata da necessidade de atingir a cobertura universal de saúde, abrangendo a proteção financeira, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos essenciais. Além disso, o ODS 3 reconhece que a epidemia atual e crescente das DNTs vai solapar os esforços para avançar rumo à saúde universal. A meta 3.4 insta os países a “reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar”. Serviços universais e integrais devem abranger a promoção da saúde e a prevenção, assim como o diagnóstico no devido tempo, o tratamento e os serviços de reabilitação no caso das DNTs. Para além do ODS 3, diretamente relacionado com a saúde, é necessário um esforço concentrado em todas as 17 metas se quisermos avançar rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde. A RSPA continuará a trabalhar com os Estados Membros para formar capacidades dentro dos países para apoiar a consecução da saúde universal e assegurar vidas saudáveis para todos, em todas as idades por meio de um esforço concertado para abordar os determinantes sociais da saúde, inclusive mediante o fortalecimento dos sistemas de saúde.

139. A comunidade mundial já reconheceu que os países necessitam de dados melhores e desagregados para alcançar as 13 metas do ODS 3. Nesse sentido, a RSPA apoiará os Estados Membros nos seus esforços para construir sistemas de informação em saúde mais robustos, mais bem administrados e com maior interoperabilidade. Os dados tradicionais da saúde devem ser complementados por informações de fontes não tradicionais que necessariamente podem não estar relacionadas diretamente com a saúde. O objetivo é produzir dados “de alta qualidade, acessíveis, oportunos, confiáveis e desagregados por renda, sexo, idade, raça, etnia, situação migratória, deficiência, localização geográfica e outras características pertinentes nos contextos nacionais”, conforme detalhado na Resolução das Nações Unidas A/RES/70/1, que levou à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

140. Isso exigirá uma intensificação da atual cooperação técnica da RSPA de modo a fortalecer os sistemas de informação para a saúde e permitir aos Estados Membros coletar, processar e analisar dados de saúde para melhorar as decisões e a formulação de políticas, bem como a alocação de recursos. Esse esforço abará o apoio à melhoria da qualidade e cobertura das estatísticas vitais e de saúde, o reforço dos sistemas de informação para a saúde por meio da melhoria das políticas, processos e outras áreas, como outras intervenções destinadas a facilitar o monitoramento das metas fixadas para os ODS relacionados com a saúde.

***Abordagem dos temas transversais***

141. Os sistemas e serviços de saúde são o veículo para combater as doenças, promover a saúde física e mental, e prolongar a vida. Devem garantir o direito à saúde sem discriminação de classe. São também um meio para promover o desenvolvimento

socioeconômico. A construção e manutenção de sistemas de saúde fortes, com serviços de saúde abrangentes, integrados e de qualidade, baseados na atenção primária à saúde, são a maneira de alcançar e manter melhores resultados em termos de saúde. O trabalho interprogramático e a colaboração intersetorial são partes inerentes à estratégia da saúde universal. As limitações do sistema e os níveis de serviço podem impedir a melhoria desses resultados; compreender e abordar essas limitações exige diálogo e colaboração com os especialistas de todas as demais áreas de trabalho. Para obter resultados em termos de saúde melhores e mais equânimes, é preciso aplicar enfoques baseados nos direitos humanos, no gênero e na diversidade cultural ao desenvolvimento dos sistemas de saúde e, sobretudo, à avaliação do seu desempenho.

142. A integração dos serviços em todo o processo contínuo de atenção à saúde e a formação de melhores vínculos entre a atenção médica, social e de longo prazo oferece benefícios significativos na abordagem das doenças transmissíveis e não transmissíveis, da saúde materno-infantil e da saúde das populações que estão envelhecendo. A carga cada vez maior das doenças não transmissíveis terá consequências devastadoras para a saúde das pessoas, famílias e comunidades, e ameaça saturar os sistemas de saúde.

143. Os recentes surtos de doenças preocupantes em termos de saúde pública, como a propagação do vírus Zika e da doença causada pelo vírus Ebola, demonstraram o impacto agudo que esses surtos podem causar no sistema de saúde e, em particular, na demanda por serviços de saúde integrados e de emergência. As emergências de saúde pública, os desastres, as doenças negligenciadas e as ameaças emergentes à saúde da população exigem sistemas de saúde que respondam a essas situações. São necessárias ações multissetoriais para assegurar que os sistemas de saúde possam responder às emergências de saúde futuras, absorver choques e adaptar-se à constante evolução das exigências. Os países precisam tomar medidas e fazer os investimentos necessários para construir sistemas de saúde fortes e resilientes.

144. A migração humana suscita um dos maiores desafios em termos de saúde pública em todo o mundo. Nas Américas, há aproximadamente 61,4 milhões de migrantes internacionais; mais de 85% deles (cerca de 53 milhões) vivem na América do Norte, enquanto os 15% restantes residem na América Latina e no Caribe. A relação entre a migração e as condições de saúde varia de um grupo migratório para outro como uma função das diferenças de vulnerabilidade, etnia, gênero, lugar de origem e destino. Diversos fatores expõem os migrantes a um risco maior de lesões relacionadas com trabalho, abuso sexual, violência, abuso de drogas e transtornos psicológicos, bem como doenças infecciosas como as doenças sexualmente transmissíveis, a infecção pelo HIV/AIDS, a tuberculose e as hepatites. O trabalho interprogramático e intersetorial é crucial para reduzir os riscos para a saúde dos migrantes.

### ***Riscos***

145. Os principais riscos programáticos que podem afetar a consecução dos resultados na Categoria 4 são:

- a) A redução do financiamento externo dos doadores e/ou a desaceleração das taxas de crescimento econômico dos países, tendo como resultado a limitação do espaço fiscal para aumentar os gastos em saúde pública, comprometem a sustentabilidade das políticas públicas para melhorar a equidade. Estudos inovadores e uma proposta de ampliação do espaço fiscal e aumento das eficiências financeiras estão avançando como resultado do diálogo de alto nível sobre o financiamento da saúde e o espaço fiscal com a OEA, o Fundo Monetário Internacional e o Banco Mundial, entre outros.
- b) A persistência da segmentação dos serviços continua a prejudicar a eficiência do sistema de atenção médica e solapa o seu potencial para reduzir a exclusão. Embora uma série de países esteja tomando medidas importantes para reduzir a segmentação dentro dos sistemas de saúde, serão necessários vários anos até que o impacto dessas ações seja visto, dada a complexidade dos processos envolvidos.
- c) A persistência da fragmentação nos serviços de saúde limita a obtenção de resultados em matéria de saúde mais equitativos e mais bem alinhados com as necessidades e expectativas da população.
- d) Os investimentos em tecnologia e infraestrutura continuam a ser feitos sem as devidas análises e sem uma avaliação das necessidades, apesar dos esforços para fortalecer a governança e das medidas para a tomada de decisões com base científica. Foram lançados na Região vários novos produtos de saúde estratégicos e de alto custo, os quais, quando forem incorporados ao sistema de saúde, terão um impacto significativo sobre os custos da saúde.
- e) Os países continuam a ser afetados pela escassez de recursos humanos para a saúde. Contudo, estão tomando medidas para fortalecer o planejamento e programação nessa área, assegurando uma articulação mais eficaz do processo de planejamento com outros setores, como trabalho e educação. Como os custos dentro dos sistemas de saúde continuam a aumentar, especialmente devido às necessidades na atenção secundária e terciária, os países estão começando a voltar a atenção para o investimento no nível da atenção primária. Contar com recursos humanos qualificados para a atenção primária, passando pelos profissionais da saúde comunitária, será crucial para dar continuidade à mitigação nesse sentido.

**Orçamento por área programática (US\$)**

| <b>Área programática</b>  | <b>Proposta de orçamento</b> | <b>Nível de prioridade</b> |
|---|------------------------------|----------------------------|
| 4.1 Governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde | 19.300.000                   | 1: Alta                    |
| 4.2 Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade                  | 17.300.000                   | 1: Alta                    |
| 4.3 Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora                     | 28.400.000                   | 2: Média                   |
| 4.4 Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde                                 | 35.400.000                   | 1: Alta                    |
| 4.5 Recursos humanos para a saúde   | 18.000.000                   | 1: Alta                    |
| <b>Total da categoria</b>   | <b>118.400.000</b>           |                            |

**Principais intervenções, resultados intermediários e resultados imediatos****4.1 Governança e financiamento da saúde; políticas, estratégias e planos nacionais de saúde**

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 4.1.A  | Trabalhar com os países para fortalecer os seus sistemas de saúde com ênfase na gestão e governança. Esse apoio visará a revisão ou formulação de políticas, estratégias e planos nacionais de saúde, inclusive do componente financeiro, de uma maneira compatível com a concretização progressiva da saúde universal; facilitará o diálogo social, a ação intersetorial e a promoção da causa com os ministérios da Fazenda e outras instituições financeiras, o setor privado e a sociedade em geral; fortalecerá as funções de saúde pública e apoiará o monitoramento e avaliação do progresso rumo à saúde universal. |
| 4.1.B  | Fortalecer os arcabouços legislativos e regulatórios necessários para apoiar reformas compatíveis com os esforços dos países para avançar rumo à saúde universal. Será dada atenção especial aos esforços dos países para defender e desenvolver ações para aumentar o espaço fiscal para a saúde. A RSPA também ajudará a fortalecer os arcabouços legislativos e regulatórios necessários para apoiar reformas ou consolidar conquistas compatíveis com os esforços dos países para avançar rumo à saúde universal.   |
| 4.1.C  | Desenvolver ferramentas, capacidades e evidências, além de promover o intercâmbio de experiências, para fazer face a problemas de implementação identificados pelos países nas áreas cruciais do fortalecimento dos sistemas de saúde, como a definição, cálculo de custos e implementação de serviços integrais a serem ampliados progressivamente; a integração das opções de política para reduzir a segmentação e fragmentação; o aumento do financiamento público e das eficiências no poder público e a melhoria da proteção financeira na saúde.   |
| 4.1.D  | Promover a análise legal comparativa e o intercâmbio de boas práticas entre os Estados Membros para ajudá-los a avançar rumo à consecução da saúde universal, usando ferramentas como manuais, modelos de legislação e bases de dados, entre outros, e formar capacidades em legislação relacionada com a saúde nas autoridades nacionais, inclusive no poder legislativo, sobre esses temas.   |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                                       |                              |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|
| 4.1                                  | Aumento da capacidade nacional para alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.   |                                       |                              |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                                       |                              |
| 4.1.1                                | <p><b>Países aptos a elaborar políticas, estratégias e/ou planos nacionais de saúde, inclusive abrangendo o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que têm um plano ou estratégia nacional para o setor de saúde com objetivos/metapas definidos e revistos nos últimos cinco anos</p>   | <p>Linha de base (2017)</p> <p>25</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>30</p> |
| 4.1.2                                | <p><b>Países aptos a elaborar e pôr em prática estratégias financeiras para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que têm estratégias financeiras para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde</p>   | <p>Linha de base (2017)</p> <p>20</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>25</p> |
| 4.1.3                                | <p><b>Países aptos a desenvolver e implementar arcabouços legislativos e regulatórios para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que contam com arcabouços legislativos ou regulatórios para apoiar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde</p>  | <p>Linha de base (2017)</p> <p>23</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>27</p> |
| 4.1.4                                | <p><b>Países aptos a monitorar e avaliar indicadores dos sistemas e serviços de saúde relacionados com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que analisaram e informaram progressos rumo ao acesso universal à saúde e à cobertura universal de saúde usando a estrutura para monitoramento e avaliação</p>  | <p>Linha de base (2017)</p> <p>9</p>  | <p>Meta (2019)</p> <p>16</p> |
| 4.1.5                                | <p><b>Países aptos a elaborar e implementar políticas e/ou planos para os recursos humanos para a saúde e estratégias para o pessoal da área de saúde a fim de alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com um plano de ação ou estratégia de recursos humanos para a saúde alinhada com políticas para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde</p> | <p>Linha de base (2017)</p> <p>14</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>20</p> |

