



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



52.º CONSELHO DIRETOR 65.ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 30 de setembro a 4 de outubro de 2013

Tema 7.4 da Agenda Provisória

CD52/INF/4 (Port.)
19 de agosto de 2013
ORIGINAL: ESPANHOL

I. SITUAÇÃO DOS CENTROS PAN-AMERICANOS

Introdução

1. Este documento foi elaborado em resposta ao mandato dos Órgãos Diretivos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) de realizar avaliações e análises periódicas dos Centros Pan-americanos.

Antecedentes

2. Os Centros Pan-americanos têm sido uma modalidade importante de cooperação técnica da OPAS durante quase 60 anos. Nesse período, a OPAS criou ou administrou 13 centros,¹ suprimiu nove e transferiu a administração de um deles aos próprios órgãos diretivos. Este documento apresenta informação atualizada sobre o Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), Centro Latino-Americano e do Caribe para Informação em Ciências da Saúde (BIREME), Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano/Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR), e dois centros sub-regionais, Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC) e Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI), que foram transferidos ao final de 2012 à Agência Caribenha de Saúde Pública (CARPHA).

Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA)

3. Tendo em vista a convergência entre saúde humana e saúde animal, há necessidade cada vez maior de que a OPAS exerça liderança na esfera das zoonoses, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar. A articulação entre a saúde, a agricultura e o meio ambiente constituiu o tema central da 16ª. Reunião Interamericana, a Nível

¹ CLATES, ECO, PASCAP, CEPANZO, INPPAZ, INCAP, CEPIS, Programa Regional de Bioética no Chile, CAREC, CFNI, CLAP, PANAFTOSA e BIREME

Ministerial, em Saúde e Agricultura (RIMSA 16), *Agricultura – Saúde – Meio Ambiente: somando esforços para o bem-estar das populações das Américas*, que foi realizada em Santiago (Chile), nos dias 26 e 27 de julho de 2012, sob a coordenação do PANAFTOSA. Antes da RIMSA 16 foram realizados três eventos técnicos: a 12^a. Reunião do Comitê Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa nas Américas (COHEFA 12); a 6^a. Reunião da Comissão Pan-Americana de Inocuidade de Alimentos (COPAIA 6); e o Fórum Interagencial “Para uma vigilância epidemiológica integrada”. A RIMSA 16 e os três eventos técnicos mencionados acima contaram com a contribuição técnica e financeira do Governo do Chile, através dos Ministérios da Saúde e da Agricultura. O relatório final da RIMSA 16, que culminou com o Consenso de Santiago, será apresentado ao Conselho Diretor em separado. Os relatórios finais dos eventos técnicos realizados antes da RIMSA 16 e o Consenso de Santiago do Chile estão disponíveis no site do PANAFTOSA.²

Avanços Recentes

4. No âmbito do projeto de desenvolvimento institucional do PANAFTOSA iniciado em 2010, as contribuições financeiras dos setores interessados na erradicação da febre aftosa na América do Sul estão apoiando a cooperação técnica do Centro relacionada com a coordenação regional do Plano de Ação 2011–2020 do Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA). Sendo assim, conseguiu-se canalizar uma proporção importante dos recursos financeiros correntes do Centro para cooperação técnica nas áreas de zoonose e inocuidade dos alimentos. A contribuição generosa do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento do Brasil continua cobrindo por completo os custos de manutenção do Centro.

5. Ao final de 2012, a OPAS, por meio do PANAFTOSA, e a Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde do Brasil firmaram um Termo Aditivo ao Acordo de Cooperação Técnica para contribuir ao fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde do Brasil para reduzir a carga à população humana das zoonoses, doenças transmitidas por vetores e doenças transmitidas pela água e alimentos. O Acordo e seu *Termo Aditivo* também preveem atividades de gestão do conhecimento e de cooperação sul-sul, e vem a se somar à prolongada e valiosa colaboração de 62 anos com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento do Brasil, destacando assim a importante função do PANAFTOSA como centro de cooperação técnica intersetorial entre saúde animal e saúde pública.

