



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

57º CONSELHO DIRETOR

71ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019

Tema 3.2 da agenda provisória

CD57/3, Rev. 1
26 de agosto de 2019
Original: inglês

RELATÓRIO ANUAL DO DIRETOR DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA

Promover a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030

Sumário

Prefácio	4
Resumo executivo	7
Parte 1: Introdução	15
Parte 2: Cooperação técnica da OPAS para promover a ASSA2030	25
Objetivo 1 da ASSA2030: Acesso equitativo a serviços de saúde integrais.....	25
Objetivo 2 da ASSA2030: Zeladoria e governança da saúde	35
Objetivo 3 da ASSA2030: Recursos humanos em saúde.....	36
Objetivo 4 da ASSA2030: Financiamento para a saúde	39
Objetivo 5 da ASSA2030: Medicamentos, vacinas e tecnologias essenciais	40
Objetivo 6 da ASSA2030: Sistemas de informação em saúde.....	45
Objetivo 7 da ASSA2030: Evidência e conhecimento em matéria de saúde.....	47
Objetivo 8 da ASSA2030: Surtos, emergências e desastres	49
Objetivo 9 da ASSA2030: Doenças não transmissíveis e transtornos neurológicos e de saúde mental.....	63
Objetivo 10 da ASSA2030: Doenças transmissíveis	80
Objetivo 11 da ASSA2030: Desigualdade e iniquidade em saúde	89
Parte 3: Análise do fortalecimento institucional da RSPA	100
Parte 4: Desafios atuais e lições extraídas	111
Desafios.....	111
Lições extraídas.....	114
Parte 5: Conclusões e o que há pela frente	117
Lista de siglas e abreviaturas	121
Agradecimentos	123
Anexo A: Resumo dos ODS e do ODS 3	129
Anexo B: Exemplos da influência de outros ODS no ODS 3	131
Anexo C: Algumas conexões entre a ASSA2030 e os ODS, e algumas referências facilitadoras para a ASSA2030	133

Aos Estados Membros:

De acordo com a Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, tenho a honra de apresentar o relatório anual de 2019 sobre o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde.

Este relatório destaca a cooperação técnica empreendida pela Repartição durante o período de julho de 2018 a junho de 2019, no contexto do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019, definido por seus Órgãos Diretores e modificado pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017.

Este relatório é complementado pelo Relatório Financeiro do Diretor e pelo Relatório do Auditor Externo referentes ao exercício de 2018.

Carissa F. Etienne
Diretora
Repartição Sanitária Pan-Americana

Prefácio

Agosto de 2019

1. Já se passaram quase dois anos desde que fui reeleita para um segundo mandato como Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição), o Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em meu relatório anual de 2018, indiquei que o tema central de meu segundo mandato era **“Promover a saúde e o bem-estar, sem deixar ninguém para trás”**. Esse tema está alinhado com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, das Nações Unidas e seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS); sobretudo com o objetivo relacionado mais diretamente com a saúde, o ODS 3 (“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”), e também com a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região (ASSA2030) (documento CSP29/6, Rev. 3). A ASSA2030 aborda o ODS 3 e outros ODS específicos, e incorpora suas metas, adaptando-as, conforme o caso, à situação na Região das Américas.

2. Aprovada por unanimidade pelos ministros e secretários da saúde na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em setembro de 2017, a ASSA2030 articula a visão e a direção políticas dos Estados Membros para o desenvolvimento da saúde e a consecução dos ODS na Região das Américas. É o produto de um amplo processo de consultas e aponta o caminho a seguir para transformar a visão coletiva da “Saúde para Todos” nas Américas em uma nova realidade. Trata-se de uma estrutura adaptada para preencher as lacunas na consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, e articula as ações necessárias para que os Estados Membros da OPAS assegurem, até 2030, o grau máximo de saúde que seja possível atingir para todos na Região, com acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, serviços de saúde de qualidade e sistemas de saúde resilientes.

3. Os 11 objetivos e 60 metas da ASSA2030 reconhecem que, embora o ODS 3 seja o “objetivo da saúde”, os ODS estão interligados, e muitos desses objetivos afetam a saúde por meio de seu impacto sobre os determinantes sociais, ambientais e políticos da saúde, entre outros. Os objetivos e metas da ASSA2030 estão alinhados com o foco e o compromisso de longa data da OPAS de reduzir as iniquidades em saúde e apoiar o foco renovado no direito de todos, em todos os lugares, ao grau máximo de saúde que seja possível atingir, com ênfase especial nas pessoas em condições de vulnerabilidade.

4. A ASSA2030 faz repetidas referências ao acesso equitativo; a serviços abrangentes; à participação social; aos determinantes sociais e ambientais da saúde e à redução da desigualdade e iniquidade em saúde. Fica cada vez mais evidente que a ação multissetorial e os enfoques que envolvam todo o governo e toda a sociedade e incluam a saúde em todas as políticas são essenciais para abordar a Agenda. A repetição dessas palavras reflete o compromisso dos Estados Membros da OPAS e da Repartição de abordar questões pertinentes com vigor — é o mínimo exigido por intervenções eficazes visando as prioridades de saúde, como as doenças não transmissíveis

(DNTs), a resposta a desastres causados por ameaças naturais ou por outras emergências e o progresso rumo à saúde universal.

5. Este relatório anual abrange o período de julho de 2018 a junho de 2019 e tem como tema **“Promover a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030”**. Apresenta um resumo do trabalho da Organização durante o período na busca dos objetivos e metas da ASSA2030, destacando a cooperação técnica nos níveis subnacional, nacional, sub-regional e regional e a aplicação continuada das funções centrais da OPAS relacionadas com liderança e parcerias; pesquisa, geração e disseminação de conhecimento; normas e padrões; opções de política éticas e baseadas em evidências; cooperação técnica para a mudança e capacidade institucional sustentável; e tendências da situação da saúde.

6. No âmbito regional e mundial, os Estados Membros voltaram a se comprometer com a estratégia da atenção primária à saúde (APS) e as redes integradas de serviços de saúde como fatores essenciais para o avanço rumo à saúde universal e à prestação de serviços integrais que abordem a promoção da saúde e a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e palição de doenças. Em 2018, celebramos o 40º aniversário da inovadora Declaração de Alma-Ata, elaborada na Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde, realizada no Cazaquistão (antiga União Soviética) em 1978 e, em 2019, publicamos o Relatório da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no século XXI: 40 Anos de Alma-Ata. Em abril de 2019, em conjunto com o lançamento do Relatório da Comissão de Alto Nível, a OPAS lançou o Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal: APS 30-30-30, a resposta inicial da Organização às recomendações da referida Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal. Esse Pacto estabelece metas para, até 2030, reduzir as barreiras que dificultam o acesso à saúde em pelo menos 30% e destinar pelo menos 30% de todo o orçamento da saúde pública ao primeiro nível de atenção.

7. O Relatório e as recomendações da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal estão alinhados com a Declaração de Astana, o documento final da Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde: De Alma-Ata rumo à cobertura universal de saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, organizada em Astana, Cazaquistão, em outubro de 2018. Na Declaração, os chefes de Estado e governo, ministros e representantes que participaram do evento reafirmaram seu compromisso com o direito fundamental de todo ser humano de “gozar do melhor estado de saúde que seja possível atingir”, sem distinção de qualquer tipo. Eles permaneceram “convencidos de que o fortalecimento da APS é a abordagem mais inclusiva, eficaz e eficiente para melhorar a saúde física e mental das pessoas, bem como o bem-estar social, e que a APS é a pedra angular de um sistema de saúde sustentável para a cobertura universal de saúde e os ODS relacionados à saúde”.

8. À medida que a Repartição avança em sua cooperação técnica, parcerias e colaboração na busca da saúde, mais uma vez manifesto minha mais sincera gratidão aos que contribuem para a eficácia de nosso trabalho: os Estados Membros da OPAS; Estados Membros de outras regiões da OMS; os ministérios da saúde e outros ministérios; o pessoal da Sede da OMS e dos demais Escritórios Regionais da OMS; outros organismos da ONU; a sociedade civil; o setor privado que apoia a saúde e todo o pessoal da RSPA, nos países e em Washington, D.C.

9. Ao colaborarmos para promover a ASSA2030, enfrentaremos tempos empolgantes, produtivos e, até mesmo, desafiadores. Reconhecendo a saúde como uma condição necessária e um resultado do desenvolvimento sustentável, seguimos adiante, mais conscientes da contribuição que todos teremos de dar para obter resultados equitativos para todos.

Carissa F. Etienne
Diretora
Repartição Sanitária Pan-Americana

Resumo executivo

10. O tema do Relatório Anual de 2019 do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição) é “Promover a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030”. A referida Agenda, também conhecida pela sigla ASSA2030, é o instrumento de política estratégica que oferece direcionamento e visão política para o desenvolvimento da saúde na Região das Américas no período indicado. A ASSA2030 representa uma adaptação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, sobretudo do ODS 3, “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Com suas nove metas e quatro mecanismos de implementação, o ODS 3 está alinhado com a situação do desenvolvimento da saúde regional.

11. Os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Repartição Sanitária Pan-Americana sempre trabalharam não apenas para melhorar a saúde dos povos das Américas, mas também para reduzir as iniquidades. Embora tenham sido obtidos avanços significativos, há ainda muito por fazer. Os Órgãos Diretores da Organização aprovaram estratégias e planos de ação fundamentais e adotaram as respectivas resoluções para tratar de temas pertinentes à ASSA2030 e à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, muitos dos quais foram postos em prática antes da aprovação dos quadros de desenvolvimento sustentável.

12. Os Estados Membros têm demonstrado solidariedade e uma disposição inesgotável para compartilhar recursos, êxitos, experiências e lições, com a facilitação, coordenação e apoio da RSPA. Houve avanços consideráveis na Região rumo à consecução dos objetivos da ASSA2030, que abordam o acesso equitativo a serviços de saúde integrais; a zeladoria e governança da saúde; os recursos humanos em saúde; o financiamento para a saúde; medicamentos, vacinas e tecnologias essenciais; sistemas de informação em saúde; evidências e conhecimentos em matéria de saúde; surtos, emergências e desastres; DNTs e transtornos neurológicos e de saúde mental; doenças transmissíveis e desigualdades e iniquidades em saúde.

13. A RSPA ajustou e fortaleceu sua cooperação técnica no período de julho de 2018 a junho de 2019 com o intuito de promover a ASSA2030, tirando partido de êxitos anteriores; mantendo as conquistas na saúde; enfrentando os desafios remanescentes e emergentes; e reduzindo as iniquidades em saúde. A Repartição observou e aproveitou as interligações cruciais não apenas entre os objetivos e metas da ASSA2030, o ODS 3 e os demais ODS, mas também entre os próprios ODS, e ressaltou a importância das parcerias multissetoriais para abordar a saúde e seus determinantes sociais, ambientais e econômicos, entre outros.

14. A RSPA intensificou seus esforços interprogramáticos e coordenados, assim como seu trabalho nos níveis regional, sub-regional, nacional e subnacional para transformar em realidade a visão da ASSA2030 (“um continente americano mais saudável e equitativo, em harmonia com a visão e os princípios mundiais estabelecidos na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”) e para abordar a base moral e ética da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (“não deixar ninguém para trás”). Foi dedicada atenção especial aos oito países-chave da Organização — o Estado Plurinacional da Bolívia (doravante, Bolívia), a Guatemala, a Guiana, o Haiti, Honduras, a Nicarágua, o Paraguai e o Suriname — de acordo com seus desafios

específicos e a implementação da Estratégia de Países-Chave da OPAS, assim como aos grupos e pessoas em condições de vulnerabilidade e aos países que enfrentam crises políticas, migratórias e de outros tipos.

15. Um componente central da cooperação técnica da Repartição durante o período em exame foi seu trabalho contínuo para avançar rumo à saúde universal e reduzir as iniquidades em saúde, abordando não apenas a cobertura universal de saúde, mas também o acesso universal a serviços integrais para todos, nos momentos de necessidade, sem risco de ruína financeira. Cada vez mais cientes desse imperativo, os países iniciaram ou intensificaram esforços para analisar sua situação e implementar intervenções adaptadas, como o fortalecimento da sua estratégia de atenção primária à saúde (APS) — um componente central da saúde universal —, trabalhando para prestar serviços essenciais a todos e avançar rumo à universalização da saúde.

16. Um aspecto importante da cooperação técnica para a saúde universal, tanto no nível nacional como no sub-regional, foi o reforço da gestão e governança da saúde, passando pela legislação. A colaboração com o Parlamento Centro-Americano (PARLACEN) levou a uma iniciativa para harmonizar e fortalecer as estruturas legais para a saúde, em linha com a *Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde* (documento CD53/13 [2014]), o que abrangeu um modelo de lei e orientação para a revisão legislativa em cada país centro-americano e na República Dominicana. Também se procedeu à revisão de um quadro conceptual renovado das funções essenciais de saúde pública (FESP), que constituiu a fase final das consultas para a revisão da estrutura das FESP.

17. A RSPA trabalhou com os Estados Membros para reforçar não apenas sua implementação da estratégia de APS, mas também as redes integradas de serviços de saúde e os componentes cruciais dos sistemas de saúde referentes aos recursos humanos em saúde (RHS), ao financiamento da saúde e ao acesso a medicamentos essenciais, vacinas e tecnologias de qualidade.

18. O trabalho com as redes integradas de serviços de saúde se concentrou no fortalecimento do primeiro nível da atenção e na integração de programas prioritários de saúde, como os que tratam das DNTs, do vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), da tuberculose e da saúde materna e infantil. O *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023*, de abrangência regional, orientou o trabalho nos níveis regional, sub-regional, nacional e subnacional com vistas a avançar rumo a resultados que fortaleçam as equipes no primeiro nível da atenção e seu trabalho; promover e fomentar a responsabilidade social das instituições de formação em saúde no atendimento às necessidades das comunidades em que estão localizadas; e abordar questões relacionadas à qualidade, distribuição e desempenho dos RHS.

19. Foram exploradas opções de financiamento da saúde à luz da estagnação ou redução das dotações orçamentais para o setor em alguns países e da diminuição da ajuda oficial para o desenvolvimento para muitos países, o que exigiu soluções adaptadas para fornecer recursos suficientes para suprir as necessidades e ambições dos Estados Membros em matéria de saúde. Por meio de sensibilização e cooperação técnica, a RSPA promoveu e apoiou a implementação de modalidades baseadas em evidências, como esquemas nacionais de seguro-saúde e a alocação para

a saúde de recursos obtidos mediante a tributação de produtos pouco saudáveis que contribuem para a epidemia das DNTs, como o tabaco, o álcool, as bebidas adoçadas com açúcar e os alimentos ricos em gordura, açúcar e sal.

20. O Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS (Fundo Rotativo) e o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) continuaram a ser pilares estratégicos da cooperação técnica da Secretaria, prestando apoio crucial aos Estados Membros para a compra oportuna de vacinas e medicamentos de qualidade. O Fundo Estratégico forneceu medicamentos, kits de diagnóstico, equipamentos e provisões para o controle de vetores, e 60% dessa atividade esteve relacionada com o diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV/AIDS, do vírus da hepatite C (HCV) e da tuberculose. Esses esforços permitiram que vários países implementassem regimes de tratamento da infecção pelo HIV com base nas orientações intermediárias da OMS para o tratamento dessa infecção, datadas de julho de 2018, e melhorassem a prevenção e o tratamento de determinadas DNTs. O Fundo Rotativo da OPAS forneceu mais de 1,6 milhão de doses de vacinas contra o papilomavírus humano (HPV) aos países para fortalecer os programas de prevenção do câncer do colo do útero, e o Fundo Estratégico ampliou a aquisição de medicamentos e provisões para as DNTs, como o diabetes, o câncer e a hipertensão. No nível sub-regional, o Fundo Estratégico apoiou as negociações lideradas pelo Mercado Comum do Sul (Mercosul) com fabricantes de medicamentos contra o VHC, que resultaram em reduções de até 40% no custo de um dos medicamentos antivirais essenciais.

21. A cooperação técnica da RSPA para reduzir a mortalidade materna e infantil foi alinhada com o *Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030* (documento CD56/8, Rev. 1), que dá vida ao Compromisso para Ação de Santiago. Esse compromisso foi aprovado em uma reunião de alto nível em Santiago, Chile, em julho de 2017, no âmbito do movimento Cada Mulher, Cada Criança — América Latina e Caribe (EWEC-LAC), que tem como objetivo acabar com as mortes evitáveis de mulheres, crianças e adolescentes e garantir seu bem-estar.

22. Há mais de 10 anos, a Região das Américas alcançou a meta 3.1 do ODS (reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos). No entanto, alguns países, e alguns grupos populacionais dentro dos países, continuam a ter taxas de mortalidade materna superiores às médias regionais e nacionais, respectivamente. Essa situação exige uma atenção especial às questões do acesso a atenção de qualidade e da redução das desigualdades para atingir a meta da ASSA2030 de uma mortalidade materna inferior a 30 por 100 mil nascidos vivos. Em resposta, a RSPA tem colaborado com os Estados Membros e parceiros para melhorar a gestão das emergências obstétricas e reforçar a vigilância da mortalidade materna, entre outras medidas, em um esforço para medir com precisão e reduzir as mortes maternas.

23. Registrou-se uma melhoria significativa na saúde infantil, com uma redução acentuada da subnutrição e a eliminação de algumas doenças imunopreveníveis, como a varíola, a poliomielite, a rubéola e a síndrome da rubéola congênita, e o sarampo. No entanto, os surtos recentes de sarampo em alguns países e o aumento da obesidade infantil ameaçam essas conquistas na saúde infantil, e a redução da mortalidade neonatal continua a ser um desafio.

24. Registraram-se avanços na eliminação da transmissão materno-infantil de doenças como a infecção pelo HIV/AIDS e a sífilis. O primeiro relatório sobre o quadro para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas (ETMI Plus) foi publicado em abril de 2019. O relatório apresenta, pela primeira vez, a situação de base na Região para duas doenças congênitas nas crianças, a doença de Chagas e a hepatite B.

25. O acompanhamento sistemático do avanço rumo à consecução dos objetivos e metas da ASSA2030 e do ODS 3 será de suma importância, e os indicadores de impacto e dos resultados intermediários do projeto de Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (Documento Oficial 359) constituem o principal instrumento para fazê-lo. A Repartição renovou os esforços para assegurar a disponibilidade de informações suficientes, oportunas e de qualidade para acompanhar esse avanço, monitorar e avaliar os programas de saúde e tomar decisões baseadas em evidências científicas, por meio da implementação da iniciativa dos sistemas de informação para a saúde (IS4H). Entre os resultados importantes da iniciativa, destacam-se a elaboração de um roteiro para fortalecer esses sistemas na sub-região do Caribe e a concessão de doações a países específicos como resultado da solicitação, pela RSPA, de propostas para o fortalecimento da IS4H. A RSPA levou a cabo atividades complementares para melhorar as evidências e os conhecimentos em saúde, como o reforço de plataformas para facilitar o intercâmbio de conhecimentos; uma delas é a Plataforma de Informação em Saúde para as Américas (PLISA). A Repartição continuou a aproveitar os avanços das tecnologias da informação e comunicação (TIC) para prestar informações em saúde, publicar manuscritos científicos e melhorar a alfabetização em saúde, por exemplo, por meio da Revista Pan-Americana de Saúde Pública.

26. Na cooperação técnica relativa a surtos, emergências e desastres, a RSPA continuou seu trabalho com os países para fortalecer a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) (RSI). Entre as intervenções, destacam-se a capacitação em prevenção e controle de infecções, pesquisas sobre surtos, e a vigilância e contenção de infecções associadas à atenção à saúde; o fortalecimento da capacidade de preparação e resposta relacionada a pandemias de influenza e o aumento da capacidade de diagnóstico laboratorial.

27. A RSPA promoveu a adaptação à mudança climática para mitigar os efeitos dessa mudança sobre a saúde humana.¹ Entre esses efeitos, figuram o aumento da mortalidade e morbidade relacionadas com o calor, a elevação da frequência de epidemias de doenças infecciosas, o aumento do risco e gravidade dos desastres decorrentes de ameaças naturais, o deslocamento da população decorrente da elevação do nível do mar e da frequência maior de tempestades, e ameaças à segurança alimentar e nutricional. A Repartição ressaltou a necessidade de o setor de saúde dar uma resposta sólida e identificar os benefícios colaterais para a saúde decorrentes das medidas de mitigação da mudança climática implementadas por outros setores. Os esforços da RSPA concentraram-se nos pequenos Estados insulares vulneráveis em desenvolvimento (PEID) do Caribe e resultaram na elaboração do *Plano de ação do Caribe sobre saúde e mudança climática 2019-2023*, que representou um avanço pioneiro. Esse plano de ação visa proteger as populações

¹ OMS. *Climate change and human health—risks and responses. Summary*. Genebra: OMS; 2003. <https://www.who.int/globalchange/summary/en/index2.html>.

desses países dos efeitos adversos da mudança climática sobre a saúde ao desenvolver sistemas de saúde resistentes a essa mudança, aumentar a conscientização, integrar as oportunidades de financiamento para apoiar os países e promover ações intersetoriais mitigatórias no setor da saúde.

28. Promover a inclusão e a equidade foi um aspecto importante da cooperação técnica da RSPA na resposta a desastres causados por ameaças naturais ou outras emergências nos países. A Repartição promoveu a necessidade de enfoques baseados em direitos e fortaleceu a vigilância epidemiológica, os programas de imunização e a gestão clínica das ameaças previstas de doenças. A migração em massa surgiu como um desafio significativo durante o período em exame, à medida que as questões transfronteiriças e a saúde dos migrantes ganharam proeminência. A RSPA trabalhou com governos nacionais e locais, outros parceiros nos países e outros organismos internacionais para identificar e suprir as necessidades de saúde de todas as populações afetadas nos países de origem, de trânsito e de destino. A Repartição também promoveu o uso da Inclusão da Deficiência na Gestão do Risco de Desastres em Hospitais (INGRID-H), uma metodologia voltada para resultados, a fim de avaliar e melhorar o nível de inclusão das unidades de saúde no que diz respeito às pessoas com deficiência no caso de um desastre.

29. Vem-se reconhecendo cada vez mais a necessidade de enfoques inovadores para a prevenção e controle das principais doenças não transmissíveis — as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas — e dos seus principais fatores de risco — o tabagismo, a má alimentação, o sedentarismo e o consumo prejudicial de álcool — bem como a necessidade de reforçar a detecção e gestão da saúde mental e dos transtornos neurológicos. A Repartição liderou, coordenou e contribuiu para as medidas inovadoras dos Estados Membros para gerir a carga incapacitante das DNTs, o que abrangeu o aumento do recurso a medidas legislativas, fiscais e regulatórias para possibilitar escolhas mais saudáveis. Isso foi feito em parceria com outros setores além da saúde, a sociedade civil e, quando necessário, o setor privado. Os países formularam planos estratégicos e/ou de ação nacionais para reduzir os fatores de risco das DNTs e melhoraram a triagem e a gestão dessas doenças. Esses planos se basearam nos compromissos assumidos nas Reuniões de Alto Nível da ONU sobre Prevenção e Controle das DNTs, realizadas em 2011, 2014 e 2018, e estavam alinhados com as estruturas de ação mundiais, regionais e sub-regionais.

30. Deu-se ênfase à implementação contínua da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT), por meio de legislação, tributação, adoção de embalagens mais simples para os produtos do tabaco e campanhas de comunicação contra o tabaco. Também recebeu atenção a redução da obesidade infantil, por meio de medidas para melhorar a nutrição e a atividade física no ambiente escolar e diminuir a comercialização de produtos pouco saudáveis para as crianças. A sub-região do Caribe abraçou iniciativas para aumentar a atividade física e promover a nutrição saudável em todos os ambientes, com a aprovação do programa “*Caribbean Moves*” pelos Chefes de Estado e de Governo da Comunidade do Caribe (CARICOM) em setembro de 2018 e o lançamento de iniciativas semelhantes em Barbados (“*Barbados Moves*”) em outubro de 2018 e em Trinidad e Tobago (“*TT Moves*”) em abril de 2019.

31. A cooperação técnica da RSPA contribuiu para os esforços legislativos e regulatórios para diminuir o uso prejudicial do álcool, o que beneficiou tanto a redução das DNTs quanto a

segurança no trânsito, e aumentou a atenção para a saúde mental e os transtornos neurológicos. O apoio da Repartição à saúde mental enfatizou a transferência do foco de ação do hospital psiquiátrico para a comunidade e o avanço da implementação do Programa Mundial de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP), da OMS.

32. Houve avanços na prevenção e controle de várias doenças transmissíveis e na eliminação de outras. A eliminação do *Rhodnius prolixus*, o principal vetor triatomíneo da doença de Chagas na América Central, foi validada na Guatemala, Honduras e Nicarágua durante o período do relatório. Isso significa que a sub-região da América Central e o México agora estão livres do vetor responsável pela maior parte do endemismo da doença de Chagas nessa área geográfica. De maneira análoga, no Paraguai, o departamento Presidente Hayes foi validado por haver eliminado a transmissão do *Trypanosoma cruzi* pelo vetor *Triatoma infestans*, tornando todo o país livre da transmissão vetorial da doença de Chagas. Esses êxitos representam conquistas significativas para esses países-chave da OPAS, dados os desafios reconhecidos na eliminação da transmissão vetorial dessa doença.

33. A OPAS lançou o Programa Especial de Resistência aos Antimicrobianos para incentivar e apoiar novas ações dos Estados Membros visando diminuir o impacto dessa resistência na Região. Prestou-se apoio a uma rede regional que está acompanhando a resistência aos antifúngicos na espécie *Candida*, uma fonte comum de infecções da corrente sanguínea contraídas nos hospitais. A OPAS também apoiou esforços para fortalecer a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da tuberculose, com ênfase nos países com maior carga da doença. Outras conquistas na prevenção e controle de doenças transmissíveis foram o aumento da adesão à recomendação de tratar a todos constante da política da OMS sobre o início do tratamento antirretroviral (TAR) em pessoas com HIV, independentemente da contagem de CD4; a certificação da Argentina e Paraguai como livres da malária; a redução significativa dos casos suspeitos de cólera na ilha Hispaniola e a notificação de apenas seis casos de raiva humana associada a cães em toda a Região. A RSPA também iniciou intervenções para reforçar a prevenção de doenças e mortes em incidentes envolvendo animais venenosos, com atenção para as picadas de cobra.

34. O trabalho das comissões constituídas pela OPAS que analisaram questões regionais relacionadas à atenção primária à saúde, à saúde universal e à redução das iniquidades tornou-se realidade. Entre os exemplos, destacam-se a Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas e a Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no século XXI: 40 Anos de Alma-Ata. Suas recomendações diziam respeito ao fortalecimento dos serviços no primeiro nível da atenção, à inclusão social e à participação social, entre outros temas, e aos impactos e resultados intermediários informados na elaboração do projeto do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. As comissões também impulsionaram o lançamento de iniciativas como o Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal: APS 30-30-30, que visa fortalecer o apoio orçamentário à abordagem da APS e melhorar o acesso à saúde.

35. Os temas transversais de direitos humanos, gênero, etnia e equidade da Organização continuaram a sustentar a cooperação técnica da Repartição. Foram realizadas intervenções para abordar os determinantes sociais da saúde e melhorar a saúde de grupos em condições de vulnerabilidade, como os adolescentes, os indígenas, os afrodescendentes e as pessoas com

diferentes orientações sexuais e de gênero, como as que se identificam como lésbicas, gays, bissexuais, trans e queer (LGBTQ). Envidaram-se esforços para melhorar a prestação de serviços adaptados às suas necessidades e para abordar questões como a saúde sexual e reprodutiva, por exemplo, com o uso da ferramenta Innov8 da OMS para analisar e melhorar os programas de saúde na adolescência.

36. A RSPA formou e manteve parcerias variadas e eficazes para alcançar metas durante o período em revisão. A Repartição trabalhou com entidades subnacionais, nacionais, sub-regionais, regionais e mundiais, como órgãos parlamentares sub-regionais, governos municipais, universidades, instituições de caridade e entidades do setor privado, administrando conflitos de interesses conforme apropriado por meio da implementação contínua do Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (FENSA).

37. Essas parcerias foram fatores importantes para os avanços na redução dos riscos ambientais para a saúde e na melhoria da água, saneamento e higiene. Uma avaliação da água, saneamento e higiene em unidades de saúde nacionais selecionadas resultou em informações que foram a fonte principal de dados regionais para o relatório de referência mundial do Programa de Monitoramento Conjunto da OMS/UNICEF intitulado *WASH in Health Care Facilities: Global Baseline Report 2019*. Publicado em abril de 2019, esse documento constituirá uma base para uma maior integração da água, saneamento e higiene nas políticas e planos nacionais de saúde. A colaboração da RSPA com o PARLACEN resultou em uma resolução desse órgão parlamentar reconhecendo que a má qualidade do ar é um problema de saúde pública e um fator de risco ambiental significativo, e solicitando a criação de leis e a implementação de ações para melhorar a qualidade do ar.

38. A RSPA continuou a promover e apoiar sua modalidade de cooperação técnica visando a cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde e, assim, alavancou a experiência dos próprios Estados Membros; permitiu o intercâmbio de experiências e lições; e apoiou a transferência de tecnologia para questões como a resistência aos antimicrobianos, a prevenção do sobrepeso e obesidade e a gestão dos problemas de saúde mental.

39. A Repartição fez seu habitual automonitoramento e autoanálise, e deu continuidade às intervenções de fortalecimento institucional relacionadas com: *a) a gestão de recursos humanos* e a implementação constante da Estratégia para Pessoas da OPAS; *b) a ética, a transparência e a prestação de contas*, impulsionadas pela criação de um Escritório de Investigações e por procedimentos que resultaram em uma auditoria sem ressalvas por parte do novo auditor externo da Repartição; *c) a mobilização de recursos*, com o estabelecimento de 10 novas parcerias; *d) o planejamento e orçamento*, com a participação ativa dos Estados Membros na elaboração do projeto do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025; *e) operações financeiras* que resultaram em um fechamento financeiro mais eficiente em 2018; *f) a gestão de riscos institucionais*, que forneceu informações essenciais para o fortalecimento das funções de supervisão e avaliação; *g) as compras e contratações*, que contribuíram para um aumento da eficiência e economia na aquisição de medicamentos, vacinas e tecnologias de saúde pelos Estados Membros; *h) os serviços de tecnologia da informação*, com o fortalecimento das medidas de cibersegurança; *i) a gestão do conhecimento*, com a consolidação de três programas separados em um novo Escritório de Gestão do Conhecimento, Publicações e Traduções para aumentar a eficiência e o impacto; *j) a*

comunicação para a saúde (C4H), mediante a implementação contínua do Plano Estratégico de Comunicação 2018-2022 da RSPA; e *k) os serviços gerais*, que resultaram em melhorias na segurança e eficiência logística das operações na Sede da OPAS e nas representações nos países.

40. Mas o período do relatório não foi isento de desafios. Entre eles, estão as transições políticas nacionais que exigiram da RSPA flexibilidade contínua no ajuste e adaptação para alcançar os objetivos prioritários acordados em matéria de saúde; as crises econômicas e a austeridade fiscal em muitos países que levaram à consideração e implementação de estratégias e parcerias inovadoras de mobilização de recursos pelos Estados Membros e pela Repartição; e a interferência da indústria para enfraquecer ou restringir a legislação e outros arcabouços para o controle dos fatores de risco das DNTs em vários países, exigindo um trabalho de sensibilização de alto nível baseado em evidências científicas. Outros desafios foram a persistência de sistemas de saúde segmentados e fragmentados, juntamente com a necessidade de dar mais ênfase a aspectos como a prevenção, a atenção primária à saúde, as redes integradas de serviços de saúde, uma força de trabalho em saúde adequada ao seu objetivo e financiamento suficiente para a saúde. Também foi um desafio a oferta abaixo do ideal de informações em saúde oportunas e de qualidade para a tomada de decisões, o planejamento, o monitoramento e a avaliação com base em evidências científicas.

41. Com vistas ao futuro, há várias oportunidades para fazer face aos desafios identificados e melhorar as chances de sucesso, como a apresentação do projeto do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e do projeto do Orçamento por Programas da OPAS 2020-2021 (Documento Oficial 358) ao 57º Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2019. O projeto do Plano Estratégico 2020-2025, elaborado com o tema “a equidade, o coração da saúde”, identifica ações específicas para combater a desigualdade na saúde, respondendo diretamente ao Objetivo 11 da ASSA2030 e, de modo mais geral, a um dos princípios e valores centrais da ASSA2030 e da Organização. O projeto do Plano Estratégico será complementado por estratégias e planos de ação que abordam muitas questões específicas, como a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde; a promoção da saúde no contexto dos ODS; a etnia e a saúde; a eliminação das doenças transmissíveis; a eliminação dos ácidos graxos trans produzidos industrialmente; o acesso equitativo a transplantes de órgãos, tecidos e células; e o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde.

42. Existem também vários meios para RSPA continuar seu trabalho de sensibilização de alto nível em apoio ao bem-estar, à prevenção e controle de doenças e à equidade em saúde. Destacam-se a Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Cobertura Universal de Saúde, prevista para setembro de 2019; um maior alinhamento com os quadros de monitoramento mundiais e a participação em iniciativas conjuntas para acelerar os avanços rumo à consecução dos ODS relacionados com a saúde, tais como *Para um plano de ação mundial a favor de uma vida saudável e bem-estar para todos: Unidos para acelerar o progresso rumo aos ODS relacionados com a saúde*, um esforço de vários organismos internacionais para coordenar suas ações em nível nacional em apoio à ASSA2030, ao ODS 3 e a outros ODS relacionados. A Repartição continuará a apoiar e orientar os Estados Membros de acordo com os quadros acordados e as resoluções aprovadas, e com flexibilidade para responder à evolução das situações e contextos operacionais em âmbito nacional, sub-regional, regional e mundial.

Parte 1: Introdução

43. Este relatório apresenta os destaques da cooperação técnica da RSPA com os Estados Membros e da colaboração com os principais parceiros e partes interessadas para buscar os objetivos e metas da ASSA2030 durante o período de julho de 2018 a junho de 2019. O texto a seguir detalha estratégias, intervenções e realizações; observa os desafios e lições extraídas; resume o fortalecimento institucional da Repartição e mira com expectativa a manutenção do papel fundamental da OPAS na melhoria dos resultados em termos de saúde para todas as pessoas da Região das Américas e de outras regiões, sem deixar ninguém para trás.

44. A ASSA2030 foi elaborada de modo a suceder a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 e em resposta à resolução A/RES/70/1 da Assembleia Geral da ONU, “Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável”, o documento final da cúpula da ONU para a adoção da agenda de desenvolvimento pós-2015. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável foi adotada pela Assembleia Geral da ONU em setembro de 2015, com 17 ODS e 169 metas que abordam as três dimensões do desenvolvimento sustentável: econômica, social e ambiental. A Agenda 2030 foi caracterizada como um plano de ação para as pessoas, o planeta e a prosperidade que buscava fortalecer a paz universal; estabelecer uma parceria colaborativa para sua implementação que envolvesse todos os países, todas as partes interessadas e todas as pessoas; e não deixar ninguém para trás.

45. Os ODS entraram em vigor em 1º de janeiro de 2016 e foram construídos com base nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de 2015, estabelecidos em 2000. Em comparação com os ODM, os ODS têm um alcance mais amplo; vão além de modo a abordar as causas fundamentais da pobreza; aplicam-se a todos os países e não apenas aos classificados como “em desenvolvimento”; dão forte ênfase aos meios de implementação; fortalecem os esforços para reduzir as iniquidades dentro dos países e entre eles; e reforçam a realização progressiva dos direitos humanos. A ênfase recai sobre a natureza integrada e interligada dos objetivos, a revitalização da parceria mundial para o desenvolvimento sustentável e as necessidades dos membros mais pobres e mais vulneráveis da sociedade. Os ODS e o ODS 3, o objetivo mais diretamente relacionado à saúde, com suas nove metas e quatro mecanismos de implementação, estão resumidos no Anexo A.

46. Em 2015, a RSPA publicou o documento *Preparing the Region of the Americas to Achieve the Sustainable Development Goal on Health*. Esse documento continha fichas informativas que resumiam a situação das metas do ODS 3 na Região e os mandatos, programas e documentos técnicos da OPAS/OMS, bem como os parceiros estratégicos pertinentes relacionados com os temas. Esse valioso recurso também continha uma análise do alinhamento entre as metas do ODS 3 e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019. Em 2017, o documento *Regional Briefing on Implementation of the 2030 Agenda for Sustainable Development in the Region of the Americas* resumiu as principais estratégias e intervenções organizacionais para a ação multissetorial e parcerias para promover o ODS 3. Além disso, enfatizava as interconexões entre os ODS, seu impacto na saúde e a importância de uma abordagem integrada para a realização da Agenda 2030

para o Desenvolvimento Sustentável. Exemplos da influência dos outros ODS sobre o ODS 3 são apresentados no Anexo B deste relatório.

47. A fim de permitir que a Região das Américas trabalhe com solidariedade para avançar rumo à consecução do ODS 3 e dos demais ODS que impactam a saúde, levando em conta as especificidades da Região, os Estados Membros da OPAS e a RSPA desenvolveram um plano detalhado — a ASSA2030 — para orientar as ações da Organização. Os objetivos da ASSA2030 são apresentados a seguir.

Objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030



Objetivo 1: Ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças.



Objetivo 2: Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social.



Objetivo 3: Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde.



Objetivo 4: Conseguir financiamento para a saúde adequado e sustentável, com equidade e eficiência, e avançar na proteção contra riscos financeiros para todas as pessoas e suas famílias.



Objetivo 5: Garantir o acesso aos medicamentos essenciais e vacinas e a outras tecnologias sanitárias prioritárias, segundo as evidências científicas disponíveis e de acordo com o contexto nacional.



Objetivo 6: Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências.



Objetivo 7: Desenvolver capacidade de geração, transferência e uso da evidência e do conhecimento em matéria de saúde, promovendo a pesquisa, a inovação e o uso da tecnologia.



Objetivo 8: Fortalecer as capacidades nacionais e regionais de preparação, prevenção, detecção, vigilância e resposta a surtos de doenças e às emergências e desastres que afetam a saúde da população.



Objetivo 9: Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental.



Objetivo 10: Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas.