## 4.2 Serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
|--|--|
| 4.2.A  | Continuar a se concentrar na ampliação do acesso a serviços integrados e centrados nas pessoas, com atenção especial para as necessidades não atendidas e os grupos em condições de vulnerabilidade. Isso será feito por meio do apoio à implementação da iniciativa das Redes Integradas de Prestação de Serviços de Saúde e da Agenda Regional para Hospitais nas Redes Integradas, bem como mediante a atualização da Política e estratégia regionais para garantia da qualidade da atenção de saúde, inclusive a segurança do paciente, aprovada pela 27 <sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana em 2012. Será dada ênfase às intervenções destinadas a aumentar a capacidade de resolução do primeiro nível da atenção, a integração de programas prioritários (DNTs, HIV, TB, saúde materno-infantil e Programa Ampliado de Imunização) na prestação dos serviços de saúde e a elaboração de programas e intervenções que permitam às pessoas entender melhor seus direitos e responsabilidades em matéria de saúde e capacitá-las para participarem ativamente nos cuidados com sua saúde. |
| 4.2.B  | Desenvolver ferramentas, capacidades e evidências, além de promover o intercâmbio de experiências, para a implementação de mudanças ou reorientação da prestação dos serviços de saúde para fazer face a questões cruciais como o modelo de atenção, a gestão da prestação de serviços e os mecanismos de pagamento.   |
| 4.2.C  | Formar capacidades para a preparação e resposta dos sistemas de saúde diante de surtos e desastres naturais, aumentando assim a resiliência dos sistemas de saúde. Será prestado apoio visando a integração das ações nas áreas centrais de política do fortalecimento de sistemas de saúde, determinantes sociais da saúde, redução de riscos, vigilância da saúde pública e controle do surto de doenças, implementadas dentro da estrutura dos objetivos de desenvolvimento sustentável nacionais.  |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                            |                   |
|--------------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| 4.2                                  | Ampliação do acesso a serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e de boa qualidade   |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                            |                   |
| 4.2.1                                | <b>Opções de política, ferramentas e assessoria técnica oferecidas aos países para melhorar a prestação de serviços integrados e centrados nas pessoas, e fortalecer os enfoques de saúde pública</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando as Redes Integradas de Prestação de Serviços de Saúde | Linha de base (2017)<br>25 | Meta (2019)<br>30 |
| 4.2.2                                | <b>Países aptos a melhorar a qualidade da atenção e segurança dos pacientes de acordo com diretrizes da OPAS/OMS</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando estratégias e/ou planos nacionais visando a qualidade da atenção e a segurança dos pacientes   | Linha de base (2017)<br>21 | Meta (2019)<br>26 |

### 4.3 Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 4.3.A  | Promover o acesso e uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde de qualidade, seguros e com boa relação custo-benefício, inclusive os de alto custo, por meio de serviços de saúde integrados com base na atenção primária à saúde. Os esforços recairão sobre o fortalecimento da governança e o desenvolvimento, a implementação, o monitoramento e a avaliação de políticas nacionais sobre acesso, qualidade e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde. Ademais, será oferecida cooperação para o fortalecimento da capacidade regulatória nos âmbitos nacional e sub-regional. Além disso, os países também poderão obter acesso a tecnologias em saúde acessíveis e de qualidade por meio de mecanismos regionais de compras. |
| 4.3.B  | Implementar a Estratégia e Plano de Ação Mundial sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual da OMS, com base na avaliação mundial dessa estratégia. Essa área programática apoiará o desenvolvimento de processos e mecanismos para a avaliação, incorporação, administração e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde. O enfoque geral da cooperação técnica será abrangente e terá como objetivo o fortalecimento das capacidades dos sistemas nacionais de saúde para administrar e supervisionar todo o ciclo de vida das tecnologias em saúde, desde a formulação das estruturas de política e leis até as atividades para melhorar as práticas de gestão e uso das cadeias de suprimento.                                |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                            |                   |
|--------------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| 4.3                                  | Ampliação do acesso e do uso racional de medicamentos, produtos médicos e tecnologias em saúde seguros, eficazes e de boa qualidade  |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                            |                   |
| 4.3.1                                | <b>Países aptos a formular/atualizar, implementar, monitorar e avaliar políticas nacionais para melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com políticas nacionais sobre acesso, qualidade e uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde atualizadas nos últimos cinco anos | Linha de base (2017)<br>10 | Meta (2019)<br>13 |
| 4.3.2                                | <b>Implementação da Estratégia e Plano de Ação Mundial sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão informando indicadores de acesso e inovação por meio da Plataforma Regional da OPAS sobre Acesso e Inovação em Saúde (PRAIS)   | Linha de base (2017)<br>6  | Meta (2019)<br>18 |



|       |   |                                       |                              |
|-------|---|---------------------------------------|------------------------------|
| 4.3.3 | <p><b>Países aptos a avaliar sua capacidade nacional para a regulamentação de medicamentos e outras tecnologias em saúde</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que fizeram uma avaliação das suas funções reguladoras para pelo menos três dos seguintes itens: medicamentos, produtos médicos, segurança radiológica, segurança do sangue e transplantes de órgãos</p>  | <p>Linha de base (2017)</p> <p>14</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>17</p> |
| 4.3.4 | <p><b>Países aptos a implementar processos e mecanismos para avaliação, incorporação e gestão de tecnologias em saúde e para o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com mecanismos para avaliação de tecnologias em saúde e para a incorporação, seleção, gestão e uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, com base científica</p> | <p>Linha de base (2017)</p> <p>12</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>17</p> |

#### 4.4 Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 4.4.A  | <p>Apoiar os países no desenvolvimento e/ou reforço dos seus sistemas de informação para a saúde, em áreas que vão da gestão de dados a políticas recomendadas e outras considerações para o uso de dados de saúde de todos os setores pertinentes. Os esforços também implicarão o apoio para fortalecer as capacidades e normas pertinentes para a análise e pesquisa em áreas relacionadas com a saúde. A RSPA baseará seu trabalho e apoio técnico nas evidências das melhores pesquisas disponíveis e produzirá diretrizes e recomendações fundamentadas em evidências. Os resultados da prática da saúde pública continuarão a ser monitorados e avaliados por meio dos indicadores de impacto selecionados do Plano Estratégico 2014-2019.</p> |
| 4.4.B  | <p>Elaborar diretrizes e ferramentas para adotar e implementar serviços digitais que possibilitarão melhorar o acesso, ampliar a cobertura e aumentar a eficiência financeira dos sistemas de atenção à saúde na Região. Entre outros temas, continuarão os avanços em questões relacionadas à governança da saúde digital, “saúde móvel”, identificadores de pacientes únicos que incorporem todos os serviços eletrônicos e uma proposta de estrutura comum para um conjunto de dados padrão ou mínimo para facilitar o intercâmbio de informações entre sistemas.</p>  |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |
|--------------------------------------|---|
| 4.4                                  | <p>Todos os países contam com sistemas de informação e pesquisa em saúde em funcionamento</p> |

| <b>Resultados imediatos (RIM)</b> |   |                                       |                              |
|-----------------------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|
| 4.4.1                             | <p><b>Monitoramento integral das situações, tendências, desigualdades e fatores determinantes em matéria de saúde, em âmbito mundial, regional e nacional, usando normas mundiais e passando pela coleta e análise de dados para fechar lacunas de dados e avaliação do desempenho dos sistemas</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países que produziram uma avaliação integral da situação da saúde e das suas tendências durante 2018-2019</p> | <p>Linha de base (2017)</p> <p>35</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>35</p> |
| 4.4.2                             | <p><b>Implementação da Estratégia e plano de ação regional sobre saúde eletrônica</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando uma estratégia de saúde eletrônica</p>   | <p>Linha de base (2017)</p> <p>19</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>25</p> |
| 4.4.3                             | <p><b>Implementação da Estratégia e plano de ação regional sobre gestão de conhecimento e comunicações</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando a Estratégia e plano de ação regional sobre gestão de conhecimento e comunicações</p>   | <p>Linha de base (2017)</p> <p>14</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>19</p> |
| 4.4.4                             | <p><b>Países aptos a abordar as questões éticas prioritárias relacionadas com a saúde pública e a pesquisa em saúde</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com mecanismos de responsabilidade para examinar a pesquisa ou incorporar a ética à saúde pública</p>  | <p>Linha de base (2017)</p> <p>12</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>16</p> |
| 4.4.5                             | <p><b>Implementação da Política da OPAS sobre pesquisa em saúde</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão implementando a Política da OPAS sobre pesquisa em saúde</p>   | <p>Linha de base (2017)</p> <p>18</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>21</p> |
| 4.4.6                             | <p><b>Países aptos a fortalecer sua capacidade de gerar e aplicar evidências científicas</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão integrando evidências científicas à prática, programas ou políticas usando metodologias padronizadas</p>  | <p>Linha de base (2017)</p> <p>12</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>15</p> |

|       |  |  |                               |
|-------|--|--|-------------------------------|
| 4.4.7 | <p><b>Sistemas de informação em saúde da OPAS reforçados para facilitar a análise de informações dos Estados Membros e da RSPA com o intuito de tornar mais fácil o monitoramento de metas regionais e nacionais em linha com os compromissos e mandatos da Organização</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Plataformas implementadas para facilitar o monitoramento e informação sobre indicadores de impacto do Plano Estratégico e metas de saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.</p> | <p>Linha de base (2017)</p> <p>Sim</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>Sim</p> |
|-------|--|--|-------------------------------|

#### 4.5 Recursos humanos para a saúde

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 4.5.A  | <p>Formular e implementar políticas e planos de recursos humanos para a saúde (RHS) para avançar rumo à saúde universal e fazer face às necessidades atuais e futuras da população em termos de saúde. A Estratégia sobre recursos humanos para a saúde universal será apresentada durante a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana com o objetivo de oferecer orientação técnica aos países sobre a governança e gestão dos RHS; sobre o desenvolvimento de capacidades para ampliar o acesso e a cobertura de saúde que incorporem considerações de equidade e qualidade; e sobre a reorientação do setor educacional para responder às necessidades dos sistemas de saúde, em linha com a estratégia de universalização da saúde.</p> |
| 4.5.B  | <p>Trabalhar com o setor da saúde e o setor educacional, inclusive as instituições acadêmicas, para reorientar a formação para as profissões de saúde na direção de uma maior responsabilidade social e da atenção primária à saúde. Os países receberão apoio para formular e implementar estratégias inovadoras para melhorar as condições de trabalho do pessoal de saúde pública, de gestão e de saúde clínica.</p>   |