6. No início deste ano foi firmado um novo Acordo de Cooperação Técnica com o Banco de Desenvolvimento da América Latina (CAF) para o controle da febre aftosa nas zonas de fronteira dos países andinos. Além disso, estão sendo negociados acordos de cooperação técnica com organizações públicas de outros Estados Membros, que abrangem atividades em todos os âmbitos de ação do PANAFTOSA: zoonoses, inocuidade dos alimentos e febre aftosa.

² <http://ww2.panaftosa.org.br/rimsa16/>

7. No âmbito do plano de ação para erradicação da raiva humana transmitida pelo cão, que define as ações na última etapa da eliminação a ser alcançada em 2015, estão sendo fortalecidos os laboratórios de diagnóstico com a capacitação de profissionais e a revisão dos planos nacionais de eliminação nos países prioritários por grupos de avaliação. Foi prestada cooperação técnica em um surto de raiva silvestre no Equador, por meio da capacitação de profissionais de campo e de laboratório. Está sendo prestado apoio, entre outros, aos laboratórios da América Central e da Colômbia para o diagnóstico de encefalites equinas; no Panamá, foi proporcionada a capacitação aos profissionais de saúde animal e saúde pública, para a vigilância integrada da febre amarela nos primatas e vetores; e, no Peru, colaborou-se com a elaboração do plano nacional intersetorial de vigilância, prevenção e controle da equinococose/hidatidose.

8. Foram fortalecidos os programas dos países referentes à inocuidade dos alimentos através de cooperação técnica direta e organização de seminários presenciais de caráter intersetorial e em cooperação com outras organizações internacionais e regionais. Entre outros, destacam-se os seminários sobre os seguintes temas: inocuidade dos alimentos em situações de emergência e resposta a surtos; vigilância integrada de doenças transmitidas por alimentos; vigilância integrada de agentes antimicrobianos na cadeia de produção primária animal e análise de riscos e modernização dos serviços de controle de alimentos. Foi organizado um seminário sobre gestão de riscos no âmbito da reunião regional do Codex Alimentarius com participantes de todos os países da Região. Foram organizados seis seminários virtuais interativos com mais de 1.500 participantes sobre a gestão da qualidade dos laboratórios da Rede Interamericana de Laboratórios de Análises de Alimentos (RILAA).

9. Desde janeiro de 2012 não foram registrados casos de febre aftosa nos países da América do Sul. As sub-regiões da América do Norte, América Central e do Caribe estão livres da doença. No âmbito do Plano de Ação 2011–2020 do PHEFA, prestou-se cooperação técnica e capacitação na área de vigilância, laboratório e gestão de programas à Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela. Foi prestada cooperação técnica ao Paraguai em resposta aos focos de 2011 e 2012 para a elaboração e coordenação de um estudo nacional de circulação do vírus da febre aftosa. Prestou-se, também, cooperação técnica à Bolívia para a elaboração e coordenação de um estudo nacional de circulação do vírus baseado na experiência do Paraguai.

10. Em 2012, o Panamá foi aceito como membro com plenos direitos da Comissão Sul-americana para Luta contra a Febre Aftosa (COSALFA), cuja 40ª. reunião ordinária foi realizada naquele país em abril de 2013.

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

11. A BIREME é um centro especializado da OPAS fundado em 1967 com o intuito de canalizar a cooperação técnica que a Organização presta aos países da Região referente a informação científica e técnica em saúde. No dia 1º de janeiro de 2010 entrou em vigor o novo Estatuto da BIREME e, no dia 31 de agosto do mesmo ano, foi instituído o Comitê Assessor da BIREME. Os membros do Comitê Assessor celebraram três sessões de trabalho desde seu estabelecimento.

12. A 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana elegeu Cuba, Equador e Porto Rico para integrarem o Comitê Assessor da BIREME por um mandato de três anos, em substituição à Argentina, Chile e República Dominicana, cujos mandatos expiraram em 2012.

13. A institucionalidade da BIREME se caracteriza, atualmente, pela coexistência do marco institucional prévio e do novo, dado que o Estatuto do Centro entrou em vigor no dia 1º de janeiro de 2010, e o Convênio de manutenção e desenvolvimento do Centro permanecerá em vigor até 31 de dezembro de 2013. Ademais, as estruturas de governança da BIREME, atualmente, incluem o Comitê Assessor e o Comitê Científico (marco novo) e o Comitê Assessor Nacional (marco prévio).