Objetivo 11: Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde.

48. Além dos ODS e do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, muitas outras estruturas e documentos da OPAS/OMS e de âmbito internacional orientam o progresso rumo à consecução dos objetivos e metas da ASSA2030. O Anexo C deste relatório apresenta esses objetivos e metas; suas ligações com os ODS e metas dos ODS específicos; e uma seleção de estruturas facilitadoras

e transversais da OPAS e de outras estruturas internacionais. Muitas das estruturas da OPAS demonstram a visão prospectiva da Organização ao abordar várias das questões com atenção para a equidade.

49. A ASSA2030 é operacionalizada por meio da implementação dos planos estratégicos da OPAS e dos respectivos orçamentos por programas. O projeto do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e seus três orçamentos por programas serão os principais instrumentos para a implementação continuada das intervenções para alcançar os objetivos e metas da ASSA2030.

50. A RSPA monitora e informa regularmente sobre o progresso no cumprimento das resoluções adotadas pela Conferência Sanitária Pan-Americana ou pelo Conselho Diretor da OPAS e na consecução dos objetivos das estratégias e planos de ação relacionados, em colaboração com os Estados Membros e parceiros. Destacam-se a seguir o progresso geral da Região e a situação atual com respeito a objetivos e metas específicos da ASSA2030, com o respaldo de dados quando disponíveis.

51. Em busca do acesso equitativo a serviços de saúde integrais, a Região das Américas foi a primeira região da OMS a endossar coletivamente o objetivo de alcançar a saúde universal, por meio da *Estratégia de acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde* (documento CD53/5, Rev. 2), de 2014. A maioria dos Estados Membros da OPAS adotou a Estratégia para orientar as respectivas reformas dos sistemas de saúde. Vários países iniciaram a formulação de políticas, estratégias e/ou planos nacionais de saúde, enquanto outros avançaram na implementação de redes integradas de serviços de saúde, estabeleceram ou fortaleceram as estruturas de financiamento da saúde e reduziram déficits cruciais em RHS, sempre em busca dos objetivos da saúde universal. Vários países oferecem exemplos de avanços na melhoria do acesso a serviços de saúde integrados, integrais e de qualidade. A Bolívia ampliou e integrou a iniciativa *Mi Salud*. El Salvador consolidou sua iniciativa nacional para fortalecer as redes de serviços de saúde. As Bahamas avançaram no desenvolvimento do seguro-saúde nacional.

52. Embora 25 países² tenham aumentado o gasto público em saúde entre 2011 e 2016, de modo geral isso ocorreu de forma lenta: a média regional subiu de 3,7% do produto interno bruto (PIB) em 2011 para 4,2% em 2016, um aumento de 14%. Além disso, apesar de suas intervenções para melhorar a situação dos RHS, muitos países ainda não alcançaram o nível recomendado pela OMS de 44,5 médicos, enfermeiros e parteiras por 10 mil habitantes, considerado essencial para alcançar os ODS.³

53. Com respeito aos medicamentos, vacinas e tecnologias de saúde essenciais, a maioria dos países da Região tem uma Lista de Medicamentos Essenciais (LME) oficial, e foram estabelecidos critérios de seleção na metodologia de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) da OPAS/OMS

² Bahamas, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Haiti, Jamaica, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

³ *Health workforce requirements for universal health coverage and the sustainable development goals*, Série Human Resources for Health Observer n° 17, OMS 2016.

para incorporar medicamentos e outras tecnologias em saúde aos benefícios cobertos pelo setor público. No entanto, nem todas as LMEs são mantidas atualizadas e algumas ainda contêm produtos cuja segurança, eficácia ou custo-efetividade é motivo de preocupação. Além disso, menos de 50% dos países pesquisados estabeleceram um mecanismo que utiliza os critérios de seleção da ATS. A Região avançou substancialmente no fortalecimento das autoridades reguladoras nacionais (ARNs) para que apenas medicamentos e tecnologias em saúde de qualidade sejam oferecidos à população, e oito autoridades reguladoras de referência regional designadas pela RSPA agora regulamentam produtos para cerca de 82% das pessoas nas Américas. No entanto, cerca de 18 milhões de pessoas vivem em países sem supervisão regulatória, ou com supervisão muito rudimentar, e as ARNs na maioria dos países têm planos de desenvolvimento institucional formulados com base em uma avaliação padronizada de suas capacidades e brechas.

54. A mortalidade materna e infantil são marcadores importantes do acesso equitativo a serviços de saúde integrais. Embora já faça mais de 10 anos desde que a Região das Américas alcançou a meta do ODS 3.1 de reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos, a meta da ASSA2030 de menos de 30 por 100 mil nascidos vivos ainda não foi atingida. O nível de acesso a atendimento pré-natal e no parto permaneceu elevado nas Américas, com 89% das gestantes tendo feito quatro ou mais consultas de pré-natal e 95% tendo feito seu parto em uma unidade hospitalar. A porcentagem de testes para verificar se as gestantes eram portadoras de HIV ou sífilis também permaneceu alta, com uma estimativa de 73% de todas as gestantes infectadas pelo HIV e 87% das gestantes com sífilis que receberam atendimento pré-natal.

55. Uma das intervenções mais importantes para reduzir a mortalidade materna é o atendimento por pessoal qualificado no parto. A Região avançou substancialmente no acesso e cobertura desse tipo de atendimento, atingindo 95%⁴ no nível regional. Contudo, alguns países e certos grupos populacionais da Região têm acesso e cobertura abaixo da média regional, com taxas de mortalidade materna superiores à meta da ASSA2030. A Repartição continua a trabalhar com os países para identificar as causas subjacentes às mortes maternas; reforçar os sistemas de saúde e melhorar o acesso a atenção especializada; e remover as barreiras econômicas, culturais e geográficas que contribuem para as iniquidades em saúde.

56. De modo geral, a Região das Américas tem avançado para assegurar um ambiente de políticas sólido em apoio à sobrevivência e desenvolvimento da criança, e está aplicando gradualmente uma agenda renovada de saúde infantil voltada para o desenvolvimento, o aprendizado e a saúde como resultados indivisíveis. No entanto, assim como no caso da saúde materna, existem desigualdades nos países e entre eles, e a sobrevivência da criança, sobretudo no período neonatal, continua a ser uma prioridade de ação na Região.

57. A ASSA2030 estabelece uma meta regional de nove ou menos mortes neonatais por 1000 nascidos vivos, e os Indicadores Básicos da OPAS 2018 apontam uma taxa de mortalidade

⁴ OPAS. *Indicadores básicos 2018: Situación de salud en las Américas 2018*. Washington, D.C.: OPAS, 2018. Disponível em http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49511/IndicadoresBasicos2018_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

neonatal de 7,7 por 1000 nascidos vivos em toda a Região das Américas, com uma taxa de 9,4 mortes neonatais por 1000 nascidos vivos na América Latina e Caribe (ALC). As estimativas de 2017 publicadas pelo Grupo Interinstitucional de Estimativas da Mortalidade Infantil da ONU (IGME)⁵ indicaram uma taxa de 7,9 mortes neonatais por 1000 nascidos vivos na Região das Américas e 9,6 mortes por 1000 nascidos vivos na ALC.⁶ De acordo com essas estimativas, 15 países (de um total de 34) apresentaram taxas de mortalidade neonatal superiores à meta da ASSA2030, enquanto os Indicadores Básicos da OPAS 2018 mostravam que 22 países e territórios (de um total de 45) apresentavam valores superiores à meta da ASSA2030. A RSPA continua seu trabalho para melhorar a gestão do atendimento neonatal e obstétrico de emergência e avançar rumo à meta regional.

58. Em 2016, 53% das mortes de crianças com menos de 5 anos ocorreram durante o período neonatal, e a mortalidade nessa fase é o componente mais importante da mortalidade infantil e de menores de 5 anos. Entre 1990 e 2017, a mortalidade de menores de 5 anos caiu 68% em geral, de 44 para 14 por 1000 nascidos vivos, com base nas estimativas do IGME. Essa queda reflete, sobretudo, uma redução dos casos de diarreia, pneumonia, desnutrição e doenças imunopreveníveis como causas de mortalidade no período pós-natal. Em 2000, 8% das mortes de menores de 5 anos foram causadas por doenças diarreicas e 14%, por infecções respiratórias inferiores; em 2016, essas percentagens eram de 4% e 10%, respectivamente. Dezesesseis países da Região têm taxas de mortalidade de menores de 5 anos superiores à média de 14 por 1000 nascidos vivos; a taxa nacional mais elevada é de 71 por 1000 nascidos vivos.

59. Embora a prevalência regional de atraso no crescimento tenha diminuído de 11% em 2000 para 7% em 2015, o índice nacional mais baixo foi de 2% e o mais alto, de 48%. O sobrepeso em crianças com menos de 5 anos de idade foi de 7% na Região como um todo, mas, em cada país, os índices variaram entre 4% e 12%.

60. Na Região das Américas, tanto a prevalência do uso de métodos contraceptivos modernos quanto a necessidade não atendida de planejamento familiar estão no rumo certo, com taxas de 69% e 9%, respectivamente. No entanto, há diferenças importantes entre os países e os diversos grupos populacionais. Por exemplo, entre os adolescentes, essas taxas são, respectivamente, de 51% e 37% em Barbados; 64% e 20% na Costa Rica; 8% e 22% na Guatemala; e 8% e 35% no Haiti. Esses valores divergentes ilustram as iniquidades e a necessidade de direcionar o foco e as intervenções para populações prioritárias específicas, como os adolescentes.

61. Os dados sobre a taxa de natalidade entre adolescentes de 10 a 14 anos são limitados, pois a coleta de dados e as estimativas mundiais têm se concentrado nos indivíduos de 15 a 19 anos, o grupo do indicador internacional de fertilidade adolescente usado anteriormente. No entanto, em apoio à consecução dos ODS, o monitoramento internacional da gravidez na adolescência foi ampliado para a faixa etária de 10 a 19 anos, o que vai melhorar os dados sobre a gravidez em menores de 15 anos. De acordo com estimativas do Fundo de População das Nações Unidas

⁵ O IGME é formado por representantes do Banco Mundial, Divisão de População da ONU, OMS e UNICEF.

⁶ IGME. *Levels & trends in child mortality 2018*. Nova Iorque: UNICEF; 2018. Disponível em <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2018/12/UN-IGME-Child-Mortality-Report-2018.pdf>.

(FNUAP), 2% das mulheres em idade reprodutiva na ALC tiveram seu primeiro parto antes dos 15 anos. A taxa de fertilidade estimada para as adolescentes de 15 a 19 anos na ALC caiu de 79 por 1000 no período de 2000 a 2005 para 67 por 1000 no período de 2010 a 2015. Nos últimos três anos, alguns países da Região, como a Colômbia, a Costa Rica e o Uruguai, documentaram reduções significativas de suas taxas de natalidade na adolescência, e a Repartição está ajudando esses países a analisar as respostas, identificar fatores contribuintes e documentar as lições extraídas.

62. Prevenir e mitigar surtos, assim como responder a eles, continuam a ser prioridades para a Região. Entre 2013 e meados de 2018, mais de um em cada cinco desastres no mundo ocorreu nas Américas, atingindo 141 milhões de pessoas e resultando em mais de 10 mil mortes. Nas últimas décadas, os países da Região têm trabalhado para mitigar a carga dos desastres, epidemias, conflitos e emergências ambientais e alimentares ao se concentrar na redução de riscos e na formação de capacidades para a preparação, resposta e recuperação. Em consequência desses esforços, a maioria dos países da Região agora está em condições de responder a desastres e emergências de saúde menos graves sem ajuda internacional.

63. Todos os Estados Membros da OPAS compartilham o conceito de um programa de desastres na área da saúde como requisito para um planejamento e resposta adequados para o caso de emergências. A institucionalização dos programas de desastres continua, em conformidade com a resolução CD24.R10 da OPAS, de 1976, sobre assistência de emergência aos países das Américas. Contudo, em 24% dos países com programas de desastres formalmente estabelecidos, os programas não contam com pessoal em tempo integral nem com um orçamento específico.

64. A implementação do RSI é um aspecto crucial da redução de riscos, e o fortalecimento das capacidades básicas do RSI pelos países⁷ continua a ser uma prioridade. Os Relatórios Anuais apresentados pelos Estados Membros da OPAS às Assembleias Mundiais de Saúde entre 2011 e 2018 revelam melhorias constantes ou o nivelamento das pontuações regionais médias. Os Relatórios Anuais de 2018 mostram pontuações regionais médias próximas ou superiores a 60%, e as pontuações estavam acima das médias mundiais em todas as capacidades, exceto uma, “prestação de serviços de saúde”. No entanto, assim como em anos anteriores, as pontuações permanecem heterogêneas entre as sub-regiões, com a América do Norte apresentando as médias mais altas e o Caribe, as mais baixas.

65. As DNTs, incluídos os transtornos de saúde mental, continuam a ser as principais ameaças à saúde das pessoas na Região. A maioria dos Estados Membros elaborou e implementou — em maior ou menor grau — planos estratégicos ou planos de ação nacionais para a prevenção e controle dessas doenças. Essas estruturas, alinhadas com a orientação mundial, regional e sub-regional adequada à situação nacional, ampliaram os esforços para reduzir as DNTs, suas complicações e a respectiva mortalidade prematura. As estruturas nacionais normalmente abrangem várias das melhores opções e outras intervenções recomendadas pela OMS para a prevenção e controle das DNTs, que formam uma lista de opções comprovadas e com boa relação

⁷ As capacidades básicas do RSI e a situação de sua implementação na Região podem ser consultadas no documento da OPAS CD57/INF/4, de julho de 2019.

custo-benefício para a redução dos principais fatores de risco dessas doenças e os cuidados exigidos pelas principais DNTs.

66. Trinta (86%) dos Estados Membros da OPAS são signatários da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Embora a implementação das disposições da Convenção seja desigual entre os países, houve progresso em várias frentes, como a elaboração de leis sobre o controle do tabaco e a tributação do tabaco.

67. A mortalidade no trânsito permanece inalterada de modo geral e aumentou entre os usuários mais vulneráveis das vias, ou seja, pedestres, motociclistas e ciclistas. As mortes no trânsito continuam a ser a segunda causa principal dos óbitos entre pessoas de 15 a 29 anos, o que destaca a necessidade de priorizar a segurança no trânsito na agenda de saúde dos adolescentes.

68. O Programa Mundial de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP), da OMS, continua sua implementação e foi acelerada de modo a ampliar o atendimento de transtornos mentais, neurológicos e derivados do abuso de substâncias psicoativas. O pacote mhGAP prevê capacitação para o tratamento da depressão no primeiro nível de atenção, e vários países com taxas significativas de suicídio formularam planos específicos de prevenção do suicídio. A previsão é que essas intervenções melhorem os serviços voltados para a comunidade e reduzam a taxa de mortalidade por suicídio com o passar do tempo.

69. Foram reforçadas a colaboração intersetorial e as parcerias nos níveis regional e nacional visando a adoção de normas internacionais no tratamento dos transtornos derivados do uso de substâncias psicoativas. Melhorou o acesso a tratamento de qualidade para os transtornos relacionados ao uso de substâncias por meio das redes de serviços públicos de saúde, com a participação de ministérios da saúde, comissões nacionais de controle de drogas e organizações da sociedade civil (OSCs). Contudo, não houve um declínio no consumo de álcool per capita na Região, e continua a cooperação técnica da RSPA para a implementação da iniciativa SAFER, da OMS, para o controle do álcool, sobretudo no que se refere a restrições à disponibilidade de bebidas alcoólicas, medidas para combater a condução sob o efeito de álcool, proibições ou restrições abrangentes à publicidade, patrocínio e promoção do álcool, e tributação de bebidas alcoólicas.

70. No que diz respeito à prevenção e controle das doenças transmissíveis, a Região tem obtidos avanços constantes. A transmissão materno-infantil do HIV diminuiu na Região; as taxas de transmissão caíram de 37% em 2010 para 14% em 2018. Por outro lado, os casos relatados de sífilis congênita aumentaram 22% no período de 2016 a 2017, totalizando 28.800 crianças nas Américas em 2017. Além disso, estimam-se 9 mil novos casos da doença de Chagas congênita a cada ano. A cobertura da vacinação contra a hepatite B se estabilizou em 87% das crianças com menos de um ano que receberam a terceira dose; no entanto, políticas que determinam a dose

universal e oportuna da vacina contra a hepatite B no nascimento estão sendo adotadas cada vez mais na Região.⁸

71. Os países estão próximos de eliminar a transmissão da hepatite B na fase perinatal e na primeira infância e têm avançado rumo à eliminação da malária. Além disso, a eliminação da transmissão materno-infantil (ETMI) do HIV, da sífilis, da hepatite B e da doença de Chagas nas Américas está avançando graças a abordagens inovadoras, integradas, eficazes e com boa eficiência em termos de custo. A RSPA reconhece a necessidade de ampliar o acesso dos Estados Membros a tratamento antirretroviral (TAR) eficaz para o HIV e de reforçar a vigilância da resistência aos medicamentos contra o HIV para detectar e administrar os casos de resistência aos medicamentos de primeira linha, e está tomando medidas adequadas em colaboração com os Estados Membros e parceiros.

72. Também está ao alcance a eliminação de várias doenças infecciosas negligenciadas, como a doença de Chagas, a hanseníase, o tracoma, a filariose linfática e a oncocercose (cegueira dos rios). A raiva humana transmitida por cães também está muito perto de ser eliminada e os países conseguiram reduções substanciais no impacto adverso das helmintíases transmitidas pelo solo, da esquistossomose e da fasciolíase em crianças e outras populações em risco. No entanto, a Região das Américas apresenta as condições sociais e ambientais para a transmissão e disseminação contínua de doenças arbovirais, como a febre chikungunya, a dengue e a febre causada pelo Zika. A RSPA está adotando um enfoque colaborativo e integrado contra essas ameaças, ao monitorar a progressão e o comportamento dos vírus e abordar os respectivos determinantes sociais e ambientais.

73. Um dos focos gerais dos Estados Membros da OPAS e da Repartição é reduzir as desigualdades e iniquidades em saúde. O Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 foi singular por estar claramente voltado para a redução das iniquidades em saúde no nível do impacto. Essa visão de equidade no planejamento e execução de todas as intervenções de cooperação técnica proporcionou o ímpeto para os ajustes pertinentes nas áreas de gestão, planejamento e orçamento. A progressividade — ou seja, assegurar que os países com mais necessidades recebessem alocações proporcionais — teve reflexo na elaboração da Política do Orçamento da OPAS de 2012 que acompanhou o Plano Estratégico 2014-2019. Um critério de equidade foi aplicado ao avaliar as necessidades de saúde e priorizar os programas de saúde. Além disso, foi institucionalizado o monitoramento das desigualdades sociais que afetam a saúde. Assim como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a ASSA2030 contém uma meta que aborda diretamente a redução das desigualdades e iniquidades em saúde. Essa meta da ASSA2030 destaca os determinantes sociais da saúde; os efeitos dos produtos químicos perigosos e da poluição do ar, da água e do solo; a água e o saneamento; e a migração.

⁸ Korenromp EL, Rowley J, Alonso M, Mello MB, Wijesooriya NS, Mahiané SG, *et al.* (2019) Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes — Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS ONE* 14(2): e0211720. Disponível em <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>.

74. A promoção da saúde, definida como o processo que permite às pessoas aumentar o controle sobre sua saúde e seus determinantes,⁹ é essencial para abordar os determinantes sociais da saúde. Essa estratégia transversal é operacionalizada graças a mecanismos como a abordagem colaborativa da saúde em todas as políticas, que visa melhorar a saúde ao incorporar considerações de saúde na tomada de decisões em todos os setores e áreas de política, abordando assim os determinantes sociais, ambientais, econômicos e de outros tipos que afetam a saúde. Todos os Estados Membros da OPAS adotaram a promoção da saúde como uma estratégia transversal, mas o grau em que isso é aplicado varia de país para país. Muitos Estados Membros abordam aspectos específicos, como a educação em saúde e a comunicação sobre a saúde; outros formularam políticas de promoção da saúde que levam em conta os contextos — escola, local de trabalho e comunidade — para as intervenções; e outros ainda contam com estratégias nacionais de promoção da saúde. A RSPA trabalha para validar indicadores para a nova *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (documento CD57/10) e definir uma linha de base para o número de países e territórios que implementam uma política nacional de promoção da saúde.

75. Em vista do enorme porte do setor agrícola e dos setores de mineração informal e formal, os produtos químicos perigosos são importante fonte de preocupação para a Região das Américas em termos de saúde pública. Como parte de sua resposta, os países têm usado a edição de 2017 do roteiro da OMS sobre produtos químicos (*WHO Chemicals Road Map*), uma estrutura elaborada pela OMS e pela ONU para aumentar o envolvimento do setor de saúde no Enfoque Estratégico para o Gerenciamento de Substâncias Químicas em Nível Internacional (SAICM, na sigla em inglês). Como exemplo, a maioria dos países da América Central participa de uma iniciativa multissetorial para formular planos de ação para fazer face a riscos relacionados a produtos químicos. Países de toda a Região têm participado das redes mundiais da OMS sobre produtos químicos e saúde e sobre a avaliação de riscos. Essas redes promovem o intercâmbio de conhecimentos sobre a interface entre a ciência e as políticas, inclusive em redes sub-regionais que apoiam a coordenação da gestão clínica operacional e as discussões sobre políticas.

76. Em 2016, a OMS estimou que 234 mil mortes prematuras nas Américas se deveram à poluição do ar exterior e outras 82 mil mortes prematuras, ao uso de combustíveis sólidos como fonte de energia doméstica (poluição do ar doméstico). A fim de reduzir essa carga, os países têm reforçado a legislação sobre a qualidade do ar, estabelecido objetivos para a qualidade do ar alinhados com as diretrizes da OMS, melhorado o monitoramento da qualidade do ar, formado capacidades para estimar a carga das doenças atribuíveis à poluição do ar e elaborado sistemas de alerta precoce. Além disso, têm trabalhado para eliminar os combustíveis e tecnologias usados para cozinhar que poluem o ar doméstico, assim como para melhorar sua capacidade de avaliar o impacto das intervenções de mitigação sobre a saúde.

77. Entre 2015 e 2017, a Região informou um lento avanço na melhoria da água e do saneamento com base nas metas do ODS 6, que tratam da água potável segura e acessível, qualidade da água, eficiência no uso da água, gestão dos recursos hídricos, ecossistemas relacionados com a água, e o saneamento e higiene adequados e equitativos. Posteriormente,

⁹ OPAS. *About health promotion*. Disponível em: <https://bit.ly/2ZiV4tH>.

no entanto, muitos Estados Membros revisaram seus planos e políticas nacionais de modo a incorporar metas e indicadores pertinentes, considerar critérios de equidade e incluir objetivos estratégicos diferenciados para grupos em condições de vulnerabilidade, no intuito de implementar medidas mais fortes de modo a assegurar sistemas e serviços de água, saneamento e higiene mais equitativos e geridos com segurança.

78. Há muito a migração é uma realidade na Região das Américas, e os Estados Membros da OPAS têm sido países de origem, trânsito, destino ou retorno. A privação econômica, a insegurança alimentar, as ameaças ambientais, a violência, a perseguição política e/ou religiosa e a discriminação étnica e de gênero podem dar origem a grandes fluxos migratórios.¹⁰ Muitos migrantes podem experimentar condições de vulnerabilidade que ameaçam a saúde e o bem-estar durante sua jornada; em áreas de fronteira nos países de trânsito; e na adaptação às condições e acesso ao sistema de saúde nos países de destino. Os Estados Membros demonstraram solidariedade regional ao prestar apoio aos migrantes e tomaram medidas para responder de forma colaborativa, mas os recursos limitados e as doenças reemergentes pressionam os sistemas nacionais de saúde. A Repartição está trabalhando com os países em busca de soluções mutuamente aceitáveis e equitativas para apoiar a saúde desse grupo vulnerável.

79. Novos avanços na promoção da ASSA2030 serão marcados por êxitos ao alcançar marcos que levem à consecução de seus objetivos e metas; por desafios que venham a surgir, com base em situações nacionais, influências externas e eventos inesperados; pela elaboração de estratégias e inovações para superar os desafios; e pela atenção inabalável da OPAS aos seus valores institucionais de equidade, excelência, solidariedade, respeito e integridade, no cumprimento de sua missão: “Liderar esforços de colaboração estratégicos entre os Estados Membros e outros parceiros a fim de promover a equidade na saúde, combater doenças, melhorar a qualidade de vida e prolongar a longevidade das populações das Américas”.

¹⁰ OPAS. Saúde dos migrantes (documento CD55/11, Rev. 1). Washington, D.C.: OPAS; 2016.

Parte 2: Cooperação técnica da OPAS para promover a ASSA2030

Objetivo 1 da ASSA2030: Acesso equitativo a serviços de saúde integrais

Enquadrar a saúde universal

80. Levar à frente a saúde universal — tanto o acesso quanto a cobertura dos serviços que abordam a promoção da saúde e a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e palição — continua a ser uma prioridade crucial para a cooperação técnica da OPAS com o intuito de reduzir as iniquidades em saúde e avançar rumo à saúde para todos, sem deixar ninguém para trás. A *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*, adotada pelo 53º Conselho Diretor da OPAS em outubro de 2014 (resolução CD53.R14), afirma que “o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde implicam que todas as pessoas e as comunidades tenham acesso, sem discriminação alguma, a serviços de saúde integrais, adequados, oportunos, de qualidade, determinados no âmbito nacional, de acordo com as necessidades, bem como a medicamentos de qualidade, seguros, eficazes e acessíveis, ao mesmo tempo garantindo que o uso desses serviços não exponha os usuários a dificuldades financeiras, particularmente os grupos em situação de vulnerabilidade”. A saúde universal requer a formulação e implementação de políticas e ações multissetoriais para abordar os determinantes sociais da saúde e promover uma abordagem que envolva toda a sociedade para melhorar a saúde e o bem-estar.

81. Atualmente, estima-se que 30% da população das Américas careça de acesso à atenção à saúde de que ela necessita, em virtude de barreiras que abrangem fatores financeiros, geográficos, institucionais, sociais e culturais. Em média, os países da Região investem 4,2% de seu PIB bruto em saúde — porcentagem inferior ao mínimo de 6% recomendado pela OMS — e destinam uma média de 26% de seus orçamentos da saúde ao primeiro nível da atenção.

82. Um dos eixos da cooperação técnica da RSPA durante esse período foi o culminar de um extenso trabalho liderado pela Repartição para marcar o 40º aniversário da Declaração de Alma-Ata, de 1978. A RSPA fez uma consulta formal com os Estados Membros em apoio ao processo mundial de elaboração de uma nova declaração sobre a APS, dentro dos preparativos para a Conferência Global sobre Atenção Primária à Saúde. Realizada em outubro de 2018 em Astana, esse evento teve como organizadores o Governo do Cazaquistão, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). A consulta aos Estados Membros gerou um amplo envolvimento e deliberações por parte dos países, e o relatório regional da consulta, apresentado à OMS com a contribuição de 24 países e territórios (envolvendo, inclusive, organizações da sociedade civil), foi um importante insumo para a Declaração de Astana. Treze Estados Membros da OPAS¹¹ enviaram delegações oficiais à Conferência Global e autoridades nacionais de saúde, outros líderes de saúde da Região e pessoal da RSPA contribuíram para painéis, apresentações e discussões.

¹¹ Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Nicarágua, Paraguai, Peru e Suriname.

83. Um evento paralelo para comemorar o 40º aniversário da Declaração de Alma-Ata foi organizado durante o 56º Conselho Diretor da OPAS, em setembro de 2018. No evento, foram apresentados marcos em termos de saúde pública e as respostas da OPAS nesse período de 40 anos por meio de imagens impressas e recursos audiovisuais. Em paralelo à Conferência Global sobre APS, dois números especiais da Revista Pan-Americana de Saúde Pública, com um total de mais de 30 artigos originais de pesquisa, destacaram caminhos inovadores trilhados pelos países da ALC para promover a estratégia da APS, fortalecer seus sistemas de saúde e melhorar a saúde e o bem-estar de suas populações.

84. A Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no século XXI: 40 Anos de Alma-Ata, criada pela Diretora da OPAS no Fórum Regional de mesmo nome em dezembro de 2017, apresentou seu relatório em abril de 2019 na Cidade do México como parte da comemoração do Dia Mundial da Saúde. A apresentação do relatório¹² foi liderada por Sua Excelência Andrés López Obrador, Presidente do México; pela Dra. Carissa Etienne, Diretora da OPAS; pelo Embaixador Nestor Mendez, Secretário-Geral Adjunto da Organização dos Estados Americanos (OEA) e Presidente da Comissão de Alto Nível; e pela Dra. Michelle Bachelet, Alta Comissária da ONU para os Direitos Humanos. O evento reuniu representantes de 29 países e territórios,¹³ entre eles 20 ministros da saúde e outros funcionários de alto escalão dos governos, além de representantes da sociedade civil. O relatório destaca a importância da estratégia da APS e a necessidade de eliminar as barreiras ao acesso, e apresenta recomendações para alcançar a saúde universal até 2030. Entre estas, destacam-se elaborar modelos de atenção à saúde centrados nas pessoas e nas comunidades, levando em conta a diversidade humana, o interculturalismo e a etnia; implementar intervenções intersetoriais de saúde que promovam mudanças substanciais nas condições ambientais, sociais, econômicas, habitacionais e de infraestrutura básica de uma população; criar mecanismos de participação social genuínos, profundos, inclusivos e acessíveis; e elaborar um modelo de financiamento que assegure a suficiência, a qualidade, a equidade, a eficiência e a sustentabilidade.

85. Após a apresentação do relatório, a Diretora da OPAS lançou o Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal: APS 30-30-30. Esse pacto exige esforços acelerados para transformar os sistemas de saúde em modelos de atenção à saúde equitativos, integrais e inclusivos com base na estratégia da APS. Mais especificamente, propõe que os países reduzam as barreiras que dificultam o acesso à saúde em pelo menos 30% e destinem pelo menos 30% de todo o gasto público em saúde ao primeiro nível de atenção até 2030.

Redes integradas de serviços de saúde e qualidade da atenção

86. A RSPA deu continuidade à cooperação técnica com os Estados Membros para transformar a organização e a gestão dos serviços de saúde mediante a elaboração de modelos de atenção centrados nas pessoas e nas comunidades, que possam ampliar o acesso a serviços de qualidade.

¹² OPAS. *Universal health in the 21st century: 40 years after Alma-Ata. Report of the High-Level Commission*. Washington, D.C.: OPAS; 2019.

¹³ Argentina, Bahamas, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, Saint Martin, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

Durante o período deste relatório, nove Estados Membros — Bolívia, Costa Rica, Guatemala, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguai, República Dominicana e Uruguai — fizeram progressos na implementação das redes integradas de serviços de saúde e de outras intervenções para reforçar o primeiro nível da atenção e a integração de programas de saúde prioritários, como os que se referem às DNTs, à infecção pelo HIV, à tuberculose e à saúde materna e infantil. A RSPA trabalhou com Barbados para fazer uma avaliação da capacidade do sistema de saúde para atender às necessidades de uma população que está envelhecendo; a previsão é que os resultados sejam apresentados no segundo semestre de 2019.

87. A Repartição apoiou o desenvolvimento de redes integradas de saúde no âmbito da implementação de roteiros para a saúde universal em Belize, Chile, Equador, Guatemala, Guiana, Jamaica, República Dominicana e Suriname, e trabalhou com a Dominica na avaliação do sistema de saúde e desenvolvimento de um novo modelo organizacional após o furacão Maria.¹⁴ A RSPA também prestou apoio integrado a todos os sistemas de saúde e competências de serviços — políticas, regulamentação, financiamento, RHS, organização dos serviços de saúde, sistemas de informação em saúde e medicamentos e tecnologias em saúde — nos seguintes países-chave:

- a) Bolívia, no desenvolvimento conceitual do Sistema Único de Saúde, do modelo organizacional e da legislação;
- b) Guatemala, na adoção de um novo modelo de atenção baseado na estratégia da APS;
- c) Guiana, na avaliação do plano estratégico atual e na melhoria dos serviços de saúde para a saúde materna;
- d) Haiti, na avaliação do Programa de Medicamentos Essenciais (PROMESS);
- e) Honduras, em apoio à Comissão Nacional de Saúde, que lidera a transformação dos sistemas de saúde;
- f) Paraguai, na revisão da rede de saúde, qualidade da atenção e planejamento de recursos humanos.

88. Durante o período em análise, fizeram-se amplas consultas nacionais e regionais para formular a *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025* (documento CD57/12), de alcance regional. Aprovado na 164ª sessão do Comitê Executivo, em junho de 2019, esse documento será apresentado ao 57º Conselho Diretor da OPAS, em setembro de 2019. As lacunas na qualidade do atendimento afetam indivíduos, famílias e comunidades, com especial impacto sobre as populações em condições de vulnerabilidade. Dados regionais indicam que, entre 2013 e 2014, mais de 1,2 milhão de mortes poderia ter sido evitado se os sistemas de saúde tivessem oferecido serviços acessíveis, oportunos e de qualidade. A nova estratégia e plano de ação representa uma mudança de paradigma na abordagem da qualidade da atenção ao prestar serviços de saúde. Promove intervenções baseadas em sistemas de saúde e perspectivas intersetoriais, com foco no fortalecimento do primeiro nível da atenção e sua articulação com os demais níveis; no empoderamento das pessoas, incluídos os profissionais de saúde, para que atuem de modo a melhorar a qualidade da atenção; na orientação

¹⁴ O furacão Maria atingiu a Dominica em 2017.

das ações para resultados e na melhoria das experiências e da confiança que as pessoas, famílias e comunidades têm nos serviços de saúde.

Saúde materna

89. As intervenções para melhorar a saúde materna e reduzir a mortalidade materna costumam ocorrer em programas que abordam a saúde materna e infantil, bem como a saúde sexual e reprodutiva, dadas as estreitas relações e sinergias entre essas áreas. Isso está bem refletido no movimento global Cada Mulher, Cada Criança (EWEC, na sigla em inglês), lançado na Cúpula dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da ONU em 2010, e em seu braço regional, Cada Mulher, Cada Criança — América Latina e Caribe (EWEC-LAC).

90. O EWEC foi criado para mobilizar e fortalecer a ação multissetorial nacional e internacional, envolvendo governos, organismos multilaterais, a sociedade civil e o setor privado, para fazer face aos principais desafios de saúde enfrentados por mulheres, crianças e adolescentes em todo o mundo. O movimento põe em ação a Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016-2030, que apresenta um roteiro para acabar com as mortes evitáveis e assegurar o bem-estar de mulheres, crianças e adolescentes. A Estratégia Global destaca três objetivos: *sobreviver* — acabar com as mortes evitáveis; *prosperar* — assegurar o bem-estar e a saúde física e mental; e *transformar* — ampliar os ambientes propícios.

91. A cooperação técnica da RSPA para reduzir a mortalidade materna no período em análise esteve em conformidade com o *Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030*. Esse plano foi formulado no âmbito da Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente e enfocou, em especial, a atenção às pessoas e grupos em condições de vulnerabilidade e a redução das desigualdades. A cooperação técnica foi beneficiada pela designação, pela Diretora, de um assessor especial para dar mais enfoque à redução da mortalidade materna em 10 países prioritários: Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname. Esse enfoque foi complementado e apoiado pelo trabalho interprogramático e coordenado da Repartição em âmbito regional, que buscava aumentar a eficiência e a eficácia. A estratégia geral de cooperação técnica visou aumentar a qualidade da atenção prestada a essa população de mulheres em risco, modernizar as estratégias de planejamento familiar e melhorar a vigilância da saúde materna, sobretudo nos grupos mais vulneráveis e carentes.

92. O projeto interprogramático Zero Mortes Maternas por Hemorragia continuou a registrar êxitos nos países participantes (Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guatemala, Guiana, Peru, República Dominicana e Suriname). A RSPA promoveu estratégias de capacitação pertinentes e atualizou o currículo com novas evidências, apoiadas por financiamento dos respectivos ministérios da saúde, das representações da OPAS/OMS nos países, da Federação Latino-Americana de Sociedades de Obstetrícia e Ginecologia (FLASOG) e da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO). Um hospital em cada um destes quatro países — Bolívia, Guatemala, Peru e República Dominicana — implementou o pacote integral do projeto. Em um período de dois anos, todos os hospitais participantes apresentaram uma diminuição da

mortalidade materna por hemorragia, com um total de 14 mortes maternas evitadas nos quatro hospitais.

93. Foi elaborado um protocolo para analisar a relação entre a mortalidade materna por hemorragia e a disponibilidade e gestão do sangue e seus componentes. Quando o procedimento foi testado em Honduras e no Paraguai, os resultados mostraram que essa causa de mortalidade era maior entre mães menores de 30 anos; a disponibilidade de hemocomponentes para essas emergências é baixa ou inexistente; os provedores têm pouco conhecimento dos hemocomponentes nas emergências obstétricas; e a relação entre as unidades maternas e os serviços de transfusão é fraca ou inexistente. Isso aponta para a necessidade de capacitação em fornecimento de sangue integral, gestão do sangue em emergências e cumprimento do protocolo de gestão de emergências obstétricas. Além disso, é necessário reorganizar as redes de serviços de sangue de acordo com as necessidades clínicas e aumentar a eficiência dessas redes.

94. Em um trabalho relacionado, foram avaliados os custos da regionalização dos serviços de sangue na Guatemala e na Região Andina, neste último caso em colaboração com o Organismo Andino de Saúde (ORAS). Esses exercícios demonstraram que é mais caro e menos eficiente para os hospitais ter seus próprios bancos de sangue do que centralizar, em uma instituição dedicada, as tarefas de encontrar doadores voluntários, processar o sangue e distribuir sangue certificado para um ou mais hospitais.

95. As capacidades técnicas para gerir as principais emergências obstétricas foram reforçadas por meio da capacitação de formadores no Brasil, Bolívia, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Honduras, Paraguai, República Dominicana e Suriname. As pessoas capacitadas eram participantes de faculdades de medicina, enfermagem e obstetrícia.