#### **Resultado intermediário (RIT)**

|     |  |
|-----|--|
| 4.5 | Disponibilidade adequada de pessoal de saúde competente, culturalmente apropriado, bem regulamentado e distribuído, e tratado de maneira justa |
|-----|--|

#### **Resultados imediatos (RIM)**

|       |  |                                       |                              |
|-------|--|---------------------------------------|------------------------------|
| 4.5.1 | <p><b>Países que estão desenvolvendo um sistema de informação de RHS integrado ao seu sistema de informação em saúde com a distribuição do pessoal de saúde, sobretudo no nível da atenção primária à saúde</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que estão desenvolvendo um sistema de informação de RHS integrado</p> | <p>Linha de base (2017)</p> <p>14</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>18</p> |
|-------|--|---------------------------------------|------------------------------|

|       |   |                            |                   |
|-------|---|----------------------------|-------------------|
| 4.5.2 | <p><b>Países que promovem políticas nacionais voltadas para a transformação da educação em saúde em linha com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde e com a missão social das instituições acadêmicas</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países com políticas e incentivos nacionais para as instituições acadêmicas definirem missões sociais e/ou oferecerem programas de estudo voltados para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde</p>   | Linha de base (2017)<br>18 | Meta (2019)<br>23 |
| 4.5.3 | <p><b>Países e territórios aptos a desenvolver e implementar estratégias e tecnologias inovadoras para a elaboração de programas de educação que visem a aprendizagem ao longo de toda a vida e ofereçam ensino interprofissional para melhorar as habilidades dos funcionários da saúde nas áreas de saúde pública e administração clínica</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que contam com programas e estratégias de educação continuada para o pessoal da saúde voltados para as áreas de saúde pública e administração clínica por meio do Campus Virtual de Saúde Pública ou de redes equivalentes de aprendizagem online.</p> | Linha de base (2017)<br>18 | Meta (2019)<br>23 |

## **Categoria 5 – Emergências de saúde**

*Reduzir a mortalidade, a morbidade e a perturbação social resultantes das emergências e desastres por meio da detecção, controle e mitigação de agentes patogênicos que constituem grande ameaça, bem como mediante a redução dos riscos provocados por todo tipo de ameaça, a preparação, a resposta e atividades para recuperação rápida que aumentem a resiliência e apliquem um enfoque multissetorial para contribuir para a segurança da saúde.*

### ***Análise da situação regional e enfoques coletivos***

146. A mudança climática, a urbanização, a globalização e a intensificação dos conflitos civis estão aumentando a frequência e gravidade das emergências com consequências para a saúde. Um surto, ainda que seja de um número limitado de casos, pode resultar em níveis elevados de preocupação e atividade, enquanto as emergências em grande escala causam morte e sofrimento generalizados. Seja qual for a ameaça, as emergências afetam de forma desproporcional as pessoas mais pobres e mais vulneráveis. O custo econômico resultante chega a bilhões de dólares por ano, em média, e a grande maioria das emergências de saúde e surtos de doenças com morbidade e mortalidade altas ocorre nos países menos desenvolvidos e com capacidade limitada para se preparar e responder de maneira eficaz. A gestão de riscos apropriada e oportuna exige capacidades e colaboração eficazes em âmbito nacional e internacional.

147. Esta categoria se concentra no fortalecimento das capacidades do setor da saúde para executar a prevenção, redução de riscos, preparação, vigilância, resposta e recuperação rápida em relação a emergências e desastres relacionados com todo tipo de ameaça (natural, provocada pelo homem, biológica, química, radiológica, etc.) e, quando as capacidades nacionais estiverem saturadas, para liderar e coordenar a resposta internacional de saúde para conter desastres, inclusive surtos, e proporcionar alívio e recuperação eficazes às populações afetadas.

148. Uma estrutura conceitual na forma de pirâmide proporciona uma visão de alto nível do apoio da OPAS aos Países Membros nesta categoria. Na sua fundação, estão sistemas de saúde fortes nos países mais vulneráveis. São esses sistemas que servem de base para construir as capacidades de mitigação de emergências provocadas por todo tipo de ameaça, preparação e resposta; formular estratégias interinstitucionais de longo prazo para prevenir e controlar as doenças infecciosas e usar um braço forte, bem munido e eficiente para a detecção, avaliação de riscos e resposta que projete as capacidades da OPAS e dos parceiros para gerar o máximo impacto em apoio às autoridades nacionais de saúde.

***Abordagem dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde***

149. A Categoria 5 faz contribuições especialmente fortes para o ODS 3, mais especificamente para a meta 3.3, que contempla o combate às doenças transmissíveis. A vigilância e controle dessas doenças são um dos principais aspectos da resposta da OPAS às emergências humanitárias e dos seus mandatos no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional 2005. A contribuição da Organização abrange a orientação especializada sobre a vigilância, prevenção e controle de doenças de alto risco de potencial pandêmico e epidêmico (por ex., febres hemorrágicas virais, influenza e os coronavírus, vírus transmitidos por artrópodes e doenças bacterianas) por meio da previsão, caracterização de doenças/riscos infecciosos e formulação de estratégias com base científica para prever, prevenir, detectar e responder no caso de ameaças infecciosas. Também é oferecida orientação especializada sobre o tratamento das doenças diarreicas, doenças imunopreveníveis, malária, dengue, hepatites virais, tuberculose e infecção pelo HIV no contexto de desastres humanitários.

150. Fundamentalmente, o ODS 11, sobre cidades e assentamentos seguros, resilientes e sustentáveis, e, mais especificamente, a meta 11.5, sobre a redução do número de mortes e do número de pessoas afetadas por catástrofes, são o objetivo fundamental do Programa de Emergências de Saúde da OPAS. Assim, o programa de trabalho completo para aumentar a resiliência do setor de saúde a emergências e desastres contribui para esse ODS. Especificamente, a contribuição da Organização abrange a cooperação técnica para fortalecer as capacidades do setor de saúde para a prevenção, redução de riscos, preparação, vigilância, resposta e recuperação rápida no caso de emergências e desastres relacionados com todo tipo de ameaça (natural, provocada pelo homem, biológica, química, radiológica, etc.) e, quando as capacidades nacionais estiverem saturadas, para liderar e coordenar a resposta internacional de saúde para conter desastres, inclusive surtos, e proporcionar alívio e recuperação eficazes às populações afetadas.

151. O trabalho nesta categoria em torno da gestão dos riscos de desastres contribui de forma significativa para as metas dos ODS de número 9.4 (infraestrutura sustentável), 13.1 (resiliência e capacidade de adaptação a riscos relacionados ao clima e às catástrofes naturais), 13.2 (políticas, estratégias e planejamento nacionais sobre a mudança climática) e 13.3 (mitigação da mudança climática, adaptação, redução de impacto e alerta precoce). As atividades implementadas para a redução de risco e para a preparação, resposta e recuperação no caso de desastres, bem como para o cumprimento do RSI, fortalecem diretamente a resiliência e a capacidade dos países para se adaptarem aos riscos relacionadas com o clima e aos desastres naturais. A iniciativa Hospitais Seguros e o projeto Hospitais Inteligentes, ambos gerados na OPAS, agora assumiram uma importância mundial como enfoques inovadores fundamentais para a redução dos riscos de desastres e a adaptação à mudança climática no setor da saúde.

***Abordagem dos temas transversais***

152. Os princípios dos direitos humanos, equidade, gênero e igualdade étnica, desenvolvimento sustentável, segurança humana e prestação de contas embasam todo o

trabalho da Organização referente às emergências. Nos desastres, faz-se necessária a colaboração com áreas programáticas que abordem o ciclo de vida, sobretudo no que se refere à proteção e atenção contínua a gestantes, crianças e idosos. As populações de idosos, em particular, podem ter a mobilidade reduzida e pouca capacidade para adaptar-se. É preciso considerar as funções de gênero de maneira explícita nos planos e programas de emergência. Além disso, os riscos são distribuídos ao longo de um gradiente social, e as intervenções devem levar em conta, sobretudo, as populações que sejam marginalizadas, apresentem diferenças culturais ou se encontrem em situação de vulnerabilidade. O acúmulo de recursos da comunidade para fazer face às emergências faz parte do processo participativo que deve servir de base para a adoção de medidas coerentes de proteção por parte do Estado.

### ***Riscos***

153. Os principais riscos programáticos que podem afetar a consecução dos resultados na Categoria 5 são:

- a) Os pontos fracos nos mecanismos de verificação dificultam a avaliação do cumprimento efetivo dos requisitos quanto às capacidades básicas previstas no RSI, e são limitadas as possibilidades de os Estados signatários manterem essas capacidades.
- b) Os países atribuem prioridade insuficiente a esta categoria de trabalho, o que leva à perda de financiamento, comprometimento e apoio por parte dos parceiros e interessados diretos.
- c) Não se consegue contratar pessoal técnico competente no âmbito nacional e subnacional para implementar os planos e aplicar as ferramentas necessárias de coleta de informações.
- d) Não se consegue estabelecer parcerias fortes com outros organismos envolvidos em mecanismos no nível nacional de preparação, alerta e resposta no que se refere a situações de emergência.
- e) A falta de consenso dificulta a finalização de uma estrutura de gerenciamento dos riscos de emergências e desastres para a área da saúde.
- f) A instabilidade política e a deterioração da segurança restringem as operações dentro do setor da saúde.
- g) É limitada a contribuição de outras categorias de trabalho e dos departamentos técnicos para as atividades visando a prontidão e o aumento da resposta.
- h) Há confusão entre as intervenções a curto prazo para a preparação/prontidão para situações de emergência e o desenvolvimento a mais longo prazo de capacidades de resposta básicas.
- i) O planejamento em curso e os esforços para implementação saem do rumo devido à ocorrência de emergências de saúde ou desastres.
- j) Diferentes graus de preparação na Região ameaçam a segurança sanitária geral.

- k) A comunicação é ineficaz durante os períodos de emergência devido a mensagens concorrentes e conflitantes entre os níveis político e técnico.