Avanços Recentes

14. A quarta reunião do Comitê Assessor da BIREME será realizada no final de 2013, nas instalações da BIREME. Sua terceira reunião foi levada a cabo no dia 5 de dezembro de 2012. Os membros do Comitê Assessor reafirmaram seu apoio contínuo ao desenvolvimento institucional do Centro, que abrange a execução do novo marco institucional, estabelecimento e assinatura do Acordo de Sede e financiamento dos seus planos de trabalho, além da instituição do Comitê Científico, organização do IX Congresso Regional de Informação em Ciências da Saúde (CRICS9) e a realização da VI Reunião de Coordenação Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS6) em Washington, D.C, de 20 a 24 de outubro de 2012. Na sua terceira reunião, o Comitê Assessor da BIREME aprovou a nomeação dos membros do Comitê Científico de acordo com os critérios definidos pela OPAS. Os especialistas são provenientes de cinco países: Brasil, Canadá, Estados Unidos, Honduras e Trinidad e Tobago.

15. No contexto das linhas de ação para implementar o novo marco institucional da BIREME, cabe destacar os seguintes aspectos:

- (a) Acordo de Sede para a BIREME: a OPAS e o Ministério da Saúde do Brasil elaboraram um acordo da sede, que foi encaminhado para aprovação no dia 6 de agosto de 2010. Após uma série de negociações realizadas durante 2012, no dia 4 de outubro do mesmo ano, a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde do

- Brasil, através da Representação da OPAS no Brasil, apresentou uma nova versão do *Acordo entre a República Federativa do Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde sobre a instalação da sede do Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde* proposto pelo Governo do Brasil. Esta nova versão foi revisada na sede da OPAS e apresentada ao Ministério da Saúde do Brasil com observações, pois apresentava mudanças substanciais com relação à proposta anterior, em especial com relação aos privilégios e imunidade da OPAS que devem ser reconhecidos. O documento continua sendo analisado pela Consultoria Jurídica (CONJUR) do Ministério da Saúde do Brasil.
- (b) Acordo de instalação e funcionamento da BIREME no Campus da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP): foram realizadas várias reuniões com as autoridades da Universidade, que versaram sobre a relação institucional da BIREME com a UNIFESP e os termos deste Acordo. A assinatura do mesmo continua condicionada à celebração do Acordo de Sede com o Governo do Brasil, citado no parágrafo anterior.
- (c) Definição do mecanismo de financiamento da BIREME com base nas contribuições da OPAS e do Governo do Brasil, estipulado no Artigo 6 do Estatuto: as contribuições regulares serão definidas de comum acordo para respaldar os planos de trabalho bienais aprovados, em conformidade com o estabelecido no Estatuto. Na primeira reunião do Comitê Assessor Nacional (CAN) de 2013 sobre o Convênio de Manutenção e Desenvolvimento da BIREME, realizada em 2 de julho, foram apresentados os resultados alcançados pelo Centro nos últimos 18 meses. O relatório respectivo foi aprovado pelos representantes do Ministério da Saúde do Brasil, pela *Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo* (SES-SP) e pela *Universidade Federal de São Paulo* (UNIFESP). Estima-se que a contribuição do Ministério para a manutenção e o financiamento do plano de trabalho da BIREME, durante o ano de 2013, será pelo mesmo montante final que em 2012, ou seja, R\$ 3,8 milhões de reais (cerca de US\$ 1,7 milhão). Esta soma será transferida à OPAS através do Termo Aditivo No. 24 do Convênio de manutenção e desenvolvimento da BIREME, que está em processo de negociação na data de publicação deste documento, e
- (d) Instituição do Comitê Científico em conjunto com o Comitê Assessor da BIREME. A sessão para o estabelecimento do Comitê Científico da BIREME foi realizada no dia 25 de julho de 2013, na cidade de São Paulo, Brasil, com a presença de membros do Brasil, de Honduras e Trinidad e Tobago; os membros do Canadá e dos Estados Unidos da América participaram remotamente. O relatório da reunião está em processo de elaboração e será submetido para consideração e aprovação de todos os membros do Comitê Assessor em breve. O processo de apresentação das candidaturas para eleger os membros do Comitê Científico foi levado a cabo no primeiro semestre de 2012. Foram recebidas propostas de 13 Estados Membros da OPAS e foram apresentadas as candidaturas ao Comitê Assessor durante sua terceira sessão, quando foram nomeados os

membros do Comitê Científico, em conformidade com o Termos de referência do Comitê.