96. Estratégias atualizadas de planejamento familiar, como o uso de contracepção reversível de longa duração no pós-parto imediato,¹⁵ foram promovidas para as populações mais vulneráveis, como adolescentes e mulheres indígenas, da área rural e dotadas de poucos recursos. Essas atividades foram levadas a cabo em 11 países.¹⁶

97. A RSPA trabalhou na validação de uma ferramenta para promover o parto culturalmente seguro em quatro países — Guatemala, Honduras, Paraguai e Peru — no âmbito do projeto Sistemas Integrados de Saúde na América Latina e Caribe (IHSALC, na sigla em inglês), uma colaboração entre a RSPA e a Global Affairs Canada (GAC).¹⁷ Trabalhando em cooperação com comunidades indígenas, essa intervenção foi integrada com uma série de “diálogos de conhecimento” para abordar questões fundamentais de saúde pública que afetam mulheres e jovens. O projeto, que se encerra em 2019, está sendo implementado em 11 países¹⁸ e visa melhorar a saúde de crianças, meninas e mulheres que vivem em condições de vulnerabilidade na ALC.

¹⁵ OMS. *Estrategias para la programación de la planificación familiar posparto*. Geneva: OMS; 2013.

¹⁶ Bolívia, Colômbia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Venezuela.

¹⁷ A Global Affairs Canada (GAC) é formalmente conhecida como Departamento de Relações Exteriores, Comércio e Desenvolvimento do Canadá (DFATD).

¹⁸ Bolívia, Colômbia, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru e Suriname.

98. Foram organizados workshops para melhorar a vigilância da mortalidade materna em 14 países,¹⁹ com base nas diretrizes estabelecidas no documento *Maternal Death Surveillance and Response (MDSR): Region of the Americas*, de 2015. Essa iniciativa foi financiada pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), com cooperação técnica da OMS, FNUAP, Banco Mundial, UNICEF e outros parceiros. Um curso virtual para melhorar a qualificação em vigilância e resposta na área de mortalidade materna em todos os Estados Membros está sendo montado e estará disponível por meio do Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS (CVSP) em junho de 2020.

99. A RSPA organizou uma equipe de especialistas para fazer um exercício de auditoria perinatal em hospitais de Granada e Saint Kitts e Nevis. O principal objetivo era avaliar a carga das mortes maternas e neonatais, incluídos os natimortos, e determinar as tendências dos números e causas de morte. Isso facilitou a identificação de fatores contribuintes modificáveis e a formulação de estratégias para prevenir mortes semelhantes, como o estabelecimento de protocolos e fluxogramas para a gestão da atenção obstétrica de emergência para neonatos e parturientes.

Saúde neonatal e infantil

100. A cooperação técnica da RSPA para melhorar os resultados da saúde infantil está alinhada com o *Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030*, da OPAS. Esse plano dá vida ao Compromisso para Ação de Santiago, aprovado em uma reunião de alto nível em Santiago, Chile, em julho de 2017, como parte do movimento EWEC-LAC. O Compromisso para Ação requer a implementação da Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, que destaca a urgência de reduzir as iniquidades em saúde por meio de ações decisivas para transformar as condições sociais, econômicas e ambientais das famílias e comunidades. Com base nos direitos humanos, a visão é assegurar que cada mulher, criança e adolescente nas Américas não apenas sobreviva, mas prospere e tenha oportunidades para realizar seu potencial de desenvolvimento humano.

101. Para alcançar os melhores resultados, é essencial implementar diretrizes baseadas nas melhores evidências disponíveis referentes ao monitoramento, cuidados multidisciplinares e acompanhamento clínico de recém-nascidos pequenos e gravemente doentes (incluídos os afetados pela síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika). Ao trabalhar para reduzir as mortes preveníveis de recém-nascidos e crianças com menos de 5 anos, a RSPA se concentrou em melhorar a qualidade da atenção e desenvolver ferramentas e estratégias para reforçar os sistemas de informação relacionados com a mortalidade neonatal e fetal. Destacam-se as ferramentas de avaliação das condições essenciais das unidades de terapia intensiva neonatal e as estratégias de formação em auditoria da mortalidade neonatal e fetal e em prevenção ou abordagem das principais causas da mortalidade neonatal.

¹⁹ Bolívia, Brasil, Colômbia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Suriname.

102. Foram organizados workshops em 14 países²⁰ para capacitação em auditoria e análise de óbitos neonatais e fetais, fortalecimento dos sistemas de informação e melhoria da qualidade da atenção perinatal. Esses eventos foram enriquecidos pela identificação das principais causas de morte e incapacidade neonatal — relacionadas com a prematuridade, a retinopatia da prematuridade, defeitos congênitos, infecções e a sepse — e por uma avaliação da disponibilidade de ferramentas programáticas e regulamentares pertinentes. Foram desenvolvidos recursos técnicos, como materiais para sensibilização e formação e diretrizes clínicas baseadas em evidências. Além dos workshops mais gerais, houve sessões de capacitação de formadores na Colômbia, Equador e Guatemala. Essas atividades foram realizadas em coordenação com peritos e parceiros, como a OMS, o UNICEF e a March of Dimes. Esses esforços resultaram em mais de 350 enfermeiros, neonatologistas, pediatras, oftalmologistas e clínicos gerais recebendo formação virtual e presencial sobre os diversos tópicos; na elaboração de uma diretriz sobre retinopatia da prematuridade em inglês e espanhol e sua disseminação por meio de webinários e oficinas workshops no nível nacional; e na elaboração de uma diretriz baseada em evidências sobre como cuidar de recém-nascidos extremamente prematuros com condições de risco. Essa última diretriz foi formulada com a contribuição de 45 especialistas de 15 países²¹ e está em processo de validação final.

103. A cooperação técnica durante o período em análise também incluiu a elaboração de um documento de sensibilização para promover a vigilância dos defeitos congênitos, pois estes são a segunda causa mais prevalente de mortalidade neonatal e infantil; formação para o estabelecimento de sistemas nacionais de vigilância dos defeitos congênitos, como os associados ao vírus Zika; o mapeamento da disponibilidade e características dos sistemas de vigilância; o desenvolvimento e disseminação de ferramentas para a codificação e registro de defeitos congênitos usando o Sistema de Informação Perinatal (SIP);²² e a elaboração de um relatório regional apresentando a situação atual e os desafios a serem enfrentados a curto e médio prazo. Outros dois países — El Salvador e Panamá — criaram sistemas nacionais de vigilância de defeitos congênitos e estão produzindo dados, enquanto quatro países — Barbados, Equador, Peru e São Vicente e Granadinas — estão em vias de estabelecer seus sistemas de vigilância. Essas atividades foram executadas em coordenação com parceiros como os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC EUA), o Banco Mundial e o Centro Internacional para Vigilância e Pesquisa em Doenças Congênitas, bem como por meio de coordenação interinstitucional envolvendo, principalmente, a OMS e a USAID.

²⁰ Colômbia, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Trinidad e Tobago.

²¹ Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, México, Nicarágua, Paraguai, Uruguai e Venezuela.

²² O SIP foi desenvolvido em 1983 pelo Centro Latino-americano de Perinatalogia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP/SMR), um centro especializado da OPAS localizado no Uruguai. O SIP é usado em 26 países e territórios da ALC — Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Belize, Bermudas, Bolívia, Brasil, Colômbia, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai — e é adaptado às necessidades e indicadores priorizados.

104. Durante o período em análise, a Repartição realizou cooperação técnica direta em nível nacional e/ou institucional relacionada com o SIP, como a convocação de duas reuniões sub-regionais em Barbados e Trinidad e Tobago com participantes de 15 países e territórios do Caribe;²³ visitas a 12 países²⁴ e prestação de apoio virtual remoto aos países em questões de tecnologia da informação e implementação do SIP.

105. Uma grande conquista no período em análise foi a finalização e implementação do SIP Plus, uma versão do SIP para a Internet. O SIP Plus aumenta a acessibilidade para a entrada de dados de serviços distantes no primeiro nível da atenção e disponibiliza os dados de cada paciente em todos os momentos, em todos os níveis da atenção, pela internet ou redes governamentais nacionais. A nova versão do SIP Plus está sendo adaptada de acordo com as especificidades dos países, mantendo um padrão regional básico de dados. Em julho de 2018, o Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago determinou que o Registro Perinatal do SIP Plus substituísse todos os formulários de registro pré-natal atuais, nos setores público e privado, e, em março de 2019, os dados do SIP foram usados para validar a atenção perinatal no Uruguai.

106. O trabalho interprogramático da RSPA resultou na elaboração de uma série de relatórios automáticos que podem ser gerados a partir de dados do SIP Plus com apenas “um clique”. A Repartição forneceu material didático e cursos de capacitação em nível nacional para tornar essa análise acessível a todos os profissionais de saúde. Em alguns países, o SIP Plus foi integrado aos currículos de graduação e pós-graduação de faculdades de medicina, obstetrícia e enfermagem. O SIP Plus pode ser incorporado às redes nacionais de dados e ligado a bancos de dados multissetoriais, oferecendo uma oportunidade para rastrear tendências em coortes de indivíduos, contribuir para uma melhor compreensão das lacunas na saúde da população e melhorar o monitoramento das políticas e serviços de saúde. Essa compatibilidade e o consequente aumento das capacidades de análise estatística favorecem a consecução dos objetivos 6 e 7 da ASSA2030, que abordam, respectivamente, os sistemas de informação em saúde e a evidência e o conhecimento em matéria de saúde.

107. A estrutura para a eliminação da transmissão materno-infantil (ETMI) do HIV, sífilis, hepatite B e doença de Chagas (ETMI Plus) foi lançada em 2017, com o objetivo de as novas gerações estarem livres dessas quatro doenças. Essa estrutura fornece um roteiro com intervenções de saúde pública destinadas às mulheres antes e durante a gravidez, aos seus parceiros, às novas mães e a seus bebês.

108. O primeiro relatório sobre o ETMI Plus,²⁵ resultado da colaboração entre a RSPA e o UNICEF, foi lançado em abril de 2019. Descreve os avanços obtidos nas Américas em relação à ETMI do HIV e da sífilis entre 2010 e 2017 e, pela primeira vez, apresenta a situação de base na Região para a doença de Chagas congênita e a hepatite B entre as crianças. O relatório mostrou

²³ Anguila, Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, Montserrat, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

²⁴ Bolívia, Brasil, Colômbia, Dominica, Guiana, Honduras, Paraguai, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

²⁵ OPAS. *Nuevas generaciones sin la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las Américas 2018. ETMI Plus*. Washington, D.C.: OPAS; 2019.

que o nível de acesso a atendimento pré-natal e no parto permaneceu elevado nas Américas, com 89% das gestantes tendo feito quatro ou mais consultas de pré-natal e 95% tendo feito seu parto em uma unidade hospitalar. A porcentagem de testes para verificar se as gestantes eram portadoras de HIV ou sífilis também permaneceu alta, com uma estimativa de 73% de todas as gestantes infectadas pelo HIV e 87% das gestantes com sífilis que receberam atendimento pré-natal.

109. A RSPA prestou cooperação técnica para a manutenção da ETMI do HIV e da sífilis em Anguila, Antígua e Barbuda, Bermudas, Cuba, Ilhas Cayman, Monserrat e Saint Kitts e Nevis, que receberam a certificação da OMS referente à ETMI entre 2015 e 2017 e são obrigados a validar a situação da eliminação a cada dois anos. Por esse motivo, e visando a próxima certificação da eliminação da ETMI de outros países, a RSPA mantém a estrutura do Comitê Regional de Validação. A Repartição avaliou melhorias na eliminação da sífilis congênita na Região e publicou um artigo relacionado na Revista Pan-Americana de Saúde Pública em abril de 2019.²⁶

Melhoria da saúde materna e infantil em Chocó, Colômbia

Entre 2017 e 2018, foi implementada uma iniciativa em áreas pós-conflito do departamento colombiano de Chocó para ampliar as ações para melhorar a saúde materna e infantil e reduzir a mortalidade materna e neonatal. O projeto teve como alvo mais de 30 mil mulheres em idade reprodutiva, 8 mil adolescentes do sexo feminino e mais de 3 mil recém-nascidos em Chocó, onde 83% da população é afrodescendente e 12% é indígena, com uma população beneficiária em potencial de 65.738 crianças menores de 5 anos e 150.570 mulheres em idade fértil.

A iniciativa, apoiada pela Global Affairs Canada, prestou apoio direto às autoridades nacionais e locais e contou com a participação ativa da comunidade. Foram duas fases: 1) a prestação de apoio aos profissionais das unidades de saúde, com foco na reanimação do recém-nascido e atenção inicial ao recém-nascido e 2) o trabalho no nível comunitário, promovendo ações para melhorar e/ou manter a saúde materna e possibilitar o nascimento de crianças saudáveis, com a participação integral de mulheres, homens e adolescentes.

Todos os profissionais de saúde — incluídos os obstetras e ginecologistas, pediatras, clínicos gerais e enfermeiros — em Quibdó e outros municípios de Chocó receberam formação para lidar com emergências obstétricas e neonatais, e o hospital regional de referência em Quibdó recebeu material e dispositivos para replicar essa formação no local. Além disso, todas as parteiras tradicionais, agentes comunitários de saúde e líderes comunitários em Chocó foram capacitados em métodos para melhorar a atenção pré-natal e intraparto, e receberam ferramentas de baixo custo desenvolvidas exclusivamente para o projeto a fim de identificar os pacientes de alto risco entre as mulheres que planejam ter um parto domiciliar.

Desde o início do projeto, não houve registro de morte materna por hemorragia. O uso de novas tecnologias e dispositivos médicos em gestações complicadas aumentou de zero para 100% e, no nível comunitário, foi formulado um plano para melhorar a saúde materna e perinatal com a participação de mulheres, homens, parteiras tradicionais, agentes comunitários de saúde e outros membros da

²⁶ Silveira MF, Gomez Ponce de Leon R, Becerra F, Serruya SJ. Evolution towards the elimination of congenital syphilis in Latin America and the Caribbean: a multicountry analysis. *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*. 2019;43:e31. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.31>.

comunidade. A ampliação do conhecimento sobre as recomendações baseadas em evidências teve um impacto positivo no nível comunitário, e foram estabelecidos mecanismos de capacitação para assegurar o direito da mulher a acompanhamento durante o parto. As autoridades locais consideraram o projeto um dos mais produtivos implementados nessa região subatendida.

O Programa Criança Feliz no Brasil

O Programa Criança Feliz, lançado em 2017 no Brasil, é uma iniciativa multissetorial ambiciosa voltada para famílias em situação de pobreza que fazem parte do Bolsa Família, o programa de transferência de renda do Governo Federal. O Criança Feliz oferece visitas domiciliares regulares a partir da gravidez e continua ao longo dos três primeiros anos de vida da criança, com o objetivo de aumentar a capacidade dos pais de proporcionar um ambiente acolhedor, cuidadoso, estimulante e seguro para as crianças e conectar as famílias com a saúde e outros serviços sociais. O elemento central do Criança Feliz é a intervenção parental da OMS-UNICEF conhecida como “Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC)”. Durante 2018, a RSPA mobilizou especialistas de toda a Região para formar um grupo central de pessoal brasileiro para implementar o modelo de CDC no nível estadual. A Repartição apoiou a concepção de material para apresentar os conceitos essenciais do modelo aos atores estaduais, organizou reuniões para o intercâmbio de experiências e prestou apoio contínuo aos gestores e equipe técnica do programa.

Até meados de 2019, o Criança Feliz havia sido implementado em 2.600 dos 5.500 municípios brasileiros, e mais de 400 mil famílias estavam recebendo visitas domiciliares, incluídas 80 mil gestantes. Como forma de avaliação, a Universidade Federal de Pelotas iniciou a coleta de dados de base para um estudo controlado randomizado com a finalidade de comparar estados com e sem o programa. A RSPA continuará a apoiar as autoridades brasileiras responsáveis pelo Criança Feliz e se concentrará em aumentar o envolvimento do Ministério da Saúde. A documentação dessa experiência fornecerá importantes lições para outros países das Américas e do mundo.

Saúde sexual e reprodutiva

110. As intervenções visando a saúde sexual e reprodutiva costumam ser implementadas por meio de programas sobre saúde da mãe e do adolescente; prevenção e controle do HIV e das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs); prevenção e controle das DNTs, com ênfase na prevenção, testes e tratamento do câncer no aparelho reprodutivo; e redução das desigualdades de gênero. Grande parte da cooperação técnica da RSPA para a melhoria da saúde sexual e reprodutiva na Região durante o período de referência está descrita nas seções relacionadas com esses temas; os parágrafos a seguir apresentam mais informações.

111. A Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente 2016-2030 prevê a atenção à saúde e direitos sexuais e reprodutivos, promovendo vidas sexuais saudáveis e o acesso a uma série de opções reprodutivas para todas as pessoas, com as mulheres tendo acesso ao planejamento familiar e a outros serviços e produtos de saúde reprodutiva. Estima-se que cerca de 2% das mulheres na ALC iniciem a atividade sexual antes dos 15 anos, e a ALC é a única área do mundo onde o número estimado de casos de gravidez entre menores de 15 anos está aumentando. Os adolescentes continuam a enfrentar barreiras legais, sociais, de políticas e relacionadas ao sistema de saúde que lhes negam o acesso a serviços e produtos de saúde sexual e reprodutiva com sigilo e qualidade.

112. A RSPA promoveu a disponibilidade e acessibilidade de serviços de saúde que favorecem os adolescentes e, em 2018, a Repartição apoiou o uso da ferramenta Innov8 da OMS para rever seu Plano Nacional para Reduzir a Gravidez em Adolescentes. As atividades de destaque foram uma reunião de sensibilização sobre a abordagem Innov8, o apoio virtual contínuo à equipe nacional e uma sessão de trabalho com as autoridades nacionais de saúde para finalizar a avaliação e redesenho do plano nacional. A Repartição também levou a cabo cooperação técnica com a República Dominicana — o país com a maior taxa de fertilidade de adolescentes da Região — para uma análise, baseada na equidade, da situação da gravidez na adolescência e para formular um novo plano de prevenção da gravidez nessa faixa etária.

113. Na Colômbia, o projeto interinstitucional da ONU “Saúde para a Paz”, implementado por meio de uma parceria entre a OPAS/OMS, FNUAP, Organização Internacional para Migrações (OIM) e Ministério da Saúde, com financiamento do Fundo Multidoador das Nações Unidas para o Período Pós-Conflito, capacitou profissionais de saúde em centros e postos de saúde para melhorar e ampliar os serviços de saúde sexual e reprodutiva, com ênfase na prevenção da violência de gênero e da gravidez em adolescentes.

Objetivo 2 da ASSA2030: Zeladoria e governança da saúde

114. O reforço da zeladoria e governança dos sistemas de saúde pública pelas autoridades nacionais de saúde é essencial para enfrentar as barreiras ao acesso, superar a fragmentação e segmentação dos sistemas de saúde e avançar rumo à saúde universal. O “fortalecimento da capacidade de regulamentação e fiscalização da saúde pública” foi uma das 11 funções essenciais de saúde pública (FESP) definidas em 2000 para medir o desempenho dos sistemas de saúde como parte da iniciativa Saúde Pública nas Américas. Em agosto de 2018, a RSPA convocou representantes de 15 faculdades de saúde pública de 11 países²⁷ para examinar uma nova estrutura conceitual das FESP para as Américas. Isso resultou no aumento da colaboração entre a RSPA, ministérios da saúde e instituições acadêmicas para fortalecer sistemas de saúde que assegurem e priorizem ações integradas e integrais de saúde pública. A revisão foi o passo final no processo de consulta para o exame da estrutura conceitual das FESP, e a estrutura revista deve ser publicada no segundo semestre de 2019.

115. O reforço das estruturas jurídicas e das capacidades jurídicas como um todo dos sistemas de saúde é fundamental para melhorar a zeladoria e a governança. A RSPA apoiou El Salvador, que patrocinou a *Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde* (documento CD54/14, Rev.1), de alcance regional, para que o país elaborasse uma estrutura legislativa de última geração para construir um sistema integrado de saúde. Essa legislação abrange regulamentos para medir e melhorar a qualidade dos serviços essenciais de saúde, como o acesso a medicamentos e vacinas seguros, eficazes, acessíveis e de qualidade para todos, com um enfoque de atenção primária baseado na comunidade e a garantia da participação social. A lei também reforça a função de zeladoria do Ministério da Saúde, consolida o trabalho de instituições diversas e fragmentadas e

²⁷ Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos da América, México, Nicarágua, Peru e República Dominicana.

proporciona um caminho para o planejamento participativo da política nacional de saúde. Além disso, oferece uma ampla gama de ferramentas para a integração e interação de diversas instituições no sistema nacional de saúde.

116. No nível sub-regional, em 2019 a RSPA apresentou uma iniciativa de acompanhamento de um convênio assinado pelo Parlamento Centro-Americano (PARLACEN) em 2015 para harmonizar e fortalecer a legislação para a saúde em linha com a estratégia regional sobre a legislação relacionada com a saúde. Essa iniciativa prevê uma lei modelo e orientação para a revisão legislativa em cada país centro-americano e na República Dominicana. Foram iniciadas discussões com os parlamentos da Comunidade Andina e do Mercado Comum do Sul (Mercosul) sobre estratégias semelhantes.

117. A Repartição promoveu o direito à saúde e o intercâmbio das melhores práticas legislativas durante o IV Congresso de Comissões de Saúde dos Parlamentos das Américas. Mais de 35 legisladores de 13 países²⁸ compartilharam suas experiências, com o objetivo de harmonizar a legislação nacional relacionada à saúde com as políticas e estratégias da OPAS em matéria de saúde universal e instrumentos internacionais de direitos humanos.

Objetivo 3 da ASSA2030: Recursos humanos em saúde

118. Observando a necessidade de ampliar a disponibilidade de RHS qualificados para a transformação dos sistemas de saúde nas Américas, o 56º Conselho Diretor da OPAS aprovou o *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* (documento CD56/10, Rev. 1) em setembro de 2018. Esse plano proporciona uma análise abrangente da força de trabalho em saúde nas Américas, com base na *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (documento CSP29/10), aprovada pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2017; na ampla contribuição dos Estados Membros; e em três consultas sub-regionais. Mais especificamente, toma-se nota da necessidade de assegurar que as questões de gênero, etnia, migração e direitos humanos sejam consideradas nas políticas e planos para a força de trabalho em saúde.

119. Um dos principais desafios enfrentados pela Região das Américas é a mobilização de equipes multidisciplinares no primeiro nível da atenção para atender às necessidades das populações vulneráveis em áreas subatendidas. Dez países — Belize, Dominica, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname — participaram de um workshop coordenado pela RSPA em Washington, D.C., em outubro de 2018, sobre as contas nacionais da força de trabalho da saúde, com o propósito de melhorar as habilidades de gestão, geração de dados e planejamento de recursos humanos. Posteriormente, a RSPA organizou workshops intersetoriais para capacitação em planejamento da força de trabalho em quatro países — Belize, Guatemala, Paraguai e Suriname — e colaborou com Belize na elaboração do Plano Estratégico de Recursos Humanos para a Saúde Universal 2019-2024 daquele país. A Repartição

²⁸ Argentina, Bolívia, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai.

também colaborou com os Estados Membros no avanço do planejamento da força de trabalho na área da saúde, com base na modelagem de cenários e competências, e lançou uma iniciativa para a gestão de dados nessa área e integração das contas nacionais da força de trabalho da saúde para a formulação de políticas e planejamento com base nas necessidades do sistema de saúde como um todo.

120. *A Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* observa que, na Região, embora o ensino de ciências da saúde tenha crescido exponencialmente nas últimas décadas, é insuficiente a regulamentação dos processos relacionados, com a consequente preocupação com a qualidade da formação, a pertinência de muitos programas acadêmicos e a prática profissional. No entanto, um número crescente de instituições de formação está redefinindo suas responsabilidades sociais e seu compromisso com as comunidades que elas atendem, elaborando perfis profissionais compatíveis com as necessidades de saúde da população e demonstrando sua responsabilidade social. No fim de 2018, a Repartição finalizou um novo instrumento chamado Indicadores para a Ferramenta de Responsabilidade Social (ISAT), que pode ser usado para monitorar a promoção de uma missão social no ensino profissional para a saúde. Em março de 2019, a RSPA participou da 21ª Conferência Pan-Americana de Educação Médica, em Cartagena, Colômbia, e colaborou para a elaboração da Declaração de Cartagena sobre Educação Médica e Responsabilidade Social, vinculando os desafios da educação médica à estratégia da APS.

121. Com o apoio da RSPA, a Argentina organizou uma reunião regional da Rede Regional de Educação Interprofissional nas Américas (REIP) em 2018, na qual representantes de 15 países²⁹ discutiram a implementação das diretrizes da rede e do plano de trabalho bienal 2018-2019. A Rede Regional foi criada com o apoio dos ministérios da saúde da Argentina, Brasil e Chile durante uma reunião técnica regional sobre educação interprofissional (EIP) em Brasília, em dezembro de 2017, promoveu vários webinários e produziu documentos técnicos para ajudar os países a formular seus próprios planos de EIP. Até meados de 2019, 19 países³⁰ planejavam implementar estratégias de EIP e práticas colaborativas em saúde.

122. No intuito de abordar e melhorar a combinação de competências nos sistemas de saúde, a RSPA lançou uma iniciativa de Prática Avançada de Enfermagem como parte da educação interprofissional e prática colaborativa em seis países: Brasil, Colômbia, Chile, México, Peru e Uruguai. A Repartição também elaborou o documento *Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas*, lançado no Dia Internacional da Enfermagem em maio de 2019.

123. A mobilidade dos RHS continua na Região, das zonas rurais para as urbanas e dos países com menos recursos para os países com mais recursos. A RSPA trabalhou com 12 países³¹ afetados negativamente pela mobilidade da força de trabalho na área da saúde a fim de formular estratégias

²⁹ Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Uruguai.

³⁰ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela.

³¹ Belize, Bolívia, Brasil, Dominica, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname.

para melhorar o planejamento e os prognósticos relacionados com os RHS e a retenção da força de trabalho existente. Como parte desse processo, e a fim de alcançar as metas estabelecidas no *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023*, a Repartição apoiou a formulação de planos estratégicos intersetoriais avançados para os recursos humanos em saúde em cinco países: Belize, Costa Rica, Guatemala, Paraguai e Suriname.

124. Na sub-região do Caribe, a Repartição colaborou com o Organismo Regional de Enfermagem do Caribe na finalização do Plano Estratégico Regional de Enfermagem e Obstetrícia 2020-2024 e finalizou um estudo sobre a migração da força de trabalho em saúde no Caribe. Vinte e seis países e territórios³² participaram do estudo, cujos resultados preliminares foram apresentados ao Comitê de Ministros da Saúde da CARICOM em setembro de 2018, antes da 56ª Conselho Diretor da OPAS. Os resultados mostraram que quase 60% dos profissionais de saúde que ainda residem em seus países de origem e que participaram do estudo afirmaram que migrariam se surgisse a oportunidade. Estima-se que o número de vagas disponíveis nas escolas de enfermagem na sub-região do Caribe seja suficiente para atender às necessidades da sub-região, mas a escassez de enfermeiros resulta de uma taxa de desligamento de 55% durante a formação e da migração para outros países de 73% dos que se formam. Esses resultados destacam os desafios que os países caribenhos enfrentam com a educação e retenção da força de trabalho na área da saúde, sobretudo no que diz respeito à enfermagem especializada, ao planejamento da força de trabalho na área da saúde e à regulação da migração. A RSPA trabalhou com os países da sub-região para abordar esses temas, apoiando a formulação e implementação de planos integrados de RHS, com avanços notáveis em Antígua e Barbuda, Dominica, Saint Kitts e Nevis e São Vicente e Granadinas.

125. Em janeiro de 2019, a RSPA colaborou com o Conselho Superior Universitário Centro-Americano (CSUCA) e com a Secretaria Executiva do Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana (SE-COMISCA), para elaborar um roteiro para o credenciamento de carreiras em saúde na América Central e República Dominicana, com foco em programas de saúde comunitária e da família. A SE-COMISCA e a Secretaria-Geral da CSUCA também firmaram um memorando de entendimento que previa o desenvolvimento e a capacitação profissional dos RHS na sub-região centro-americana, e identificou linhas estratégicas de ação. Entre essas linhas, destacam-se a adaptação aos programas do setor de saúde do quadro de qualificações para o ensino superior; a identificação dos critérios e processos de credenciamento de carreiras profissionais e técnicas em saúde; a harmonização dos currículos sub-regionais de saúde e a mobilidade dos profissionais de saúde na América Central e República Dominicana. Até abril de 2019, essa iniciativa sub-regional resultou em um mapeamento de programas de capacitação em saúde comunitária e da família em oito países — Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá e República Dominicana — e definiu um conjunto de competências para o primeiro nível da atenção e para os médicos da saúde da família. Foi concluída

³² Anguila, Antígua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bonaire, Curaçao, Dominica, Granada, Guiana, Guiana Francesa, Haiti, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Americanas, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Montserrat, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Martinho, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

e validada pelos países uma proposta para a implementação em etapas de um plano de carreira em saúde.

126. Também na América Central, iniciou-se um estudo multicêntrico sobre os fatores que influenciam as escolhas de carreira no primeiro nível da atenção entre os médicos do serviço social. A amostra era formada por 2.545 estagiários e médicos do serviço social de mais de 25 faculdades de medicina da Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua.

127. Na sub-região sul-americana, a cooperação técnica da RSPA proporcionou oportunidades de cooperação Sul-Sul e intercâmbio de experiências para facilitar a implementação do *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023*, de alcance regional. Destacam-se as seguintes oportunidades:

- a) Uma reunião de observatórios de recursos humanos na sub-região, realizada no Uruguai em agosto de 2018;
- b) Um workshop sobre a implementação do *Plano de ação sobre recursos humanos para a saúde universal* para os países sul-americanos, ministrado no Peru em novembro de 2018;
- c) O lançamento da nova Rede Latino-americana de Escolas de Saúde Pública durante a V Conferência Internacional de Educação Médica no Peru, em maio de 2019. Essa rede abrange instituições de graduação e pós-graduação e vai tirar partido das experiências da Rede de Escolas de Saúde Pública (RESP) da União de Nações Sul-Americanas (UNASUL). A RSPA facilitou os esforços da nova rede para examinar os métodos de ensino da saúde pública na Região e apoiar a implementação, monitoramento e avaliação da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde nas Américas*;
- d) Uma reunião sobre sistemas de informação, regulamentação da prática profissional e planejamento de residências médicas, realizada na Argentina em junho de 2019.

128. O Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) continuou suas funções como um valioso recurso para aprendizagem. Um total de 40 países e territórios³³ participou de estratégias e programas de educação continuada para o pessoal de saúde por meio do CVSP ou redes equivalentes de aprendizagem online e, em dezembro de 2018, o CVSP havia chegado a 550 mil usuários.

Objetivo 4 da ASSA2030: Financiamento para a saúde

129. Em um contexto macroeconômico que está limitando a disponibilidade de recursos financeiros para os sistemas e serviços de saúde em muitos países, sobretudo nos pequenos Estados

³³ Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia, Bonaire, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

insulares em desenvolvimento, renovou-se a atenção à análise das estratégias de financiamento, ao espaço fiscal para a saúde e às oportunidades para obter ganhos de eficiência nos sistemas e serviços de saúde. Apenas quatro países — Canadá, Cuba, Estados Unidos da América e Uruguai — alcançaram e mantiveram a meta de 6% do PIB destinado ao financiamento da saúde, o nível geralmente considerado necessário para alcançar a saúde universal.

130. A média dos gastos do próprio bolso com a saúde continua a ser elevada na Região, constituindo quase um terço da despesa total com saúde. A maioria dos Estados Membros não dispõe de esquemas de cobertura para fornecer todos os medicamentos essenciais sem pagamento direto no ponto de atendimento, e os pagamentos do próprio bolso por medicamentos e tecnologias em saúde variam entre 30% e 70% do total dos gastos do próprio bolso com saúde. Essa é a segunda maior rubrica — depois dos recursos humanos — nos orçamentos da saúde pública e constitui uma barreira importante ao acesso aos serviços de saúde necessários para uma parte significativa da população, com muitas famílias enfrentando um risco permanente de ingressar na pobreza em consequência de gastos catastróficos com saúde.

131. Vários países, como Anguila, Antígua e Barbuda, Bahamas, Granada e Jamaica, começaram a discutir reformas no financiamento da saúde, como a opção de implementar programas de seguro-saúde nacional. Até meados de 2019, Anguila havia concluído o projeto de lei desse programa; Antígua e Barbuda desenvolveu seu sistema de contas da saúde, respaldado pela colaboração entre a Repartição e a Unidade de Economia da Saúde (UEU) do Campus Santo Agostinho da Universidade das Índias Ocidentais (UWI), em Trinidad e Tobago; Granada havia revisto seu pacote de benefícios, bem como as fontes de financiamento e a estrutura de governança do seguro-saúde nacional; e Saint Kitts e Nevis havia iniciado uma avaliação atuarial de seu pacote de benefícios do seguro-saúde nacional.

132. A RSPA coordenou o Diálogo Sub-regional Caribenho sobre Financiamento da Saúde, organizado em Barbados, em agosto de 2018, em apoio ao compromisso dos Estados Membros da CARICOM de avançar rumo à saúde universal. Esse diálogo reuniu funcionários governamentais de alto escalão dos países da CARICOM, representantes das principais instituições sub-regionais do Caribe e especialistas internacionais para discutir desafios ao financiamento dos serviços de saúde no Caribe e identificar oportunidades para fortalecer a colaboração sub-regional sobre esse tema. A cooperação técnica da RSPA sobre sistemas de pagamento para as redes integradas de serviços de saúde prosseguiu, com o objetivo de reduzir a fragmentação mediante a implementação de mecanismos de financiamento para essas redes com base na estratégia da APS.

Objetivo 5 da ASSA2030: Medicamentos, vacinas e tecnologias essenciais

133. Os Estados Membros continuaram a fazer avanços importantes no reforço da capacidade dos sistemas regulatórios e no desenvolvimento de medicamentos e tecnologias em saúde como estratégias fundamentais para ampliar o acesso a medicamentos e tecnologias que cumpram as normas internacionais de qualidade, segurança e eficácia.

134. Em meados de 2019, o Sistema Regulador do Caribe (SRC), um inovador órgão regulador sub-regional para o Caribe gerido pela Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) e estabelecido com a cooperação técnica da RSPA, havia registrado, em caráter definitivo ou provisório, 37 produtos e estava na trajetória certa para acrescentar 60 medicamentos recomendados no curso de 2019, quase o dobro do total de medicamentos recomendados em 2017 e 2018. Entre os medicamentos aprovados, destacam-se uma cura para a hepatite C contida na Lista de Medicamentos Essenciais da OMS e uma série de medicamentos para DNTs. Até junho de 2019, o SRC havia recebido quase 200 relatos de eventos adversos e medicamentos abaixo do padrão e falsificados por meio do VigiCarib, seu programa de farmacovigilância e vigilância pós-comercialização. Assim como o próprio SRC, o VigiCarib foi estabelecido com a premissa de que um enfoque regional facilitaria a combinação de recursos, o intercâmbio de informações, a coordenação de atividades e as eficiências de escala nos Estados Membros da CARICOM, além de contribuir para o fortalecimento geral dos sistemas de saúde.

135. O SRC é reconhecido cada vez mais como um modelo eficaz para os pequenos Estados insulares em desenvolvimento em que os recursos humanos são limitados. Em fevereiro de 2019, a RSPA e a CARICOM apresentaram a iniciativa SRC aos ministros da saúde das Ilhas do Pacífico em uma reunião convocada pela Repartição Regional da OMS para o Pacífico Ocidental (WPRO) em Fiji. Com base na experiência do SRC, as Ilhas do Pacífico decidiram avançar com sua própria abordagem regulatória regional, mirando a CARICOM como líder nessa área.

136. Em agosto de 2018, como parte dos esforços para fortalecer as agências reguladoras de medicamentos da América Central e República Dominicana, foi iniciado um projeto experimental para a revisão conjunta de dossiês de medicamentos. Reuniu-se pessoal técnico da agência reguladora de medicamentos de cada país com o objetivo de melhorar o processo de registro de novos produtos farmacêuticos na sub-região da América Central e criar sinergias para ampliar o acesso a medicamentos seguros e eficazes. Esse projeto contou com o apoio do Banco Mundial, RSPA e USAID.

137. A RSPA colaborou com a OMS na produção da primeira Ferramenta Global de Benchmarking (GBT, na sigla em inglês) para avaliar a capacidade reguladora nacional de medicamentos. A GBT permitirá aos países de todo o mundo identificar pontos fortes e fracos em suas capacidades reguladoras e priorizar áreas cruciais para o desenvolvimento institucional sistemático e transparente. A GBT usa elementos da própria ferramenta regional da RSPA, que tem sido aplicada aos sistemas reguladores nas Américas nos últimos 10 anos e foi melhorada por meio de consultas amplas com autoridades reguladoras de medicamentos de todo o mundo. Em abril de 2019, uma aplicação experimental da GBT foi concluída em El Salvador, produzindo resultados que serão usados para validar a ferramenta e a metodologia em toda a Região.

138. A RSPA organizou a 9ª Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica (Rede PARF) em El Salvador, em outubro de 2018, com o tema “Comemorando 20 anos da Rede PARF e 40 anos de Alma-Ata: as contribuições da harmonização reguladora para alcançar a saúde para todos”. Compareceram 200 participantes de diversos setores e instituições, como a OMS, a OPAS, autoridades reguladoras nacionais, a indústria farmacêutica, organizações não governamentais (ONGs) e associações profissionais. Os Estados Membros da Rede PARF

adotaram notas conceituais e recomendações sobre a situação atual da regulamentação de produtos medicinais de terapia avançada, princípios de confiança reguladora e modelos de sistemas reguladores para pequenos Estados/mercados com recursos limitados. Os documentos fornecem orientações valiosas para os países em seus esforços para fortalecer a qualidade, a segurança, a eficácia e os sistemas reguladores na área farmacêutica.