**Orçamento por área programática (US\$)**

| Área programática  | Proposta de orçamento | Nível de prioridade |
|--|-----------------------|---------------------|
| 5.1 Gestão de riscos infecciosos   | 13.800.000            | 3: Baixa            |
| 5.2 Preparação dos países para situações de emergência de saúde e o Regulamento Sanitário Internacional (2005) | 16.600.000            | 1: Alta             |
| 5.3 Informações sobre emergências de saúde e avaliação de riscos   | 6.500.000             | 3: Baixa            |
| 5.4 Operações de emergência  | 8.200.000             | 3: Baixa            |
| 5.5 Serviços básicos de emergência   | 6.300.000             | N/A                 |
| 5.6 Redução dos riscos de desastres e projetos especiais   | 5.000.000             | 2: Média            |
| <b>Total da categoria</b>  | <b>56.400.000</b>     |                     |

**Principais intervenções, resultados intermediários e resultados imediatos**

**5.1 Gestão de riscos infecciosos**

| Principais intervenções em termos de cooperação técnica |   |
|---|---|
| 5.1.A   | Melhorar o intercâmbio de conhecimento e informações disponíveis sobre riscos infecciosos emergentes e reemergentes que constituem grande ameaça, melhorar a vigilância e resposta a doenças epidêmicas e trabalhar por meio de redes para contribuir para mecanismos e processos mundiais, de acordo com as disposições do RSI. A RSPA também se ocupará da gestão dos mecanismos regionais para combater a dimensão internacional das doenças epidêmicas, insistindo na Estrutura de Preparação para a Pandemia de Influenza. |
| 5.1.B   | Apoiar os países no desenvolvimento e manutenção dos componentes pertinentes dos seus planos de preparação nacionais contra riscos múltiplos concebidos para responder a epidemias graves, como a vigilância epidemiológica, o fortalecimento e formação de redes de laboratórios, a administração de casos e o controle de infecções, e a coordenação intersetorial para fazer face às necessidades das populações marginalizadas e daquelas em situações vulneráveis.   |
| 5.1.C   | Melhorar as capacidades de modelagem e previsão do risco de surgimento de agentes patogênicos que constituem grande ameaça, inclusive aqueles na interação entre os animais e os humanos, para monitorar seu nível de ocorrência e permitir uma resposta mais eficaz.   |
| 5.1.D   | Estabelecer e manter redes e intervenções especializadas para a vigilância epidêmica e resposta: redes de laboratórios (doenças virais e bacterianas, biossegurança e biosseguridade), redes de tratamento clínico, redes de prevenção e controle de infecções, e redes de vigilância epidemiológica.   |



| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                            |                   |
|--------------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| 5.1                                  | Reforço da capacidade dos países para aumentar a resiliência e a preparação adequada para iniciar uma resposta rápida, previsível e eficaz a epidemias e pandemias graves  |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                            |                   |
| 5.1.1                                | <b>Países aptos a fortalecer a capacidade para prevenir e controlar riscos infecciosos que constituem grande ameaça</b><br><b>Indicador do RIM 5.1.1a:</b> Número de estratégias implementadas na OPAS para o fornecimento e uso do pacote mais eficaz de medidas de controle, passando pela administração e logística de estoques   | Linha de base (2017)<br>5  | Meta (2019)<br>10 |
|                                      | <b>Indicador do RIM 5.1.1b:</b> Número de países e territórios com estratégias implementadas para detectar riscos infecciosos que constituem grande ameaça e responder a eles, com foco nos arbovírus  | Linha de base (2017)<br>14 | Meta (2019)<br>23 |
| 5.1.2                                | <b>Redes de especialistas aptas a detectar, caracterizar e administrar riscos infecciosos novos ou emergentes que constituem grande ameaça</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com acesso a redes de especialistas estabelecidas e políticas laboratoriais nacionais para apoiar a previsão, detecção, prevenção, controle e resposta com relação a agentes patogênicos emergentes e que constituem grande ameaça | Linha de base (2017)<br>5  | Meta (2019)<br>10 |
| 5.1.3                                | <b>Países aptos a melhorar as capacidades de vigilância, preparação e resposta com relação a ameaças de epidemia e pandemia, com ênfase específica na implementação da Estrutura de Preparação para a Pandemia de Influenza</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios com um sistema de vigilância e resposta em operação para a influenza e outros vírus respiratórios   | Linha de base (2017)<br>19 | Meta (2019)<br>23 |
| 5.1.4                                | <b>Capacidade da OPAS reforçada para a modelagem e previsão do risco de agentes patogênicos emergentes que constituem grande ameaça, inclusive aqueles na interação entre os animais e os humanos</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número de ferramentas implementadas para modelagem e previsão do risco de agentes patogênicos emergentes que constituem grande ameaça, inclusive aqueles na interação entre os animais e os humanos        | Linha de base (2017)<br>0  | Meta (2019)<br>1  |

## 5.2 Preparação dos países para situações de emergência de saúde e o Regulamento Sanitário Internacional (2005)

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 5.2.A  | Coordenar com os Centros de Coordenação Nacionais do RSI para examinar, analisar e assegurar a notificação anual adequada sobre a implementação do RSI (2005), fazer exercícios de simulação e análises após a execução das atividades como parte das avaliações dos países para a implementação do RSI e coordenar a avaliação independente voluntária das capacidades básicas dos países e da implementação do RSI.   |
| 5.2.B  | Incorporar o conceito da segurança humana nos planos dos países para a saúde a fim de abordar as causas fundamentais das múltiplas ameaças generalizadas e interrelacionadas que põem em risco a sobrevivência, os meios de subsistência e a dignidade das pessoas. A OPAS trabalhará para aumentar a congruência entre as medidas de proteção no nível nacional e outras políticas de Estado, a atenção à saúde local e a autonomia das pessoas e comunidades, sobretudo as que se encontram em situação de maior vulnerabilidade.   |
| 5.2.C  | Apoiar os esforços dos países para implementar seus planos nacionais do RSI e manter suas capacidades. Será dada ênfase ao fortalecimento das funções nacionais de liderança da preparação, monitoramento e resposta dentro dos ministérios da saúde; à promoção da adoção de indicadores de referência para a preparação para casos de desastre; ao apoio à formulação e implementação de planos nacionais de preparação e resposta contra múltiplos riscos e à implementação de ações para aumentar a prontidão operacional na OPAS e entre os países vulneráveis e de alto risco e os parceiros. |
| 5.2.D  | Reforçar a capacidade da Repartição para monitorar e coordenar a resposta de emergência, com forte ênfase no fortalecimento do Centro de Operações de Emergência da OPAS (COE) e na garantia da sua operação contínua e em condições ideais. Esforços concertados também serão direcionados para o reforço da capacidade de resposta da OPAS, inclusive dos seus mecanismos para responder a sobrecargas, como a equipe regional de resposta de saúde, para permitir a implementação das funções cruciais da OMS nas emergências humanitárias.  |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                            |                   |
|--------------------------------------|---|----------------------------|-------------------|
| 5.2                                  | Os países melhoraram a capacidade de gerenciamento de riscos para emergências de saúde provocadas por todo tipo de ameaça                           |                            |                   |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                            |                   |
| 5.2.1                                | <b>Países aptos a monitorar e avaliar suas capacidades para a preparação para situações de emergência de saúde e para o RSI</b>                     | Linha de base (2017)       | Meta (2019)       |
|                                      | <b>Indicador do RIM 5.2.1a:</b> Número de Estados signatários que concluíram a notificação anual sobre o Regulamento Sanitário Internacional (2005) | 35                         | 35                |
|                                      | <b>Indicador do RIM 5.2.1b:</b> Número de países com capacidades básicas avaliadas  | Linha de base (2017)<br>4  | Meta (2019)<br>10 |
|                                      | <b>Indicador do RIM 5.2.1c:</b> Número de países com planos de ação nacionais elaborados para reforçar as capacidades                               | Linha de base (2017)<br>14 | Meta (2019)<br>20 |

|       |  |                            |                   |
|-------|--|----------------------------|-------------------|
| 5.2.2 | <b>Países aptos a fortalecer as capacidades para a preparação para situações de emergência de saúde provocadas por todo tipo de ameaça e para o RSI</b><br><b>Indicador do RIM 5.2.2a:</b> Número de países e territórios que contam com as capacidades cruciais para a preparação e gerenciamento de riscos para emergências provocadas por todo tipo de ameaça | Linha de base (2017)<br>3  | Meta (2019)<br>20 |
|       | <b>Indicador do RIM 5.2.2b:</b> Número de países e territórios que fizeram exercícios de simulação ou análises após a execução de atividades   | Linha de base (2017)<br>8  | Meta (2019)<br>14 |
| 5.2.3 | <b>Capacidade permanente para responder a emergências e desastres relacionados a todo tipo de ameaça, inclusive surtos e conflitos, e para liderar redes e sistemas para a ação humanitária eficaz</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número de Representações da OPAS/OMS que cumprem os critérios mínimos de prontidão  | Linha de base (2017)<br>12 | Meta (2019)<br>27 |
| 5.2.4 | <b>Capacidade permanente para oferecer apoio secretarial à implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número de centros de coordenação nacionais apoiados na implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005)  | Linha de base (2017)<br>26 | Meta (2019)<br>35 |

### 5.3 Informações sobre emergências de saúde e avaliação de riscos

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 5.3.A  | Garantir que sejam feitos, de maneira oportuna e confiável, a análise da situação, a avaliação dos riscos e o monitoramento da resposta para todos os eventos agudos de saúde pública e emergências. A RSPA concentrará seus esforços na melhoria da base de evidências para enriquecer o processo de tomada de decisões nos âmbitos nacional e internacional, contribuindo para avaliações de risco, monitoramento da resposta e investigações de campo em tempo hábil por meio do desenvolvimento de indicadores de saúde pública para eventos de emergência e cooperação técnica para aumentar as capacidades de gestão de dados e epidemiologia no caso de eventos de emergência. |
| 5.3.B  | Monitorar os sinais de ameaças em potencial e coordenar as redes de vigilância para estabelecer sistemas de emissão de alertas. Para todos os sinais que envolvam agentes patogênicos que constituem grande ameaça ou conjuntos de mortes sem explicação nos países de alta vulnerabilidade, a RSPA iniciará uma avaliação de riscos no local em um prazo de 72 horas. A RSPA também publicará as avaliações de risco para todos os eventos de saúde pública que exijam a publicação para os Centros de Coordenação Nacionais do RSI no Site de Informação sobre Eventos (EIS) no prazo de 48 horas após a conclusão da avaliação.  |

|       |   |
|-------|---|
| 5.3.C | Estabelecer mecanismos de coleta de dados para assegurar o monitoramento preciso e oportuno dos resultados em termos de saúde e das operações de resposta para todas as emergências classificadas e prolongadas. A RSPA proporcionará uma plataforma para a gestão, análise e notificação de dados para produzir e disseminar produtos de informação padronizados e oportunos sobre todos os eventos, o que abrangerá uma análise atualizada da situação, uma avaliação de riscos e o mapeamento dos recursos de saúde disponíveis e capacidades de resposta. |
|-------|---|

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                                 |                         |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|-------------------------|
| 5.3                                  | Fortalecimento da capacidade da OPAS para fazer, de maneira oportuna a análise da situação, a avaliação de riscos e o monitoramento da resposta em relação a todas as ameaças e eventos de saúde de grande magnitude   |                                 |                         |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                                 |                         |
| 5.3.1                                | <b>Capacidade permanente para detectar, verificar e avaliar o risco de emergências de saúde em potencial e em curso</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número médio de dias entre a entrada no Sistema de Gerenciamento de Eventos (EMS) e no Site de Informação sobre Eventos (EIS) de eventos agudos de importância para a saúde pública internacional detectados   | Linha de base (2017)<br>10 dias | Meta (2019)<br>48 horas |
| 5.3.2                                | <b>Mecanismos implementados para assegurar a capacidade organizacional para monitorar todas as operações de emergência de saúde em curso</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Porcentagem dos eventos para os quais um conjunto básico de indicadores de saúde a serem monitorados foi acordado (resultado, risco ou cobertura de saúde) e para os quais o mapeamento dos serviços de saúde foi iniciado no prazo de duas semanas após a classificação do evento                                | Linha de base (2017)<br>80%     | Meta (2019)<br>90%      |
| 5.3.3                                | <b>Mecanismos implementados para assegurar a capacidade organizacional para informar sobre todas as operações de emergência de saúde em curso</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Porcentagem das ameaças/eventos/cries agudas de saúde pública para as quais informações operacionais e epidemiológicas pertinentes estão à disposição dos responsáveis pelas decisões, em qualquer formato, no prazo de uma semana após a classificação ou entrada no Site de Informação sobre Eventos (EIS) | Linha de base (2017)<br>75%     | Meta (2019)<br>90%      |