16. O Plano Bienal de Trabalho (2012–2013) da BIREME, sob a forma de subentidade do departamento de Gestão do Conhecimento e Comunicações da OPAS, foi elaborado de modo integrada com este departamento, com o qual continua sendo coordenado o seu aperfeiçoamento e articulação.

Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano/Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR)

17. O Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP) foi criado em 1970 mediante um acordo entre o Governo da República Oriental do Uruguai, a Universidade da República do Uruguai e a OPAS, que é renovado periodicamente, sendo que a última prorrogação tem vigência até 28 de fevereiro de 2016. O objetivo geral do CLAP é promover, fortalecer e melhorar a capacidade dos países da Região das Américas em atenção à saúde da mulher, saúde materna e do recém-nascido.

Avanços Recentes

18. Por solicitação da Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana, durante os meses de março e abril de 2013, foi levada a cabo uma missão ao CLAP/SMR com o objetivo de analisar seus enfoques pragmáticos, seu programa regional de trabalho, sua capacidade de resposta às solicitações dos países, os aspectos gerais e de coordenação e os recursos humanos e financeiros disponíveis. Logo após a análise dos resultados e das recomendações da missão, foi decidido que o CLAP/SMR continuará funcionando como um “Centro/Unidade descentralizada”. No marco do novo Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, o CLAP/SMR dará prioridade às intervenções relacionadas com a saúde materna, neonatal e reprodutiva, em função das diferentes realidades epidemiológicas e operacionais da Região. Neste contexto programático, o CLAP/SMR focalizará suas ações nos componentes de formação de recursos humanos, na qualidade da atenção, nos sistemas de informação, na formulação de políticas e legislação relacionados com os seguintes planos aprovados pelos órgãos diretivos: *i*) Estratégia e plano de ação regionais sobre a saúde do recém-nascido no contexto do processo contínuo de atenção da mãe do recém-nascido e da criança; *ii*) Plano de ação para acelerar a redução da mortalidade materna e da morbidade materna grave; e *iii*) Estratégia e plano de ação para a erradicação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita. Ademais, continuarão os esforços para que o CLAP/SMR e o Escritório de representação da OPAS/OMS do Uruguai possam compartilhar de forma progressiva os recursos humanos, para sua gestão administrativa, e os espaços físicos comuns.

19. Foi elaborada a linha de base do Plano de aceleração para redução da mortalidade materna e morbidade materna grave; foi desenvolvido junto com a OMS e especialistas da Região um formulário complementar de História Clínica Perinatal do SIP (Sistema de

Informação Perinatal) para o registro dos eventos de morbidade materna extremamente graves; foi finalizada a execução do projeto de cooperação técnica entre países na América Central (El Salvador, Honduras, Nicarágua, Panamá) e elaborada uma nova proposta com os mesmos propósitos incorporando Belize, Costa Rica, República Dominicana no âmbito da estratégia de Eliminação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Materna; foi feita a validação da ferramenta de certificação e teste de campo para a certificação do Chile como país que alcançou a meta de erradicação da sífilis congênita no âmbito da estratégia de Erradicação da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Materna; o CLAP/SMR assumiu a responsabilidade por implementar o componente neonatal e foi realizada a avaliação intermediária do Plano Regional de Saúde do Recém-nascido; o CLAP/SMR foi aceito como membro do Comitê Executivo do Fórum LAC que se dedica ao planejamento familiar; foi dado impulso à formação de docentes para curso de parteira através do Caribbean Regional Midwives Association diante da necessidade de fortalecer esta profissão na Região.