139. Em um esforço relacionado, a RSPA organizou uma reunião da rede de preços para os Estados Membros que fazem parte da Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas (RedETSA). Realizada em Buenos Aires em novembro de 2018, a reunião se concentrou no papel da avaliação das tecnologias em saúde para ampliar o acesso eficaz e equitativo a medicamentos. A RSPA também elaborou uma lista de dispositivos médicos prioritários para o primeiro nível de atenção — a primeira lista desse tipo — para orientar os países na seleção e uso racional de dispositivos médicos. Essa lista contém 257 dispositivos médicos identificados por meio de um enfoque baseado em evidências e validado pelos Estados Membros. Os objetivos são aumentar a disponibilidade desses dispositivos no primeiro nível de atenção e assegurar a capacidade de resposta dos centros de saúde no âmbito das redes integradas de serviços de saúde. A Repartição também propôs um novo modelo de avaliação, seleção, incorporação, prescrição, dispensação, uso racional e monitoramento de medicamentos e tecnologias em saúde; esse modelo está sendo testado no Paraguai.

140. Com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade e segurança, a cooperação técnica da RSPA possibilitou avaliações dos serviços de radioterapia, concluídas em 17 países³⁴ em 2018. Em Belize, a RSPA colaborou com a Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA) na avaliação das normas de controle de qualidade da radiologia e do risco de segurança radiológica, com o objetivo de melhorar os serviços de radiologia e a proteção contra a radiação no país.

141. O Fundo Estratégico apoiou as negociações lideradas pelo Mercosul com fabricantes de medicamentos para o VHC, que resultaram em reduções de até 40% no custo de um dos medicamentos antivirais essenciais. O Fundo Estratégico também colaborou com os Estados Membros do Mercosul em uma estratégia de negociação para 2019 visando a aquisição de medicamentos oncológicos e para o HCV.

Manutenção e melhoria da imunização

142. A imunização continua a ser um programa emblemático na estratégia da APS e é uma força motriz da saúde universal. Em 2018, a cobertura vacinal regional da terceira dose da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DPT) permaneceu em 88%, e 22 países e territórios³⁵ aumentaram sua cobertura vacinal em relação aos níveis de 2017.

³⁴ Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

³⁵ Anguila, Barbados, Belize, Bermudas, Chile, Curaçao, Dominica, Equador, Granada, Guatemala, Haiti, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Suriname e Trinidad e Tobago.

143. A cooperação técnica da RSPA durante o período analisado buscou manter programas de imunização de qualidade e abrangeu workshops regionais sobre resposta rápida a surtos de sarampo, rubéola ou pólio, febre amarela; e a notificação oportuna e de qualidade por meio do Formulário Conjunto para a Notificação da OPAS/OMS-UNICEF. No nível sub-regional, organizou-se um workshop para capacitar todos os gestores do Programa Ampliado de Imunização (PAI) no Caribe e foram realizadas atividades em 22 países e territórios³⁶ para fortalecer a capacidade nacional em áreas como cadeia fria e gestão eficaz de vacinas; avaliação da qualidade dos dados; vacinação em grandes cidades; planejamento e operação do PAI e registros eletrônicos de imunização.

144. Quatro países acrescentaram novas vacinas aos seus calendários nacionais de vacinação durante o período em análise: a Guatemala passou a aplicar a vacina contra o HPV e o Haiti adotou a vacina pneumocócica em 2018, enquanto Santa Lúcia e as Ilhas Turcas e Caicos passaram a administrar a vacina contra o HPV em 2019. Um total de 40 países e territórios da Região³⁷ agora estão usando a vacina contra o HPV. Apesar desse progresso com a vacina contra o HPV, em 2019, um dos dois fornecedores mundiais anunciou sua saída dos mercados regional e mundial, deixando apenas uma fonte da vacina, pelo menos até 2022. Essa situação do mercado é motivo de preocupação no tocante à oferta e ao preço. A chamada hesitação vacinal no que diz respeito à vacina contra o HPV também constitui um desafio, pois a aceitação da vacina está abaixo do ideal, apesar dos aumentos observados. A RSPA manterá as estreitas relações de trabalho com os países para evitar o esgotamento dos estoques da vacina contra o HPV e para reforçar seu trabalho de sensibilização com base em evidências para aumentar a aceitação da vacina.

145. Fizeram-se avaliações do programa de imunização das Ilhas Virgens Britânicas, do Comitê Assessor sobre Vacinas e Imunização do Chile (CAVEI) e do Programa Regional de Imunização da OPAS.

- a) A avaliação nas Ilhas Virgens Britânicas fez recomendações para melhorar a logística da imunização e a cadeia fria, a capacitação dos profissionais de saúde, a implementação de um registro eletrônico de imunização e a formulação de estratégias de comunicação e mobilização social;
- b) A avaliação no Chile recomendou que o CAVEI procure aumentar sua própria visibilidade e tornar o público mais consciente do trabalho do Comitê para aumentar a aceitação das vacinas e a confiança por parte da comunidade e dos profissionais de saúde;
- c) A avaliação do Programa Regional de Imunização da OPAS, a cargo de uma comissão externa independente, recomendou que o Programa fosse mais assertivo na promoção da

³⁶ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

³⁷ Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia, Bonaire, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guadalupe, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, México, Montserrat, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Saba, Santa Lúcia, Santo Eustáquio, São Martinho, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

vacinação e reforçasse sua resposta aos argumentos dos grupos de hesitação vacinal; avaliasse as necessidades e melhorasse a formação e os incentivos de seu pessoal; avaliasse os programas de imunização dos países com mais frequência, sobretudo dos países-chave; revise seus mecanismos financeiros, sobretudo as contribuições relativas dos doadores externos e da Organização; e, se possível, buscasse novos recursos de parceiros novos e antigos.

146. A RSPA montou uma ampla resposta em campo aos surtos de doenças imunopreveníveis na Região. Isso envolveu cooperação técnica com a República Bolivariana da Venezuela (doravante, Venezuela) para desenvolver uma ampla campanha de vacinação que imunizou cerca de 9 milhões de crianças de 1 a 4 anos. A RSPA mobilizou peritos técnicos para apoiar a resposta a surtos, como os de sarampo na Argentina, Brasil, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela; difteria no Haiti e Venezuela; e febre amarela no Brasil. A Repartição também trabalhou com autoridades sanitárias de todos os países da ALC para melhorar a preparação para possíveis surtos. Além dos ministérios da saúde, outros parceiros nesse trabalho foram a Iniciativa Global para a Eliminação do Sarampo e da Rubéola, os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos e o UNICEF. A RSPA mobilizou aproximadamente US\$ 9 milhões³⁸ para apoiar essas atividades.

147. A Semana de Vacinação nas Américas (SVA), uma iniciativa emblemática da RSPA, comemorou seu 17º aniversário em abril de 2019 com o tema “Proteja sua comunidade. Faça sua parte”. Durante essa comemoração, 65 milhões de pessoas foram vacinadas em 45 países e territórios. Dado o ressurgimento do sarampo na Região, a SVA 2019 ganhou uma urgência especial. Por exemplo, os CDC EUA indicaram que 981 casos individuais de sarampo haviam ocorrido em 26 estados americanos no período de 1º de janeiro a 31 de maio de 2019, o maior número de casos registrados nos Estados Unidos da América desde 1992 e desde que o sarampo foi declarado eliminado em 2000.³⁹ Outros destaques da SVA 2019 foram:

- a) Administração de 450 mil doses da vacina contra o sarampo por meio de uma série de atividades como campanhas “de porta em porta” e outras atividades de vacinação informadas em 23 países e territórios,⁴⁰ abrangendo grupos de alto risco;
- b) Implementação de uma campanha de imunização em massa contra a gripe no Brasil — o local do lançamento regional da SVA — que atingiu 59 milhões de pessoas. Além disso, cerca de 3.500 profissionais de saúde administraram vacinas contra a gripe e de rotina em comunidades indígenas, com o objetivo de assegurar que quase 700 mil crianças e adultos nessas áreas estivessem em dia com os calendários de vacinação recomendados;

³⁸ A não ser que outra moeda esteja indicada, todos os valores monetários neste relatório estão expressos em dólares dos Estados Unidos.

³⁹ CDC EUA. *Measles cases in 2019*. Disponível em <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html>. Consultado em 7 de junho de 2019.

⁴⁰ Anguila, Barbados, Belize, Brasil, Colômbia, Dominica, Granada, Guatemala, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Martinho, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

- c) Implementação de campanhas contra a gripe em outros 13 países,⁴¹ em preparação para o aumento da circulação do vírus da gripe nos meses seguintes;
- d) Administração da vacina contra a febre amarela em áreas de risco em pelo menos quatro países: Bolívia, Brasil, Colômbia e Equador;
- e) Vacinação de adolescentes contra o HPV em 16 países e territórios;⁴²
- f) Esforços especiais para vacinar populações em condições de vulnerabilidade, como gestantes e puérperas, profissionais de saúde, idosos, populações indígenas, indivíduos com doenças crônicas e presos e trabalhadores prisionais, em 17 países e territórios.⁴³

148. A RSPA negociou e finalizou um importante acordo com a University of Texas Medical Branch para a administração de uma patente que protege uma vacina inovadora contra o vírus Zika. A Repartição também prestou apoio jurídico para ampliar a participação dos países no Fundo Rotativo da OPAS e no Fundo Estratégico da OPAS, abrangendo negociações em andamento com o México, algumas províncias da Argentina e várias entidades governamentais da Colômbia.

Objetivo 6 da ASSA2030: Sistemas de informação em saúde

149. Continuando a reconhecer a necessidade cada vez maior e a suma importância de informações oportunas, atualizadas e de qualidade sobre a saúde e relacionadas à saúde, a RSPA manteve sua cooperação técnica para promover a estrutura dos Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H). Essa estrutura foi lançada em 2016 para atender à necessidade de dados subnacionais para monitorar as metas dos ODS relacionados com a saúde e, de modo mais geral, assegurar que os responsáveis pelas políticas e decisões dispusessem dos dados de que necessitam para formular intervenções de saúde que verdadeiramente “não deixem ninguém para trás”.

150. Durante o período deste relatório, a RSPA colaborou com o Grupo Técnico em IS4H apoiado pela CARICOM para produzir um roteiro para melhorar os sistemas de informação em saúde da sub-região do Caribe.⁴⁴ Posteriormente, esse roteiro foi aprovado pela CARICOM e pelo Conselho de Ministros da Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS).

⁴¹ Barbados, Belize, Colômbia, Dominica, Granada, Honduras, Jamaica, Panamá, Paraguai, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

⁴² Anguila, Barbados, Belize, Colômbia, Granada, Guatemala, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, México, Montserrat, Panamá, Paraguai, Santa Lúcia, São Martinho e Trinidad e Tobago.

⁴³ Bahamas, Belize, Bermudas, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Nicarágua, Panamá, Peru, República Dominicana, Suriname e Uruguai.

⁴⁴ OPAS. *High-level meeting on information systems for health: Advancing public health in the Caribbean region, 7-8 November 2016, Kingston, Jamaica. Meeting report*. Washington, D.C.: OPAS; 2017. Disponível em <https://bit.ly/2YIY8HZ>.

151. No seguimento de um convite à apresentação de propostas sobre o tema IS4H,⁴⁵ a RSPA concedeu subvenções a 36 entes de 27 países e territórios⁴⁶ para implementar projetos em 2019 destinados a tornar os sistemas de informação mais interoperáveis e interconectados. A Rede da América Latina e Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação Sanitária (RELACISIS) alavancou suas alianças e parceiros nas Américas para assegurar que as informações técnicas e webinários relacionados com os IS4H fossem divulgados gratuitamente aos membros da rede e outros públicos. Essa ação proporcionou aos Estados Membros um meio para compartilhar práticas exitosas e receber informações sobre metodologias, ferramentas, políticas e estratégias recomendadas pela RSPA relacionadas com os IS4H.

152. Nesse mesmo contexto, a RSPA trabalhou com 15 países e territórios⁴⁷ para aplicar a ferramenta de avaliação da maturidade dos IS4H e formular recomendações para melhorar seus sistemas de informação em saúde. A RSPA também colaborou com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) no uso da ferramenta de avaliação de maturidade dos IS4H para direcionar investimentos para sistemas de informação e saúde digital. Outros parceiros nesses esforços foram a USAID; a GAC; o Hospital Italiano de Buenos Aires (um Centro Colaborador da OMS) e parceiros do meio acadêmico, como a Universidade de Illinois, a Universidade de Utah e a Universidade de Harvard.

153. Os dados de registro civil abrangem componentes importantes dos IS4H, mas costumam ser imprecisos e incompletos. Durante o período em análise, a Repartição organizou cinco sessões de formação regionais e três cursos virtuais para 500 codificadores que trabalham com o registro civil em países latino-americanos. As intervenções de aprendizagem abrangeram um curso em novembro de 2018 para codificadores de 19 países⁴⁸ para fazer buscas intencionais por mortes maternas entre todas as fontes de registro de óbitos dentro dos países — ou seja, uma auditoria das certidões de óbito — a fim de identificar mortes maternas que não foram originalmente incluídas na contagem total. Foi empregada a metodologia de busca intencional e reclassificação de óbitos maternos (BIRMM, na sigla em espanhol), desenvolvida pelo Centro Mexicano de Classificação de Doenças (CEMECE), um Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais.

154. Dois workshops regionais — em agosto de 2018 com 16 países⁴⁹ e março de 2019 com 12 países⁵⁰ — capacitaram profissionais de ministérios da saúde e órgãos nacionais de estatística em uma metodologia empregada pelo Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa

⁴⁵ O convite para a apresentação de candidaturas foi encerrado em novembro de 2018.

⁴⁶ Argentina, Antígua e Barbuda, Bermudas, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁴⁷ Anguila, Bahamas, Barbados, Bermudas, Dominica, Equador, Guiana, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

⁴⁸ Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

⁴⁹ Brasil, Bolívia, Colômbia, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Haiti, Jamaica, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname.

⁵⁰ Bahamas, Bolívia, Equador, Guatemala, Haiti, Jamaica, Honduras, México, Nicarágua, Paraguai, República Dominicana e Trinidad e Tobago.

da Mortalidade Materna (MMEIG)⁵¹ para estimar a mortalidade materna e pelo Grupo Interinstitucional de Estimativas da Mortalidade Infantil da ONU (IGME) para medir o número de natimortos e a mortalidade infantil. Após essa capacitação, a RSPA envolveu equipes nacionais de países-alvo para identificar estratégias para reforçar a qualidade e cobertura dos dados, no intuito de informar melhor as intervenções dos governos e as estimativas da ONU.

155. Tanto a ASSA2030 como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável instam os Estados Membros a monitorar os avanços nos níveis nacional e subnacional rumo à consecução dos respectivos objetivos e metas para melhorar a saúde e o bem-estar de todas as populações. O mandato mundial dos ODS tem apresentado desafios significativos para a RSPA e os países das Américas, pois a atual coleta de dados pela Repartição por meio da Iniciativa Regional de Dados Básicos de Saúde não abrange 10 dos 27 indicadores do ODS 3, e muitos países não coletam dados subnacionais desagregados de acordo com os estratificadores sociodemográficos fundamentais. O progresso rumo aos objetivos da ASSA2030 será acompanhado principalmente por meio dos indicadores de impacto e dos resultados intermediários do projeto do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, que foram identificados em consulta com o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico, formado por 21 membros,⁵² e serão submetidos à aprovação do 57º Conselho Diretor, em setembro de 2019.

156. A Plataforma de Informação em Saúde (PLISA, na sigla em espanhol) é o repositório da Organização para dados recolhidos sobre 170 indicadores essenciais de saúde (365 quando desagregados); dados de mortalidade informados pelos Estados Membros; e temas de saúde que vão desde a imunização até a resistência antimicrobiana. A PLISA passou por melhorias durante o período em análise, permitindo aos países trocar dados epidemiológicos, alavancar suas capacidades de análise da dengue e da febre causada pelo vírus Zika e acompanhar os principais indicadores, como a taxa de letalidade da dengue. Os esforços atuais estão centrados na expansão da capacidade da PLISA para que contenha informações epidemiológicas sobre a febre chikungunya, a leishmaniose, a malária e outras doenças transmitidas por vetores.

Objetivo 7 da ASSA2030: Evidência e conhecimento em matéria de saúde

157. Durante o período em análise, a RSPA deu continuidade a sua cooperação técnica para facilitar e possibilitar a formulação de políticas, a tomada de decisões e o planejamento com base em evidências, sob a liderança do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), um centro especializado da OPAS localizado no Brasil.

158. Outros 35 mil novos documentos foram indexados na LILACS, o índice bibliográfico da literatura científica e técnica em saúde da Região, e mais de 20 mil termos foram atualizados em

⁵¹ O MMEIG é formado por representantes do Banco Mundial, Divisão de População da ONU, FNUAP, OMS e UNICEF.

⁵² Estavam representadas no Grupo Consultivo todas as sub-regiões da OPAS: Caribe (Antígua e Barbuda, Bahamas, Dominica, Guiana, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago), América Central (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá), América do Norte (Canadá, Estados Unidos e México) e América do Sul (Argentina, Bolívia, Brasil, Equador, Paraguai e Venezuela). O Panamá foi nomeado Presidente e as Bahamas, Vice-Presidente.

inglês, francês, espanhol e português no DeCS, o vocabulário da Organização para a indexação de informações científicas. A LILACS serviu de base para duas novas bibliotecas virtuais de saúde:

- a) A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (BVS MTCI) foi lançada em dezembro de 2018, reconhecendo a importância da medicina tradicional para abordagens interculturais inclusivas. A BVS MTCI promove a visibilidade, acesso, uso e desenvolvimento de informações científicas e material educacional sobre modelos de sistemas de saúde interculturais e inclusivos. Isso é exemplificado pelo desenvolvimento interprogramático pela RSPA de uma iniciativa para integrar o conhecimento tradicional indígena à redução do risco de desastres, juntamente com uma rede regional correspondente que abrange os povos indígenas.
- b) O Portal EVIDeNCe da Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA) foi criado para servir como um repositório vivo de pesquisas, sínteses, documentos pertinentes para políticas e informações de saúde para apoiar a tomada de decisões com base em evidências no Caribe. A Repartição apresentou o Portal na 49ª Conferência da Associação Caribenha de Bibliotecas Universitárias, de Pesquisa e Institucionais (ACURIL), em junho de 2019.

159. A Base de Dados Internacional de Diretrizes GRADE⁵³ (BIGG), uma base de dados de novas evidências, foi lançada em 2018. A BIGG reúne diretrizes de saúde pública e da prática baseadas em evidências produzidas pela OMS, OPAS, instituições governamentais e associações científicas nacionais e internacionais de vários países que atendem aos padrões recomendados pela OPAS/OMS. A BIGG foi integrada à BVS da OPAS, com mais de 600 diretrizes indexadas e links para o texto completo, oferecendo recomendações de alta qualidade e baseadas em evidências sobre a saúde pública e sua prática. Também em 2018, foi elaborada uma nova estrutura de interoperabilidade que facilita a atualização contínua do Global Index Medicus (GIM) com a literatura técnica e científica de todas as regiões da OMS; a previsão é que o portal do GIM seja reformado no fim de 2019.

160. O Repositório da Legislação sobre Fatores de Risco de DNTs foi lançado em agosto de 2018. Oferece acesso à legislação que os países elaboraram para combater as doenças crônicas. Já demonstrou vantagens na sistematização da organização, monitoramento e acesso da legislação relacionada com as DNTs nos Estados Membros. Destina-se a reforçar a gestão e governança na promoção da saúde pública, além de fornecer um modelo para a compilação da legislação em matéria de saúde.

161. No âmbito do programa regional de pesquisas em doenças tropicais/Programa de Pequenas Doações da OPAS,⁵⁴ a Repartição reforçou a capacidade dos países para fazer pesquisas de implementação. No período em análise, foram aprovados e financiados cinco projetos de pesquisa

⁵³ GRADE = Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation.

⁵⁴ O Programa de Pequenas Doações do PRH/TDR/OPAS é uma iniciativa conjunta do TDR, o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais copatrocinado pelo Banco Mundial, OMS, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e UNICEF; do HRP, o Programa Especial de Pesquisa, Desenvolvimento e Formação em Pesquisa em Reprodução Humana do Banco Mundial, FNUAP, OMS, PNUD e UNICEF; e da OPAS.

de implementação relacionados à tuberculose, à malária e à leishmaniose. A Repartição também implementou a iniciativa SORT IT (*Structured Operational Research and Training Initiative*), que visa melhorar a capacidade dos profissionais de saúde pública nacionais na concepção e redação de protocolos, análise de dados, redação científica e disseminação de resultados. Durante o período deste relatório, ofereceu-se formação a profissionais de saúde pública no Equador, Paraguai e Uruguai por meio de pesquisa operacional integrada e capacitação relacionada a programas para doenças específica e sistemas de saúde.

162. A partir de meados de 2018, a RSPA, em colaboração com o CEMECE (México), o Ministério da Saúde da Argentina, o MMEIG, o UNICEF e a USAID:

- a) Coordenou uma série de sessões virtuais e presenciais com seis países da América Central — Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá — para desenvolver a capacidade dos profissionais de saúde para analisar dados estatísticos de registro civil e fazer face aos desafios da qualidade dos dados, com ênfase especial nos indicadores dos ODS relacionados com a mortalidade;
- b) Trabalhou com quatro países — Bolívia, Colômbia, Equador e República Dominicana — para reforçar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a metodologia para estimar e analisar a mortalidade infantil, neonatal e materna nos níveis nacional e subnacional;
- c) Capacitou profissionais dos ministérios da saúde e dos órgãos nacionais de estatística de 20 Estados Membros⁵⁵ para estabelecer metas e analisar dados subnacionais para determinar as iniquidades sociais relacionadas com os indicadores da ASSA2030 e dos ODS.

Objetivo 8 da ASSA2030: Surtos, emergências e desastres

163. Continuaram os avanços na institucionalização de programas de gestão de desastres. No fim de 2018, 26 países e territórios⁵⁶ tinham um programa formal de gestão de desastres na saúde; 29⁵⁷ tinham um plano de resposta a emergências de saúde; 23⁵⁸ tinham equipes de resposta

⁵⁵ Bahamas, Brasil, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Haiti, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Trinidad e Tobago.

⁵⁶ Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Ilhas Cayman, Jamaica, Martinica, México, Nicarágua, Paraguai, Porto Rico, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Ilhas Turcas e Caicos.

⁵⁷ Anguila, Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Colômbia, Costa Rica (em curso), Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, Martinica, México, Nicarágua, Panamá, Porto Rico, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

⁵⁸ Anguila, Bahamas, Barbados, Bermudas, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica (em curso), Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guiana, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, Martinica, México, Nicarágua, Porto Rico, República Dominicana e Saint Kitts e Nevis.

a emergências de saúde; 27⁵⁹ tinham centros de operações de emergências em saúde; e 30⁶⁰ tinham um comitê nacional de coordenação de emergências dentro do ministério da saúde. Contudo, apesar dos notáveis avanços, ainda persistem lacunas. Por exemplo, dos 26 países e territórios com programas de desastres formalmente estabelecidos, apenas 20⁶¹ têm programas com pessoal trabalhando em período integral e um orçamento específico.

164. Durante o período em análise, a RSPA continuou — e reforçou, quando necessário — sua cooperação técnica com os países que enfrentam desastres em decorrência de ameaças naturais ou outras emergências, como questões relacionadas com a migração em massa, a mudança climática e surtos de doenças. Essas respostas abrangeram situações imediatas e contínuas, fases pós-evento e de recuperação e a adaptação à mudança climática. As respostas envolveram a colaboração com as autoridades de saúde e outras autoridades nacionais, assim como com parceiros regionais e internacionais, para identificar e preencher lacunas e formar capacidades nacionais e subnacionais de mitigação e resposta em vários cenários.

165. O trabalho da RSPA para aumentar a resiliência dos Estados Membros no caso de emergências e desastres foi feito em colaboração com parceiros fundamentais, como a Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID); os CDC EUA; o Escritório da USAID de Assistência para Desastres no Exterior (USAID/OFDA); o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos/Subsecretaria de Pronto Atendimento e Resposta (HHS/ASPR); o Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID); Proteção civil e operações de ajuda humanitária europeias da Comissão Europeia (ECHO); Fundo Central de Resposta de Emergência da ONU (CERF); Fundo de Contingência para Emergências da OMS; e os Governos de Macau, Nova Zelândia e Suíça.

Fortalecimento da capacidade para a tomada de decisões em situações de emergência no Chile, Haiti e República Dominicana

A RSPA, em coordenação com os ministérios da saúde e os serviços nacionais de saúde do Chile, Haiti e República Dominicana, e com o apoio de parceiros, organizou workshops sobre mecanismos de coordenação e tomada de decisões para operações de resposta a emergências de saúde.

Esses workshops, realizados no âmbito do RSI, tiveram como objetivo fortalecer a capacidade do pessoal técnico para tomar decisões em situações de emergência de saúde e elaborar, atualizar e divulgar procedimentos operacionais padronizados. Isso permitiria uma resposta de saúde oportuna, coordenada

⁵⁹ Anguila, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, Martinica, México, Nicarágua, Panamá, Porto Rico, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas.

⁶⁰ Anguila, Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guiana, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, Martinica, México, Nicarágua, Panamá, Porto Rico, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Trinidad e Tobago.

⁶¹ Antígua e Barbuda, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Jamaica, Martinica, México, Nicarágua, Paraguai, Porto Rico, São Vicente e Granadinas e Suriname.

e integral em que todos os componentes do setor de saúde estivessem representados em um plano de resposta a múltiplos riscos.

Representantes dos Estados Membros notaram o impacto da mudança climática na ocorrência de desastres e enfatizaram a pertinência dos workshops para ajudar os países das Américas a responder de forma adequada e reduzir os impactos de emergências e desastres. Ressaltou-se a importância dos centros operacionais de emergência de saúde, sejam eles físicos ou virtuais, para reunir aspectos políticos e técnicos e contribuir para a execução oportuna dos planos de emergência.

Migração em massa e necessidades de saúde pública crescentes na Venezuela e países vizinhos

Entre 2015 e 2018, mais de 3 milhões de venezuelanos migraram para outros países da Região e além devido à situação política e socioeconômica do país. A crise afetou gravemente a capacidade do sistema de saúde da Venezuela, o que resultou na escassez de profissionais de saúde, medicamentos, e produtos e suprimentos de saúde, bem como na manutenção inadequada de equipamentos de saúde cruciais e serviços essenciais, como água, eletricidade, gases medicinais, fornecimento de alimentos e eliminação de resíduos. Esses desdobramentos puseram em risco ou reverteram conquistas em matéria de saúde, e a interrupção dos sistemas de vigilância epidemiológica e o enfraquecimento dos programas de imunização acarretaram o ressurgimento de doenças eliminadas anteriormente, como o sarampo e a difteria, ou controladas, como a malária. Países vizinhos — Brasil, Colômbia, Equador e Peru — continuam a receber um grande número de migrantes venezuelanos e servem como a primeira parada para os que estão em trânsito para outras localidades das Américas. Esse fluxo migratório constitui um risco de propagação de doenças transmissíveis na Região das Américas.

A RSPA vem intensificando sua cooperação técnica para reforçar as redes de serviços de saúde na Venezuela e nos países vizinhos para lidar com surtos de doenças ativas e necessidades de saúde crescentes. Durante o período em análise, a Repartição colaborou com as autoridades nacionais e parceiros externos para formular um plano diretor para o controle do HIV, da tuberculose e da malária na Venezuela e organizou uma reunião de parceiros e partes interessadas para apresentar e discutir esse plano. O Plano Diretor atraiu um total de \$5 milhões em recursos do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária para a compra de tratamento antirretroviral por meio do Fundo Estratégico da OPAS.

A Repartição mobilizou mais de \$20 milhões da comunidade internacional para apoiar a capacidade adaptativa dos sistemas de saúde nacionais e locais, e colaborou com as autoridades nacionais e outros parceiros de saúde para apoiar os serviços de saúde locais e prestar cuidados de saúde essenciais aos grupos mais vulneráveis, tanto entre os migrantes como entre a população dos países de destino. Na Colômbia, Equador e Peru, os esforços se concentraram na melhoria do acesso e da capacidade de prestação de serviços essenciais de saúde e no reforço da vigilância sanitária nacional e descentralizada, da gestão da informação e dos sistemas de monitoramento para a detecção e controle de surtos.

Na Venezuela, a RSPA aumentou as intervenções de curto prazo e de alto impacto para fortalecer a capacidade institucional e comunitária de vigilância e controle de surtos; de gestão clínica de casos relacionados com patógenos de alto impacto e graves consequências; e de preparação para ameaças emergentes à saúde. Em 2018, graças a financiamento de parceiros estratégicos e recursos próprios, a RSPA adquiriu 82 toneladas de medicamentos e suprimentos médicos essenciais para unidades de saúde prioritárias, principais programas de saúde e ONGs parceiras estratégicas. Nos primeiros três meses de 2019, a Repartição adquiriu mais 80 toneladas de medicamentos e suprimentos, como produtos para o

tratamento de casos complicados de malária, sarampo e difteria, emergências de saúde reprodutiva e DNTs.

A Repartição prestou cooperação técnica e apoio logístico para a implementação de uma campanha nacional de vacinação contra o sarampo e a difteria que atingiu cerca de 9 milhões de crianças. A RSPA apoiou a aquisição direta de 9 milhões de doses de vacina contra sarampo e rubéola e 1,5 milhão de doses de vacina contra tétano e difteria, bem como de seringas e cofres; a contratação de oito especialistas internacionais e 30 profissionais nacionais, o transporte para operações de campo, inclusive em áreas remotas dos Estados do Amazonas e Delta Amacuro, e a capacitação de vacinadores e profissionais de saúde. A RSPA também estabeleceu o Sistema de Gestão de Incidentes (SGI) em maio de 2018, mobilizando mais de 60 profissionais da OPAS lotados na sede e representações nos países para colaborar na gestão técnica, administrativa e logística.

Em parceria com o Mercosul, o Instituto Social do Mercosul, a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) e o Organismo Andino de Saúde, a RSPA apoiou o trabalho de grupos técnicos de saúde de fronteira que, entre outros temas, abordaram os desafios de saúde associados com a migração em massa no Chaco Sul-americano, no Altiplano Andino e na Bacia Amazônica.

A cooperação técnica aumentou consideravelmente na Venezuela e nos países vizinhos para suprir as necessidades cruciais vinculadas ao prolongado e complexo fenômeno da migração em massa. No entanto, persistem brechas importantes na garantia da disponibilidade contínua e do acesso não discriminatório a serviços de saúde essenciais para os grupos mais vulneráveis.

Equipes médicas de emergência

166. A iniciativa das Equipes Médicas de Emergência (EME) visa reforçar a preparação para emergências e apoiar a mobilização rápida e eficiente de equipes médicas nacionais e internacionais para prestar cuidados clínicos coordenados e de qualidade, a fim de reduzir significativamente a perda de vidas humanas e prevenir a incapacidade a longo prazo causadas por desastres decorrentes de ameaças naturais, surtos e outras emergências. Essa iniciativa se concentra no reforço das capacidades e na resposta nos níveis local e nacional, apoia as autoridades de saúde nacionais na sua função de liderança e alavanca as capacidades nacionais dos países para se apoiarem mutuamente.

167. Até o momento, a maior parte do trabalho do RSPA com EMEs foi na introdução da iniciativa EME nos países e territórios da Região; no desenvolvimento de ferramentas operacionais e de Células de Informação e Coordenação Médica (CICOM, na sigla em espanhol), concebidas para facilitar o tratamento das informações e a coordenação das EMEs em situações de emergência e desastres; e no reforço das capacidades logísticas e operacionais das EME. O trabalho da Repartição com os Estados Membros envolveu a identificação, registro, orientação, fortalecimento e classificação das EMEs locais e nacionais e a adoção das normas mundiais da iniciativa. A iniciativa também abrange mais de 30 ONGs da ALC envolvidas em assistência humanitária em saúde e facilita o intercâmbio e a análise de boas práticas, conceitos técnicos e questões operacionais no desenvolvimento e resposta das EMEs, visando a melhoria contínua.

168. Até dezembro de 2018, 39 países e territórios⁶² haviam introduzido oficialmente a iniciativa EME em âmbito nacional e estão sendo apoiados ativamente pela RSPA para formar capacidade nacional e local na área de gestão de emergências de saúde e criar suas próprias EMEs nacionais. Mais de 500 profissionais de gestão de emergências de saúde dos países foram sensibilizados e capacitados em mecanismos de coordenação de EMEs, e cinco cursos regionais para coordenadores de EMEs foram organizados no Panamá (2015), Costa Rica (2016), Chile (2017), Estados Unidos da América (2018) e Barbados (2019). Essas intervenções contribuíram para o estabelecimento de uma lista regional de 112 coordenadores de EMEs de 35 países e territórios,⁶³ capacitados e prontos para serem destacados em nível nacional, regional e mundial para apoiar a coordenação da assistência médica de emergência.

169. Durante o período deste relatório, 23 Estados Membros⁶⁴ designaram oficialmente pontos focais nacionais da iniciativa EME para representar seus países no Grupo Regional de EMEs. Três instituições ou organizações nacionais tiveram suas EMEs verificadas como equipes internacionais pela OMS: a equipe americana Rubicon, o Ministério da Saúde do Equador e o Fundo de Seguridade Social da Costa Rica. Além disso, 30 equipes estão inscritas atualmente em um processo de orientação para alcançar a classificação internacional da OMS. Ademais, cinco países — Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador e Peru — estão implementando ativamente procedimentos em âmbito nacional para solicitar e destacar EMEs, e estão buscando a implementação de CICOMs, com a cooperação técnica da RSPA.

170. A Repartição trabalhou com a Força de Defesa de Barbados e o Sistema Regional de Segurança (SRS) do Caribe para concluir a capacitação e a aquisição do hospital de campanha a ser usado pelas equipes de resposta do Caribe Oriental. A instalação do hospital será certificada como EME Nível 1 pela OMS em julho de 2019, e já foi iniciado o trabalho para fortalecer o hospital para alcançar a condição de EME Nível 2 até 2020, com o apoio do Governo dos Estados Unidos e do Governo da China.

Reforço das capacidades básicas do RSI

171. O RSI proporciona a estrutura geral para que os Estados Membros colaborem para abordar a segurança sanitária mundial. Esse regulamento juridicamente vinculante obriga os Estados Partes a notificar o ponto focal do RSI da OMS — no caso da Região das Américas, instalado na RSPA — sobre eventos, seja qual for sua origem ou fonte, que possam ter implicações internacionais em

⁶² Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermudas, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁶³ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Bermudas, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Nicarágua, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁶⁴ Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Uruguai e Venezuela.

matéria de saúde pública. Tais eventos podem vir a ser considerados emergências de saúde pública de interesse internacional, com base em critérios definidos. O fortalecimento das capacidades básicas dos países para implementar o RSI continua a ser uma prioridade importante para a cooperação técnica da RSPA, e o trabalho no âmbito do RSI durante o período deste relatório foi executado com o apoio dos CDC EUA, da GAC e de contribuições voluntárias nacionais do Brasil.

172. A inteligência epidemiológica (IE) é o ciclo de coleta, análise e interpretação, de forma organizada e sistemática, de informações de todas as fontes a fim de detectar, verificar e investigar riscos em potencial para a saúde. As atividades capturadas ao longo desse ciclo são funções básicas no âmbito do RSI. A IE requer um sistema de alerta precoce mundial eficiente e uma rede que publique avaliações de risco de todos os eventos que possam ter implicações para a saúde pública no Site de Informações sobre Eventos para os Pontos Focais Nacionais do RSI no prazo de 48 horas após a conclusão da avaliação.

173. Um aspecto crucial do cumprimento do RSI é a capacidade dos países de comunicar de forma eficiente e precisa, tanto interna como externamente, eventos que possam constituir uma emergência de saúde pública de interesse internacional, 24 horas por dia. Entre 1º de julho de 2018 e 17 de maio de 2019, 117 eventos nas Américas foram registrados no Sistema de Gestão de Eventos interno da OMS: 10 exigiram documentação com rápida avaliação dos riscos; informações sobre oito eventos foram disseminadas por meio do Site de Informações sobre Eventos da OMS para os Pontos Focais Nacionais do RSI; e informações sobre três eventos foram publicadas na página pública da OMS de Notícias sobre Surtos de Doenças.

174. Em consequência de suas funções de avaliação e análise de risco, a RSPA emitiu um total de 28 Alertas e Atualizações Epidemiológicas entre 1º de julho de 2018 e 17 de maio de 2019, relacionados, sobretudo, a doenças imunopreveníveis. Os Alertas e Atualizações Epidemiológicas continham recomendações para abordar os eventos e foram a única fonte pública autorizada de informações atualizadas sobre os eventos na Venezuela.

175. O período abrangido por este relatório coincidiu com a adoção de uma ferramenta revisada de informação do RSI.⁶⁵ A ferramenta, que prevê mudanças na definição das funções essenciais de saúde pública relacionadas com as capacidades básicas do RSI, facilita a apresentação obrigatória dos Relatórios Anuais dos Estados Partes à Assembleia Mundial da Saúde, em conformidade com o artigo 54 do RSI. Trinta e três (94%) dos 35 Estados Partes das Américas apresentaram Relatórios Anuais à 72ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2019. Trinta e um dos Estados Partes que apresentaram Relatórios Anuais referentes a 2018⁶⁶ tiveram seus dados analisados: 17 (55%) indicaram que haviam testado, revisado e atualizado pelo menos um dos

⁶⁵ International Health Regulations (2005) State Party Self-assessment Annual Reporting Tool. Genebra: OMS; 2018. Disponível em <https://bit.ly/2YdSLM3>.

⁶⁶ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Belize, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

instrumentos que constituem sua estrutura nacional de emergência de saúde; 11 de 31⁶⁷ (35%) indicaram que os orçamentos haviam sido distribuídos em tempo hábil e executados de forma coordenada; e 19 de 31⁶⁸ (61%) indicaram que existia um mecanismo de financiamento público de emergência em vigor nos setores pertinentes, permitindo a recepção estruturada e rápida distribuição de recursos para responder a emergências de saúde pública.

176. As pontuações médias da Região das Américas foram próximas ou superiores a 60%, e as pontuações relativas a 12 das 13 capacidades básicas do RSI⁶⁹ estavam acima da média mundial, com exceção da capacidade básica de prestação de serviços de saúde. A pontuação regional média mais elevada, 92%, continuou a ser a referente a eventos associados a ameaças zoonóticas, enquanto as capacidades básicas em recursos humanos e resposta a eventos associados a ameaças químicas tiveram as pontuações mais baixas: 65% e 63%, respectivamente. No entanto, a situação das capacidades básicas entre as sub-regiões nas Américas permaneceu heterogênea. As pontuações médias mais altas entre as sub-regiões foram observadas sistematicamente na América do Norte, e a sub-região do Caribe foi responsável pelas pontuações médias mais baixas na maioria das capacidades básicas, nas áreas de legislação e financiamento; eventos zoonóticos e a interface humano-animal; vigilância; recursos humanos; comunicação de riscos; pontos de entrada; eventos químicos; e situações de emergência radiológica.