## 5.4 Operações de emergência

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
|--|--|
| 5.4.A  | Continuar a formar a capacidade institucional para poder estabelecer sistemas abrangentes de gestão de incidentes e coordenar a ação dos parceiros nas emergências de saúde em campo no prazo de 72 horas após a classificação no caso dos riscos e eventos classificados, inclusive com a formulação de uma resposta estratégica e um plano de operações conjuntas para orientar as operações de resposta.  |
| 5.4.B  | Assegurar a existência de mecanismos eficazes de coordenação dos parceiros para todos os eventos classificados e prolongados em âmbito nacional e subnacional para fortalecer a coordenação durante a resposta a emergências. Assim, o trabalho apoiará a ampliação das capacidades de resposta interoperáveis a emergências de saúde por meio da expansão e fortalecimento das redes de parceiros operacionais, como a Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN), Equipes Médicas de Emergência e outros mecanismos, assegurando uma maior interoperabilidade entre as redes.  |
| 5.4.C  | Promover a coordenação, o monitoramento e a implementação do Plano de Ação para a Coordenação da Assistência Humanitária Internacional em Saúde por meio da integração das ações pelas áreas programáticas e redes da RSPA. Entre outros esforços, apoiará a atualização e estabelecimento de procedimentos de coordenação baseados nos sistemas e parcerias atuais (sub-regionais, regionais, e mundiais) para a assistência humanitária em saúde, a fim de contribuir para a prevenção da mortalidade, morbidade e incapacidade causadas por emergências e desastres. Isso envolve, inclusive, a criação de equipes de resposta eficientes e eficazes e ferramentas adaptadas para a coordenação da ajuda humanitária internacional no setor da saúde. |
| 5.4.D  | Atualizar e elaborar normas técnicas, promover sua aplicação e monitorar a implementação com base em normas. A OPAS assegurará que as políticas, processos e mecanismos pertinentes estejam implementados para garantir o estabelecimento do apoio e logística das operações essenciais e a distribuição de provisões de emergência aos pontos de serviço no prazo de 72 horas após a classificação de todos os riscos e eventos classificados.  |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                              |                     |
|--------------------------------------|--|------------------------------|---------------------|
| 5.4                                  | Melhoria do acesso das populações afetadas por uma emergência a um pacote essencial de serviços de saúde que podem salvar vidas  |                              |                     |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                              |                     |
| 5.4.1                                | <b>Gestão de incidentes estabelecida para a ação coordenada em todas as emergências de saúde classificadas e prolongadas</b><br><b>Indicador do RIM 5.4.1a:</b> Porcentagem das emergências de saúde classificadas nas quais um sistema de gestão de incidentes foi estabelecido no âmbito nacional no prazo de 72 horas | Linha de base (2017)<br>100% | Meta (2019)<br>100% |

|       |   |                              |                     |
|-------|---|------------------------------|---------------------|
|       | <b>Indicador do RIM 5.4.1b:</b> Porcentagem das emergências de saúde classificadas nas quais um plano de resposta estratégica é elaborado com os parceiros no prazo de 30 dias  | Linha de base (2017)<br>80%  | Meta (2019)<br>100% |
| 5.4.2 | <b>Capacidade permanente para ajudar e coordenar a implementação de operações de saúde seguindo as normas acordadas por meio das redes operacionais de parceiros e da OMS</b><br><b>Indicador do RIM 5.4.2a:</b> Porcentagem de eventos recém-classificados para os quais um plano de operações conjunto é formulado com os parceiros no prazo de 30 dias | Linha de base (2017)<br>80%  | Meta (2019)<br>100% |
|       | <b>Indicador do RIM 5.4.2b:</b> Número de parceiros da GOARN que apoiam o alerta, a avaliação de riscos e a resposta a eventos de saúde pública e emergências   | Linha de base (2017)<br>25   | Meta (2019)<br>30   |
|       | <b>Indicador do RIM 5.4.2c:</b> Número de parceiros de reserva disponíveis para fazer mobilizações em apoio a operações de emergência   | Linha de base (2017)<br>3    | Meta (2019)<br>5    |
|       | <b>Indicador do RIM 5.4.2d:</b> Porcentagem dos grupos de ação sanitária nos países com um coordenador dedicado trabalhando em período integral   | Linha de base (2017)<br>50%  | Meta (2019)<br>100% |
|       | <b>Indicador do RIM 5.4.2e:</b> Número de equipes de emergência médica verificadas e mentoreadas no nível regional  | Linha de base (2017)<br>5    | Meta (2019)<br>15   |
| 5.4.3 | <b>Capacidade permanente para fornecer provisões e serviços logísticos e apoio operacional em todas as emergências de saúde classificadas e prolongadas</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Porcentagem dos eventos de emergência aos quais são fornecidos apoio operacional e provisões no prazo de uma semana   | Linha de base (2017)<br>100% | Meta (2019)<br>100% |
| 5.4.4 | <b>Melhoria da capacidade dos países para elaborar políticas e ações intersetoriais para abordar a resposta humanitária em saúde</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Número de documentos de orientação elaborados para fechar lacunas técnicas e de políticas prioritárias de ajuda humanitária em saúde, em colaboração com os parceiros                    | Linha de base (2017)<br>0    | Meta (2019)<br>1    |

## 5.5 Serviços básicos de emergência

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 5.5.A  | Fortalecer os serviços centrais para emergências a fim de garantir que as decisões de gestão acionem rapidamente a prestação sem falhas de serviços que cumpram as normas de desempenho em emergências e facilitem as operações dos programas de emergência. Isso é alcançado por meio do estabelecimento de procedimentos operacionais padronizados, políticas, diretrizes e modelos padronizados (aproveitando as lições extraídas de respostas anteriores e as melhores práticas de outros parceiros operacionais) e por meio da análise e avaliação contínuas do desempenho nessa área. A expectativa é que esses esforços levem a uma melhoria contínua e contribuam para a consecução da meta global de excelência no processo operacional. |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |                              |                     |
|--------------------------------------|--|------------------------------|---------------------|
| 5.5                                  | Operações de emergência da OPAS financiadas e dotadas de pessoal rapidamente e de maneira sustentável  |                              |                     |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |  |                              |                     |
| 5.5.1                                | <b>Capacidade permanente para gerir e administrar de forma eficaz o Programa de Emergências de Saúde</b>   | Linha de base (2017)         | Meta (2019)         |
|                                      | <b>Indicador do RIM 5.5.1a:</b> Porcentagem do orçamento central disponível na metade do biênio  | 75%                          | 75%                 |
|                                      | <b>Indicador do RIM 5.5.1b:</b> Porcentagem das emergências classificadas e prolongadas em que financiamento inicial de até \$500.000 é disponibilizado no prazo de 24 horas após a classificação        | Linha de base (2017)<br>100% | Meta (2019)<br>100% |
|                                      | <b>Indicador do RIM 5.5.1c:</b> Porcentagem das emergências classificadas e prolongadas nos quais equipes de resposta rápida da OPAS são mobilizadas no prazo de 72 horas após a decisão de mobilizá-las | Linha de base (2017)<br>75%  | Meta (2019)<br>75%  |
|                                      | <b>Indicador do RIM 5.5.1d:</b> Porcentagem de listas de nomes tomadas como meta e preenchidas com membros internos e externos pré-aprovados   | Linha de base (2017)<br>50%  | Meta (2019)<br>75%  |
| 5.5.2                                | <b>Capacidade permanente para disseminar as comunicações de emergências de saúde e assegurar financiamento sustentável de maneira precisa e oportuna</b>   | Linha de base (2017)<br>4    | Meta (2019)<br>7    |
|                                      | <b>Indicador do RIM:</b> Número de doadores que estão apoiando financeiramente o Programa de Emergências de Saúde da OPAS por meio de contribuições voluntárias superiores a \$1 milhão por biênio       |                              |                     |

|       |   |   |                               |
|-------|---|---|-------------------------------|
| 5.5.3 | <p><b>Capacidade permanente para cuidar de forma eficaz da liderança, planejamento e gestão do desempenho do Programa de Emergências de Saúde</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Nota percentual obtida na Avaliação Anual do Desempenho do Programa de Emergência</p> | <p>Linha de base (2017)</p> <p>Dados não medidos atualmente</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>70%</p> |
|-------|---|---|-------------------------------|

## 5.6 Redução dos riscos de desastres e projetos especiais

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |  |
|--|--|
| 5.6.A  | Promover e apoiar a implementação de ações para a redução dos riscos de desastres, como a iniciativa dos Hospitais Seguros e a futura expansão da iniciativa Hospitais Inteligentes a outros Estados Membros, a fim de reduzir as consequências para a saúde de emergências, desastres e crises, bem como aliviar seu impacto socioeconômico, principalmente sobre populações em situações de maior vulnerabilidade.   |
| 5.6.B  | Coordenar a implementação do Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021, que tem como objetivo proteger a vida dos pacientes e dos profissionais de saúde, assim como os equipamentos e suprimentos de saúde, contra desastres, e assegurar que os serviços de saúde continuem a funcionar com eficácia durante e após emergências e desastres, de modo a salvar vidas, reduzir as incapacidades e permitir que o setor de saúde cumpra as suas responsabilidades.   |
| 5.6.C  | Implementar o projeto especial relativo aos Hospitais Inteligentes no Caribe. A finalidade do projeto é a incorporação das normas de segurança e inteligentes em relação ao clima mais viáveis em instalações de saúde selecionadas no Caribe para melhorar sua resiliência e reduzir seu impacto sobre o meio ambiente. Os resultados previstos abrangem normas de segurança reforçadas, a redução dos períodos de inatividade e dos danos aos hospitais decorrentes de ameaças naturais e a redução dos gastos operacionais com água e energia. Os clientes e funcionários do hospital devem indicar uma melhoria no atendimento prestado. |
| 5.6.D  | Trabalhar com as autoridades nacionais para implementar a) projetos especiais relacionados com populações deslocadas dentro do seu próprio país na Colômbia e países vizinhos, e b) projetos para países altamente vulneráveis, atualmente o Haiti e a República Dominicana.   |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                                       |                              |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|
| 5.6                                  | Os países contam com um programa de redução dos riscos de desastres e emergências provocadas por todo tipo de ameaça para a saúde, para que o setor de saúde consiga resistir aos efeitos dos desastres.  |                                       |                              |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                                       |                              |
| 5.6.1                                | <p><b>Países aptos a melhorar a segurança e a vigilância das redes de serviços de saúde integrados</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que incluem critérios de hospitais seguros no planejamento, concepção, construção e operação de serviços de saúde</p> | <p>Linha de base (2017)</p> <p>28</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>32</p> |



|       |  |                                       |                              |
|-------|--|---------------------------------------|------------------------------|
| 5.6.2 | <p><b>Países aptos a fortalecer as capacidades para reduzir os riscos de desastres e emergências provocadas por todo tipo de ameaça para a saúde</b></p> <p><b>Indicador do RIM 5.6.2a:</b> Número de países e territórios que avaliaram o risco de desastres e emergências no setor da saúde</p>  | <p>Linha de base (2017)</p> <p>0</p>  | <p>Meta (2019)</p> <p>25</p> |
|       | <p><b>Indicador do RIM 5.6.2b:</b> Número de países e territórios com pessoal em tempo integral designado para trabalhar na redução dos riscos de desastres e emergências</p>  | <p>Linha de base (2017)</p> <p>15</p> | <p>Meta (2019)</p> <p>23</p> |
|       | <p><b>Indicador do RIM 5.6.2c:</b> Número de países e territórios que contam com um mecanismo setorial para a coordenação, implementação e monitoramento da gestão dos riscos de desastres e emergências para a saúde</p>  | <p>Linha de base (2017)</p> <p>9</p>  | <p>Meta (2019)</p> <p>12</p> |
| 5.6.3 | <p><b>Países aptos a implementar normas de segurança e inteligentes em relação ao clima mais viáveis em instalações de saúde selecionadas para melhorar sua resiliência e reduzir seu impacto sobre o meio ambiente</b></p> <p><b>Indicador do RIM:</b> Número de países e territórios que incluem critérios para mitigação de desastres e para a adaptação à mudança climática no planejamento, concepção, construção e operação de serviços de saúde</p> | <p>Linha de base (2017)</p> <p>2</p>  | <p>Meta (2019)</p> <p>7</p>  |

