



56º CONSELHO DIRETOR

70ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 23 a 27 de setembro de 2018

Tema 8.22-K da agenda provisória

CD56/INF/22
28 de junho de 2018
Original: inglês

K. SITUAÇÃO DOS CENTROS PAN-AMERICANOS

Introdução

1. Este documento foi elaborado em resposta ao mandato dos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de fazer avaliações e análises periódicas dos Centros Pan-Americanos e informar sobre assuntos institucionais ou sobre o progresso técnico de importância estratégica à Organização.

Antecedentes

2. Os Centros Pan-Americanos têm sido uma modalidade importante de cooperação técnica da OPAS há quase 60 anos. Neste período, a OPAS criou ou administrou 13 centros,¹ eliminou nove² e transferiu a administração de um deles aos seus próprios Órgãos Diretores.³ No presente documento, são expostas informações estratégicas atualizadas sobre o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Centro Latino-americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR) e Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA).

Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)

3. A BIREME é um centro especializado da OPAS fundado em 1967 com a missão de canalizar a cooperação que a Organização presta aos Estados Membros em informação científica e técnica e intercâmbio de conhecimento e evidências que contribuem para o melhoramento contínuo dos sistemas de saúde, do ensino e da pesquisa.

¹ BIREME, CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLAP-SMR, CLATES, ECO, INCAP, INPPAZ, PANAFTOSA, PASCAP e o Programa Regional de Bioética do Chile.

² CAREC, CEPANZO, CEPIS, CFNI, CLATES, ECO, INPPAZ PASCAP e o Programa Regional de Bioética do Chile.

³ INCAP.

4. Dentro da estrutura organizacional da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), a BIREME está situada no Departamento de Evidência e Inteligência para Ação em Saúde e tem um Plano de Trabalho Bienal 2018–2019, aprovado pela Diretora da RSPA.

Estrutura institucional da BIREME

5. A estrutura institucional da BIREME foi estabelecida com o Convênio de Manutenção e Desenvolvimento do Centro (“Convênio de Manutenção”), firmado entre a OPAS e os Ministérios da Saúde e da Educação do Brasil, a Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) em 2004.

6. Em 2009, reconhecendo que a estrutura institucional da BIREME não atendia adequadamente às necessidades presentes e futuras de governança, gestão e financiamento, o 49º Conselho Diretor da OPAS adotou a resolução CD49.R5 aprovando um novo Estatuto para a BIREME e solicitando à Diretora da RSPA que iniciasse negociações com o Governo do Brasil para elaborar um novo Acordo de Sede que define as responsabilidades do governo referente à manutenção da BIREME e seus privilégios e imunidades naquele país.

7. O Convênio de Manutenção de 2004 expirou no dia 1º de março de 2015.

Situação atual das estruturas institucionais

Acordo de instalações e funcionamento

8. Esforços estão sendo realizados para implementar plenamente a nova estrutura institucional da BIREME e o representante da OPAS/OMS no Brasil e o Diretor da BIREME prosseguem com as negociações do Acordo de Sede com o Governo do Brasil. Ao mesmo tempo, um acordo de cooperação de cinco anos (*Termo de cooperação para o desenvolvimento e aprimoramento da BIREME*) foi firmado com o Ministério da Saúde do Brasil em 2 de fevereiro de 2017. Este novo acordo reconhece a situação jurídica da BIREME como um Centro Pan-Americano que é parte integrante da OPAS, em conformidade com os convênios básicos firmados entre a Organização e o Governo do Brasil. Também estipula as contribuições financeiras a serem feitas pelo Governo do Brasil para a manutenção da BIREME.

Progresso recente na BIREME

9. A terceira sessão do Comitê Científico da BIREME foi realizada em 6 e 7 de dezembro de 2017, com o comparecimento de especialistas de renome em informação e gestão do conhecimento e áreas relacionadas do Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Jamaica e México. As principais recomendações feitas foram: *a*) apoiar e promover políticas e práticas científicas abertas (livre acesso e dados, métodos de mensuração e métodos de mensuração alternativos abertos), *b*) avaliar as políticas públicas

para a implementação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 6 e 7 da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e c) incentivar o intercâmbio de informação de projetos e experiências bem-sucedidos entre os países.

10. No contexto do 50º Aniversário da BIREME, linhas de ação foram preparadas para fortalecer a cooperação técnica ao nível local, nacional e regional.