177. O Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI de 2018 contém um componente obrigatório, o Relatório Anual do Estado Parte, e três voluntários: Revisão Pós-Ação de Eventos de Saúde Pública, Exercícios de Simulação e Avaliações Externas Voluntárias (AEVs). Durante o período em análise, a RSPA trabalhou com Granada para organizar uma AEV, com base na ferramenta de Avaliação Externa Conjunta (JEE, na sigla em inglês) de 2018, e a Repartição está apoiando a Argentina, o Haiti e a República Dominicana em seus preparativos para sediar (ou, no caso do Haiti, sediar novamente) AEVs no segundo semestre de 2019. Quatro Estados Partes incluíram AEVs nos seus Planos de Trabalho Bienais 2018-2019 e quatro outros Estados Partes manifestaram interesse em sediar uma AEV. A RSPA apoiou Exercícios de Simulação na Bolívia, Brasil e República Dominicana e Revisões Pós-Ação de Eventos de Saúde Pública no Brasil e República Dominicana.

178. O reforço da prevenção e controle de infecções (PCI) é uma capacidade básica no âmbito do RSI. Durante o período em análise, a RSPA ofereceu formação sobre a PCI, a investigação de surtos e a vigilância e contenção das infecções associadas à atenção à saúde (IAAS) em 30 países e territórios.⁷⁰ A Repartição continuou a defender a priorização nacional da agenda PCI-IAAS,

⁶⁷ Brasil, Canadá, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, México, Nicarágua, Suriname e Uruguai.

⁶⁸ Argentina, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Jamaica, México, Nicarágua, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Uruguai.

⁶⁹ As capacidades básicas do RSI e a situação de sua implementação na Região podem ser consultadas no documento da OPAS CD57/INF/4, de julho de 2019.

⁷⁰ Anguila, Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Bermudas, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman,

o uso da estrutura da OMS para a implementação dos componentes básicos da PCI e a nomeação dos pontos focais nacionais para a PCI. A cooperação técnica com países específicos abrangeu:

- a) Equador: Foi criado um grupo de trabalho multiprofissional para revisar as políticas atuais de PCI e implementar um conjunto mínimo de indicadores para a vigilância das IAAS;
- b) Guiana: Um surto de histoplasmose em abril de 2019 entre trabalhadores de minas de manganês destacou a necessidade de revisar a política nacional de PCI e iniciar a capacitação de profissionais de saúde sobre a preparação (identificação precoce de doenças emergentes e reemergentes com potencial para surtos ou epidemias) e resposta (pronta investigação de casos, com implementação de medidas de contenção e comunicação de resultados);
- c) República Dominicana: Um surto de micobactérias não tuberculosas proporcionou uma janela de oportunidade para a RSPA conscientizar sobre a agenda da PCI e apoiar a elaboração de uma diretriz nacional sobre as melhores práticas da PCI;
- d) Suriname: Após uma avaliação nacional dos padrões mínimos de PCI nas unidades de saúde e um surto nosocomial em unidades neonatais, a RSPA apoiou o fortalecimento das capacidades e políticas nacionais de vigilância da PCI e IAAS;
- e) Trinidad e Tobago: A RSPA apoiou a formulação de uma política nacional de vigilância da PCI e IAAS, abrangendo as funções e responsabilidades dos profissionais de saúde, assim como a publicação do manual nacional sobre PCI.

179. As capacidades de preparação e resposta à pandemia de gripe foram fortalecidas em 23 países⁷¹ por meio da cooperação técnica da RSPA. Entre os resultados imediatos, destacam-se a avaliação dos sistemas nacionais de vigilância, o aumento do uso de dados para a formulação de políticas baseadas em evidências e a avaliação da gravidade da gripe sazonal. Já entre os resultados intermediários, figuram não apenas uma melhoria das capacidades nacionais de preparação e resposta à pandemia de gripe, mas também a ampliação da rede regional de profissionais para apoiar os países no caso de uma pandemia. Além disso, a Argentina e Trinidad e Tobago receberam formação em gestão da qualidade laboratorial e biossegurança relacionadas à gripe; a Bolívia e a República Dominicana reforçaram suas equipes multissetoriais de resposta rápida; e a Colômbia, El Salvador, Haiti, Jamaica, México, Paraguai, República Dominicana e Suriname receberam um reforço de sua capacidade para a distribuição eficaz de vacinas e suprimentos para pandemias.

Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Montserrat, Nicarágua, Panamá, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Venezuela.

⁷¹ Barbados, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Suriname e Uruguai.

O surto de cólera no Haiti

Em 2018, foram comunicados 3.786 casos suspeitos de cólera no Haiti, sobretudo nos departamentos de Artibonite e Centro, o número anual mais baixo desde o início da epidemia em 2010. Em 2019, até meados de abril, foram notificados 308 casos suspeitos, e o último caso com confirmação laboratorial foi comunicado no início de fevereiro de 2019.

A redução constante dos casos de cólera notificados pode ser atribuída ao apoio concertado prestado pelos parceiros internacionais. Isso abrange a cooperação técnica ininterrupta que a RSPA levou a cabo com o Ministério da Saúde Pública e População do Haiti (MSPP) e outras autoridades nacionais, como a Direção Nacional de Água Potável e Saneamento (DINEPA), com o apoio do Banco Mundial e do CERF. A Repartição apoiou a vigilância epidemiológica, a capacidade laboratorial, a gestão de casos médicos e a vacinação.

Desde julho de 2018, o sistema de enfermeiros “*labo-moto*” — uma rede de enfermeiros de campo criada em dezembro de 2017 para transportar amostras de centros de tratamento de diarreia aguda (CTDAs) — está em funcionamento em seis dos 10 departamentos que informaram quase todos os casos suspeitos. Outras iniciativas foram o fornecimento de materiais de amostragem de cólera (Cary Blair) aos CTDAs; a formação de profissionais de saúde dos CTDAs para recolher amostras de pessoas com cólera em conformidade com as normas de biossegurança; e o fornecimento de resultados de testes laboratoriais aos CTDAs. Entre julho de 2018 e abril de 2019, os enfermeiros *labo-moto* transportaram 1556 amostras de cólera, forneceram 2041 meios Cary Blair aos CTDAs e formaram 1299 profissionais de saúde dos CTDAs.

As iniciativas contribuíram para um aumento significativo dos casos notificados em âmbito nacional a partir de 2017, quando menos de 30% dos casos suspeitos de cólera eram amostrados. Houve 80% de amostragem em 2018 e 97% em 2019 (a partir de meados de maio); o aumento na amostragem e confirmação de casos suspeitos de cólera nesse país-chave levou a uma melhor compreensão da transmissão da doença e embasou a tomada de decisões para melhor orientar o uso dos limitados recursos no país.

O surto de febre amarela no Brasil

O surto mais significativo de febre amarela no Brasil na história recente teve início em 2016 e, até junho de 2019, haviam sido notificados 2.236 casos humanos confirmados, com 759 mortes e 2.542 epizootias, sobretudo na costa leste e na região Sudeste. Dessas notificações, 82 casos humanos confirmados e 48 epizootias foram notificados entre 1º de janeiro e 9 de junho de 2019. Em meados de 2019, a RSPA continuava a trabalhar em “modo de alerta” e monitorava o surto em colaboração com as autoridades nacionais de saúde. A cooperação técnica atual da Repartição abarca a inteligência epidêmica, o monitoramento das atividades de vacinação, o mapeamento de casos e epizootias e a informação periódica sobre a evolução do surto.

Em dezembro de 2018, a Repartição convocou uma reunião com funcionários dos ministérios da saúde da Argentina, Brasil e Paraguai na cidade brasileira de Foz do Iguaçu para discutir estratégias de resposta no caso de uma possível emergência da febre amarela nas zonas de fronteira. Os participantes acordaram uma estratégia de resposta comum adaptada à estrutura de saúde de cada país, com base em intervenções abrangentes, como a vacinação, o controle de vetores urbanos e a vigilância epizootica. As ações pertinentes são a vacinação em municípios com baixa cobertura vacinal; o início de campanhas

nos meios de comunicação; a capacitação de profissionais de saúde em vigilância e controle da febre amarela; e o fortalecimento da vigilância de primatas não humanos visando a detecção precoce.

A cooperação técnica da RSPA reforçou a preparação e resposta específica dos países à febre amarela na Argentina, Peru e Suriname, com atenção para o fortalecimento das redes de laboratórios dos países, vigilância epizootica e epidêmica, gestão clínica e avaliações do risco geográfico em conformidade com o RSI. Além disso, foram desenvolvidas ferramentas preditivas para a previsão, planejamento da prevenção e resposta inicial a surtos da febre amarela.

181. A existência de capacidades adequadas de diagnóstico e detecção laboratorial é fundamental para que os países consigam detectar e notificar emergências de saúde pública de interesse internacional, conforme exigido pelo RSI. Durante o período do relatório, a RSPA contribuiu para a formação em:

- a) Isolamento viral e cultivo celular na Argentina;
- b) Detecção e diagnóstico laboratorial de doenças arbovirais e da gripe, com um curso de bioinformática na Universidade Federal de Minas Gerais, no Brasil, do qual participaram funcionários da Argentina, Cuba, México, Panamá e Paraguai;
- c) Detecção molecular da febre amarela e do vírus Mayaro, no contexto da cocirculação, para pessoal de laboratório em Barbados e na Jamaica
- d) Detecção molecular de arbovírus em mosquitos para pessoal de laboratório, realizada no Brasil, da qual participaram pessoas do Chile e da Jamaica.

181. A RSPA também foi providencial no fornecimento de material de laboratório aos países para fazerem face aos desafios que muitos deles enfrentam — como restrições orçamentais, fornecedores insuficientes e regulamentos aduaneiros — na obtenção de reagentes e materiais de laboratório fundamentais.

- Foram fornecidos reagentes específicos para a detecção molecular do vírus Mayaro ao Instituto Nacional de Saúde Pública de Guayaquil, Equador, o que permitiu confirmar pela primeira vez a presença do vírus no país em abril de 2019;
- Foram fornecidos a 26 países material de laboratório e reagentes essenciais para a detecção molecular interna e sorologia de doenças arbovirais e outras doenças virais.⁷² Esse mecanismo de fornecimento, que emprega a mesma fonte de material e os mesmos protocolos para todos os países, assegura a continuidade do componente laboratorial da vigilância nacional de vírus e o uso de reagentes de qualidade e material padrão na rede de laboratórios. Este procedimento também facilita a comparabilidade dos resultados e a resolução eficiente de problemas, sobretudo os relacionados com a detecção molecular.

⁷² Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Suriname, Uruguai e Venezuela.

182. O Programa Externo de Avaliação da Qualidade para verificar o desempenho dos laboratórios foi estendido de modo a abranger os vírus endêmicos e emergentes e assegurar o rigor das plataformas laboratoriais sorológicas e moleculares para o diagnóstico das doenças arbovirais e da gripe. Um total de 28 laboratórios de 24 países⁷³ participam atualmente desse programa.

183. Em 2018, a RSPA fez a primeira avaliação externa da qualidade do diagnóstico molecular da febre amarela na Região das Américas. O painel da avaliação foi concebido, coordenado e distribuído pela Repartição em colaboração com o Instituto Robert Koch (RKI) da Alemanha. A avaliação foi planejada para verificar o desempenho nos laboratórios nacionais de saúde pública e no nível subnacional, e os painéis foram enviados a 31 laboratórios em 21 países.⁷⁴ Os resultados gerais mostraram a concordância com os resultados esperados em 30 dos 31 laboratórios (97%), uma validação dos benefícios das atividades de formação e a implementação de métodos e procedimentos de referência em toda a Região.

184. Durante o período em análise, a RSPA colaborou com a AIEA, com o Centro Colaborador da OMS para a Gestão pela Saúde Pública da Exposições a Substâncias Químicas (OMS CC UNK-179) e com a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) para apoiar os Estados Partes no reforço dos mecanismos intersetoriais para fazer face a essa ameaça.

Reforço da preparação para situações de emergência e redução do risco de desastres no setor de saúde

185. A cooperação técnica da RSPA contribuiu para o reforço das capacidades nacionais para a preparação para situações emergências e redução do risco de desastres ao capacitar em gestão de vítimas em massa e sistemas de gestão do comando de incidentes, e formular e finalizar planos de gestão de desastres envolvendo múltiplas ameaças. A Repartição elaborou, divulgou e promoveu diretrizes e ferramentas para fortalecer a capacidade dos países para emergências e desastres na área da saúde, como:

- a) Um quadro de resposta a múltiplas ameaças do setor de saúde (*Marco de respuesta multiamenaza del sector de la salud*), finalizado no início de 2019 e promovido em workshops na Guatemala e República Dominicana;
- b) Um índice de preparação para emergências de saúde e desastres (*Preparedness Index for Health Emergencies and Disasters*), também finalizado no início de 2019, para que os países possam avaliar sua capacidade de resposta a eventos naturais, provocados pelo homem e epidêmicos;
- c) Informações e novos protocolos para estudos epidemiológicos respiratórios a serem feitos em crises vulcânicas;

⁷³ Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Cuba, Chile, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guiana Francesa, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁷⁴ Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guiana, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela.

- d) Diretrizes preliminares sobre ondas de calor e medidas a serem tomadas (até junho de 2019, disponíveis apenas em espanhol), destinadas a reforçar as capacidades do setor de saúde para se preparar e responder a essa ameaça, em coordenação com os serviços meteorológicos. Entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, sete países da Região — Argentina, Brasil, Chile, México, Paraguai, Peru e Uruguai — declararam um alerta de onda de calor quase simultaneamente, uma ocorrência sem precedentes na Região;
- e) Um sistema de comando de incidentes (*Incident Command System – ICS*) para hospitais, introduzido em todos os países da América Central. Em sete países — Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá e República Dominicana — a RSPA capacitou 98 facilitadores, que replicarão a metodologia em seus respectivos países.

Tornado EF4 em Havana, Cuba

Em 27 de janeiro de 2019, um tornado classificado como EF4 (entre os 5 níveis da Escala Fujita melhorada) atingiu Havana diretamente. Esse evento meteorológico sem precedentes afetou aproximadamente 532 mil habitantes em cinco dos 15 municípios da capital cubana, causando danos significativos à infraestrutura, como instalações de saúde essenciais e sistemas de serviços públicos. No total, 19 instituições de saúde foram danificadas, como o Hospital Materno Hijas de Galicia, que registra o maior número de nascimentos na capital e o segundo maior no país, e serve como centro de referência para a gestão perinatal. Após o tornado, o hospital teve que ser completamente evacuado, afetando a continuidade dos cuidados essenciais de saúde para os grupos mais vulneráveis, como crianças e gestantes.

Em resposta a esse evento, a RSPA ativou seu mecanismo de resposta a emergências e prestou apoio direto às autoridades cubanas para avaliar e atender às necessidades humanitárias imediatas. A Repartição mobilizou especialistas em avaliação de danos para acompanhar os funcionários do Ministério da Saúde nas visitas de campo e determinar as medidas mais urgentes a serem tomadas, e prestou apoio para monitorar a qualidade da água nos municípios afetados, no intuito de evitar uma situação epidemiológica complexa no contexto da deterioração das condições ambientais.

A RSPA mobilizou um total de \$300.000 do CERF e do Governo da Suíça para apoiar respostas prioritárias do setor de saúde, como a rápida restauração de serviços cruciais nas instalações de saúde danificadas, o fortalecimento da vigilância epidemiológica e o controle de doenças transmitidas pela água e por vetores para prevenir surtos. Os reparos nas infraestruturas danificadas e a aquisição de suprimentos e equipamentos essenciais de saúde, inclusive para o controle dos vetores, a vigilância epidemiológica e o funcionamento dos laboratórios, foram identificados como prioridades para o restabelecimento e o reforço dos serviços de saúde afetados.

186. A RSPA, em colaboração com o DFID e com o apoio adicional da GAC, coordenou a implementação do terceiro ano da Fase II da iniciativa Hospitais Inteligentes nos sete países visados: Belize, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas. Essa iniciativa visa fortalecer as unidades de saúde ao combinar melhorias para aumentar a segurança e torná-las mais verdes — neste último caso, abordando, por exemplo, as energias renováveis e sustentáveis e o uso da água — para fechar lacunas, aumentar a resiliência e gerar economias operacionais. Destacam-se as seguintes realizações durante o período em análise:

- a) Readaptação de sete unidades em Dominica, Granada, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas, com a identificação de outras 13 a serem adaptadas até agosto de 2019 (o pico da temporada anual de furacões) e outras 21 unidades para início das obras de adaptação nos próximos seis meses;
- b) Avaliação de 362 unidades de saúde em 10 países dos Caribes — Antígua e Barbuda, Bahamas, Belize, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Suriname — e seleção de 54 dessas unidades para readaptação. Cerca de 10% das unidades selecionadas atendem a grupos em condições de vulnerabilidade — mais especificamente lares para jovens, pessoas idosas e pessoas com problemas de saúde mental — e duas unidades em dois países são unidades de saúde de importância estratégica e responsáveis pelo armazenamento de suprimentos de saúde para todo o país. Além disso, os avaliadores foram capacitados para usar o kit de ferramentas da iniciativa Hospitais Inteligentes.

187. No contexto da iniciativa Hospitais Seguros, a RSPA atualizou e publicou as diretrizes do Índice de Segurança Hospitalar (ISH) em espanhol e inglês e, em outubro de 2018, capacitou 50 pessoas de 18 países⁷⁵ no uso das diretrizes atualizadas.

188. As emergências afetam desproporcionalmente as populações em condições de vulnerabilidade, como as pessoas com deficiência, que geralmente são excluídas da elaboração e planejamento de políticas de gestão do risco de desastres. Isso aumenta ainda mais essa vulnerabilidade e cria dificuldades para atender a suas necessidades após um desastre. A fim de fazer face a essa situação, a RSPA apoiou os esforços dos países para ampliar o envolvimento das pessoas com deficiência e suas famílias na gestão do risco de emergências de saúde. Em conformidade com o artigo 11 da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência — “Situações de risco e emergências humanitárias” — a Repartição apoiou a implementação de medidas corretivas em hospitais priorizados, visando elementos estruturais e não estruturais ligados à inclusão dessas pessoas, e preparando o pessoal de saúde para responder a emergências e desastres com um enfoque de “não deixar ninguém para trás”.

189. A RSPA desenvolveu ferramentas práticas para que os planos de resposta dos hospitais incorporem dispositivos para as pessoas com deficiência e apoiou a aplicação experimental das diretrizes em três países: Chile, Equador e México. A metodologia empregada — Inclusão da Deficiência na Gestão do Risco de Desastres em Hospitais (INGRID-H) — é uma metodologia simples, prática e voltada para resultados, a fim de avaliar e melhorar o nível de inclusão de uma unidade de saúde no que diz respeito às pessoas com deficiência no caso de um desastre. A aplicação experimental abrangeu a avaliação das unidades de saúde, a formação de pessoal e a aquisição de suprimentos básicos para tornar as unidades mais inclusivas. Esses experimentos contribuíram para a finalização e validação das diretrizes em setembro de 2018 e sua divulgação, em espanhol e inglês, no início de dezembro de 2018. O Peru reviu a metodologia em junho de

⁷⁵ Argentina, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Venezuela.

2019 e o Chile e o México estão implementando atividades de seguimento. Planeja-se estender sua aplicação a outras áreas, como Equipes Médicas de Emergência e respostas comunitárias.

190. Os países em desenvolvimento das Américas, e as populações mais vulneráveis desses países, são afetados desproporcionalmente pela mudança climática. Um total de 28 Estados Membros⁷⁶ identificaram a saúde como um tema prioritário nas suas Contribuições Nacionalmente Determinadas (NDCs, na sigla em inglês), que representam os esforços para reduzir as emissões de seus países e adaptar-se aos impactos da mudança climática. Esses Estados Membros também assumiram compromissos no sentido de acumular evidências e trabalhar na prevenção, preparação e resposta rápida no tocante às ameaças relacionadas com o clima. A Repartição prestou cooperação técnica na elaboração de capítulos sobre a saúde no âmbito dos planos nacionais de adaptação à mudança climática no Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras e Santa Lúcia. A Repartição também está elaborando perfis de países em desenvolvimento sobre o clima e a saúde. Esses diversos instrumentos de diagnóstico e planejamento reforçam o envolvimento da liderança da saúde, oferecem evidências para o trabalho de sensibilização e facilitam os esforços de mobilização de recursos.

191. Em parceria com a CARICOM e seus Estados Membros e organismos especializados, a Repartição prestou cooperação técnica na formulação, lançamento e início da implementação do Plano de Ação do Caribe sobre Saúde e Mudança Climática 2019-2023. Esse plano insta à participação do Caribe na iniciativa especial da OMS sobre mudança climática e saúde nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento, e suas quatro linhas estratégicas de ação estão alinhadas com as quatro áreas-chave da iniciativa especial — capacitação, evidência, implementação e recursos. Esse plano de ação visa proteger as populações do Caribe dos efeitos adversos da mudança climática sobre a saúde ao desenvolver sistemas de saúde resistentes à mudança climática, aumentar a conscientização, integrar as oportunidades de financiamento para apoiar os países e promover ações intersetoriais mitigatórias no setor da saúde. A UE aprovou uma subvenção de 7 milhões de euros para a RSPA destinada a um projeto de colaboração intitulado “Sistemas de Saúde Resilientes ao Clima no Caribe”, cujo início está previsto para o segundo semestre de 2019. A expectativa é que esse projeto beneficie os Estados Membros do Fórum do Caribe (CARIFORUM).

192. A RSPA fez uma defesa da saúde em uma reunião dos PEID do Caribe em agosto de 2018 em San Pedro, Belize, em preparação para a revisão intermediária de alto nível do Caminho SAMOA em setembro de 2019. O documento Caminho SAMOA (do inglês *SIDS Accelerated Modalities of Action* — Modalidades de Ação Acelerada para os PEID) foi produzido na Terceira Conferência Internacional sobre Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento, organizada em 2014 na nação insular de Samoa. A reunião preparatória dos PEID do Caribe em 2018 resultou na Declaração de San Pedro. Nessa declaração, os países identificaram a necessidade de reforçar o envolvimento dos cidadãos e do setor privado em âmbito nacional e efetivamente integrar o Caminho SAMOA (que abrange o período de 2015 a 2025) nos planos nacionais de

⁷⁶ Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, Haiti, Jamaica, México, Nicarágua, Paraguai, Peru, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Uruguai e Venezuela.

desenvolvimento. Os países caribenhos também reafirmaram que a mudança climática era um dos maiores desafios desta era e reconheceram que seus impactos, como a elevação do nível do mar, continuavam a representar uma ameaça significativa para os PEID do Caribe e para seus esforços tendentes à implementação do Caminho SAMOA.

193. O trabalho de sensibilização da RSPA contribuiu para a participação de representantes dos PEID do Caribe na Reunião Preparatória Inter-regional para a Revisão Intermediária realizada em Apia, capital de Samoa, no fim de 2018, que resultou no Resultado Apia. O Resultado Apia reafirma o Caminho SAMOA como uma estrutura abrangente para orientar os PEID em seus esforços de desenvolvimento nos planos mundial, regional e nacional, e como parte integrante da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

194. Na sub-região da América do Sul, a Repartição organizou sessões de formação para funcionários encarregados da saúde e da mudança climática para ajudá-los a elaborar a Declaração de Ministros da Saúde do Mercosul e Estados Associados Relativa à Saúde e à Mudança Climática, de novembro de 2018.⁷⁷

Objetivo 9 da ASSA2030: Doenças não transmissíveis e transtornos neurológicos e de saúde mental

195. A cooperação técnica da RSPA em matéria de prevenção e controle das DNTs se intensificou durante o período em análise. A Repartição esteve representada na Terceira Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da ONU sobre Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis, realizada em setembro de 2018, e contribuiu para a preparação dos Estados Membros para esse evento. A Declaração Política dessa reunião reafirmou o compromisso político dos chefes de Estado e governo, bem como representantes nacionais, de acelerar e intensificar a implementação dos compromissos assumidos na Declaração Política de 2011 e no Documento Final de 2014, das reuniões de alto nível anteriores da Assembleia Geral da ONU sobre o tema. A Declaração Política de 2018 reconheceu que alguns países haviam obtido avanços no cumprimento dos compromissos, mas reconheceu os desafios significativos que muitos outros enfrentavam. A Declaração observou que a carga das DNTs continuava a aumentar desproporcionalmente nos países em desenvolvimento, onde essas doenças causavam 85% das mortes prematuras, ou seja, as que ocorrem em pessoas entre 30 e 69 anos de idade.

196. A Declaração Política de 2018 também afirmava que as intervenções deveriam se concentrar nas cinco principais DNTs — as doenças cardiovasculares, o diabetes, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e os transtornos neurológicos e de saúde mental — e nos cinco principais fatores de risco: o tabagismo, a má alimentação, o consumo prejudicial de álcool, o sedentarismo e a poluição do ar. Os países se comprometeram a implementar, entre várias outras medidas, intervenções e boas práticas de custo acessível, baseadas em evidências e com boa

⁷⁷ Informações sobre a Declaração e a própria Declaração podem ser consultadas em https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=47241-declaracao-de-ministros-da-saude-do-mercosul-e-estados-associados-relativa-a-saude-e-a-mudanca-climatica&category_slug=productos-informacion-otras-organizaciones-9888&Itemid=270&.

relação custo-benefício, como as “melhores opções” da OMS e outras intervenções recomendadas para a prevenção e controle das DNT.

Doenças cardiovasculares — a iniciativa HEARTS

197. A Repartição continuou a promover a iniciativa Global HEARTS nos países das Américas como um pacote abrangente de melhores práticas para a prevenção e gestão das doenças cardiovasculares. Essa iniciativa aborda estilos de vida saudáveis, protocolos baseados em evidências, acesso a medicamentos e tecnologias essenciais, gestão baseada em riscos, atenção em equipe e divisão de tarefas, e sistemas de monitoramento. Seus quatro componentes principais compreendem um algoritmo de tratamento da hipertensão simplificado e baseado em evidências; a disponibilidade e acessibilidade de um conjunto básico de medicamentos anti-hipertensivos de alta qualidade; um registro de pacientes hipertensos para monitoramento e avaliação de desempenho; e a divisão de tarefas em uma abordagem de equipe no primeiro nível da atenção.

198. Durante o período em análise, quatro novos países implementaram a HEARTS: Argentina, Equador, Panamá e Trinidad e Tobago, juntando-se a Barbados, Chile, Colômbia e Cuba como participantes da iniciativa. Esses quatro novos países adicionaram 22 centros de saúde ao número total de unidades de saúde que implementaram a iniciativa, elevando a cobertura total para aproximadamente 800 mil pessoas nos oito países participantes.

199. O apoio à implementação da HEARTS — ora em andamento — foi prestado por meio de webinários, cursos virtuais e divulgação de novas ferramentas, como os módulos técnicos da HEARTS e o quadro de monitoramento e avaliação dos programas de controle da hipertensão desenvolvidos pela RSPA e pela Liga Mundial de Hipertensão. Aproximadamente 460 profissionais de saúde do primeiro nível da atenção — médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem — foram capacitados na Argentina, Equador, Panamá e Trinidad e Tobago, e 8030 pessoas desses países foram credenciadas após concluírem satisfatoriamente cursos virtuais sobre a gestão da hipertensão no primeiro nível da atenção e a prevenção secundária de doenças cardiovasculares. Até meados de 2019, esses cursos virtuais haviam alcançado 82.354 profissionais de saúde no primeiro nível de atenção em 29 países e territórios.⁷⁸ Uma ameaça à sustentabilidade da iniciativa é a alta rotatividade dos profissionais de saúde. Para abordar essa questão, está sendo estabelecida uma rede de indivíduos capacitados na implementação da iniciativa HEARTS em todos os níveis dos ministérios da saúde, por meio de programas de capacitação de formadores.

Diabetes

200. A cooperação técnica da Repartição para combater os fatores de risco das DNTs e a obesidade, reforçar a implementação da estratégia da APS e das redes integradas de serviços de

⁷⁸ Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos da América, Guadalupe, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Trinidad e Tobago, Venezuela e Uruguai.

saúde e melhorar o autocuidado beneficia tanto as pessoas com diabetes como as que sofrem de outras DNTs.

- a) Em Honduras, o Instituto Nacional de Diabetes foi dotado de equipamentos e suprimentos, bem como de técnicos capacitados, para melhorar a capacidade para diagnosticar o diabetes com precisão e em tempo hábil. Essa intervenção foi apoiada por uma doação do Fundo para o Desenvolvimento Internacional (OFID) da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP);
- b) No Paraguai, registraram-se melhorias na atenção integral prestada na rede de serviços de saúde às pessoas que vivem com DNTs, na esteira da implementação de um modelo de demonstração para a gestão e atenção integral às doenças crônicas, com ênfase no diabetes. Esse modelo foi implementado no primeiro nível da atenção, em 124 unidades de saúde familiar (USF) em três departamentos do país. Até meados de 2019, o programa estava sendo estendido para mais USFs na rede de serviços de saúde pública;
- c) Em Trinidad e Tobago, a RSPA contribuiu para a revisão e atualização do Manual de Autocuidado e das ferramentas instrucionais relacionadas ao diabetes e hipertensão, e facilitou a capacitação de educadores leigos em DNTs. Essas intervenções visam capacitar membros da comunidade e pessoas que vivem com DNTs para que assumam maior responsabilidade pela própria saúde e estejam mais aptos a cuidar de suas doenças crônicas.

Câncer

201. Na sequência do apelo global do Diretor-Geral da OMS para a eliminação do câncer do colo do útero, em maio de 2018, e com base no substancial trabalho anterior da RSPA nessa área, a Repartição obteve apoio para o novo *Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030* (documento CD56/9), de alcance regional. Esse plano, aprovado pelo 56º Conselho Diretor da OPAS, compromete os Estados Membros a implementar intervenções de alto impacto em escala populacional no processo contínuo de educação e promoção da saúde, vacinação contra o HPV, testes e diagnóstico do câncer do colo do útero e tratamento pré-câncer e do câncer invasivo, com intervenções adaptadas às necessidades das populações prioritárias em condições de vulnerabilidade.

202. Os países se comprometeram a melhorar a organização e governança do programa de câncer do colo do útero, passando por sistemas de informação e registros de câncer; fortalecer a prevenção primária por meio da informação, educação e vacinação contra o HPV; melhorar os testes desse tipo de câncer e o tratamento pré-cancerígeno por meio de estratégias inovadoras; e ampliar o acesso a serviços de diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos do câncer invasivo. Essas linhas de ação posicionarão a Região das Américas na trajetória para a eliminação desse tipo de câncer como um problema de saúde pública. Em apoio a essa meta, o Fundo Rotativo da OPAS forneceu aos países mais de 1,6 milhão de doses da vacina contra o HPV durante o período em análise.

203. Como parte de sua estratégia integral para a prevenção e o controle do câncer do colo do útero, Saint Kitts e Nevis incluiu a vacinação contra o HPV em seu programa nacional de imunização, e a RSPA contribuiu para a formulação de um plano de ação e capacitação para o pessoal do Ministério da Saúde e principais interessados diretos, como a mídia, organizações religiosas, pais e adolescentes. Embora muitos países ofereçam atualmente a vacinação contra o HPV como parte de seus programas de imunização (ver seção anterior “Manutenção e melhoria da imunização”), continua sendo um desafio alcançar os estimados 37 milhões de meninas na faixa etária alvo de 9-14 anos, já que a cobertura na maioria dos países é menor do que os 80% recomendados para essa população.

204. Trinidad e Tobago é o único país na Região das Américas que participa do estudo da OMS de avaliação dos custos do câncer do colo do útero, o qual utiliza a ferramenta da referida organização (C4P) para a avaliação dos custos do controle e da prevenção desse tipo de câncer. Trinidad e Tobago também vem contribuindo para a campanha regional intitulada “É hora de acabar com o câncer do colo do útero”, lançada em novembro de 2018 para apoiar o *Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030*. A campanha apresenta casos de intervenção para a prevenção e o controle desse câncer em diversos países na Região, com a distribuição de materiais relevantes para a utilização por parte de todos os países.

205. A cooperação técnica da RSPA resultou na atualização dos planos de controle e protocolos de tratamento do câncer, na educação e conscientização do público e no aprimoramento dos sistemas de informação para o câncer nos países selecionados, com a colaboração de parceiros importantes.⁷⁹

- a) Belize: Foi feita a avaliação das necessidades do programa de controle do câncer e a atualização do plano nacional para a prevenção e controle do câncer, com a elaboração de um plano operacional para sua implementação no período de três anos;
- b) Bolívia e Honduras: Com vistas a possibilitar uma melhor detecção e tratamento de lesões cervicais pré-cancerosas, os serviços de colposcopia foram intensificados em seis clínicas na Bolívia e 10 em Honduras, com o fornecimento de colposcópios e outros equipamentos e materiais e recapacitação dos técnicos responsáveis;
- c) Colômbia: O instituto nacional do câncer colaborou com a Agência Internacional para a Pesquisa em Câncer (IARC, na sigla em inglês) a fim de gerar informações para o planejamento e o monitoramento dos programas de combate ao câncer na América Latina. Também participaram dessa iniciativa Argentina, El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguai e Peru;
- d) Trinidad e Tobago: Uma avaliação multidisciplinar do programa de controle do câncer identificou a capacidade de prestação de serviços e as lacunas na atenção, proporcionando ao Ministério da Saúde um roteiro para o fortalecimento dos serviços para o câncer. A RSPA apoiou a formulação de um plano de ação para melhorar o controle do câncer, assim

⁷⁹ Uma subvenção do OFID apoiou as intervenções na Bolívia e em Honduras.

como eventos de informação e conscientização do público voltados para a realização de exames, detecção precoce e tratamento;

- e) Sub-região sul-americana: Como parte de uma iniciativa de cooperação horizontal entre a Rede de Institutos e Instituições Nacionais de Câncer (RINC), da UNASUL, e a IARC, criou-se um registro para o câncer, com base populacional. Esse registro é uma nova e importante ferramenta técnica para o monitoramento e o controle do câncer na sub-região e na Região das Américas como um todo.

Outras questões relacionadas às DNTs

206. Concentrando-se nas cinco principais DNTs, a RSPA continuou seu trabalho interprogramático referente à doença renal crônica de causas não tradicionais na América Central⁸⁰ e elaborou para o 57º Conselho Diretor da OPAS, a ser realizado em setembro de 2019, um relatório de progresso examinando como os Estados Membros estariam avançando na abordagem desse problema de saúde prioritário. Países como a Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá formularam respostas integradas para aumentar a capacidade de seus serviços de saúde para o diagnóstico e a adequada atenção e administração. Além disso, os países estão aumentando sua capacidade de melhorar a vigilância, mediante a integração da vigilância epidemiológica às estratégias de vigilância ambiental e ocupacional.

207. A cooperação técnica da RSPA destacou a disparidade significativa entre a demanda e a disponibilidade de órgãos para transplante na Região das Américas. A *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030* foi elaborada para a região com base na doação voluntária, observando os princípios orientadores da OMS para os transplantes de células, tecidos e órgãos humanos, a fim de ser apresentada ao 57º Conselho Diretor em setembro de 2019, com vistas a criar e ampliar programas ativos de transplante renal em cada país da Região, especialmente na América Central e no Caribe.

208. A cooperação técnica da RSPA fortaleceu os sistemas de vigilância de DNTs em vários Estados Membros durante o período analisado.

- a) A pesquisa mundial de saúde do escolar (GSHS, na sigla em inglês), que gera informações cruciais sobre os comportamentos de risco dos adolescentes de 13 a 17 anos, foi realizada em cinco países: Argentina, Bolívia, Panamá (pela primeira vez), Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas. Os dados serão usados para produzir relatórios nacionais sobre o consumo de álcool e tabaco, atividade física, obesidade, saúde mental e comportamento sexual entre os adolescentes;
- b) Sete países obtiveram avanços na implementação das pesquisas com o método STEPS Pan-Americano sobre as DNTs e os fatores de risco. As Bahamas, a Bolívia e o Equador preencheram a pesquisa, sendo que os dois últimos produziram estimativas nacionais para

⁸⁰ OPAS. Epidemic of chronic kidney disease in agricultural communities in Central America: case definitions, methodological basis, and approaches for public health surveillance. Washington (DC): OPAS; 2017. Disponível em inglês em <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34132>.

as DNTs e os fatores de risco pela primeira vez. Saint Kitts e Nevis e Santa Lúcia adaptaram o protocolo para suas situações nacionais específicas e espera-se que preencham a pesquisa no fim de 2019. Antígua e Barbuda e Granada iniciaram a formulação de um plano para a implementação da pesquisa STEPS em 2020;

- c) Os resultados das pesquisas sobre a capacidade dos países de enfrentar as doenças não transmissíveis foram divulgados e apresentados na publicação sobre a situação das DNTs nos países,⁸¹ a qual contém dados sobre a mortalidade, a prevalência dos fatores de risco, a capacidade dos sistemas nacionais de prevenir e controlar as DNTs e o progresso no sentido das metas nacionais relacionadas ao quadro mundial de vigilância para as DNTs, tendo por base as nove metas mundiais a serem atingidas até 2025. Os resultados possibilitaram que os gerentes dos programas nacionais comparassem a situação das DNTs em seus países com a de outros países na Região.