## 5.7 Resposta a surtos e crises

| <b>Principais intervenções em termos de cooperação técnica</b> |   |
|--|---|
| 5.7.A  | Trabalhar com os países para assegurar que as populações afetadas por uma emergência tenham acesso a um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas.   |
| 5.7.B  | Estabelecer sistemas abrangentes de gestão de incidentes e coordenar a ação dos parceiros nas emergências de saúde em campo no prazo de 72 horas após a classificação dos riscos e eventos classificados.   |
| 5.7.C  | Formular com as autoridades nacionais e parceiros uma resposta estratégica e um plano de operações conjuntas para orientar as operações de resposta em todas as emergências classificadas e prolongadas. Nesses contextos, a RSPA procurará oferecer atividades que preencham lacunas e possam salvar vidas como um “provedor de última instância”.                                       |
| 5.7.D  | Prestar apoio operacional (como veículos, hospedagem, instalações, segurança e tecnologia da informação e comunicação), assegurar a disponibilidade de suprimentos e equipamentos médicos por meio da gestão eficaz das cadeias de suprimento e prestar serviços logísticos de saúde especializados e cruciais, conforme necessário, em todas as emergências classificadas e prolongadas. |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                              |                     |
|--------------------------------------|---|------------------------------|---------------------|
| 5.7                                  | Todos os países respondem de forma adequada às ameaças e emergências que têm consequências para a saúde pública   |                              |                     |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                              |                     |
| 5.7.1                                | <b>Implementação da Estrutura de Resposta a Emergências da OMS em emergências agudas/imprevistas com consequências para a saúde pública</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Porcentagem de emergências de Grau 2 e Grau 3 de qualquer tipo de risco com consequências para a saúde pública, inclusive qualquer ameaça epidêmica emergente, em que a Estrutura de Resposta a Emergências foi plenamente implementada | Linha de base (2017)<br>100% | Meta (2019)<br>100% |
| 5.7.2                                | <b>Desenvolvimento, implementação e informação da estratégia do setor de saúde em todos os países-alvo com emergência prolongada</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Porcentagem de países com emergência prolongada em que a RSPA cumpre as normas de desempenho   | Linha de base (2017)<br>100% | Meta (2019)<br>100% |
| 5.7.3                                | <b>Em países que estejam se recuperando de emergências e desastres graves, atividades de saúde para recuperação rápida implementadas conforme definido nos planos de recuperação do setor de saúde e em apelos</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Porcentagem de emergências agudas ou prolongadas em que o país em recuperação implementa um mínimo de atividades para recuperação rápida para o setor da saúde   | Linha de base (2017)<br>70%  | Meta (2019)<br>100% |

## **Categoria 6 – Liderança, governança e funções facilitadoras**

*Promover a liderança e governança organizacionais e implementar as funções facilitadoras necessárias para preservar a integridade e o funcionamento eficiente da Organização, para que possa cumprir seus mandatos com eficácia.*

### ***Análise da situação regional e enfoques coletivos***

154. A função da OPAS como a principal instituição multilateral de saúde nas Américas é bem reconhecida pelos Estados Membros, em particular pelos ministérios da saúde. De maneira análoga, a OPAS mantém sólidas relações com organizações não governamentais (ONGs) e de outros tipos que trabalham no setor da saúde. Contudo, para que a OPAS seja eficaz na era dos ODS, precisa se posicionar como o principal organismo convocatório para o desenvolvimento da saúde com parceiros de fora do setor da saúde. Esses parceiros, que não pertencem especificamente à área da saúde, são, entre outros, instituições-chave dos governos (ministérios ou outros órgãos públicos encarregados das finanças, planejamento, educação, seguridade social, água e saneamento, justiça, etc.), ONGs, a sociedade civil e o setor privado.

155. A nova Agenda de Saúde Sustentável para as Américas (ASSA) 2018-2030, em elaboração em 2017, definirá a visão comum dos Estados Membros para a saúde e o bem-estar na Região. Representa uma oportunidade para posicionar o desenvolvimento da saúde no nível político mais elevado na Região, em linha com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Para apoiar a implementação da Agenda, a RSPA trabalhará com os Estados Membros para fortalecer o planejamento, coordenação, monitoramento e notificação, aproveitando e otimizando as estratégias e planos existentes e fazendo uso das plataformas de informação e comunicação em saúde.

156. Os Estados Membros continuam a exigir a responsabilização e prestação de contas pelo desempenho, algo em que a OPAS avançou bastante em 2016 por meio da Avaliação Conjunta de Fim de Biênio 2014-2015, feita com os Estados Membros da OPAS (ver o documento CD55/5, Relatório da avaliação de fim de biênio do Programa e Orçamento de 2014-2015/Primeiro relatório provisório do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019). O foco da OPAS continuará a recair sobre o seu impacto no âmbito nacional. Mais uma vez, a OPAS está incluindo os orçamentos dos países e os destaques programáticos<sup>12</sup> no Programa e Orçamento 2018-2019, contribuindo para o aumento da transparência e prestação de contas. O biênio 2018-2019 também será o primeiro em que a OPAS terá apresentado informações programáticas e financeiras por meio de um portal público na Internet, trazendo ao público, de maneira oportuna, informações disponíveis anteriormente por meio de documentos dos Órgãos Diretores (como os relatórios programáticos e financeiros).

<sup>12</sup> A serem incluídos na versão do documento para o Comitê Executivo.

157. A Organização continuará a reforçar sua presença nos países para prestar apoio mais eficaz às autoridades nacionais de saúde nos seus esforços para formular estratégias e planos para o desenvolvimento da saúde. Uma estratégia renovada de foco nos países será formulada e posta em prática. A Organização também ampliará o desenvolvimento das Estratégias de Cooperação nos Países (ECP), usando o guia de 2016 que permite às ECP abordar mais plenamente as metas dos ODS dentro da estrutura de políticas, estratégias e planos nacionais de saúde dos países e promove uma maior colaboração multissetorial e uma estrutura mais robusta para o monitoramento e avaliação. A Organização continuará a fortalecer seu programa sub-regional de cooperação técnica, bem como a cooperação antecipada e os intercâmbios entre os países e com mecanismos de integração sub-regionais no âmbito da estrutura da Cooperação entre Países para o Desenvolvimento da Saúde (CCHD).

158. Do ponto de vista da gestão, a OPAS está em uma bem posicionada, mas precisa continuar a buscar melhorias. Várias áreas importantes terão de ser abordadas no biênio 2018-2019:

- a) A consolidação continuada dos ganhos em termos de eficiência e transparência decorrentes da implementação do Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS).
- b) O reforço das funções de conformidade, gestão de riscos e ética da OPAS, tirando partido dos êxitos anteriores para assegurar que a Organização administre seus recursos humanos e financeiros dentro dos mais elevados padrões.
- c) A implementação completa da Estratégia para Pessoas, o plano de recursos humanos da OPAS para assegurar que a Organização esteja apta a cumprir seu propósito e atraia e mantenha pessoal da mais alta qualidade.
- d) A implementação completa da estratégia de captação de recursos da OPAS para assegurar o pleno financiamento de todos os programas da OPAS conforme determinados pelos Estados Membros no Plano Estratégico e neste Programa e Orçamento.
- e) A implementação da estratégia de tecnologia da informação para otimizar os recursos e promover inovação.
- f) A implementação completa do Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (FENSA), com vistas a trabalhar com os parceiros de maneira eficaz e transparente.
- g) A implementação das inovações em matéria de comunicação para apoiar com eficácia toda a gama de programas, participações e redes da OPAS, assim como fortalecer estrategicamente o posicionamento da marca e a visibilidade da OPAS no mundo como a autoridade convocatória para a saúde pública nas Américas.

159. Cada uma dessas áreas é elaborada em documentos específicos e websites públicos disponíveis para os Estados Membros.

***Abordagem dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde***

160. Esta categoria faz grandes contribuições para o ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Fortes) e o ODS 17 (Parcerias para as Metas). A implementação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável oferece uma oportunidade para a Organização reforçar os enfoques multissetoriais e a estratégia Saúde em Todas as Políticas, a fim de assegurar que as prioridades de saúde sejam abordadas de maneira integrada nos níveis nacional, sub-regional e regional. As seguintes metas dos ODS estão vinculadas ao trabalho no contexto da Categoria 6:

- a) 16.6: Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis.
- b) 16.8: Ampliar e fortalecer a participação dos países em desenvolvimento nas instituições de governança global.
- c) 16.b: Promover e fazer cumprir leis e políticas não discriminatórias para o desenvolvimento sustentável.
- d) 17.3: Mobilizar recursos financeiros adicionais para os países em desenvolvimento a partir de múltiplas fontes.
- e) 17.6: Melhorar a cooperação regional e internacional Norte-Sul, Sul-Sul e triangular e o acesso à ciência, tecnologia e inovação, e aumentar o compartilhamento de conhecimentos em termos mutuamente acordados, inclusive por meio de uma melhor coordenação entre os mecanismos existentes, particularmente no nível das Nações Unidas, e por meio de um mecanismo global de facilitação de tecnologia global.
- f) 17.9: Reforçar o apoio internacional para a implementação eficaz e orientada do desenvolvimento de capacidades em países em desenvolvimento, a fim de apoiar os planos nacionais para implementar todos os objetivos de desenvolvimento sustentável, inclusive por meio da cooperação Norte-Sul, Sul-Sul e triangular.
- g) 17.16: Reforçar a parceria global para o desenvolvimento sustentável, complementada por parcerias multissetoriais que mobilizem e compartilhem conhecimento, experiência, tecnologia e recursos financeiros para apoiar a realização dos objetivos do desenvolvimento sustentável em todos os países, particularmente nos países em desenvolvimento.
- h) 17.17: Incentivar e promover parcerias públicas, público-privadas e com a sociedade civil eficazes, a partir da experiência das estratégias de mobilização de recursos dessas parcerias.