Objetivos a curto prazo para a BIREME

11. Entre os objetivos estão:

- a) prosseguir com as negociações com o Governo do Brasil para finalizar o Acordo de Sede, que contribuirá para a efetividade da BIREME como instituição e fortalecerá o Centro do ponto de vista financeiro e operacional;
- b) implementar as recomendações do Comitê Consultivo da BIREME, como acordado na sexta sessão de 2 de fevereiro de 2017; o Comitê prestará cooperação para a consolidação institucional da BIREME como centro de referência em informação e evidências científicas para os países da América Latina e Caribe;
- c) implementar as recomendações do Comitê Científico da BIREME, como acordado na terceira sessão do Comitê, para fortalecer o programa de cooperação técnica do Centro, levando em consideração seus produtos e serviços na área de comunicação científica e redes;
- d) realizar a 10ª edição do Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS10) no Brasil, de 23 a 25 de outubro de 2018, organizado conjuntamente com o país-anfitrião e
- e) preparar e implantar o Plano de Captação de Recursos Financeiros da BIREME, em conformidade com a política interna da RSPA para garantir sustentabilidade financeira ao Centro.

Centro Latino-americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR)

12. O Centro Latino-americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR) foi criado em 1970 por um acordo entre o Governo da República Oriental do Uruguai, a Universidade da República do Uruguai e a OPAS. Após a fusão do Centro com a unidade de Saúde da Mulher da OPAS em 2005, ele passou a funcionar como uma unidade descentralizada vinculada ao Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida. O objetivo geral do CLAP/SMR é promover, fortalecer e melhorar a capacidade dos países na Região das Américas em termos de assistência de saúde para mulheres, mães e recém-nascidos.

Progresso recente no CLAP/SMR

13. O posicionamento estratégico adotado pelo CLAP/SMR está centrado na cooperação Sul-Sul, intercâmbio de boas práticas e enfoque na comunidade para reduzir a mortalidade materna e neonatal. O Centro tem *a)* participado de projetos prioritários entre regiões como na Região do Chaco argentino; *b)* contribuído para melhorar o acesso e a qualidade da assistência de saúde em serviços materno-neonatais em áreas pós-conflito na Colômbia e *c)* promovido casas de parto saudáveis (*Casas Maternas Saludables*) na Nicarágua para reduzir iniquidades na acessibilidade e qualidade de serviços, sobretudo para mulheres e crianças, populações indígenas e afrodescendentes na zona rural, entre outros grupos.

14. A capacidade da Rede CLAP/SMR para o monitoramento e a atenção da mulher foi fortalecida em 60 centros-sentinela em 16 países, com foco no *near miss* materno e anticoncepção pós-obstétrica e no projeto para mulheres em situação de abortamento (*Mujeres em situación de aborto – Musa*), incluindo anticoncepção pós-evento obstétrico (pós-parto e pós-abortamento), em conformidade com a legislação e as regulamentações nacionais cabíveis. Cerca de 4.000 profissionais foram habilitados para atuar como instrutores a fim de capacitar o pessoal em tópicos como emergências obstétricas, vigilância da mortalidade materna e resposta, trabalho de obstetras, investigação de mortes neonatais, anticoncepção e uso do Sistema de Informação Perinatal (SIP) com seminários presenciais ou pela internet.

15. Como resultado do projeto interprogramático de zero morte materna por hemorragia apoiado pela Diretora, 12 países estão organizando capacidades técnicas para gerir emergências obstétricas: Bolívia, Brasil, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, e Suriname. Seis países têm pessoal habilitado em assistência obstétrica (Brasil, Colômbia, México, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Uruguai) e elaboraram planos nacionais para promover a saúde materna e reduzir a mortalidade materna (Belize, Granada, Jamaica, República Dominicana, e Trinidad e Tobago).

16. O novo Sistema de Informação Perinatal (SIP PLUS) possibilitará aos países aprimorar e simplificar a implementação dos diferentes tipos de registros clínicos eletrônicos e sistemas de notificação. O SIP está em fase de implementação em estágios distintos em 22 países, sendo oito países de língua inglesa do Caribe.

17. Um novo Acordo Básico da estrutura institucional e estratégica do CLAP/SMR foi firmado entre a Organização e o Governo do Uruguai em outubro de 2017.

Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA)

18. O PANAFTOSA é um centro da OPAS sediado no Estado do Rio de Janeiro, no Brasil. Foi criado em 1951 por um convênio firmado entre o Governo do Brasil e a OPAS. Sua finalidade inicial era executar o Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa

(PHEFA). Em 2005, as atividades de cooperação técnica, pesquisa e referência zoonóticas em inocuidade dos alimentos foram transferidas do antigo Instituto Pan-Americano de Proteção de Alimentos e Zoonoses da OPAS (INPPAZ) ao PANAFTOSA.