Fatores de risco das DNTs

209. De acordo com as referências regionais, como a *Estratégia para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis 2012-2025* (documento CSP28/9, Rev.1), o *plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2019* (documento CD52/7, Rev. 1), o *Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes 2014-2019* (documento CD53/9, Rev. 1) e a publicação da OMS sobre melhores investimentos e outras intervenções recomendadas para a prevenção e o controle das DNTs, a RSPA fortaleceu sua cooperação técnica para reduzir os fatores de risco das DNTs durante o período analisado. Enfatizou-se a defesa de políticas fiscais para reduzir o consumo de produtos insalubres, como o aumento de impostos sobre o tabaco e produtos alcoólicos, a imposição de impostos sobre as bebidas açucaradas para aumentar seu preço em pelo menos 20%, conforme recomendado pela OMS,⁸² o aumento do conhecimento sobre a nutrição e o estabelecimento dos rótulos na frente das embalagens para facilitar escolhas fundamentadas, bem como restrições na provisão e comercialização de alimentos e bebidas insalubres às crianças, e intervenções em escolas, comunidades e locais de trabalho para promover e possibilitar uma nutrição saudável e o aumento da atividade física. Também se destacou um possível benefício colateral do aumento na tributação de produtos insalubres, a saber, um incremento ao financiamento da saúde, usando-se toda ou uma parte da receita arrecadada para a prevenção e o controle das DNTs e outros programas prioritários.

210. Uma dieta insalubre, caracterizada por alimentos e bebidas não alcoólicas com alto teor de gordura, açúcar, ou sal — de acordo com critérios como aqueles constantes do Modelo de Perfil Nutricional 2016 da OPAS —, e o sedentarismo contribuem significativamente para a obesidade, o sobrepeso, a diabetes, a hipertensão e a cardiopatia. O consumo regional de sal é de 10g por pessoa por dia, duas vezes o nível recomendado pela OMS. O aumento da obesidade e do sobrepeso na Região são evidentes, particularmente na infância, em que 7% das crianças menores de cinco anos de idade estão com sobrepeso, uma proporção que excede a média mundial de 6%.⁸³

⁸¹ OMS. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Genebra: OMS; 2018.

⁸² OMS. Taxes on sugary drinks: why do it? Genebra: OMS; 2017. Disponível em inglês em <https://bit.ly/2KbHxQq>.

⁸³ Global Health Observatory Data Repository. Global and regional trends by WHO regions 1990-2030. Overweight 1990-2018. Disponível em inglês em <https://bit.ly/2Y48hoJ>.

Esse padrão é preocupante, pois prenuncia um aumento da carga, já excessiva, das DNTs na Região.

211. A cooperação técnica da RSPA contribuiu para a elaboração, a implementação, a atualização ou a avaliação das estruturas nacionais — inclusive legislação, políticas, planos e diretrizes — para a redução dos fatores de risco das DNTs e a prevenção e controle da obesidade e do sobrepeso, principalmente em crianças e adolescentes, em 13 países e territórios.⁸⁴

- a) Antígua e Barbuda elaborou uma política da amamentação, estabeleceu uma comissão para esse tema, capacitou instrutores e fortaleceu as políticas e normas para a nutrição escolar. Essas intervenções ajudaram na preparação para a certificação dos Hospitais Amigos da Criança, relacionada ao Objetivo 1 da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2030 (ASSA2030), mas também relevante ao Objetivo 9.7, devido ao vínculo reconhecido entre a amamentação materna exclusiva e a prevenção da obesidade na infância;⁸⁵
- b) As Bahamas acrescentaram opções alimentares mais saudáveis nas “cestas básicas” de preço controlado e ampliaram os programas de saúde escolar;
- c) Belize elaborou um manual para o cardápio do programa nacional de alimentação escolar em parceria com os Ministérios da Saúde e da Educação e o UNICEF;
- d) O Brasil realizou uma avaliação do impacto econômico da obesidade e das estratégias para sua prevenção;
- e) O Brasil, a Costa Rica, o Paraguai e o Peru realizaram pesquisas formativas — em colaboração com o instituto costarricense de pesquisa e ensino em nutrição e saúde (INCIENSA) — com vistas a elaboração de uma estratégia para as mídias sociais voltada para a redução de consumo discricionário de sal, o que será uma referência para o restante da Região.
- f) Dominica, Granada e Santa Lúcia fortaleceram suas políticas e normas de nutrição escolar;
- g) A Guatemala elaborou a estratégia nacional para a prevenção do sobrepeso e da obesidade na infância e na adolescência;
- h) Porto Rico elaborou e implementou seu plano de ação para a prevenção da obesidade;
- i) O Uruguai aprovou uma nova legislação referente aos rótulos na frente das embalagens, a qual entrará em vigor em 2020.

⁸⁴ Antígua e Barbuda, Bahamas, Belize, Brasil, Dominica, Granada, Guatemala, Paraguai, Peru, Porto Rico, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago e Uruguai.

⁸⁵ OMS. Exclusive breastfeeding to reduce the risk of childhood overweight and obesity (2014). Disponível em inglês em https://www.who.int/elena/titles/bbc/breastfeeding_childhood_obesity/en/.

Lei 30021 para a nutrição saudável de crianças e adolescentes no Peru

O Peru aprovou um manual sobre advertências na publicidade, relacionado à lei 30021, que aborda a promoção da nutrição saudável para crianças e adolescentes. O manual regulamenta o uso de octógonos pretos com texto declarando “alto teor de” sódio, açúcar ou gorduras saturadas e “contém gorduras trans” posicionados no rótulo frontal dos produtos alimentícios processados. O manual também regulamenta a publicidade de tais produtos nos diferentes meios de comunicação, e sua aprovação e publicação concluem a regulamentação necessária para a plena entrada em vigor da lei 30021.

A documentação do processo e da experiência de elaboração, aprovação e implantação da lei 30021 no Peru proporciona um modelo e uma ferramenta valiosos para os países que desejem introduzir rótulos nutricionais como parte de suas intervenções para reduzir os fatores de risco modificáveis das DNTs.

De modo complementar, o Peru aumentou o imposto seletivo sobre bebidas açucaradas, tabaco, álcool e combustíveis fósseis. Essa nova receita tributária contribuirá para a prevenção e o controle das DNTs, a redução da violência e das lesões por acidente de trânsito e a proteção do meio ambiente.

212. A RSPA trabalhou nos âmbitos regional e sub-regional a fim de contribuir para a promoção da nutrição saudável.

- a) O Brasil está liderando uma rede regional para a ação referente à redução das doenças cardiovasculares por meio da diminuição da ingestão de sal;
- b) No Caribe, deu-se continuidade à iniciativa de cooperação entre os países para o desenvolvimento da saúde, intitulada “Impulsionando as políticas de saúde pública para enfrentar o sobrepeso e a obesidade no Chile e na Comunidade do Caribe”, entre o Governo do Chile e a CARICOM, a qual havia sido lançada em 2017. A iniciativa está bem alinhada com o trabalho da CARICOM nessa área, o que inclui o endosso, em julho de 2018, dos chefes de Estado e de governo da CARICOM aos rótulos na frente das embalagens como uma prioridade;
- c) Na América Central e na República Dominicana, a RSPA coordenou com o Instituto de Nutrição da América Central e Panamá (INCAP) a implementação das ferramentas da rede mundial para o monitoramento e o apoio no processo de execução do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, assim como resoluções relevantes posteriores da Assembleia Mundial da Saúde (NetCode). A RSPA também colaborou com o INCAP e o Conselho dos Ministérios da Saúde da América Central e da República Dominicana (COMISCA) na elaboração de uma estratégia sub-regional centro-americana para a redução do consumo de sal.

Rótulos na frente da embalagem no Caribe

A Organização Regional da CARICOM para Normas e Qualidade (CROSQ, na sigla em inglês) está atualmente revisando a norma regional da CARICOM: especificação para o rótulo de alimentos pré-embalados (norma CRS 5:2010), a fim de incorporar os rótulos na frente das embalagens. O uso da expressão “alto teor de” nos rótulos na frente das embalagens é uma política crucial para que os consumidores identifiquem rápida e facilmente os alimentos pré-embalados com alto teor de nutrientes associados com a crescente epidemia de DNTs e obesidade no Caribe.

O processo regional da CROSQ envolve a colaboração com diversos interessados diretos, inclusive a sociedade civil, o setor privado, a comunidade acadêmica, os ministérios da saúde e outros setores do governo, como finanças, comércio e agricultura. Uma série de consultas com interessados diretos foi realizada pelos escritórios nacionais responsáveis pelas normas em todo o Caribe, e foram criadas comissões para formular as posições nacionais a respeito do projeto de norma. Prevê-se uma terceira rodada de consultas com interessados diretos no segundo semestre de 2019, antes que um projeto final seja elaborado e apresentado ao Conselho da CARICOM para o Comércio e o Desenvolvimento Econômico (COTED, na sigla em inglês).

Essa iniciativa despertou o debate público sobre o direito de saber o conteúdo nutricional dos produtos alimentícios, e as organizações da sociedade civil, como a Healthy Caribbean Coalition, estão liderando as campanhas de educação pública nesse e em outros temas relacionados à obesidade e à prevenção e controle das DNTs. A iniciativa também desencadeou o envolvimento do setor privado, e algumas entidades desse setor manifestaram preocupações e propuseram enfoques voluntários e sistemas alternativos para os rótulos frontais das embalagens que não seriam tão eficazes para se atingir o objetivo de saúde pública pretendido.

Por meio dessa iniciativa, o Caribe está mais próximo da implementação do sistema “alto teor de” nos rótulos frontais, o que não só facilitará escolhas mais saudáveis por parte dos consumidores como também servirá de política facilitadora para outras abordagens eficazes, como a tributação, políticas nutricionais nas escolas e restrição da comercialização voltada para as crianças, devido à identificação clara dos produtos processados e ultraprocessados que devem ser alvo dessas medidas. Com vistas ao melhor alinhamento das políticas, o COTED convocou uma reunião conjunta de ministros do comércio e da saúde para discutir e harmonizar as posições, e definiu a obesidade da infância e a redução do consumo do álcool como áreas de políticas prioritárias.

213. Durante o período analisado, a cooperação técnica da RSPA enfocou a atividade física adequada como um importante componente da prevenção da obesidade e do sobrepeso e como parte do trabalho integrado de redução dos fatores de risco das DNTs nos âmbitos nacional e sub-regional.

- a) Belize: Um memorando de entendimento foi elaborado entre a associação dos prefeitos de Belize e o Ministério da Saúde para a promoção de parques voltados para o bem-estar nos seis distritos do país;
- b) Brasil: A atividade física foi incluída como um componente de uma agenda nacional de convergência dos diversos setores para ações que envolvem o governo, a comunidade acadêmica, a sociedade civil e os organismos das Nações Unidas. Os outros elementos da agenda são a poluição do ar e a mobilidade sustentável;
- c) Sub-região do Caribe: Após o lançamento da “Jamaica Moves” (Jamaica em movimento) pelo Ministério da Saúde do país em 2017, com o intuito de promover o aumento da atividade física da população, a iniciativa foi ampliada para o nível sub-regional quando os chefes de Estado e de governo da CARICOM endossaram a “Caribbean Moves” em setembro de 2018. Com o apoio da RSPA, o modelo foi propagado em outros países da sub-região, como Barbados, onde “Barbados Moves” foi lançado em outubro de 2018 como parte de uma iniciativa nacional de bem-estar, e Trinidad e Tobago, onde “TT Moves” foi lançado em abril de 2019.

- d) Equador: Um projeto financiado pela agência coreana para a cooperação internacional (KOICA, na sigla em inglês) criou redes inter e multissetoriais, inclusive com a comunidade acadêmica e a sociedade civil, a fim de fortalecer a atenção primária e a alfabetização em saúde, promover a nutrição saudável e a atividade física nas escolas e prevenir a infecção pelo vírus zika. Como resultado do projeto, o qual foi concluído em fevereiro de 2019, os vendedores ambulantes de alimentos passaram a oferecer opções mais saudáveis, as escolas implementaram horas extracurriculares para as atividades físicas – aumentando a prática dessas atividades entre os estudantes –, a água fornecida nas escolas foi desinfetada para garantir água potável às crianças em idade escolar e os serviços de saúde foram fortalecidos para melhorar a prevenção e o controle das DNTs.

214. Em geral, a Região das Américas está bem encaminhada para atingir a meta de 2025 referente à redução de 30% da prevalência, padronizada por idade, do tabagismo entre homens e mulheres acima de 15 anos de idade. De acordo com o relatório mundial da OMS sobre as tendências na prevalência de tabagismo 2000-2025,⁸⁶ a meta regional para esse indicador para 2025 é 14,2%, porém, a prevalência projetada para a Região em 2025 é inferior, sendo de 13%.

215. Durante o período de cobertura deste relatório, a RSPA prestou cooperação técnica para apoiar a implementação nos países da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco (CQCT), com base na *Estratégia e Plano de Ação para Fortalecer o Controle do Tabagismo na Região das Américas 2018-2022* (documento CSP29/11).

- a) Antígua e Barbuda aprovou uma legislação abrangente para o controle do tabaco, tornando-se um dos 20 países⁸⁷ da Região a determinarem ambientes livres de fumo, bem como um dos 21 países⁸⁸ a requererem advertências sanitárias e um dos sete países — Antígua e Barbuda, Brasil, Colômbia, Guiana, Panamá, Suriname e Uruguai — a proibirem a publicidade, a promoção e o patrocínio do tabaco, todas essas medidas em conformidade com a CQCT;
- b) Barbados, Granada, Saint Kitts e Nevis, Trinidad e Tobago e Venezuela revisaram sua legislação sobre o tabaco;
- c) O Brasil alcançou o nível mais elevado de implementação do pacote MPOWER, tendo implementado as seis medidas no nível prático mais alto. O MPOWER pretende auxiliar a implementação no âmbito nacional de intervenções eficazes da CQCT, a fim de reduzir a demanda do tabaco, sendo o Brasil o segundo país no mundo (depois da Turquia) a alcançar esse nível proeminente. Reconhecendo esse avanço, em julho de 2019, a OMS e o Governo do Brasil lançaram neste país o Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco 2019;

⁸⁶ OMS. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025, second edition. Genebra: OMS; 2018. Disponível em inglês em <https://bit.ly/2ThRdhj>.

⁸⁷ Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, Panamá, Peru, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁸⁸ Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Peru, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

- d) O Brasil e a Colômbia uniram-se à Argentina e ao Chile na cobrança de impostos sobre os produtos do tabaco, os quais representam mais de 75% do preço de venda final;
- e) O Canadá e o Uruguai adotaram embalagens genéricas para os produtos de tabaco;
- f) A Guiana elaborou uma campanha de comunicação antitabaco para rádio e televisão, outdoor, pôster, panfletos e mídias social e impressa. A campanha sucedeu a promulgação, em 2017, da legislação nacional contra o tabaco, uma das mais abrangentes da Região;
- g) Santa Lúcia concluiu um projeto de lei para modificar sua legislação de saúde pública, com vistas a estabelecer espaços públicos livres de fumo. Em meados de 2019, o projeto estava sendo considerado para aprovação pelo Executivo. Uma campanha antitabaco com duração de 8 meses teve início em abril de 2018 por intermédio da mídia social e impressa, televisão e rádio.

216. Em agosto de 2018, a RSPA patrocinou uma conferência regional em Washington, D.C., em preparação para dois eventos a serem realizados em outubro de 2018: a Conferência das Partes da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (COP8) e a Primeira Reunião das Partes no Protocolo para a Eliminação do Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco (MOP1). A conferência regional de agosto permitiu o intercâmbio de experiências entre as partes da referida convenção-quadro nas Américas e proporcionou uma oportunidade para a elaboração de uma plataforma regional mais coesa em preparação para a COP8 e a MOP1. A RSPA continua facilitando a coordenação entre as Partes de ambos os tratados.

217. Em 2018, a RSPA colaborou com Ministério da Saúde e o fundo de solidariedade para a saúde (FOSALUD, sigla em espanhol) de El Salvador, a Secretaria da CQCT, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e a RTI International para preparar um caso de investimento para o controle do tabagismo neste país. Os casos de investimentos comprovaram ser uma ferramenta potente para apoiar a elaboração de políticas tributárias para o tabaco e obter a participação de setores além da saúde na implementação da CQCT.⁸⁹

218. Entre os colaboradores e parceiros da RSPA nesse empreendimento estão as organizações a seguir: Campaign for Tobacco-Free Kids, União Internacional contra a Tuberculose e as Doenças Pulmonares, Aliança da Convenção-Quadro, American Cancer Society, Universidade Johns Hopkins, Universidade de Illinois em Chicago, Fundação Interamericana do Coração e Vital Strategies.

219. A cooperação técnica da RSPA para reduzir o fator de risco da poluição do ar durante o período deste relatório está descrita abaixo, na seção sobre o Objetivo 11 da ASSA2030.

Segurança no trânsito

⁸⁹ RTI International. Studying investment in tobacco control in low- and middle-income countries: investment cases for the FCTC. Disponível em inglês em: <https://www.rti.org/impact/studying-investment-tobacco-control-lmics> e <https://bit.ly/2xdFjre>.

220. A fim de apoiar o relatório mundial da OMS de 2018 sobre a segurança no trânsito,⁹⁰ foram realizadas a coleta de dados regionais e a análise das principais intervenções legislativas e de saúde pública bem como de seu impacto em 30 países das Américas.⁹¹ A análise da Região das Américas, também detalhada no quarto relatório regional sobre o tema publicado em 2018 – Segurança no trânsito nas Américas –, revelou que as mortes por lesão causada por acidente de trânsito tiveram um ligeiro aumento, de 153.714 em 2013 a 154.997 em 2016, embora as taxas de mortalidade tenham permanecido relativamente estáveis: 15,6 por 100 mil habitantes em 2016, em comparação com 15,9 por 100 mil habitantes em 2013.

221. Os usuários mais vulneráveis nas estradas — pedestres, motociclistas e ciclistas — apresentaram as taxas mais elevadas de mortes e lesões no trânsito, e as mortes dos motociclistas especificamente aumentaram em número. Em geral, as mortes no trânsito continuam sendo a segunda maior causa de morte entre jovens adultos de 15 a 29 anos de idade na Região das Américas, o que salienta a necessidade de se priorizar a segurança viária na agenda de saúde do adolescente. O relatório regional registra que alguns aspectos da administração e da legislação da segurança no trânsito e da atenção após acidentes melhorou em vários países. O relatório também contém uma ferramenta importante para monitorar o progresso e estimular os Estados Membros a melhorarem essa segurança, por meio da identificação das disparidades e oportunidades principais.

Redução do consumo de álcool e lesões de trânsito na Guatemala

Na Guatemala, a RSPA assumiu um papel de liderança em trabalhos governamentais colaborativos e transversais para fortalecer a implementação e o cumprimento do arcabouço jurídico para reduzir as mortes relacionadas ao álcool e às lesões causadas pelo trânsito. A iniciativa financiada pelo OFID fortaleceu a capacidade dos gerentes do Departamento de Trânsito, da polícia civil nacional, da guarda municipal e dos profissionais da saúde nas salas de emergência de um dos maiores hospitais nacionais para a realização de intervenções breves.

Juntamente com o Ministério do Interior, a RSPA organizou um fórum público para o debate sobre os aspectos jurídicos da direção alcoolizada, tendo sido a primeira vez em que as autoridades e funcionários do instituto nacional de ciências forenses, da associação de juízes e magistrados, do instituto de defesa pública criminal, do escritório do promotor geral para os direitos humanos, da decania da faculdade de direito, da polícia municipal nacional e do transporte nacional civil discutiram esse importante tema. Após o fórum, todas as entidades participantes assinaram um acordo para estabelecer um grupo de trabalho técnico, preparar um protocolo e examinar a lei vigente sobre direção alcoolizada. Isso representou um grande passo para a Guatemala no enfrentamento dos problemas de segurança no trânsito e de direção sob o efeito do álcool, por meio de um enfoque colaborativo.

A RSPA colaborou com o Secretário Executivo da Comissão contra a Dependência e o Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID) e o Ministério do Interior nos âmbitos central, municipal e comunitário para fortalecer a prevenção e o controle do consumo prejudicial de álcool e do consumo de substâncias

⁹⁰ OMS. Global status report on road safety 2018. Genebra: OMS; 2018. Disponível em inglês em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2018/en/.

⁹¹ Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

psicoativas. O objetivo específico desta iniciativa, a qual teve o apoio do Governo da Suécia como parte de um programa conjunto para o desenvolvimento rural integral, foi proteger as populações indígenas dos graves problemas de saúde causados pelo uso prejudicial do álcool.

Saúde mental e transtornos neurológicos

222. Durante o período analisado, a RSPA continuou sua cooperação técnica na área da saúde mental e dos transtornos neurológicos, no âmbito do Programa de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP, na sigla em inglês). A premissa do programa é que, com atenção apropriada e adequada, atendimento psicossocial e medicação, milhões de pessoas poderiam receber tratamento para depressão, esquizofrenia e epilepsia e prevenção do suicídio e poderiam levar uma vida normal, mesmo onde os recursos sejam escassos. A iniciativa mhGAP procura expandir os serviços para os transtornos mentais, neurológicos e de uso de substâncias psicoativas nos países. O programa fornece as ferramentas para uso em ambientes de saúde não especializados, como o manual de operações (atualizado em 2018), o guia de intervenção e os manuais de treinamento do mhGAP. Em meados de 2019, 25 países e territórios⁹² da Região já haviam implementado o mhGAP.

Fortalecimento do Programa de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP) nos países

Anguilla, Saint Kitts e Nevis e São Vicente e Granadinas: Esses países iniciaram a implementação do mhGAP, integrando a saúde mental à estratégia de APS e concentrando-se nos módulos da depressão e do suicídio, a fim de reduzir a estigmatização e facilitar um diagnóstico e administração rápidos. A capacitação de instrutores para que supervisionem o treinamento contínuo em mhGAP dos profissionais da saúde foi um foco primordial da cooperação técnica da RSPA: 20 pessoas foram capacitadas em Anguilla, 35 em Saint Kitts e Nevis e 30 em São Vicente e Granadinas.

Argentina: Um plano foi elaborado para a implementação progressiva e efetiva da iniciativa mhGAP, resultando no desenvolvimento das habilidades e capacidades das equipes de saúde centrais, provinciais e locais para a realização de intervenções no primeiro nível de atenção. Um total de 250 profissionais foi treinado, a fase de prestação de contas da implementação local do mhGAP foi iniciada e os indicadores de monitoramento foram elaborados a fim de permitir o ajuste da implementação da estratégia.

Bahamas: Em 2018, realizou-se uma campanha de prevenção do suicídio e a capacitação de 25 profissionais da saúde das Family Islands, procurando aumentar o acesso aos serviços de saúde mental comunitários. Nas intervenções que envolveram os grupos multissetoriais — com representantes dos ministérios da saúde, educação e segurança nacional, assim como outros parceiros —, integrou-se um módulo de alfabetização em saúde mental ao currículo da educação em saúde e vida em família em oito escolas secundárias, e iniciou-se um projeto-piloto de prevenção de violência em uma escola primária e uma secundária em New Providence, a ilha mais populosa das Bahamas. Esses projetos na escola têm

⁹² Argentina, Bahamas, Belize, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Peru, República Dominicana, Saint Martin, Suriname, Trinidad e Tobago e Venezuela.

o intuito de identificar crianças com transtornos de saúde mental e autores ou vítimas da violência entre os jovens, encaminhá-los para a atenção e reduzir sua estigmatização.

Belize: Entre as intervenções estavam a capacitação de médicos e enfermeiras referente às diretrizes do mhGAP, a capacitação de instrutores em alfabetização em saúde mental para 65 funcionários dos ministérios da saúde e da educação e a formulação do plano estratégico nacional para a prevenção e o controle do suicídio. Um parceiro fundamental no aprimoramento da alfabetização em saúde mental foi a Universidade de Dalhousie (Canadá), um Centro Colaborador da OPAS/OMS.

Colômbia: Ao final de 2018, 1.800 profissionais da saúde no primeiro nível de atenção e em hospitais básicos haviam sido capacitados no mhGAP, cobrindo quase todo o país. Este é o único exemplo na Região de uma capacitação com alcance tão amplo, a qual foi realizada por meio do Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP) com a *expertise* de quatro universidades da Região. O pessoal capacitado por meio dessa iniciativa fortalecerá o foco nas questões de saúde mental no primeiro nível de atenção na Colômbia. Esse trabalho pode servir de exemplo para os países de renda baixa e média, em que até 75% das pessoas com transtornos mentais não têm acesso ao tratamento de que necessitam.

Equador: O plano nacional de saúde mental foi revisado para fortalecer o enfoque na comunidade.

Guiana: Houve avanços importantes com a integração da saúde mental ao primeiro nível de atenção, a elaboração de um roteiro para a introdução de serviços de saúde mental comunitários, o estabelecimento de uma unidade de saúde mental para conduzir a implementação tanto de uma estratégia de saúde mental como de um plano de ação para o suicídio, bem como a capacitação de 233 profissionais da saúde no mhGAP.

Ilhas Turcas e Caicos: Tiveram início a análise e a atualização da legislação sobre saúde mental no país, com vistas a reduzir a estigmatização, fomentar maior colaboração multissetorial e assegurar a vinculação à atenção no próprio país, baseada na comunidade —quando apropriado—, para as pessoas com transtornos de saúde mental. A RSPA proporcionou o acesso a recursos on-line de capacitação em saúde mental ao pessoal da área da saúde.

Paraguai: As intervenções para a reforma da saúde mental incluíram a criação de um grupo de trabalho técnico para a reforma da atenção em saúde mental e a transformação gradual do modelo tradicional centrado em hospitais psiquiátricos para uma abordagem holística, centrada nas comunidades. Esta é uma intervenção importante, já que em 2003 e 2008 o país sofreu sanções da Corte Interamericana de Direitos Humanos por violar os direitos de pessoas com transtornos mentais relacionados à atenção à saúde.

Peru: Foi aprovado o plano nacional de fortalecimento dos serviços de saúde mental comunitários para 2018-2021, indicando a institucionalização da reforma da saúde mental no país com um modelo baseado nos direitos humanos. O modelo de saúde mental comunitária envolve a ampliação do orçamento para a saúde mental e o financiamento da implementação do plano, o estabelecimento de 106 centros de saúde mental comunitários em 24 regiões, o fortalecimento de serviços no primeiro nível de atenção, com a capacitação de 170 facilitadores do mhGAP em Lima e nas províncias, a formulação de um pacote de ferramentas políticas e regulamentares, inclusive a política setorial para a saúde mental e as normas para os centros de saúde mentais da comunidade e lares protegidos, bem como a elaboração de uma proposta de um projeto de cooperação entre os países para o desenvolvimento da saúde com a participação do Chile, do Paraguai e do Peru para o intercâmbio de boas práticas em saúde mental comunitária e a promoção do fortalecimento mútuo dos serviços relevantes nos países.

República Dominicana: Foram feitos importantes avanços com a reforma do modelo de atenção à saúde mental no sentido de se centrar na pessoa, família e comunidade por meio da desinstitucionalização, substituindo o hospital psiquiátrico por um centro psicossocial; criaram-se unidades de saúde mental nos hospitais provinciais, municipais e regionais; investiu-se nos centros de saúde comunitária e no fortalecimento do primeiro nível da atenção; além de se terem criado outros serviços de reabilitação psicossocial como educação infantil e residências para pessoas com transtornos mentais crônicos. Um plano nacional de saúde mental foi elaborado para 2019-2022, de acordo com o *Plano de ação da OPAS sobre saúde mental 2015-2020*.

Trinidad e Tobago: O plano e a política de saúde mental foram revisados e as consultas com os interessados diretos tiveram início em 2019, a fim de buscar uma aprovação final. Acordou-se a versão final e começou-se a redação do plano de implementação. O país também elaborou uma estratégia de prevenção do suicídio, com lançamento oficial planejado no Dia Mundial da Saúde Mental 2019, de acordo com o tema deste ano: “Promoção da saúde mental e prevenção do suicídio”. Iniciou-se a capacitação no mhGAP para todas as autoridades sanitárias regionais e começou-se uma avaliação do impacto da capacitação sobre os serviços e a atenção em saúde mental por parte da Unidade de Saúde Mental, com o apoio da RSPA.

223. Ciente do impacto psicossocial dos desastres e das emergências humanitárias na população geral, socorristas e profissionais da saúde, a RSPA também centrou sua cooperação técnica na melhora da saúde mental e apoio psicossocial para as populações afetadas por desastres. Nove países implementaram intervenções nesse sentido: Antígua e Barbuda, Brasil, Colômbia, Equador, Granada, Nicarágua, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago e Venezuela.

Melhora do apoio psicossocial em desastres e emergências humanitárias

Em **Antígua e Barbuda**, realizou-se uma avaliação das necessidades de saúde mental e apoio psicossocial, elaborou-se um plano de ação e capacitaram-se 30 gerentes de abrigos em primeiros socorros psicológicos (PSP).

No **Brasil**, uma proposta foi elaborada para fortalecer a capacidade local em saúde mental e apoio psicossocial na gestão de pessoas afetadas por desastres e emergências humanitárias.

Na **Colômbia**, as intervenções realizadas por intermédio da iniciativa “Salud para la Paz” envolveram a sensibilização a respeito do tema e o desenvolvimento de capacidades institucionais e comunitárias em áreas marcadas pelo conflito armado, identificando questões relacionadas à saúde mental e ao abuso de substâncias psicoativas e abrindo caminho para a implementação contínua de estratégias relevantes em 2019.

Na fronteira entre a **Colômbia** e a **Venezuela**, o apoio psicossocial e a atenção à saúde mental foram oferecidos tanto aos migrantes como aos profissionais da saúde que estavam vivenciando um esgotamento psíquico.

No **Equador**, o fortalecimento da qualificação das equipes de saúde para lidarem com situação de migração na fronteira foi incluído no plano nacional de saúde mental revisado.

Em **Granada, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago**, a capacitação foi realizada para fortalecer a capacidade nacional em saúde mental durante os desastres e para os PSP.

As **Ilhas Virgens Britânicas** implementaram um projeto que visa fortalecer a resiliência nos âmbitos individual e comunitário em resposta à devastação dos furacões Irma e Maria, em 2017. Essa iniciativa utilizou um enfoque múltiplo, que incluiu o auxílio a indivíduos para abordar o impacto psicológico persistente dos desastres, o melhoramento da capacidade dos profissionais da saúde, socorristas e outros agentes da comunidade de cuidarem de suas próprias necessidades de saúde mental, enquanto atendem às necessidades dos outros, e o fortalecimento da resiliência para eventos adversos futuros. O projeto também apoiou as comunidades participantes na elaboração de planos comunitários de resiliência e contou com uma campanha nacional de comunicação para conscientizar e educar a população a respeito da manutenção da saúde mental em situações de desastre.

Na **Nicarágua**, foi elaborado um programa, com a participação do Ministério da Saúde e do Ministério das Famílias, para a atenção à saúde mental durante e após a crise sociopolítica experimentada pelo país em 2018. O programa capacitou 120 facilitadores para administração padronizada de PSP e fortaleceu a capacidade das equipes de saúde mental dos sistemas locais de atenção integral à saúde (SILAIS) e das equipes saúde familiar e comunitária (ESFAC), proporcionando-lhes a qualificação para a detecção oportuna, a prevenção e o atendimento de transtornos de saúde mental de indivíduos e famílias afetadas.

224. Equipes de quatro países e territórios do Caribe — Belize, Bermuda, Ilhas Cayman e Jamaica — foram capacitadas para a implementação de uma intervenção nas escolas com um modelo de alfabetização em saúde mental baseada em evidências. Além disso, o primeiro caso de investimento para a saúde mental em âmbito nacional foi concluído na Jamaica. Esse caso demonstrou que para cada 1,00 dólar jamaicano dedicado à ampliação do tratamento da depressão, ansiedade e psicose, espera-se um retorno sobre o investimento de 5,50 dólares jamaicanos.

Uso de substâncias psicoativas

225. A RSPA continuou seu trabalho de fortalecimento da cooperação intersetorial nos níveis regional e nacional a fim de melhorar o acesso aos tratamentos, bem como sua qualidade, para transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O principal desafio continua sendo obter a participação eficaz das autoridades sanitárias nacionais no intuito de fortalecer a dimensão de saúde pública das políticas de redução do uso de substâncias psicoativas e dos problemas secundários. Embora o foco de tais políticas esteja deslocando-se de uma perspectiva repressiva e punitiva para uma abordagem mais integral, de que consta o componente da saúde pública, continua existindo uma tendência a intervenções repressivas e judiciais nas estratégias e recursos utilizados.

226. A RSPA participou da validação das normas internacionais para o tratamento dos transtornos de uso de drogas preparadas pela OMS e pelo Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime (UNODC, na sigla em inglês), assim como dos critérios padronizados para o credenciamento dos programas de redução da demanda de droga preparadas pelo Programa de

Cooperação em Políticas sobre Drogas (COPOLAD).⁹³ Desse modo, a RSPA estava especificamente bem posicionada para prestar apoio a 18 países⁹⁴ na implementação dessas normas durante o período do relatório.

227. A RSPA também trabalhou para fortalecer a colaboração com parceiros mundiais, regionais e sub-regionais, inclusive a UNODC, a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD), da OEA, e a CARICOM, na elaboração e atualização das políticas para as drogas, mediante um enfoque de saúde pública. A RSPA também empreendeu a cooperação técnica com os organismos nacionais responsáveis pelas políticas sobre drogas em 14 países,⁹⁵ e esse trabalho ajudou a posicionar a OPAS como um agente-chave da reorientação das atuais políticas sobre drogas no sentido de um enfoque mais amplo, equilibrado e integrado. Em 2018 e 2019, a RSPA renovou seu memorando de entendimento com a CICAD, estabelecendo projetos específicos para melhorar o acesso aos tratamentos, bem como sua qualidade, para os transtornos causados pelo uso de substâncias psicoativas, por intermédio de redes de serviços de saúde pública. Os beneficiários desse projeto seriam os ministérios da saúde, as comissões nacionais para o controle das drogas e as organizações da sociedade civil na Argentina, Bahamas, Jamaica, Panamá e Peru. A RSPA trabalhou com as Bahamas para concluir a elaboração e adoção de normas de atenção para os estabelecimentos de tratamento dos usuários de drogas administrados tanto pelo setor público como por ONGs.

228. Em sua cooperação técnica para reduzir o uso prejudicial do álcool, a RSPA trabalhou com a Guiana, a Jamaica e o Suriname para elaborar estratégias e planos de ação nacionais para o tema. Na República Dominicana, os profissionais da saúde foram capacitados em avaliação e diagnóstico de transtornos do espectro alcoólico fetal, o que levou à criação do primeiro centro de diagnóstico para esses transtornos no país em 2019. A RSPA elaborou e lançou um curso virtual de autoaprendizagem sobre álcool e gravidez em espanhol, inglês e português, e no fim de junho de 2019, 4.500 pessoas já tinham realizado o curso.

229. A RSPA coordenou um estudo regional, ainda em andamento, sobre álcool, drogas e acidentes de trânsito nas salas de emergência, com pilotos de intervenções eficazes para a redução do uso de álcool na República Dominicana, Jamaica e Peru. Além disso, a RSPA preparou e publicou um relatório regional⁹⁶ sobre o nível da implementação das políticas para a redução do uso prejudicial do álcool nos Estados Membros, medindo seu progresso na execução da estratégia mundial da OMS para reduzir o uso prejudicial do álcool, de 2010. A estratégia mundial foi endossada pelos Estados Membros da OPAS e operacionalizados para a Região das Américas por meio do *Plano de Ação da OPAS para Reduzir o Uso Prejudicial de Álcool* (documento CD51/8,

⁹³ A COPOLAD é uma colaboração entre a União Europeia (UE) e a Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos (CELAC).

⁹⁴ Argentina, Bahamas, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, Santa Lúcia, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

⁹⁵ Argentina, Bahamas, Chile, Costa Rica, Equador, Guatemala, Jamaica, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Uruguai e Venezuela.

⁹⁶ OPAS. Alcohol Policy Scoring: Assessing the level of implementation of the WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol in the Region of the Americas. Washington (DC); OPAS; 2018. Disponível em inglês em <https://bit.ly/31atfnT>.

Rev. 1). O relatório regional de 2018 indicou que há ampla margem para que os Estados Membros da OPAS elaborem políticas mais integrais e rigorosas sobre o álcool, e a RSPA instou os países a usarem o relatório e seu esquema de pontuação para monitorar e comparar seu progresso nesta área de trabalho

230. Nas Ilhas Turcas e Caicos, o instrumento de pesquisa da OMS sobre o álcool foi usado para documentar, identificar e reduzir as lacunas nas políticas de redução do consumo de álcool; já na sub-região centro-americana, a RSPA usou uma abordagem interprogramática para trabalhar com o PARLACEN e o SE-COMISCA a fim de elaborar e obter a aprovação de uma declaração voltada para a regulamentação integral do álcool – a primeira na sub-região.

Enfoque sub-regional para as políticas de redução do álcool na América Central

A RSPA desempenhou uma função fundamental no desenvolvimento de uma proposta do Parlamento Centro-Americano (PARLACEN) com vistas a fortalecer e harmonizar a legislação sobre o álcool na América Central e na República Dominicana, de acordo com a iniciativa SAFER da OMS para o controle do álcool. A SAFER promove o aumento das restrições à disponibilidade do álcool, o avanço e o cumprimento das medidas contra a direção alcoolizada, a facilitação do acesso a testes, intervenções breves e tratamento, a imposição de proibições ou restrições integrais à publicidade, patrocínio e promoção do álcool e o aumento do preço do álcool por meio de impostos especiais sobre o consumo e de políticas de fixação de preços.

A proposta foi aprovada em março de 2019 em um workshop com a presença de 120 membros do PARLACEN e foi formalmente ratificada pelo plenário desse órgão em abril de 2019, sendo aplicável a todos os Estados Membros do Sistema de Integração Centro-Americana (SICA).

A resolução do PARLACEN declarou que o uso prejudicial do álcool é um grave problema de saúde pública e reconheceu que não há nenhum nível seguro para o consumo de álcool. A resolução também exortou todos os países centro-americanos e a República Dominicana a atualizarem e fortalecerem as legislações que visam limitar a disponibilidade do álcool, prevenir a direção alcoolizada, proibir a propaganda, promoção e patrocínio do álcool, reduzir a demanda do álcool por meio das políticas de controle de preço e tributação, prevenir a influência da indústria do álcool nas políticas de saúde pública e garantir o acesso a informações fidedignas sobre o uso do álcool.

A resolução também estabeleceu, pela primeira vez, a obrigação do SE-COMISCA de compilar informações detalhadas sobre o cumprimento da resolução por parte dos países e transmiti-las ao PARLACEN. Esse trabalho ilustra uma área promissora para a ação da saúde pública promovida pela RSPA e conhecida como “legislação comunitária”.