- i) 17.18: Até 2020, reforçar o apoio ao desenvolvimento de capacidades para os países em desenvolvimento, inclusive para os países de menor desenvolvimento relativo e pequenos Estados insulares em desenvolvimento, para aumentar significativamente a disponibilidade de dados de alta qualidade, atualizados e confiáveis, desagregados por renda, gênero, idade, raça, etnia, status migratório, deficiência, localização geográfica e outras características relevantes em contextos nacionais.

### ***Abordagem dos temas intersetoriais***

161. Os princípios dos direitos humanos, equidade, gênero e igualdade étnica, desenvolvimento sustentável, segurança humana e prestação de contas são essenciais para a liderança e governança da OPAS, e estão em destaque nas estratégias, planos, e políticas da Organização.

### ***Riscos***

162. Os principais riscos programáticos que podem afetar a consecução dos resultados na Categoria 6 são:

- a) A coordenação e colaboração limitadas com os parceiros estratégicos prejudica o posicionamento estratégico da Organização para abordar as principais questões de saúde pública regionais que exigem enfoques intersetoriais e multissetoriais.
- b) O financiamento parcial do P&O afeta a implementação do programa e a obtenção dos resultados.
- c) A flexibilidade insuficiente dos recursos para financiar as atividades programáticas afeta o financiamento de categorias e áreas programáticas priorizadas e ainda subfinanciadas.
- d) Possíveis conflitos de interesses com os parceiros privados afetam a imagem e a reputação da Organização, no contexto da implementação mundial do FENSA.
- e) Ciberataques contra a OPAS afetam a integridade dos dados e a disponibilidade dos sistemas para apoiar as operações, as comunicações e a colaboração com os Estados Membros.
- f) A pouca disponibilidade e confiabilidade das informações impede a tomada de decisões em tempo hábil.

**Orçamento por área programática (US\$)**

| <b>Área programática</b>   | <b>Proposta de orçamento</b> | <b>Nível de prioridade</b> |
|--|------------------------------|----------------------------|
| 6.1 Liderança e governança   | 46.100.000                   | N/A                        |
| 6.2 Transparência, prestação de contas e gestão de riscos                          | 10.000.000                   | N/A                        |
| 6.3 Planejamento estratégico, coordenação de recursos e apresentação de relatórios | 17.300.000                   | N/A                        |
| 6.4 Gestão e administração   | 103.300.000                  | N/A                        |
| 6.5 Comunicações estratégicas  | 13.000.000                   | N/A                        |
| <b>Total da categoria</b>  | <b>189.700.000</b>           |                            |

**Principais intervenções, resultados intermediários e resultados imediatos****6.1 Liderança e governança**

| <b>Principais intervenções</b> |   |
|--------------------------------|---|
| 6.1.A                          | Colaborar com os Estados Membros para cumprir sua função de governança no que se refere à OPAS e à OMS.   |
| 6.1.B                          | Fortalecer e estabelecer parcerias estratégicas com os interessados diretos pertinentes para assegurar que a saúde tenha uma posição proeminente nas agendas políticas e de desenvolvimento nos níveis regional e nacional.   |
| 6.1.C                          | Fortalecer sua presença nos países a fim de suprir com eficiência as necessidades dos países em termos de saúde e avançar rumo ao cumprimento dos ODS.  |
| 6.1.D                          | Melhorar a diplomacia mundial da saúde e a cooperação Sul-Sul e triangular apoiando planos nacionais para alcançar as metas dos ODS relacionadas com a saúde. A RSPA e as Representações da OPAS/OMS reforçarão seu apoio para além do setor da saúde. Além disso, será necessário continuar a identificar instrumentos e mecanismos para envolver-se com outros interessados diretos e promover um enfoque intersetorial para abordar as desigualdades em saúde e os determinantes sociais da saúde. |
| 6.1.E                          | Fortalecer a função da OPAS de reunir e defender causas, criar parcerias, mobilizar recursos, intercambiar e intermediar o conhecimento, e analisar e monitorar o progresso.  |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |
|--------------------------------------|---|
| 6.1                                  | Maior coerência no campo da saúde regional, com a OPAS/OMS desempenhando uma função de liderança ao permitir que os diversos e numerosos atores contribuam efetivamente para a saúde de todas as pessoas nas Américas |

| <b>Resultados imediatos (RIM)</b> |  |   |                                  |
|-----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 6.1.1                             | <b>Liderança e governança da OPAS/OMS exercidas com eficácia com relação aos mandatos institucionais da OPAS</b>   |   |                                  |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.1.1a:</b> Número de países e territórios com ECP atual elaborada de acordo com as diretrizes aprovadas (vinculação explícita com os ODS)   | Linha de base (2017)<br>21                              | Meta (2019)<br>28                |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.1.1b:</b> Mecanismos implementados para monitorar a execução da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 em colaboração com os Estados Membros e parceiros   | Linha de base (2017)<br>N/A                             | Meta (2019)<br>Sim               |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.1.1c:</b> Avanços rumo à consecução das metas do Plano de Ação para Todo o Sistema das Nações Unidas sobre Igualdade de Gênero e Autonomia das Mulheres (UN-SWAP)  | Linha de base (2017)<br>A ser determinada <sup>13</sup> | Meta (2019)<br>A ser determinada |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.1.1d:</b> Número de países que elaboraram um roteiro para implementar a Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável com apoio da RSPA   | Linha de base (2017)<br>A ser determinada               | Meta (2019)<br>A ser determinada |
| 6.1.2                             | <b>Envolvimento eficaz com outras agências das Nações Unidas, organismos interamericanos e agentes não estatais na construção de uma agenda comum para a saúde que atenda as prioridades dos Estados Membros</b>   |   |                                  |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.1.2a:</b> Número de países e territórios com um Quadro de Assistência das Nações Unidas para o Desenvolvimento ou outra agenda nacional que reflita as prioridades da ECP e do Plano Estratégico da OPAS                             | Linha de base (2017)<br>A ser determinada               | Meta (2019)<br>A ser determinada |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.1.2b:</b> Número de agentes e parcerias não estatais para os quais estejam disponíveis informações sobre sua natureza e envolvimento com a OMS   | Linha de base (2017)<br>A ser determinada               | Meta (2019)<br>A ser determinada |
| 6.1.3                             | <b>Governança da OPAS fortalecida com a supervisão eficaz das reuniões dos Órgãos Diretores e agendas eficientes e alinhadas</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Proporção de temas da agenda dos Órgãos Diretores alinhados com o Plano Estratégico 2014-2019 | Linha de base (2017)<br>95%                             | Meta (2019)<br>95%               |

<sup>13</sup> A ser determinada: estas linhas de base e metas não estavam disponíveis à época desta publicação. Estarão disponíveis para a versão do documento destinada à Conferência Sanitária Pan-Americana. Isso se aplica a todas as referências posteriores nesta categoria.



## 6.2 Transparência, prestação de contas e gestão de riscos

| <b>Principais intervenções</b> |  |
|--------------------------------|--|
| 6.2.A                          | Continuar a fortalecer os mecanismos existentes e adotar novos meios como uma nova Estrutura de Controle Interno e a conformidade nas operações de negócio usando o PMIS para assegurar a prestação de contas, transparência e capacidade para controlar os riscos de forma eficaz.  |
| 6.2.B                          | Aplicar uma abordagem coordenada, em todos os níveis da Organização, sobre uma cultura de avaliação objetiva, de acordo com a Política de Avaliações da OPAS. Uma ênfase crescente na função das lições extraídas do trabalho de avaliação na aprendizagem organizacional, por meio de registros de tarefas de avaliação e da comunicação das lições extraídas deles.  |
| 6.2.C                          | Continuar a fazer auditorias das operações na Sede e no nível nacional, conduzidas com base na consideração dos riscos emergentes e dos controles internos para mitigação.   |
| 6.2.D                          | Prestar atenção considerável à ampliação do apoio na forma de assessoria, formação e programas de orientação para salientar a importância do comportamento ético em todos os níveis da Organização. Fazer avaliações de risco periódicas e pesquisas sobre o clima para identificar vulnerabilidades que possam afetar a imagem e a reputação da Organização e para ajudar a assegurar um ambiente de trabalho ético para todo o pessoal da OPAS. Manter um local de trabalho respeitoso onde todo o pessoal é tratado com dignidade e respeito.   |
| 6.2.E                          | Continuar a fortalecer o Programa de Gestão de Riscos Institucionais (ERM), bem como a integração da ERM às políticas e processos, por meio das seguintes linhas de trabalho: a) conformidade com o registro de riscos no nível das entidades; b) prestação de informações sobre os riscos identificados no registro de risco aos diversos interessados diretos internos; c) fortalecimento da governança do programa por meio do Comitê Permanente de ERM e do Comitê de Auditoria; d) identificação e monitoramento dos riscos mais altos no nível de direção executiva; e) fortalecimento das redes internas e externas na área de gestão de riscos para apoiar o programa, e identificação das boas práticas; e f) conscientização e fortalecimento da capacidade institucional mediante o uso de diversas atividades e metodologias de capacitação. |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                             |                     |
|--------------------------------------|---|-----------------------------|---------------------|
| 6.2                                  | A OPAS funciona com responsabilidade e transparência e dispõe de estruturas de gestão e avaliação de riscos que funcionam de maneira adequada   |                             |                     |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                             |                     |
| 6.2.1                                | <b>Prestação de contas e responsabilização asseguradas por meio do fortalecimento da gestão de riscos institucionais em todos os níveis da Organização</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Proporção dos riscos institucionais para os quais planos de resposta são aprovados e implementados | Linha de base (2017)<br>85% | Meta (2019)<br>100% |

|       |  |                             |                    |
|-------|--|-----------------------------|--------------------|
| 6.2.2 | <b>Implementação da Política de Avaliações da OPAS</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Porcentagem dos trabalhos de avaliação na OPAS que cumprem as exigências da Política de Avaliações da Organização | Linha de base (2017)<br>50% | Meta (2019)<br>75% |
| 6.2.3 | <b>Melhoria do comportamento ético, do respeito dentro do local de trabalho e do devido processo em toda a Organização</b>   |                             |                    |
|       | <b>Indicador do RIM 6.2.3a:</b> Nível de satisfação do pessoal com o clima ético   | Linha de base (2017)<br>75% | Meta (2019)<br>80% |
|       | <b>Indicador do RIM 6.2.3b:</b> Nível de satisfação do pessoal com os procedimentos para recurso internos da Organização   | Linha de base (2017)<br>75% | Meta (2019)<br>80% |
| 6.2.4 | <b>Função de auditoria fortalecida</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Proporção das recomendações de auditoria interna aceitas pela Diretora que são encerradas dentro do biênio                        | Linha de base (2017)<br>85% | Meta (2019)<br>90% |