Progresso recente no PANAFTOSA

19. O Centro passou por uma inspeção administrativa em setembro de 2016 e por uma avaliação técnica externa em setembro de 2017. As recomendações da avaliação técnica foram apresentadas à Gestão Executiva da RSPA e aprovadas pela Diretora em dezembro de 2017. Com a avaliação, chegou-se à conclusão de que, apesar de terem sido identificadas áreas para fortalecimento, o PANAFTOSA deve tirar proveito das próprias estratégias de colaboração intersetorial e interdisciplinar “One Health” (Uma Saúde) para otimizar a cooperação técnica e ter na Região das Américas um forte defensor da saúde pública veterinária. As recomendações, apresentadas à Diretora, serão implementadas no atual biênio (2018–2019) conforme um guia que foi preparado.

20. Com respeito à eliminação da raiva humana transmitida por cães, o PANAFTOSA desenvolveu um trabalho com a Representação da OPAS/OMS no Haiti para capacitar mais de 250 profissionais da saúde das 10 províncias do país no manejo de casos clínicos de pessoas mordidas por cães. Quinze mil doses de vacina antirrábica humana foram doadas pelo Brasil e Paraguai e estão disponíveis em mais de 140 centros de saúde. Campanhas de vacinação nacional contra a raiva canina foram programadas conjuntamente na Guatemala e Haiti.

21. A 16ª Reunião de Diretores dos Programas de Raiva nas Américas (REDIPRA 16) foi realizada em 29 e 30 de novembro de 2017 na Guatemala para discutir os desafios da eliminação da raiva humana transmitida por cães nas Américas. As principais recomendações desta reunião foram: *a*) fortalecer a cooperação técnica do PANAFTOSA nos países prioritários (Bolívia, República Dominicana, Guatemala e Haiti); *b*) promover estratégias para vigilância e controle da raiva em áreas de fronteira e *c*) assegurar que todos os países participantes da REDIPRA disponham de infraestrutura básica laboratorial para o diagnóstico da raiva ao fim de 2018.

22. Em 2017, o PANAFTOSA continuou coordenando a Iniciativa Sul-americana para a Vigilância e Controle da Hidatidose, inclusive com a publicação de um protocolo para prevenção e controle local da hidatidose.

23. Com relação ao envenenamento por animais peçonhentos (ofídios e artrópodes), o Centro expandiu sua colaboração com o Instituto Butantan no Brasil e com o Instituto Clodomiro Picado na Costa Rica para avaliar o impacto em saúde e determinar a demanda de cooperação técnica, como dados epidemiológicos e disponibilidade de soros antivenenos.

24. Em resposta ao surto de febre aftosa na Colômbia (junho de 2017), o PANAFTOSA prestou cooperação técnica para fortalecer a capacidade de resposta do país. Foi também realizada a Sexta Reunião Extraordinária da Comissão Sul-americana para a Luta contra a

Febre Aftosa (Cosalfa) em julho de 2017, com o comparecimento de representantes de 13 países, para debater e fazer recomendações de medidas para lidar com as ameaças na Região. Os termos do acordo do Banco Regional de Antígenos e Vacinas para a Febre Aftosa (BANVACO) foram redigidos e apresentados aos países para consideração.

25. O PANAFTOSA fortaleceu a cooperação técnica prestada na análise de risco à inocuidade (segurança) dos alimentos e resistência aos antimicrobianos. O Consórcio de Análise de Risco Aplicada à Inocuidade dos Alimentos foi instituído com o apoio de diversas instituições e especialistas para preparar melhor os países para a análise de risco de inocuidade dos alimentos. O Centro lidera um grupo interinstitucional que coordena ações de combate à resistência aos antimicrobianos em animais. Em 2017, atividades de cooperação técnica em inocuidade dos alimentos foram realizadas na Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, Guiana, Paraguai e Suriname.

Acordos de cooperação e captação de recursos

26. A contribuição anual do Ministério da Agricultura do Brasil, Pecuária e Abastecimento (MAPA) cobre plenamente os custos de manutenção do Centro. Além disso, o PANAFTOSA tem captado contribuições voluntárias para a erradicação da febre aftosa na América do Sul, o que vem apoiando a cooperação técnica do Centro para a coordenação regional do PHEFA. O Centro também tem captado contribuições voluntárias para as áreas de inocuidade dos alimentos e zoonoses de órgãos públicos do setor da saúde animal, inclusive da Agência Equatoriana de Garantia de Qualidade Agrícola (Agrocalidad) e do Serviço Nacional de Qualidade e Saúde Animal do Paraguai (Senacsa). Por fim, por meio do PANAFTOSA, a OPAS renovou o acordo de cooperação técnica firmado com a Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS)/Ministério da Saúde do Brasil e também o estabelecido com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Brasil, ambos prestando apoio ao controle de doenças zoonóticas e doenças transmitidas por alimentos e à inocuidade (segurança) dos alimentos. O PANAFTOSA também colabora com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) e o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA) para apoiar os Estados Membros.

Ação pelo Conselho Diretor

27. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota deste relatório e ofereça as observações que considerar pertinentes.