Objetivo 10 da ASSA2030: Doenças transmissíveis

231. A RSPA deu continuidade a sua cooperação técnica para acabar com as epidemias de HIV e AIDS, ISTs e tuberculose, eliminar a malária e doenças infecciosas negligenciadas e a transmissão materno-infantil de doenças transmissíveis específicas (de acordo com o Objetivo 1 da ASSA2030), combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis, enfrentar a resistência aos antimicrobianos e mitigar os riscos relacionados à inocuidade alimentar.

HIV e AIDS, ISTs, tuberculose e malária

232. A Organização continuou impulsionando o acesso universal ao tratamento eficaz para o HIV por meio da cooperação técnica, a fim de aumentar a adoção das recomendações da OMS a respeito da terapia antirretroviral para pessoas com HIV, independentemente da contagem das células CD4 (conhecida como política de “tratamento para todos”). Em meados de 2019, 29 de 35 Estados Membros da OPAS – o equivalente a 85% – haviam adotado essas recomendações, enquanto os seis remanescentes estavam no processo de atualização de suas políticas.

233. A RSPA colaborou com parceiros regionais e laboratórios de referência da OMS para apoiar a ampliação da vigilância da resistência aos medicamentos e a otimização do tratamento do HIV, reagindo, desse modo, à ameaça emergente representada pela resistência aos medicamentos da primeira linha de tratamento, geralmente usados. Em meados de 2019, 16 países⁹⁷ haviam concluído suas pesquisas de resistência aos medicamentos, enquanto outros cinco — El Salvador, Haiti, Paraguai, Peru e Uruguai — estavam no processo de realização dessas pesquisas, e outros oito — Argentina, Bolívia, Brasil, Cuba, Guatemala, Haiti, Jamaica e Venezuela — haviam começado a transição aos regimes contendo dolutegravir (DTG), que a OMS recomendava como a primeira linha de tratamento em sua diretriz provisória para o tratamento do HIV, de julho de 2018. Dez países — Argentina, Bolívia, Chile, Costa Rica, Guatemala, Guiana, Honduras, Paraguai, Peru e Venezuela — obtiveram o DTG por meio do Fundo Estratégico da OPAS.

234. Segundo as estimativas mundiais constante do Boletim da Organização Mundial da Saúde publicado em agosto de 2019, a prevalência e a incidência de quatro ISTs curáveis—clamídia, gonorreia, tricomoníase e sífilis — continuavam altas, com uma média de mais de um milhão de novas infecções por dia em 2016. Essas estimativas são semelhantes às aquelas publicadas em 2012, tanto mundialmente como por região, e destacam o desafio contínuo à saúde pública posto por essas quatro ISTs.

235. De acordo com o *Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021* (documento CD55/14), a RSPA tem priorizado ações de combate às infecções de sífilis e gonorreia e de prevenção da infecção pelo HPV. Essas ações incluem a utilização de testes diagnósticos rápidos, a padronização e simplificação de algoritmos de diagnóstico para a sífilis entre as mulheres grávidas e populações-chave em El Salvador, Guatemala, Honduras e Nicarágua e intervenções-piloto em Barbados, Jamaica, Suriname, Trinidad e Tobago e nos seis Países Membros independentes da Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS) — Antígua e Barbuda, Dominica, Granada, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas. O trabalho no Caribe foi feito com uma subvenção multinacional do Fundo Global para a OECS e a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA). No último ano, a RSPA publicou o alerta epidemiológico para a resistência à cefalosporina de espectro prolongado em *Neisseria gonorrhoeae* e prestou cooperação técnica para melhorar a vigilância nacional da resistência aos antimicrobianos a fim de orientar o tratamento.

⁹⁷ Antígua e Barbuda, Argentina, Brasil, Colômbia, Cuba, Dominica, Granada, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Suriname.

236. Apesar dos avanços em sua prevenção e controle, a tuberculose continua sendo um problema de saúde pública significativo. A RSPA contribuiu para a preparação dos Estados Membros para a primeira reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a eliminação da tuberculose, realizada em setembro de 2018, na qual também se fez representar. A declaração política emanada dessa reunião⁹⁸ prevê maior empenho e investimento para o fim da pandemia de tuberculose até 2030 e estabelece marcos quantificáveis específicos a serem alcançados até 2022. Durante o período analisado, a cooperação técnica da RSPA com os países foi orientada pelo *Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose 2015-2019* (documento CD54/11, Rev. 1), de alcance regional, pela estratégia da OMS para acabar com a tuberculose, de 2018, e pela declaração política da reunião de alto nível, de setembro de 2018. A RSPA deu prioridade aos países com alta carga de tuberculose, e as ações incluíram o fortalecimento das intervenções de prevenção, diagnóstico e tratamento, bem como da capacidade administrativa. As intervenções enfatizaram os grupos em condição de vulnerabilidade, os enfoques interprogramáticos e intersetoriais e a participação atuante da sociedade civil. Iniciativas inovadoras, como o controle da tuberculose em grandes cidades e a iniciativa de eliminação da tuberculose, foram promovidas.

237. A RSPA ofereceu cooperação técnica a todos os 18 países⁹⁹ da Região qualificados para o Fundo Global, como parte do processo de apresentação de pedidos a esse fundo. Em meados de 2019, todos os países tinham obtido acesso a novo financiamento para o HIV, tuberculose e malária, com uma alocação total de US\$ 351,3 milhões para a Região. Em abril de 2019, havia 42 subvenções ativas em 18 países e seis propostas multinacionais. A RSPA também apoiou atividades relacionadas com a sustentabilidade e transição (“avaliação da prontidão para a transição”) em oito países que estavam concluindo sua parceria com o Fundo Global durante o período desse relatório — Belize, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Panamá, Paraguai, República Dominicana e Suriname.

238. A RSPA colaborou com o Fundo Global em outras áreas, o que inclui um acordo conjunto para fortalecer as cadeias de suprimentos farmacêuticas e reduzir o risco de escassez e falta de estoque de medicamentos essenciais em oito países — Bolívia, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Paraguai —, a eliminação da malária na Mesoamérica e na ilha de Hispaniola (EMMIE) e o projeto regional para fortalecer as redes de laboratórios para a tuberculose em 20 países.¹⁰⁰

239. Como parte da implementação do *Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020* (documento CD55/13), a RSPA apoiou a Argentina e o Paraguai para que concluíssem com êxito seus processos de certificação da eliminação da malária em julho de 2018 e maio de 2019, respectivamente. Outros países que estão muito próximos da eliminação da malária, em particular

⁹⁸ Documento da Assembleia Geral da ONU A/73/L.4.

⁹⁹ Belize, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname.

¹⁰⁰ Argentina, Belize, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Belize, Costa Rica, El Salvador e Suriname, receberam apoio constante da RSPA para consolidar a interrupção da transmissão. A RSPA prestou apoio a todos os países endêmicos com a adaptação de planos e estratégias para a eliminação da malária e ofereceu recursos técnicos e financeiros para iniciativas em países com áreas de alta carga onde há um interesse político renovado, como a Colômbia, por meio do pacto para a eliminação da malária, e o Peru, por meio da iniciativa malária zero nos municípios.

240. A RSPA promoveu ações com maior impacto no âmbito local mediante a formulação de estruturas técnicas para tratar os focos de malária e a consolidação do trabalho de colaboração contra a malária em alguns dos municípios de carga mais elevada no Brasil, Colômbia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Peru e Venezuela.

241. Em 2018, a RSPA se tornou parte da nova Iniciativa Regional de Eliminação da Malária (IREM), assumindo a função da entidade principal para a cooperação técnica. A IREM concentra-se nos países centro-americanos, na Colômbia e na República Dominicana, em parceria com o BID, e potencializa novos enfoques técnicos, capacitação, captação de recursos e renovação do interesse político. Outros parceiros incluem a COMISCA e a Fundação Bill e Melinda Gates.

Doenças infecciosas negligenciadas

242. Essas doenças são frequentemente percebidas como marcadores da desigualdade, pois são mais comuns nas populações com condições socioeconômicas precárias, baixa renda, educação limitada, pouco ou nenhum acesso a serviços básicos como água potável e saneamento adequado e barreiras para a obtenção de acesso aos serviços de saúde.

243. Em sua cooperação técnica para a eliminação da filariose linfática durante o período analisado, a RSPA captou \$1,5 milhão por ano por dois anos — \$1 milhão da USAID e \$500.000 do Fundo END para a eliminação das doenças negligenciadas — e prestou apoio ao programa de eliminação da filariose linfática na Guiana.

244. A eliminação do *Rhodnius prolixus*, o vetor doméstico da doença de Chagas, como um problema de saúde pública foi confirmada na Guatemala, em Honduras e na Nicarágua durante o período do relatório. Isso significa que a sub-região da América Central e do México estão atualmente livres do vetor responsável pela maior endemicidade da doença de Chagas nessa área geográfica. O Paraguai também foi certificado pela eliminação da transmissão pelo vetor *Triatoma infestans* do *Trypanosoma cruzi*, parasita que causa a doença de Chagas, no departamento de Presidente Hayes e, portanto, em todo seu território. Os sucessos representam avanços significativos para esses países especificamente, devido à sabida dificuldade de eliminação da transmissão da doença de Chagas por vetores.

245. A Região está prestes a eliminar a raiva humana transmitida por cães. Houve uma redução acentuada desses casos, e durante o período analisado somente dois países — República Dominicana e Haiti — notificaram essa infecção, um total de seis casos. Ambos os países estão implementando programas de prevenção; no Haiti houve um aumento significativo do acesso à profilaxia pós-exposição para pessoas em condições de vulnerabilidade. A RSPA facilitou a

doação do Brasil e do Paraguai ao Haiti de 15 mil e 3 mil doses, respectivamente, de vacinas antirrábicas para seres humanos. Oito países notificaram a raiva canina — Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Guatemala, Haiti, República Dominicana e Venezuela — e 27 países e territórios¹⁰¹ compraram produtos imunológicos para a raiva (vacinas humana/animal e imunoglobulina) por meio do Fundo Rotativo da OPAS. O México finalizou a validação externa para a eliminação da raiva humana mediada por cães, conforme o terceiro relatório de 2018 da consulta de peritos da OMS sobre a raiva.

246. A cooperação técnica da RSPA contribuiu para a implementação de programas profiláticos pré-exposição para a raiva silvestre nas regiões amazônicas do Brasil, da Colômbia e do Peru, e a prevenção da raiva herbívora na Guiana, reduzindo o impacto da doença em populações indígenas e outras em condições de vulnerabilidade.

247. A avaliação da situação epidemiológica da brucelose foi iniciada no Brasil, Equador, Panamá e Paraguai, concentrando-se no aperfeiçoamento dos programas nacionais de controle e na colaboração entre os setores da saúde animal e da saúde pública. A RSPA continuou prestando apoio à iniciativa sul-americana para o controle e vigilância de equinococose cística/hidatidose e proporcionou cooperação técnica prestada para a documentação da interrupção da transmissão da esquistossomose em Antígua e Barbuda e Santa Lúcia.

248. Os incidentes com animais venenosos têm altas taxas de morbidade e causam mortes em todo o mundo. Em maio de 2018, a 71ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA71.5, “Redução da carga de envenenamento por picada de cobra”, com vistas a reduzir as mortes, disfunções e sofrimentos relacionados. Na Região das Américas, os países da América Latina e do Caribe são particularmente afetados por incidentes com cobras venenosas — principalmente em áreas rurais — bem como outros animais venenosos como escorpiões, aranhas, lagartas e abelhas. Durante o período desse relatório, a RSPA, por intermédio do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (PANAFTOSA), um centro especializado da OPAS localizado no Brasil, convocou a primeira reunião de laboratório oficiais que produzem antídotos na América Latina, e deu início à coordenação de um guia técnico como material de referência para o diagnóstico e tratamento de incidentes com animais venenosos na Região.

Hepatite

249. Além das iniciativas descritas no Objetivo 1 da ASSA2030 com respeito à eliminação da transmissão de mãe para filho da hepatite B mediante a iniciativa ETMI Plus, a RSPA apoiou a ampliação da qualidade dos testes e do tratamento de hepatite B e C na Região. A publicação das diretrizes da OMS para atenção e tratamento referentes à hepatite C, de 2018, recomendou antivirais pangenotípicos de ação direta, portanto a RSPA apoiou o alinhamento da diretriz nacional na Argentina, Brasil, Colômbia, Equador e Peru, e iniciou um processo em todo o Caribe para a elaboração de diretrizes para a hepatite C, pela primeira vez no tratamento da hepatite. O

¹⁰¹ Argentina, Aruba, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Cayman, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

alinhamento das diretrizes nacionais para os testes e tratamentos da hepatite B com as diretrizes de 2015 da OMS para essa doença recebeu apoio no Caribe, Equador e Peru.

250. Pela primeira vez, a RSPA convocou uma reunião sub-regional no Caribe para a prevenção e o controle da hepatite. Também pela primeira vez, foi realizada uma reunião conjunta com os diretores de programas para a hepatite, o HIV e a tuberculose em países latino-americanos, a qual teve lugar na Guatemala, em novembro de 2018. O planejamento nacional para o controle da hepatite foi iniciado ou apoiado em vários países, inclusive no Equador, na Guatemala e no Peru. Honduras se tornou o primeiro país centro-americano a redigir uma estratégia nacional para a hepatite, e a Colômbia publicou a primeira estratégia nacional integrada para o HIV, as ISTs, a tuberculose e a hepatite na Região.

251. A RSPA envidou importantes esforços para prestar apoio aos países, a fim de melhor entender os custos epidemiológicos e aqueles referentes aos sistemas de saúde associados às epidemias de hepatite B e C, tanto no presente como no futuro, o que incluiu:

- a) a elaboração de um caso de investimento para a hepatite e a implementação de um modelo matemático e um processo de formação de consenso para prever a carga da doença e o impacto econômico da ação de enfrentamento das epidemias no Brasil e no Chile;
- b) a análise de programas para a hepatite na Bolívia, em El Salvador e no Peru. A análise em El Salvador foi realizada em parceria com os CDC dos Estados Unidos.

Doenças transmitidas pela água e por vetores

252. Conforme já descrito em seções anteriores sobre surtos, emergências e desastres, bem como posteriormente nas seções sobre água, saneamento e higiene, a prevenção e o controle das doenças transmitidas por vetores como a dengue, chikungunya e zika, além das doenças transmitidas pela água, como o cólera, continuam a suscitar desafios em vários países na Região das Américas. Uma grande redução do cólera na ilha de Hispaniola — de 3.895 casos suspeitos notificados em 2018 para 452 casos na primeira metade de 2019 — indica um avanço no sentido da eliminação. No entanto, como se observa na *Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses* (documento CD55/16), aprovada para a Região no 55º Conselho Diretor em 2016, é preciso dar continuidade ao trabalho de controle das diversas doenças transmitidas por mosquitos.

253. A cooperação técnica da RSPA continuou concentrando-se na redução adicional do cólera na ilha de Hispaniola, além de ter proporcionado capacitação para os programas de controle eficaz de vetores, por meio do treinamento em identificação de mosquitos, vigilância de vetores e resistência aos inseticidas na Dominica, Saint Kitts e Nevis e São Vicente e Granadinas. Mediante a cooperação técnica da RSPA também se avaliou o programa de controle de roedores em Barbados, e apresentaram-se recomendações para o fortalecimento do programa como meio de prevenir surtos de leptospirose e hantavírus.

Combate à resistência aos antimicrobianos

254. A resistência aos antimicrobianos é tanto uma ameaça crescente aos ganhos em saúde como um grave desafio para a obtenção do Objetivo 10 e vários outros objetivos e metas da ASSA2030, inclusive aqueles relacionados à mortalidade materna, neonatal e de crianças menores de cinco anos de idade e DNTs relacionadas. Com financiamento do Canadá, da Alemanha e dos CDC dos Estados Unidos, a RSPA lançou em 2018 um novo programa especial para a resistência aos antimicrobianos, a fim de melhorar as ações dos Estados Membros — com base em seu contexto, necessidades e prioridades — e reduzir o impacto do problema.

255. Os avanços nessa área traduzem-se na elaboração e implementação de planos de ação nacionais para a resistência aos antimicrobianos, de acordo com o enfoque “Uma saúde”. No final de 2018, 16 países¹⁰² nas Américas haviam implementado esse tipo de plano de ação e outros 13¹⁰³ estavam em vias de elaborá-lo. A RSPA prestou cooperação técnica direta a oito países — Cuba, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Paraguai, República Dominicana e Suriname — para a elaboração desses planos de ação durante o período deste relatório.

256. Em novembro de 2018, a Comissão Europeia endossou a iniciativa proposta intitulada “Trabalho conjunto de combate à resistência aos antimicrobianos”. A iniciativa, coordenada pela RSPA e implementada em colaboração com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) bem como a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), tem por objetivos gerais o combate à resistência aos antimicrobianos envolvendo grandes agentes mundiais e países estratégicos e o avanço do plano de ação mundial da OMS sobre a resistência aos antimicrobianos (2015) por meio do intercâmbio de experiências, da defesa de boas práticas e do estímulo a ações em sete países sul-americanos: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Paraguai, Peru e Uruguai.

257. A RSPA ajudou os países na implementação de intervenções operacionais multidisciplinares e baseadas em evidências para os programas de administração dos antimicrobianos.

- a) Realizou-se uma pesquisa sobre a prevalência do uso de antimicrobianos nos hospitais em Barbados, Guiana e Santa Lúcia, e elaborou-se uma ferramenta padronizada em uma aplicação web segura para coletar dados de para a pesquisa sobre o uso de antibióticos;
- b) Foram publicadas diretrizes práticas para as autoridades, a fim de que possam apoiar os profissionais de saúde e implementar intervenções de administração da resistência aos antimicrobianos com bom custo-benefício;¹⁰⁴

¹⁰² Argentina, Belize, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Granada, Guiana, Haiti, México, Peru, Saint Kitts e Nevis, Suriname, Trinidad e Tobago e Estados Unidos.

¹⁰³ Antígua e Barbuda, Bahamas, Cuba, Dominica, Equador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Paraguai, República Dominicana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Venezuela.

¹⁰⁴ OPAS; Florida International University. Recommendations for Implementing Antimicrobial Stewardship Programs in Latin America and the Caribbean: Manual for Public Health Decision-Makers. Washington (DC): OPAS; FIU; 2018.

- c) Sete países — Costa Rica, Cuba, Guiana, México, Nicarágua, Paraguai e Peru — receberam apoio na implementação de seus programas de administração de antimicrobianos;
- d) Uma capacitação de uma semana para a detecção, vigilância e análise da resistência aos antimicrobianos foi oferecida a microbiólogos e especialistas em informação em saúde da sub-região do Caribe;

258. A RSPA facilitou o desenvolvimento de uma iniciativa de dois anos para a cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde entre a Argentina e a CARICOM, a qual visa fortalecer a detecção e a vigilância nacional e regional da resistência aos antimicrobianos nos 14 Estados Membros independentes da CARICOM.¹⁰⁵ A iniciativa procura formar capacidade técnica para a realização de testes de alta qualidade para a detecção da resistência aos antimicrobianos, a compilação e análise de dados laboratoriais sobre o tema e o uso dos resultados laboratoriais para monitorar as tendências e melhorar as práticas ao receitar antimicrobianos, assim como a promoção de políticas, prevenção e intervenções. A iniciativa contribui para a implementação do sistema mundial de vigilância dos antimicrobianos (GLASS, na sigla em inglês), que foi lançado pela OMS em 2015 para apoiar a implementação do plano de ação mundial sobre a resistência aos antimicrobianos. A RSPA também presta apoio aos países caribenhos no cumprimento do RSI, e em meados de 2019, vinha buscando captar recursos para permitir que os territórios holandeses e do Reino Unido no Caribe participassem da iniciativa.

259. A RSPA participou da reunião de 2019 do conselho consultivo presidencial dos Estados Unidos da América para o combate às bactérias resistentes aos antibióticos (PACCARB, na sigla em inglês), bem como de outras reuniões e discussões desse órgão sobre a vigilância, a gestão antimicrobiana e a prevenção e controle de infecções. A RSPA também desempenhou um papel proeminente para garantir que a resistência aos antimicrobianos fosse incluída na declaração dos líderes da cúpula do G20, realizada na Argentina no final de 2018.

260. A RSPA participou das negociações com o Governo da Dinamarca, o Banco Mundial e o Grupo Consultor para a Pesquisa Internacional em Agricultura (CGIAR, na sigla em inglês) a fim de chegar a um acordo para o estabelecimento do Centro Internacional de Soluções para a Resistência aos Antimicrobianos (ICARS, na sigla em inglês) na Dinamarca. O ICARS fortalecerá o combate mundial à resistência aos antimicrobianos, servindo como um centro independente do saber mundial e um recurso para os organismos nacionais e internacionais, e promovendo soluções sob medida e economicamente viáveis que levem em consideração todos os aspectos do enfoque Uma Saúde, com ênfase específica em países de renda baixa e média.

261. Em um projeto relacionado, a RSPA trabalhou com os CDC dos Estados Unidos e com o Canadá para apoiar uma reunião da rede regional para a vigilância da resistência a antifúngicos de doenças micóticas invasivas. Essa rede coordenará a vigilância regional e fortalecerá as capacidades nacionais na implementação do sistema mundial de vigilância dos antimicrobianos.

¹⁰⁵ Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Guatemala, México, Panamá, Peru e Venezuela fazem parte da organização regional, que está desenvolvendo um protocolo de vigilância para a resistência antifúngica da espécie *Candida*, uma fonte comum de infecção hospitalar da corrente sanguínea. Está planejado para 2020 um projeto-piloto com o protocolo na América Latina.

Inocuidade alimentar

262. A inocuidade e a inspeção dos alimentos, com base na análise de risco, são componentes vitais de um sistema moderno de controle dos alimentos. A RSPA trabalhou no Caribe para fortalecer a regulamentação baseada no risco por parte das autoridades nacionais de inocuidade dos alimentos nessa sub-região, e o principal resultado durante o período de análise foi a elaboração de um manual genérico sobre a inspeção baseada no risco. O manual se dirige às autoridades nacionais responsáveis por assegurar a inocuidade dos alimentos em benefício da saúde pública, da proteção dos consumidores e do comércio internacional. O manual está em consonância com as diretrizes e normas do Codex Alimentarius, em particular no tocante aos princípios e enfoques para os sistemas nacionais de controle e higiene alimentar, bem como de outros códigos de práticas, como para peixes, derivados do leite, carne e comidas de vendedores ambulantes. O manual foi validado por experientes inspetores alimentares capacitados mediante um workshop sub-regional em inspeção alimentar baseada em risco, servindo como um instrumento de capacitação para o uso das autoridades nacionais responsáveis pela inocuidade dos alimentos nacionais e como uma planilha para a criação de manuais nacionais para as inspetorias alimentares do Caribe.

263. A Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimento (RILAA) abrange 250 laboratórios de 31 países.¹⁰⁶ Em 2018, cerca de 5 mil técnicos de laboratório de 19 países¹⁰⁷ foram capacitados por meio dos seminários on-line da RILAA. A Rede também coordenou a realização de análises comparativas em microbiologia entre diversos laboratórios, as quais contaram com 41 participantes de 23 países.¹⁰⁸

264. A RSPA também ofereceu cooperação técnica no âmbito nacional.

- a) Foram avaliados os sistemas de inocuidade dos alimentos na Costa Rica, em El Salvador e no Suriname, e iniciou-se a implementação das recomendações para seu fortalecimento;
- b) Honduras recebeu financiamento na quantia de US\$ 150 mil do Fundo Fiduciário Codex da FAO/OMS para o fortalecimento de sua comissão nacional para o Codex, com

¹⁰⁶ Argentina, Aruba, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Uruguai e Venezuela.

¹⁰⁷ Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai, e Venezuela.

¹⁰⁸ Argentina, Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

- atividades estendidas até 2021. A RSPA prestou cooperação técnica para a execução do projeto;
- c) No Peru, a RSPA ofereceu cooperação técnica à Direção-Geral de Saúde Ambiental e Inocuidade dos Alimentos do Ministério da Saúde (DIGESA), em colaboração com o Serviço Nacional de Saúde Agrária (SENASA) do Ministério da Agricultura e Risco e o Organismo Nacional de Saúde Pesqueira (SANIPES) do Ministério de Produção, para a elaboração de diretrizes de comunicação para o risco à inocuidade dos alimentos;
 - d) Em Trinidad e Tobago, uma política nacional de inocuidade dos alimentos foi elaborada e aprovada pelo executivo.

Objetivo 11 da ASSA2030: Desigualdade e iniquidade em saúde

265. O fortalecimento dos mecanismos de medição e monitoramento das desigualdades e do progresso referente às metas e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável é uma prioridade para a RSPA. A RSPA convocou uma reunião regional em março de 2019 intitulada “Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável em Saúde nas Américas: Desafios para o monitoramento da equidade e propostas para o progresso”. Esse evento deu início ao estabelecimento de um esquema centrado na equidade com alcance em toda a Organização para monitorar o progresso regional e nacional no cumprimento das metas da ASSA2030 e do ODS 3. As possíveis metodologias para medir as desigualdades relacionadas com os 27 indicadores do ODS 3 foram estudadas, e a reunião produziu um mapa vinculando cada indicador com mecanismos rotineiros de coleta de dados para determinar as linhas de base e as metas. Participaram da reunião funcionários de diversos departamentos técnicos da RSPA e várias representações da OPAS/OMS nos países, assim como peritos da OMS em Genebra, do Escritório Regional da OMS para a Europa, da Universidade Federal de Pelotas no Brasil, do Instituto for Health Metrics and Evaluation (IHME), e da Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade Johns Hopkins.

266. O trabalho da RSPA na promoção da saúde considera os determinantes sociais da saúde e é um componente essencial da cooperação técnica com os Estados Membros para fazer avançar a ASSA2030. Durante o período analisado, a nova referência para uma cooperação técnica pertinente, a saber, a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (documento CD57/10), foi elaborada mediante um amplo processo consultivo. O processo contou com uma reunião regional no Brasil, que atraiu 70 participantes de 31 países e territórios,¹⁰⁹ e 35 consultas nacionais com os ministérios da saúde e representantes de outros setores, inclusive da comunidade acadêmica e da sociedade

¹⁰⁹ Anguilla, Antígua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Guatemala, Granada, Guiana, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago e Venezuela.

civil.¹¹⁰ O documento final foi aprovado na 164ª Sessão do Comitê Executivo para apresentação ao 57º Conselho Diretor em setembro de 2019.

267. O grau de utilização da promoção da saúde como enfoque transversal varia entre os países, e há a necessidade de todos os Estados Membros incorporarem a promoção da saúde em suas políticas e planos de saúde nacionais como um enfoque que traz não apenas atividades de educação em saúde como também trabalho intersetorial, participação comunitária e outros aspectos da estratégia de APS. Dezesete países¹¹¹ possuem políticas de promoção da saúde; em nove a promoção da saúde consta de seus planos nacionais de saúde: Argentina, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Jamaica, México e Peru; e sete têm uma estratégia nacional para a promoção da saúde: Chile, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México, Panamá e Peru.

268. Com vistas a fortalecer a implementação da ASSA2030 no âmbito local e impulsionar as políticas de promoção da saúde, a RSPA trabalhou com a Federação Latino-Americana de Municípios, Cidades e Associações de Governos Locais (FLACMA) para revigorar o movimento por cidades e municípios saudáveis na Região. A RSPA contribuiu para a criação de uma comissão especial de saúde no âmbito da FLACMA voltada para a promoção da saúde, saúde em todas as políticas e implementação da ASSA2030 e da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável no âmbito local.

269. Desde 2011, a OPAS realiza anualmente, em setembro, a Semana do Bem-Estar nas Américas, inspirada pelo Dia do Bem-Estar no Caribe, também celebrado todos os anos em setembro e criado pelos chefes de Estado e de governo da CARICOM, mediante a influente Declaração de Porto Espanha de 2007 sobre prevenção e controle das DNTs. A Semana do Bem-Estar procura mobilizar uma série de agentes que têm o potencial de provocar um impacto positivo em suas comunidades, inclusive promotores da saúde, funcionários dos ministérios da saúde, prefeitos, líderes comunitários e a sociedade civil em geral. O lema de Semana do Bem-Estar 2018 foi “Comunidades Saudáveis para Todos”, destacando a importância da promoção da saúde na tomada de decisão de todos, em todos os meios, para melhorar as vidas de todos. A campanha de 2018 destacou histórias de pessoas de oito países — Barbados, Belize, Bolívia, Colômbia, Cuba, El Salvador, Equador e Jamaica — que realizam as intervenções de promoção da saúde em suas comunidades.

270. Em meados de 2018, a RSPA começou a examinar os enfoques atuais para lidar com a equidade em saúde em sua cooperação técnica. Examinaram-se a coerência e a eficácia dos mandatos de equidade em saúde e cooperação técnica adotados para cumprir o *Plano Estratégico da OPAS 2014-2019*, analisaram-se as barreiras à implementação das iniciativas de equidade em saúde no âmbito da Organização. Essa avaliação chegou à conclusão de que boa parte do trabalho

¹¹⁰ As consultas nacionais foram realizadas em Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Barbados, Bermuda, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Cuba, Dominica, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Uruguai e Venezuela.

¹¹¹ Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, Panamá, Peru e República Dominicana.

em equidade em saúde tinha-se concentrado na medição das desigualdades e em enfoques no âmbito da saúde universal e dos determinantes sociais, e propôs estratégias para que houvesse uma variedade mais ampla de enfoques de equidade em saúde.

271. Em setembro de 2018, a Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, a qual foi estabelecida pela Diretora da OPAS em 2016 e cuja presidência é ocupada por Sir Michael Marmot, apresentou ao 56º Conselho Diretor um resumo executivo com suas constatações a respeito das causas sociais e contextos da saúde precária na Região e com propostas de ação eficaz para abordá-los. Em abril de 2019, a RSPA recebeu o relatório final da Comissão, que continha 12 recomendações estruturadas em torno dos três principais elementos que influenciam a equidade em saúde: *fatores estruturais* (estruturas políticas, sociais, culturais e econômicas, racismo estrutural e mudança climática), *condições da vida cotidiana* (início da vida e educação, vida laboral, renda e proteção social, violência, ambiente e moradia e sistemas de saúde) e *sistemas de governança e observância dos direitos humanos*. O relatório também reconhece a interseção e os efeitos compostos das diversas formas de desvantagem, e, em resposta, a RSPA estabeleceu um grupo interprogramático para analisar o alinhamento ideal do trabalho da RSPA com as recomendações da Comissão. Um documento informativo relacionado foi elaborado e será apresentado ao 57º Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2019, coincidindo com o lançamento regional do relatório final da Comissão.

272. Em janeiro de 2019, a RSPA obteve financiamento de um importante novo parceiro, a Fundação Robert Wood Johnson, a fim de propiciar uma ênfase prioritária na equidade em saúde. Os recursos se dirigem às lacunas de conhecimento a respeito do alcance e da eficácia das políticas nacionais e subnacionais na redução das desigualdades em saúde, ao aperfeiçoamento do intercâmbio de conhecimento com redes de equidade em saúde que incluam a sociedade civil, a comunidade acadêmica e os executores de programas bem como à elaboração de diretrizes, ferramentas e capacitação em formulação de políticas em prol da equidade em saúde e planejamento para os Estados Membros.

273. Durante o período de análise, a RSPA realizou e publicou uma análise sistemática do HIV, das ISTs e das hepatites virais entre os povos indígenas e afrodescendentes na América Latina.¹¹² Esse estudo identificou lacunas nos dados existentes sobre a carga dessas doenças e salientou a necessidade de se melhorar a vigilância nacional mediante a coleta e análise sistemáticas das variáveis étnicas e a implementação de estudos biocomportamentais integrados com metodologias sólidas e estratégias culturalmente sensíveis, a fim de elaborar uma política para a resposta no nível Regional que considere as necessidades dos povos indígenas e afrodescendentes e de implementar um enfoque intercultural para a saúde e a prestação de serviços que elimine as barreiras de acesso de saúde e melhore os resultados de saúde para essas populações.

274. A RSPA realizou extensas consultas nacionais e subnacionais com povos indígenas, afrodescendentes e roma, ministérios da saúde e outras entidades relevantes usando uma variedade

¹¹² Russell NK, Nazar K, del Pino S, Alonso Gonzalez M, Díaz Bermúdez XP, Ravasi G. HIV, syphilis, and viral hepatitis among Latin American indigenous peoples and Afro-descendants: a systematic review. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e17. Disponível em inglês <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.17>.

de modalidades — inclusive reuniões presenciais e virtuais — para informar a elaboração da *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025* (documento CD57/13) da OPAS. O objetivo era assegurar que todas as perspectivas fossem incorporadas nesta nova referência, que será apresentada ao 57º Conselho Diretor em setembro de 2019. Essa estrutura baseia-se na *Saúde dos povos indígenas nas Américas* (documento CD47/13), de 2006, alinha-se com o Plano de Ação da OEA-OPAS da Década dos Afrodescendentes nas Américas 2016-2025, implementa a orientação constante da *Política da OPAS sobre etnia e saúde* (documento CSP29/7, Rev. 1), adotada pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017, e leva em consideração o *Plano da OPAS para a saúde de jovens indígenas na América Latina e no Caribe 2018* e o *Plano da OPAS para a saúde de jovens afrodescendentes na América Latina e no Caribe 2018*. Uma vez aprovada, a nova estratégia e plano de ação proporcionará uma importante orientação para promover a equidade em saúde na Região das Américas.

275. A RSPA colaborou com o Centro Nacional para a Saúde Intercultural do Ministério da Saúde do Peru para promover a inclusão nos registros de saúde da autoidentificação dos povos indígenas, afroperuanos e outros. Tal identificação possibilita a análise de dados desagregados, a identificação de desigualdades e a formulação de ações específicas para atender as necessidades das pessoas em condição de maior vulnerabilidade e exclusão. Ainda no Peru, a RSPA prestou apoio a um piloto de uma ferramenta qualitativa da OMS a ser utilizada na análise situacional das barreiras, do lado da demanda, ao acesso eficaz à saúde enfrentadas por pessoas na economia informal. O piloto centra-se na situação dos migrantes venezuelanos, e os resultados informarão iniciativas que procuram fazer avançar a saúde universal no Peru.

276. Uma metodologia em prol da equidade denominada Cross Cutting Themes Criteria Tools¹¹³ (CCTs) foi desenvolvida em 2017 pelo projeto Sistemas de Saúde Integrados na América Latina e no Caribe (IHSLAC, na sigla em inglês). A RSPA refinou e implementou um piloto de uma versão mais integrada do instrumento, criando uma plataforma on-line com orientações ao usuário e exemplos para facilitar o uso da metodologia. A nova versão foi implementada nas representações da OPAS/OMS nos países e registrada nos relatórios do IHSLAC no final de 2018. A RSPA pretende usar a nova metodologia e plataforma mais amplamente a fim de criar, monitorar e atualizar um banco de dados dos enfoques que tanto a RSPA como os Estados Membros usam para os temas transversais.

Avanço da igualdade de gênero na saúde

277. A desigualdade de gênero é bem reconhecida como um importante fator subjacente da desigualdade em saúde entre homens, mulheres e outras identidades de gênero diversas. Essa desigualdade é mediada pelas diferenças homem-mulher no tocante à exposição, comportamento e acesso à atenção à saúde, as quais são determinadas social e culturalmente, bem como pela parcialidade da prestação de serviços de saúde e da pesquisa em saúde, entre outros fatores.

¹¹³ Quatro temas transversais — gênero, equidade, direitos humanos e etnia — foram identificados no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 como enfoques programáticos a serem aplicados em todas as áreas programáticas para melhorar os resultados e reduzir as desigualdades em saúde.

278. Durante o período deste relatório, a RSPA empreendeu um estudo para examinar os trabalhos regionais e nacionais no sentido da plena integração do gênero na saúde. Fizeram parte do estudo uma análise das definições convencionais de gênero e dos critérios institucionais nos documentos e mandatos regionais de políticas, uma revisão sistemática dos resultados documentados da integração de gênero nas políticas e programas de saúde nacionais, enfocando-se as prioridades de gênero e saúde no ODS 3 e no ODS 5, bem como uma análise dos documentos, publicações científicas e informações disponíveis na internet da OPAS, além de entrevistas semiestruturadas com peritos. Esses elementos foram complementados pela realização de três estudos de caso — Guatemala, Guiana e Peru —, os quais se centraram nos interessados diretos e suas experiências e lições extraídas com a integração do gênero nos respectivos setores de saúde. Os estudos foram realizados com a participação dos países, e para cada país, a RSPA organizou apresentações virtuais sobre os resultados e recomendações e facilitou a colaboração entre os parceiros para estimular futuros trabalhos.

279. Esse amplo estudo da RSPA e os estudos de casos nos três países levaram a uma série de recomendações a respeito da integração do gênero na saúde, a saber, o estabelecimento de critérios mínimos para intervenções institucionais e programáticas, a documentação de estratégias eficazes e bem-sucedidas e seus resultados, a ampliação do alcance e das definições, com planos operacionais mensuráveis e foco nos resultados, e o fortalecimento da capacidade de análise com base no gênero, bem como de monitoramento e avaliação. As recomendações foram apresentadas em um grupo de peritos durante a conferência da Women Deliver realizada em Vancouver, Canadá, em junho de 2019.

280. A cooperação técnica da RSPA contribuiu para o fortalecimento da capacidade de análise de gênero em Granada, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas, e a intenção seria estender intervenções semelhantes a outros países do Caribe Oriental. A iniciativa envolveu a elaboração de perfis de gênero para temas de saúde específicos — como a infecção pelo HIV e as ISTs —, em colaboração com cada ministério da saúde e seus parceiros, a fim de fornecer parâmetros para o monitoramento dos avanços e a formulação de novas iniciativas.

281. Com vistas a fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde do Caribe de responder à violência contra a mulher, implementou-se um exercício de capacitação de instrutores nessa sub-região abordando respostas baseadas em evidências para os sobreviventes de violência sexual e por parceiro íntimo. Os principais objetivos desse trabalho foram fortalecer a capacidade dos profissionais da saúde de identificar e atender os sobreviventes de violência, e fortalecer a colaboração entre governo e organizações da sociedade civil que proporcionam atendimento a mulheres sobreviventes. A intervenção foi empreendida em colaboração com a Agência de Saúde Pública do Canadá (PHAC, na sigla em inglês) e a Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade Johns Hopkins, que é um Centro Colaborador da OPAS para recursos humanos em saúde (RHS). Foram também parceiros o FNUAP, o UNICEF, a ONU Mulheres, o Banco Mundial e a CARICOM.