### 6.3 Planejamento estratégico, coordenação de recursos e apresentação de relatórios

| <b>Principais intervenções</b> |   |
|--------------------------------|---|
| 6.3.A                          | Continuar a implementação de mecanismos, processos e procedimentos para consolidar ainda mais um enfoque de gestão baseada em resultados na Organização. Isso abrange a implementação reforçada da metodologia de Hanlon aprimorada pela OPAS e o monitoramento e avaliação conjuntos.  |
| 6.3.B                          | Simplificar os processos e procedimentos de gestão do programa e orçamento para promover um maior alinhamento das prioridades e resultados aprovados pelos Estados Membros com a captação de recursos, alocação e implementação.  |
| 6.3.C                          | Implementar novas maneiras de focar as relações externas, a captação de recursos e as parcerias para aumentar a visibilidade da saúde e dos resultados em termos de saúde na agenda de desenvolvimento, levando em consideração o Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (FENSA). Continuar a implementação da estratégia de captação de recursos da RSPA, com um foco constante na diversificação das fontes da OPAS de contribuições voluntárias e, ao mesmo tempo, no desenvolvimento de um enfoque mais coordenado e estratégico sobre a captação de recursos. Continuar a reforçar a capacidade dos funcionários da RSPA para colaborar com os parceiros dentro e fora do setor da saúde ao abordar os determinantes sociais da saúde. |

| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |  |
|--------------------------------------|--|
| 6.3                                  | Financiamento e alocação de recursos alinhados com as prioridades e necessidades de saúde dos Estados Membros em uma estrutura de gestão baseada em resultados |

| <b>Resultados imediatos (RIM)</b> |  |   |                                  |
|-----------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 6.3.1                             | <b>Consolidação da estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS, com ênfase no sistema de prestação de contas para avaliação do desempenho institucional</b>  |   |                                  |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.3.1a:</b> Porcentagem dos resultados imediatos alcançados  | Linha de base (2015)<br>50% <sup>14</sup> | Meta (2019)<br>75%               |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.3.1b:</b> Sistema de planejamento e orçamento baseado em resultados implementado em toda a Organização em colaboração com os Estados Membros (indicador a ser medido com base no desenvolvimento do P&O usando um enfoque de baixo para cima, implementação da metodologia de definição de prioridades, avaliação conjunta de fim de biênio) | Linha de base (2017)<br>Sim               | Meta (2019)<br>Sim               |
| 6.3.2                             | <b>Existência de financiamento previsível, suficiente, flexível e alinhado que permita a implementação completa do Programa e Orçamento da OPAS em todas as áreas programáticas</b>  |   |                                  |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.3.2a:</b> Número de áreas programáticas técnicas com pelo menos 50% das suas necessidades de recursos cobertas por contribuições voluntárias (exceto contribuições voluntárias nacionais)  | Linha de base (2017)<br>10                | Meta (2019)<br>12                |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.3.2b:</b> Porcentagem das áreas programáticas com orçamentos financiados em 75% ou mais  | Linha de base (2015)<br>76% <sup>15</sup> | Meta (2019)<br>80%               |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.3.2c:</b> Proporção das contribuições voluntárias da OPAS que são inteiramente flexíveis   | Linha de base (2017)<br>A ser determinada | Meta (2019)<br>A ser determinada |
|                                   | <b>Indicador do RIM 6.3.2d:</b> Proporção das áreas programáticas técnicas classificadas como de alta prioridade (nível 1) com mais de 90% de financiamento ao fim do biênio   | Linha de base (2017)<br>A ser determinada | Meta (2019)<br>A ser determinada |

<sup>14</sup> De acordo com a avaliação conjunta de fim de biênio 2014-2015.

<sup>15</sup> De acordo com a avaliação conjunta de fim de biênio 2014-2015.

## 6.4 Gestão e administração

| <b>Principais intervenções</b> |  |
|--------------------------------|--|
| 6.4.A                          | Implementar uma nova Estrutura de Controle Interno de maneira compatível com o Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) em termos de processos de negócio e capacidade de apresentação de relatórios. A Repartição implementará uma estrutura organizacional revista dentro das áreas facilitadoras, levando em consideração as lições extraídas durante a implementação e estabilização do PMIS, e reforçará os programas de aprendizagem continuada para o pessoal a fim de assegurar alta qualidade e eficiência em todas as atividades da administração financeira, em todos os níveis da Organização. Serão lançados os processos de monitoramento da conformidade elaborados durante o biênio 2016-2017 para a supervisão das transações financeiras e do patrimônio financeiro, do investimento dos recursos financeiros e das atividades de gestão geral e administração financeira em todos os níveis da Organização. |
| 6.4.B                          | Continuar a implementar a Estratégia para Pessoas da instituição, alavancando as novas plataformas de contratação e de aprendizagem do PMIS implementadas em 2017. Serão elaborados planos operacionais para ajuste ao impacto do aumento da idade obrigatória de desligamento a partir de janeiro de 2018. O lançamento, treinamento e implementação completa da plataforma de contratação do PMIS devem ocorrer durante o biênio 2018-2019 e, com isso, os gerentes terão ferramentas melhores para identificar e selecionar o capital humano para apoiar a cooperação técnica da Organização.   |
| 6.4.C                          | Fortalecer o conhecimento e a conscientização sobre as ferramentas de compras em todos os níveis da Organização (interno e externo), bem como a medição por meio do monitoramento da inteligência empresarial, a fim de assegurar os níveis mais elevados possíveis de eficiência e eficácia para os processos de compras do PMIS. Em um esforço para melhorar continuamente as capacidades de compras, a Organização otimizará as parcerias e alianças estratégicas com organismos do sistema das Nações Unidas e outras partes interessadas cruciais em cada nível da cadeia de fornecedores e buscará o cumprimento de políticas e processos para manter a integridade dos processos de compras. Além disso, o desenvolvimento de um enfoque de inteligência de mercado será enfatizado, a fim de entender melhor a dinâmica do mercado e prever os desafios e oportunidades.   |
| 6.4.D                          | Implementar iniciativas para garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável para o pessoal mediante a prestação eficaz e eficiente de apoio operacional e logístico, a manutenção da infraestrutura e a gestão do patrimônio no PMIS, o que abrange o cumprimento das Normas Mínimas de Segurança Operacional das Nações Unidas e das Normas Mínimas de Segurança Residencial para as Operações. A OPAS alavancará as capacidades do PMIS para simplificar os processos administrativos no apoio operacional e logístico, a fim de reduzir o respectivo volume de trabalho administrativo.   |
| 6.4.E                          | Continuar a implementar a estratégia de TI aprovada em 2015, com maior ênfase à gestão e reforço do apoio do PMIS à cooperação técnica e à simplificação dos processos administrativos. Será prestado apoio às Representações da OPAS/OMS para assegurar que abracem os benefícios da inovação e dos serviços baseados na nuvem que estão sendo adotados em toda a Organização. Como as operações administrativas da OPAS estarão cada vez mais concentradas em plataformas baseadas na nuvem e como todos os organismos internacionais enfrentam ameaças crescentes de ciberataques, será necessário dar atenção especial à segurança das informações. A OPAS institucionalizará a simplificação e consolidação contínuas da infraestrutura e   |

|  |  |
|--|--|
|  | serviços de TI para acompanhar a elevação dos níveis esperados de serviço e continuidade das operações. A institucionalização dos serviços do Microsoft Office baseados na nuvem (Office 365) aumentará ainda mais as eficiências nas comunicações e colaboração, dentro de um ambiente seguro com boa relação custo-benefício na nuvem. |
|--|--|

|                                      |   |                             |                    |
|--------------------------------------|---|-----------------------------|--------------------|
| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                             |                    |
| 6.4                                  | Gestão e administração eficazes nos três níveis da Organização  |                             |                    |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                             |                    |
| 6.4.1                                | <b>Práticas financeiras sólidas geridas por meio de uma estrutura adequada de controle, contabilidade precisa, acompanhamento das despesas e registro oportuno da renda</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Parecer de auditoria sem ressalvas  | Linha de base (2017)<br>Sim | Meta (2019)<br>Sim |
| 6.4.2                                | <b>Gestão e coordenação de recursos humanos eficaz e eficiente implementada</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Proporção dos Acordos de Nível de Serviço alcançados com relação a Recursos Humanos   | Linha de base (2017)<br>72% | Meta (2019)<br>90% |
| 6.4.3                                | <b>Serviços de infraestrutura de computação, rede e comunicação, sistemas e aplicativos institucionais e de gestão, e serviços de apoio aos usuários finais implementados para apoiar a cooperação técnica</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Proporção dos acordos de nível de serviço acordados alcançados | Linha de base (2017)<br>90% | Meta (2019)<br>92% |
| 6.4.4                                | <b>Prestação de apoio operacional e logístico, compras, manutenção de infraestrutura, administração do patrimônio e ambiente seguro para os funcionários e propriedades da OPAS/OMS</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Proporção dos acordos de nível de serviço acordados alcançados                        | Linha de base (2017)<br>90% | Meta (2019)<br>95% |

## 6.5 Comunicações estratégicas

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Principais intervenções</b> |   |
| 6.5.A                          | Revisar a Estratégia e plano de ação regional sobre gestão de conhecimento e comunicações 2014-2019 para aumentar a qualidade, o alcance e o impacto das comunicações da OPAS com todos os públicos pertinentes — público em geral, interessados diretos, redes e parceiros — em âmbito nacional, regional e mundial. |
| 6.5.B                          | Vincular as informações técnicas, principais mensagens, histórias digitais, publicações e produtos multimídia com a amplitude completa dos programas, envolvimento e redes da OPAS.   |

|       |  |
|-------|--|
| 6.5.C | Aumentar a capacidade de comunicação em todas as unidades técnicas e níveis de liderança da OPAS para demonstrar comunicações “da melhor categoria” (internamente e externamente) e para permitir que a Organização como um todo seja mais comunicativa.   |
| 6.5.D | Assegurar a visibilidade estratégica e sustentada do trabalho e impacto da OPAS por meio de novos conteúdos, plataformas e canais de comunicação, combinados com parcerias operacionais e cooperação técnica mais estratégicas e robustas por parte do Departamento de Comunicação da OPAS (CMU).              |
| 6.5.E | Ampliar as inovações em comunicação e aprofundar o envolvimento com o público por meio de conteúdo que tenha base científica, seja multifuncional e tenha como foco demonstrar a experiência e os conhecimentos técnicos da OPAS, com ênfase específica em emergências de saúde pública e crises humanitárias. |

|                                      |   |                             |                     |
|--------------------------------------|---|-----------------------------|---------------------|
| <b>Resultado intermediário (RIT)</b> |   |                             |                     |
| 6.5                                  | Melhor compreensão do trabalho da OPAS/OMS por parte do público e dos interessados diretos  |                             |                     |
| <b>Resultados imediatos (RIM)</b>    |   |                             |                     |
| 6.5.1                                | <b>Comunicações em saúde exatas, oportunas e visíveis por meio de plataformas, políticas e redes de comunicação eficazes e inovadoras</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Proporção do público e de outros interessados diretos que classificam como “boas” ou “excelentes” a oportunidade e a visibilidade das comunicações sobre saúde pública da OPAS/OMS  | Linha de base (2017)<br>80% | Meta (2019)<br>100% |
| 6.5.2                                | <b>Melhoria da capacidade de comunicação do pessoal da OPAS/OMS, levando a uma melhor compreensão, por parte do público e dos interessados diretos, da atuação e impacto da Organização, inclusive durante surtos de doenças, emergências de saúde pública e crises humanitárias</b><br><b>Indicador do RIM:</b> Proporção dos funcionários da OPAS/OMS que completaram os componentes de capacitação identificados na Estratégia de Comunicação e Planos de Implementação da OPAS. | Linha de base (2017)<br>80% | Meta (2019)<br>100% |

---