20. Continua-se em busca de um local para instalar os escritórios do CLAP e a Representação da OPAS no Uruguai. Durante os anos de 2011 e 2012, foram visitadas várias propriedades privadas que não cumpriam com os requisitos necessários, e uma pública pertencente à Faculdade de Veterinária. Esta última foi descartada, pois somente estará disponível daqui a dois anos, e as demais propriedades não cumpriam com os requisitos físicos e econômicos. Recentemente, foram estabelecidas novas negociações com a Universidade da República sobre a possibilidade de cessão de uma área exclusiva no Instituto de Higiene da Faculdade de Medicina. Esta opção voltará a ser considerada no primeiro semestre de 2014, quando as instalações correspondentes estejam desocupadas.

Centros Sub-regionais (CAREC e CFNI)

21. No dia 31 de dezembro de 2012 foi efetivada a transição do CAREC e o CFNI à Agência Caribenha de Saúde Pública (CARPHA), em conformidade com o disposto no Acordo entre a OPAS e a CARPHA para a transferência do CAREC e CFNI. Anteriormente, em 13 de dezembro, foi realizada uma cerimônia especial de desativação do CAREC e do CFNI com a participação de funcionários do Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago e do CARICOM, do diretor interino da CARPHA e funcionários da OPAS. O Documento de Transferência foi firmado pelo Diretor Interino da CARPHA e o Chefe de Administração da Repartição Sanitária Pan-Americana na mesma data. Sendo assim, não será mais incluída informação sobre o CAREC ou CFNI nas avaliações dos Centros Pan-americanos.

Centro de Epidemiologia do Caribe (CAREC)

22. Durante 2012, o CAREC se concentrou em prosseguir com seus serviços habituais enquanto se preparava para a transição. Para isso, a OPAS formou um grupo de trabalho com a incumbência de implementar um plano referente aos produtos e serviços

técnicos, administrativos e de laboratório que seriam transferidos à CARPHA. Além disso, foram formados vários subcomitês para apoiar a transição nas áreas financeira, de informática e recursos humanos.

23. Ao mesmo tempo, o CAREC colaborou ativamente com o Comitê Executivo da CARPHA para a aprovação do organograma, políticas, procedimentos e processos, inclusive o Regulamento do Pessoal. Além disso, deu apoio à contratação de funcionários para postos-chave como o primeiro Diretor da CARPHA, o Diretor de Serviços Institucionais e o Diretor de Vigilância e Pesquisa.

24. Os outros trabalhos no CAREC programados para o último trimestre de 2012 foram realizados de acordo com o plano de transição. Isto permitiu que a transição fosse feita de maneira eficiente e ordenada sem que ocorressem interrupções no serviço prestado pelo CAREC aos seus Estados Membros.

Instituto Caribenho de Alimentação e Nutrição (CFNI)

25. O CFNI manteve o apoio técnico aos Estados Membros durante 2012, ao mesmo tempo em que trabalhava com o CARICOM em diversos assuntos e processos necessários para uma transição eficiente e ordenada à CARPHA. Conforme indicado nos parágrafos anteriores, a transição do CFNI à CARPHA foi realizada no dia 31 de dezembro de 2012.

26. A OPAS continuará oferecendo cooperação técnica aos Estados Membros de acordo com seus mandatos e compromissos regionais e sub-regionais, mas algumas funções de cooperação serão transferidas a outras entidades da Região, como universidades, organismos das Nações Unidas, organizações não governamentais e centros colaboradores. Para isso, a OPAS promoverá a consolidação de alianças e redes.

27. Os documentos técnicos do CFNI foram transferidos à biblioteca da Universidade das Índias Ocidentais (UWI) e digitalizados para que fiquem ao alcance dos países.

28. O escritório da Representação da OPAS na Jamaica foi transferido ao edifício do CFNI no campus da UWI.

Intervenção do Conselho Diretor

29. Solicita-se ao Conselho Diretor que tome conhecimento do presente relatório de progresso e faça outras recomendações que julgar pertinente.

Bibliografia

1. Organização Pan-Americana da Saúde/Centro Panamericano de Febre Aftosa. Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa (PHEFA): Plano de Ação 2011–2020. PANAF-TOSA; Ríó de Janeiro (Brasil): OPAS; 2011 [consultado 9 de março de 2012]. Disponível em:
<http://bvs1.panaftosa.org.br/local/File/textoc/PHEFA-PlanAccion-2011-2020port.pdf>

- - -