282. No final de 2018, a RSPA assinou um memorando de entendimento com a World Professional Association for Transgender Health (WPATH), uma organização sem fins lucrativos, interdisciplinar, profissional e educacional dedicada à saúde transgênero, a fim de elaborar um

curso virtual com cinco módulos sobre a saúde LGBT. O curso será promovido pelo CVSP da OPAS e seu lançamento é esperado no final de 2019.

283. Em 2018, a Diretora da OPAS elaborou um relatório sobre saúde LGBT e barreiras no acesso aos serviços de saúde (documento CD56/INF/11, Corr.), com a contribuição do grupo de trabalho interprogramático da RSPA para o tema LGBT. A apresentação do relatório ao 56º Conselho Diretor, em setembro de 2018, cumpriu um mandato estabelecido em 2013 por meio da resolução *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans* (resolução CD52.R6). Os resultados e as recomendações constantes do relatório da Diretora procuram orientar o trabalho nacional de eliminação das barreiras que as pessoas LGBT vivenciam ao buscarem acesso aos serviços de saúde, particularmente mediante a promoção da proteção social e financeira de modo não discriminatório e a proteção de seu direito à saúde.

Melhoria da saúde do adolescente

284. Os adolescentes enfrentam muitas barreiras no acesso ao amplo conjunto de serviços de prevenção, promoção e cura de que necessitam, com a qualidade e a adequação apropriada para sua idade. Mesmo onde esses serviços existem, eles podem ser fragmentados e não alinhados com as necessidades de saúde dos jovens. Os enfoques multissetoriais e as intervenções voltadas para as famílias, escolas e comunidades, bem como o trabalho para identificar e atingir os grupos mais vulneráveis de jovens com intervenções baseadas em evidência, continuam sendo poucos e de alcance limitado.

285. A cooperação técnica da RSPA para a saúde do adolescente contribuiu para a consecução de várias metas da ASSA2030, especialmente aquelas relacionadas às DNTs e transtornos de saúde mental, doenças transmissíveis, incidentes de trânsito, violência, abuso de substâncias, mortalidade materna e saúde sexual e reprodutiva. Em 2018, a RSPA concluiu um relatório regional sobre o estado da saúde do adolescente nas Américas,¹¹⁴ com base em 19 indicadores e informações regionais sobre a implementação da *Estratégia e plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem 2010-2018* para a Região. O relatório revela que foram obtidos avanços significativos nos níveis regional e nacional no tocante à elaboração e implementação de ações para a saúde do adolescente e do jovem, inclusive com o estabelecimento de programas de saúde para adolescentes na maioria dos países, a disponibilidade e o uso de informações estratégicas, a expansão dos serviços de saúde para os adolescentes, a capacitação dos interessados diretos em uma variedade de temas relacionados à saúde do adolescente e a introdução de intervenções voltadas para a escola e a família. No entanto, o relatório também observa que nem todos os grupos foram igualmente beneficiados por esse progresso, e a mortalidade dos adolescentes permaneceu constante, sendo os homicídios, os suicídios e os acidentes de trânsito as principais causas de morte nessa faixa etária.

¹¹⁴ OPAS. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes 2010-2018. Washington (DC): OPAS; 2018 (atualizado em fevereiro de 2019). Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49545>.

286. As recomendações do relatório regional incluem a provisão de financiamento adequado para os programas de saúde multissetoriais para adolescentes e jovens que abordem os determinantes sociais da saúde, o estabelecimento de um sistema de saúde adaptado aos adolescentes, a implementação de intervenções voltadas para a escola, a família e as comunidades, a fim de proteger e promover a saúde de crianças e adolescentes, a utilização de enfoques baseados em evidência para atingir grupos em condição de vulnerabilidade, o monitoramento e avaliação para informar o planejamento estratégico e a adaptação oportuna dos programas e serviços, e a participação dos jovens como agentes de mudança.

287. A ação mundial acelerada pela saúde dos adolescentes (AA-HA!, na sigla em inglês), lançada pela OMS em 2017, estabelece as diretrizes para a elaboração de planos de saúde e estratégias integrais para os adolescentes que sejam baseados em evidências e multissetoriais, além de alinhados com os ODS e a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes. Durante o período em avaliação, a RSPA capacitou as equipes de oito países — Brasil, El Salvador, Equador, Haiti, Honduras, Panamá, Peru e República Dominicana — na aplicação da orientação AA-HA! e apoiou quatro países — Belize, Honduras, Guiana e Suriname — no desenvolvimento de uma nova geração de planos para a saúde do adolescente.

288. Além de prestar apoio na utilização da ferramenta Innov8 da OMS para examinar as intervenções de redução da gravidez na adolescência, a RSPA apoiou o uso da ferramenta para analisar os programas de saúde dos adolescentes. O processo analítico de oito etapas da Innov8 para os programas de saúde procura operacionalizar o compromisso dos ODS de “não deixar ninguém para trás”, e sua aplicação resulta em recomendações de ações concretas para enfrentar as desigualdades em saúde, apoiar a igualdade de gênero e étnica, lidar com os determinantes sociais da saúde críticos e alcançar gradualmente a saúde universal e o direito à saúde.

289. A RSPA contribuiu com a tradução e a implementação do manual da OMS, publicado em 2019, para a avaliação das barreiras de acesso aos serviços de saúde para adolescentes, com uma ênfase nos adolescentes desfavorecidos. Essa avaliação é uma metodologia para a identificação de subpopulações sem cobertura eficaz dos serviços de saúde, bem como das barreiras mais significativas enfrentadas por essas pessoas. O México solicitou a implementação dessa avaliação no próximo ano.

Saúde ambiental, água, saneamento e higiene

290. A cooperação técnica da RSPA durante o período deste relatório contribuiu para reduzir os prejuízos e as ameaças à saúde do meio ambiente e para melhorar a água, o saneamento e a higiene em alguns países e sub-regiões selecionados.

291. Em colaboração com ministérios da saúde, do meio ambiente e da energia, a RSPA realizou uma avaliação conjuntural da prontidão nacional para reduzir o uso residencial de combustíveis sólidos e querosene, usando a ferramenta rápida de avaliação da energia domiciliar (HEART, na sigla em inglês) em Honduras, México, Panamá, Paraguai e Peru. Esse é um método inovador para estimular a conversa entre setores, de acordo com as diretrizes da saúde em todas as políticas. O uso da ferramenta com os países possibilitou que a RSPA conseguisse a participação dos

respectivos setores da saúde em discussões relevantes e produziu um relatório para cada país, proporcionando um diagnóstico da situação e um roteiro para melhorar o acesso à energia limpa para todos.

292. Como parte da campanha mundial BreatheLife — uma iniciativa conjunta da OMS, ONU Meio Ambiente e Climate and Clean Air Coalition —, a RSPA ajudou na capacitação para o enfrentamento da poluição do ar em vários Estados Membros. Fizeram parte desta cooperação técnica um workshop na Colômbia sobre sistemas de monitoramento do ar, um inventário de emissões e transporte, assim como o apoio ao desenvolvimento de roteiros para a ação na Argentina, Honduras e Paraguai.

293. Nas Ilhas Virgens Britânicas, em Montserrat e em Saint Kitts e Nevis, a RSPA apoiou a capacitação de funcionários da saúde ambiental e outros interessados diretos em monitoramento da qualidade do ar em locais fechados. Além disso, a capacidade nacional foi ampliada para a administração in loco das águas residuais, e foram elaboradas e adotadas diretrizes específicas para o país.

294. Na sub-região centro-americana, a RSPA propôs e negociou uma iniciativa sobre a qualidade do ar e saúde com o PARLACEN, que a endossou mediante resolução em maio de 2019. A resolução reconhece a má qualidade do ar como um problema de saúde pública e como um fator de risco ambiental significativo para as DNTs, o que torna necessária sua priorização e tratamento adequado. A resolução exige que a SE-COMISCA e a Comissão Centro-Americana de Meio Ambiente e Desenvolvimento estabeleçam ou fortaleçam normas técnicas para a qualidade do ar para proteger a saúde da população, insta os Estados Membros do SICA a examinarem seus sistemas jurídicos nessa área e prescreve a criação, com a cooperação técnica da RSPA, de um observatório sobre a qualidade do ar na sub-região centro-americana. A RSPA propôs uma lei modelo para uso na criação ou fortalecimento da legislação referente à qualidade do ar, o que também foi aprovado pelo PARLACEN.

295. Com financiamento da ONU Meio Ambiente e do Fundo Mundial para o Meio Ambiente (GEF, na sigla em inglês), a RSPA ofereceu cooperação técnica para a eliminação do chumbo em tintas, organizando o primeiro workshop regional sobre o tema em junho de 2019. A RSPA também começou a trabalhar em outros projetos do GEF para a implementação da Convenção de Minamata sobre Mercúrio, na Argentina (substituição de termômetros), no Caribe (produtos de clareamento da pele) e no Uruguai (redução gradual do amálgama dentário).

296. A RSPA aplicou o Protocolo WASH para estabelecimentos de saúde a fim de avaliá-los em seis países — Bolívia, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguai e Peru — com relação às medidas referentes à água, saneamento, higiene, drenagem, lixo hospitalar e controle de vetores. Essas informações, que serão a base para a integração do WASH nas políticas e planos nacionais de saúde, foram a principal fonte de dados regionais para o relatório das linhas de base mundiais do programa de monitoramento conjunto da OMS-UNICEF para o WASH em estabelecimentos de saúde, publicado em abril de 2019. Entre os parceiros e apoiadores deste trabalho estavam a OMS, a UNICEF, o projeto IHSLAC e o Governo do Peru.

297. No Brasil, a RSPA coordenou e implementou o TrackFin, uma metodologia para monitorar o financiamento para WASH no âmbito subnacional. Além disso, a RSPA aplicou a análise e avaliação mundiais da ONU Água sobre o saneamento e a água potável (GLAAS, na sigla em inglês) em 25 países e territórios.¹¹⁵ Ambos os instrumentos revelaram grandes disparidades na compreensão e no monitoramento dos países referente ao financiamento do setor WASH, o que dificulta o planejamento e a tomada de decisões orçamentárias com base em evidências. A RSPA continuará promovendo a metodologia TrackFin e apoiando um estudo regional sobre a acessibilidade financeira dos serviços WASH no âmbito dos direitos humanos. São parceiros e apoiadores deste trabalho a Associação de Reguladores da Água e Saneamento nas Américas (ADERASA), a Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (AECID), a Fundação Oswaldo Cruz, o Governo do Peru e a OMS.

Migração e saúde

298. Em 2018, os Estados Membros enfrentaram desafios importantes com respeito à saúde e migração, conforme descrito anteriormente na seção sobre o Objetivo 8 da ASSA2030, “Surto, emergências e desastres”. Além disso, observando as ações realizadas pelos Estados no tocante à migração internacional, a RSPA convocou em novembro de 2018 uma reunião de alto nível em Washington, D.C., em que os ministros da saúde e outros representantes de 32 países e territórios¹¹⁶ de toda a Região das Américas identificaram uma série de ações para melhorar a resposta sanitária à migração em massa que está ocorrendo na Região.¹¹⁷ Com base nessas contribuições, e em outras consultas com os Estados Membros, a RSPA publicou o documento de orientação sobre migração e saúde, que descreve ações centradas nas pessoas, um enfoque multirrisco e a responsabilidade comum das instituições e autoridades nacionais e subnacionais, bem como dos setores público e privado.

Melhoramento do foco do país e cooperação internacional para a saúde

299. Os resultados da cooperação técnica da OPAS são evidentes em seus Estados Membros, e a RSPA continuou adaptando suas intervenções no nível nacional de acordo com as prioridades e necessidades do país, identificadas por meio do desenvolvimento da estratégia de cooperação com os países (ECP) para cada caso. Cada ECP está plenamente alinhada com a ASSA2030, o ODS 3 e os ODS relacionados, conforme seja apropriado à situação nacional. Além disso, cada ECP orienta o trabalho da Organização com o país e no país, e traduz a visão de médio prazo para a cooperação técnica com o respectivo Estado Membro. No período deste relatório, foram concluídas ECPs em 10 países — Antígua e Barbuda, Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Dominica,

¹¹⁵ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Belize, Brasil, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Venezuela.

¹¹⁶ Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Curaçao, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, São Vicente e Granadinas, Saint Martin, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

¹¹⁷ OPAS. Reunião ministerial sobre migração em massa, 29 de novembro de 2018: Atas. Washington (DC): OPAS; 2018. Disponível em inglês em <https://bit.ly/2OEMm4o>.

Granada, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas — e avaliadas em quatro: Costa Rica, México, Panamá e República Dominicana.

300. Guiada pelo princípio de “não deixar ninguém para trás” e tendo presente as necessidades dos oito países-chave designados, os quais enfrentam importantes desafios estruturais, econômicos e sociais, a RSPA promoveu a implementação da estratégia dos países-chave da OPAS. O monitoramento e o ajuste atentos da cooperação técnica com esses países durante o período analisado, o que inclui uma análise formal da cooperação técnica com o Haiti, resultaram em intervenções oportunas e eficazes nos países, maximizando o valor agregado e o impacto da RSPA.

301. A RSPA tem uma longa história de patrocinar e contribuir para a promoção das cooperações Sul-Sul e triangular, inicialmente por intermédio de sua iniciativa de cooperação técnica entre países e atualmente mediante seu sucessor, o programa de cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde. Este último não apenas aproveita a *expertise* no âmbito da Organização, como também identifica e mobiliza o *know-how* dos próprios países para a formulação de soluções adaptadas às questões da saúde, o que é igualmente importante. Durante o período deste relatório, as experiências de cooperação entre os Estados Membros da OPAS foram documentadas em publicações do Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul (UNOSSC, na sigla em inglês),¹¹⁸ do Ministério das Relações Exteriores da Argentina,¹¹⁹ e da OMS.¹²⁰

302. Pelo segundo ano consecutivo, a RSPA e a Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB) uniram esforços para contribuir para a visibilidade e compreensão da cooperação Sul-Sul e triangular no setor da saúde na Região das Américas, por meio da elaboração e publicação de um relatório colaborativo.¹²¹ A edição de 2018, que foi lançada durante a segunda conferência de alto nível das Nações Unidas sobre a cooperação Sul-Sul (BAPA+40) realizada em Buenos Aires, Argentina, em março de 2019, apresenta perfis de cada um dos Estados Membros que prestou informações à SEGIB. O relatório também analisa a contribuição da cooperação Sul-Sul e triangular para os ODS além do ODS 3, demonstrando o enfoque multissetorial dos projetos.

303. Durante o período analisado, cinco projetos foram aprovados por meio da iniciativa de cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde, o que facilitou o intercâmbio entre 25 países e territórios,¹²² do quais seis são países-chave. Os cinco projetos foram estes a seguir:

¹¹⁸ UNOSSC. Good practices in South-South and triangular cooperation for sustainable development – Volume 2. Nova York: UNOSSC; 2018. Disponível em inglês em <https://bit.ly/2QReSQP>.

¹¹⁹ Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto de la República Argentina. Cooperación Argentina. Buenos Aires: MREC; 2019. Disponível em espanhol em <https://cancilleria.gob.ar/userfiles/ut/publicacion-paba.pdf>.

¹²⁰ OMS. Promoting health through South-South and triangular cooperation: selected WHO country case studies. Genebra: OMS; 2019 (WHO/CCU/19.05).

¹²¹ OPAS; SEGIB. South-South and triangular cooperation in health in Ibero-America 2018. Washington (DC): OPAS, SEGIB; 2018. Disponível em inglês em <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50514>.

¹²² Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Dominica, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Jamaica, Montserrat, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago.

- a) Rumo à saúde universal para a população do Chaco sul-americano, abrangendo a Argentina, a Bolívia, o Brasil e o Paraguai;
- b) Promoção de políticas de saúde pública para abordar o sobrepeso e a obesidade no Chile e na CARICOM, abrangendo a CARICOM e o Chile;
- c) Melhoramento da saúde materno-infantil na fronteira norte da República Dominicana e do Haiti, abrangendo a República Dominicana e o Haiti;
- d) Fortalecimento nacional e regional da detecção e vigilância da resistência aos antimicrobianos nos Estados Membros da CARICOM, abrangendo a Argentina e a CARICOM;
- e) Geração de informações críticas para o planejamento e monitoramento dos programas de controle do câncer na América Latina, abrangendo Argentina, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguai e Peru.

304. A RSPA alocou US\$ 1,9 milhão a esta modalidade de cooperação e arrecadou US\$ 1,2 milhão com contribuições em espécie dos Estados Membros participantes. Todos os projetos contribuíram diretamente para metas selecionadas da ASSA2030 e do ODS 3, assim como para os ODS 2 e 17. Além disso, a RSPA trabalhou para fortalecer os escritórios de relações internacionais dos ministérios da saúde e, em novembro de 2018, lançou uma comunidade de prática para os representantes desses escritórios. Os objetivos da referida comunidade são facilitar o aprimoramento da governança nacional para a saúde global e da cooperação internacional para a saúde e promover a diplomacia da saúde e a cooperação entre países.

305. O foco da RSPA nos países também foi melhorado por meio da colaboração atenta com os Estados Membros em matéria de planejamento crítico, orçamento e exercícios de avaliação, o que inclui o processo de avaliação conjunto de fim de biênio, da elaboração do projeto de Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, juntamente com os indicadores para o Plano e a ASSA2030, por meio do Grupo Assessor para o Plano Estratégico (SPAG, na sigla em inglês), do desenvolvimento da nova política orçamentária regional e da preparação da *Proposta de Orçamento por Programas 2020-2021*. Outros detalhes serão apresentados na Parte 3 deste relatório, na seção “Planejamento e orçamento”.

Parte 3: Análise do fortalecimento institucional da RSPA

306. No período analisado, a administração interna e os sistemas gestores da RSPA foram monitorados e fortalecidos quando necessário a fim de aumentar a eficiência e o impacto da OPAS. Foram feitos ajustes à estrutura organizacional para melhor refletir as prioridades de cooperação técnica com os Estados Membros na jornada até a consecução da ASSA2030 e dos ODS. Uma das mudanças foi a criação do novo Departamento de Evidência e Inteligência para a Ação em Saúde (EIH, na sigla em inglês). O EIH, que incorporou a antiga Unidade de Análise de Saúde, foi criado para melhorar a utilização de novas tecnologias para a aquisição e análise de dados e para aumentar a capacidade da RSPA de prognosticar e prover logo de início inteligência, evidências e informações estratégicas para informar a cooperação técnica. Duas unidades novas, Promoção da Saúde e Determinantes Sociais, e Mudança Climática e Determinantes Ambientais da Saúde, foram também criadas, juntamente com os dois programas especiais de resistência aos antimicrobianos e do Fundo Estratégico da OPAS. Os ajustes facilitaram a continuidade do alinhamento atento da RSPA com o planejamento estratégico e a reforma da OMS em curso, ao mesmo tempo reconhecendo e respeitando a condição da OPAS de organização internacional independente que, juntamente com seu Diretor, está diretamente subordinada aos Estados Membros das Américas.

Gestão de recursos humanos

307. A RSPA continuou implementando sua estratégia para o pessoal por meio de ações para fortalecer o alinhamento e a agilidade, fomentar o talento em todos os níveis e proporcionar uma liderança inspiradora para a mudança.

308. A RSPA formulou e adotou novas diretrizes para redefinir os perfis dos postos de trabalho a fim de atender as necessidades programáticas em evolução e garantir que a Organização esteja preparada para exercer seus propósitos. Esse processo de redefinição dos perfis implica o exame da composição da força de trabalho para determinar a distribuição mais eficiente dos cargos e da qualificação exigida para empreender a cooperação técnica da Organização. Em 2018, a Organização concluiu o referido processo em suas representações no Equador e no Haiti.

309. As estatísticas relacionadas à força de trabalho para o período analisado revelaram o progresso no sentido da paridade de gênero, particularmente no nível P4 e acima. No todo, a RSPA alcançou a paridade de gênero na categoria profissional e superior: 51% de mulheres e 49% de homens. Os dados da RSPA para 2018 indicam o seguinte:

- a) Na Sede, as mulheres representavam 54% do pessoal profissional, já nas representações da OPAS/OMS nos países e nos Centros Pan-Americanos, a porcentagem de mulheres nessa categoria era de 48%. Ambas as cifras são as mesmas de 2017;
- b) As nomeações para cargos de prazo fixo consistiram em 79 profissionais e profissionais de contratação nacional: 35 (44%) homens e 44 (56%) mulheres. Esse número inclui as conversões de nomeações temporárias a nomeações de prazo fixo;

- c) A nomeação das mulheres aumentou substancialmente em 2018, com 44 mulheres sendo nomeadas aos postos profissionais, comparados com 25 em 2017.
- d) Dos 24 representantes da OPAS/OMS nos países, 13 (54%) são homens e 11 (46%) mulheres.

310. Esses avanços demonstram o compromisso da RSPA de estender as oportunidades de liderança e de gestão tanto a mulheres como a homens, e de incentivar um grupo diverso de candidatos para esses cargos.

311. A RSPA fortaleceu seus programas de aprendizagem existentes, ao mesmo tempo criando novas oportunidades de aprendizagem para o pessoal, a fim de fomentar o talento organizacional e apoiar o desenvolvimento profissional. Foi firmado um convênio de vários anos com a faculdade United Nations System Staff College (UNSSC), e foi lançada uma nova iniciativa de capacitação em liderança e gestão para os gerentes do escalão médio e superior. O primeiro grupo de 29 participantes concluiu o programa de certificado, que inclui uma avaliação e *coaching* de 360 graus com base no quadro de liderança do Sistema das Nações Unidas. Um segundo grupo com 32 participantes começou a capacitação no fim de maio de 2019.

312. Os chefes das representações da OPAS/OMS nos países desempenham um papel crucial para garantir que a cooperação técnica da RSPA seja relevante, apropriada, impactante e do mais elevado padrão. A RSPA preparou uma iniciativa especial de capacitação para o pessoal interno interessado em se tornar um chefe de representação da OPAS/OMS, a fim de melhorar sua chance de êxito ao concorrerem no processo mundial de avaliação da OMS para esses cargos.

313. A RSPA também renovou seu programa de orientação para novas contratações e pessoal transferido para outros destinos, assim como seu programa de aprendizagem de idiomas. Ao adotar a capacitação virtual conduzida por instrutores (VILT, na sigla em inglês), a RSPA pôde oferecer aulas em grupo dos quatro idiomas oficiais: espanhol, francês, inglês e português.

314. Em 2019, a RSPA realizou uma pesquisa interna sobre o engajamento do pessoal contratado, a qual foi preenchida por 74% do pessoal — a mais alta taxa de resposta já registrada para as pesquisas internas. Os resultados revelaram que o pessoal se sentia altamente conectado à missão da Organização, mas também houve sugestões de maneiras de melhorar o clima organizacional, especialmente por meio de melhor comunicação interna e práticas administrativas.

Ética, transparência e prestação de contas

315. Conforme detalhado no documento CE164/8 apresentado à 164ª Sessão do Comitê Executivo da OPAS em junho de 2019, a RSPA continuou seu empenho em assegurar a conduta ética em suas operações e atividades, no âmbito da estrutura do Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos da OPAS (ICMS, na sigla em inglês),¹²³ ajudar os funcionários a resolverem conflitos

¹²³ São membros do ICMS o Escritório de Ética, o Escritório do Ouvidor, o Escritório do Assessor Jurídico, a Gestão de Recursos Humanos, o Responsável por Segurança das Informações, a Supervisão Interna e Serviços de Avaliação, o Escritório de Investigações, Comitê de Apelação e a Associação do Pessoal da OPAS/OMS.

e lidar com questões relacionadas ao local de trabalho e cultivar um clima positivo de inclusão, prestação de contas e transparência em toda a Organização.

316. Durante o período analisado, o pessoal na Sede e nas representações nos países participou da capacitação presencial sobre comportamento ético, conflitos de interesse, prevenção e detecção de fraudes, uso de mídias sociais, assédio moral e sexual e proteção de delatores. Dezoito sessões de um seminário interativo intitulado “Como ter conversas difíceis: despertando o melhor em você e nos outros” foram realizadas, resultando em 611 pessoas treinadas. Havia no seminário exercícios de autoavaliação, tarefas de grupos e atividades de encenação de papéis voltadas em ajudar a pessoal da RSPA a adquirir a capacidade de resolver conflitos no local de trabalho de uma maneira positiva e eficaz. A capacitação em civilidade no local de trabalho foi ministrada para mais de 60 experientes diretores, gerentes e representantes da OPAS/OMS, destacando o impacto de incivilidade no local de trabalho, o que inclui menor produtividade e motivação, mais absenteísmo e rotatividade do pessoal.

317. A RSPA disponibilizou, por meio da plataforma iLearn da OPAS, um programa de capacitação on-line com um curso de autoaprendizagem da ONU intitulado “Prevenção do assédio, assédio sexual e abuso de autoridade no local de trabalho” e um vídeo da ONU intitulado “Para servir com orgulho: tolerância zero para a exploração e o abuso sexual”. O currículo é obrigatório por todo o pessoal da RSPA, independentemente do cargo ou tipo de contrato. Além disso, o Escritório de Ética colaborou com o Escritório do Ouvidor para elaborar uma sessão específica de capacitação sobre o assédio sexual no local de trabalho. Esse novo programa de capacitação procura fornecer uma melhor compreensão do que constitui o assédio sexual, como evitar um comportamento que possa dar origem a uma alegação desse tipo, maneiras de administrá-lo e recursos disponíveis na RSPA para prevenir e abordar esse problema. A capacitação foi lançada em dezembro de 2018 e em meados de 2019, 161 funcionários haviam participado.

318. Um novo Escritório de Investigações — criado no início de 2018 — realizou várias investigações a respeito de denúncias de transgressões e apresentou seus resultados à administração da RSPA como fundamento para as medidas corretivas. Esse novo escritório é funcionalmente independente e está subordinado ao Comitê Executivo de OPAS, mas também trabalha em colaboração com outras unidades administrativas da RSPA para assegurar a uniformidade, a coordenação e a otimização dos recursos, conforme informado à 164ª Sessão do Comitê Executivo em junho de 2019 (documento CE164/9).

319. A RSPA continuou assegurando o cumprimento do *Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais* (FENSA, na sigla em inglês) (documento CD55/8, Rev. 1), adotado em 2016 pelo 55º Conselho Diretor da OPAS por meio da resolução CD55.R3. Mais de 120 exercícios de diligência devida (*due diligence*) e avaliação de risco foram realizados pelo Escritório do Assessor Jurídico a respeito das propostas de compromissos com os agentes não estatais. A RSPA coordenou ativamente com a Secretaria da OMS para que houvesse uma implementação uniforme do FENSA e adaptou processos e procedimentos de acordo com as necessidades a fim de contemplar a condição jurídica singular da OPAS.

320. Dez auditorias internas foram realizadas durante o período deste relatório: quatro nas representações nos países (Brasil, Haiti, Trinidad e Tobago e Venezuela), duas na Sede (referente à segurança da tecnologia da informação e gastos de viagem) e quatro relacionadas a projetos específicos (três envolvendo o Mais Médicos e uma o projeto Hospitais Inteligentes). Pela primeira vez em anos recentes, nenhum dos resultados das auditorias internas individuais neste período foram considerados “insatisfatórios” demonstrando um melhoramento contínuo dos controles internos, atribuível ao Sistema de Informação para a Gestão da OPAS (PMIS, na sigla em inglês) e ao aumento na conscientização a respeito da importância dos controles internos por parte da administração de RSPA e do pessoal.

321. O Comitê da Auditoria da OPAS continuou fornecendo seus serviços de consultoria em duas sessões durante este período. Especificamente, o Comitê ofereceu orientação sobre a formulação de políticas da RSPA para prevenção de fraudes e avaliações e prestou assessoria sobre assuntos como a segurança da tecnologia da informação (TI), a gestão de riscos institucionais, bem como as operações da recém-criada função de investigação.

322. No tocante às avaliações, a RSPA lançou uma nova plataforma no segundo trimestre de 2019 que prepara relatórios de avaliação de diferentes partes da Organização e os disponibiliza para todo o pessoal. A plataforma permite maior intercâmbio de informações e facilita o seguimento mais sistemático de resultados, recomendações e lições extraídas com as avaliações, fornecendo portanto um feedback importante para o planejamento e a elaboração de novas iniciativas da RSPA.

323. O relatório de fim de biênio 2016-2017 foi concluído em 2018 e foi apresentado aos Estados Membros no 56º Conselho Diretor realizado naquele ano. Esse documento registrou os avanços no sentido das metas de impacto na saúde, resultados intermediários e os resultados imediatos constantes no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e no Programa e Orçamento 2016-2017. Esta avaliação, a segunda conjunta dos Estados Membros com a RSPA, foi realizada com base nas lições extraídas com o relatório de fim de biênio 2016-2017 e traduz o compromisso da Organização com a prestação de contas e a transparência.

Captação de recursos

324. A RSPA continuou executando a Estratégia de Captação de Recursos 2016-2019 para reduzir a disparidade financeira para a cooperação técnica eficaz com os Estados Membros. Entre as medidas tomadas estava o relançamento da Rede de Captação de Recursos para aumentar a capacidade, fortalecer o planejamento e gerar uma captação de recursos mais eficaz em toda a Organização.

325. A RSPA trabalhou para fortalecer e ampliar suas relações com as organizações parceiras existentes — no âmbito regional, sub-regional, nacional e subnacional — procurando também forjar novas parcerias. Em termos de parcerias financeiras, entre meados de 2018 e meados de 2019, a RSPA mobilizou \$55,9 milhões em contribuições voluntárias (o que inclui contribuições voluntárias nacionais e fundos de emergência) de parceiros existentes e de

10 novos¹²⁴ parceiros. Estes últimos foram o Governo das Ilhas Virgens Britânicas, a Universidade das Índias Ocidentais (UWI, na sigla em inglês), o Fundo END, o Organismo Suíço para Desenvolvimento e Cooperação (SDC, na sigla em inglês), a Fundação Robert Wood Johnson, a Fundação Bernard Van Leer, os Emirados Árabes Unidos, a Secretaria Argentina para Políticas Integrais sobre Drogas (SEDRONAR) e duas secretarias da saúde no Brasil, a do estado do Espírito Santo e a do município de Florianópolis.

326. Foi realizado um trabalho para possibilitar o enfoque multissetorial necessário para cumprir a ASSA2030, o ODS 3, outros ODS e especialmente para apoiar o ODS 17, e foi elaborado o guia para o trabalho com o setor privado para promover a participação coordenada do setor privado, em consonância com o FENSA. Esse guia fornece várias linhas de ação para criar parcerias impactantes, e uma fundação sólida para atingir e manter os objetivos do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 e do projeto de Plano Estratégico 2020-2025.

327. A RSPA realizou uma pesquisa sobre os departamentos técnicos e as representações nos países a fim de captar e compilar informações sobre o trabalho que vem sendo feito com as organizações da sociedade civil (OSCs), como o tipo de envolvimento que a RSPA tem com essas entidades, os facilitadores de um colaboração mais próxima com elas e o fórum ideal para um envolvimento com êxito.

- a) Com respeito aos tipos de envolvimento, 54% dos entrevistados tinham convênios informais com as organizações da sociedade civil; 2% tinham memorando de entendimento ou outros acordos formais; 17% trabalhavam com atores não estatais que mantêm relações oficiais com a OPAS e 8% tinha outros tipos de acordo;
- b) Os entrevistados identificaram os fatores facilitadores de uma colaboração mais próxima como sendo diretrizes estratégicas (31%), recursos financeiros (24%), tempo (20%), capacitação (17%) ou outros (8%);
- c) Os espaços mais apropriados para a participação das OSCs, segundo 46% dos entrevistados, seriam os processos consultivos; 34% mencionaram atividades com o ministério da saúde; 13% desejavam “espaços novos”; e 7% mencionaram reuniões dos Órgãos Diretores.

Planejamento e orçamento

328. Os Estados Membros continuaram desempenhando uma função crucial ao dar orientação à RSPA em seus processos de planejamento estratégico, monitoramento e avaliação. Coerente com o mandato dos Estados Membros da OPAS de responsabilidade e prestação de contas conjunta (documento CD52.R8), a RSPA concluiu a avaliação conjunta de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017 durante este período, com a participação da maioria dos Estados Membros. A avaliação conjunta exige o compromisso de todos os países e territórios, é uma parte essencial do sistema de administração baseada em resultados da OPAS e reflete o compromisso da Organização com a contínua melhora da prestação de contas e da transparência.

¹²⁴ Entidades com as quais a RSPA não teve nenhum acordo durante os cinco últimos anos.

329. Grande parte do desenvolvimento do projeto de Plano Estratégico 2020-2025 (PE20-25), com o tema da “A equidade, o coração da saúde”, foi realizado durante o período deste relatório, com a participação ativa e os subsídios dos Estados Membros da OPAS, assim como dos funcionários em todos os níveis da RSPA. O PE20-25 traduz o compromisso conjunto dos Estados Membros e da RSPA pelos próximos seis anos, define as direções estratégicas com base nas prioridades coletivas dos Estados Membros e especifica os resultados de saúde pública a serem alcançados durante o período determinado. Esse projeto é o principal instrumento de implementação da ASSA2030, cujos 11 objetivos se traduzem no nível do impacto do Plano, e está intimamente vinculado ao 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023, da OMS.

330. A elaboração do novo Plano Estratégico, que será submetido à aprovação do 57º Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2019, foi apoiada pelo Grupo Assessor para o Plano Estratégico (SPAG, na sigla em inglês), o qual é formado por representantes de 21 Estados Membros e foi instituído pela 162ª Sessão do Comitê Executivo, em junho de 2018. O SPAG trabalhou estreitamente com a RSPA para proporcionar insumos estratégicos e técnicos para o PE20-25 em um processo redundante e rigoroso, e o resultado final representa o melhor pensamento coletivo a respeito de onde e como a RSPA e os Estados Membros devem concentrar seus esforços nos próximos seis anos.

331. O SPAG endossou o uso do método de Hanlon adaptado à OPAS¹²⁵ a fim de determinar as prioridades programáticas para o PE20-25. Os Estados Membros consideraram esse método um enfoque sistemático, objetivo e sólido para determinar as prioridades de saúde pública na Região. Em dezembro de 2018, foram lançadas consultas sobre as prioridades nacionais, constando de cada uma delas avaliações individuais por parte de funcionários de alto nível na saúde pública que contam com uma compreensão ampla do contexto de saúde pública nacional. Quarenta e sete países e territórios¹²⁶ determinaram suas prioridades programáticas usando o método de Hanlon adaptado à OPAS, e os resultados regionais consolidados informarão a implementação do PE20-25 e de seus orçamentos por programas, guiarão a alocação dos recursos e conduzirão o trabalho de captação de recursos.

332. Atendendo às preocupações e recomendações dos Estados Membros no tocante a uma avaliação externa, a RSPA elaborou uma nova *Política do orçamento* (documento CD57/5) para execução juntamente com o PE20-25. O principal objetivo da política do orçamento consiste em

¹²⁵ A Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas, aprovada pelos Estados Membros no Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, serviu de instrumento-chave para orientar a alocação de todos os recursos disponíveis à RSPA e atingir os esforços de captação de recursos para a implementação do Plano. O método de Hanlon adaptado à OPAS foi aprovado pelo 55º Conselho Diretor em 2016 por meio da resolução CD55.R2 como o instrumento de implementação da Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas e de determinação das prioridades programáticas do Plano Estratégico.

¹²⁶ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Bonaire, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Saba, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Sint Eustatius, Saint Martin, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

proporcionar a fundamentação empírica, com base em evidências, para a determinação de tetos orçamentário para os Estados Membros da OPAS, ao mesmo tempo permitindo flexibilidade suficiente para reagir aos novos acontecimentos políticos, sanitários e técnicos. Durante a preparação do PE20-25, a RSPA trabalhou com o SPAG para desenvolver um novo índice de necessidades de saúde e a política do orçamento. O SPAG apoiou o índice de saúde sustentável ampliado plus (SHIe+) 2019, que será usado para os mesmos propósitos que os índices anteriores: identificar os países-chave para a cooperação técnica e calcular o componente de necessidade da política do orçamento para 2019. A nova política do orçamento aprovada pela 164ª Sessão do Comitê Executivo, em junho de 2019, será submetida à aprovação do 57º Conselho Diretor em setembro de 2019.

333. Simultaneamente à elaboração do PE20-25, a RSPA preparou o projeto de Orçamento por Programas 2020-2021. Esse Orçamento por Programas define os resultados imediatos e intermediários a serem alcançados conjuntamente pela RSPA e os Estados Membros no período 2020-2021 e estabelece um orçamento para a consecução desses resultados. O PE20-21 alinha-se e responde aos mandatos de saúde pertinentes, inclusive a ASSA2030, o projeto de PE20-25, o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS e o orçamento por programas da OMS 2020-2021. O projeto de PE20-21 foi elaborado com os insumos coordenados de todos os níveis da RSPA, consistindo em um instrumento-chave para a prestação de contas institucional aos Estados Membros. Será submetido à aprovação do 57º Conselho Diretor em setembro de 2019.

Operações financeiras

334. A RSPA administrou a receita total de \$1,393 bilhão em 2018, o exercício financeiro concluído durante o período deste relatório. Essa quantia incluiu \$266,8 milhões do Orçamento por Programas da OPAS, \$678,3 milhões da compra de vacinas e provisões de saúde pública em nome dos Estados Membros e \$439,4 milhões de contribuições voluntárias nacionais dos Estados Membros, dos quais \$427,5 milhões vieram do Brasil. Este último montante foi \$93 milhões a menos do que durante o período do relatório anterior, principalmente devido à desvalorização do real brasileiro em relação ao dólar dos Estados Unidos. As contribuições fixas dos Estados Membros aumentaram de \$62 milhões, em julho de 2018, a \$141 milhões, em junho de 2019. Durante este período, o relatório financeiro em tempo real para os gerentes foi significativamente melhorado mediante o uso de painéis de monitoramento, tanto do Orçamento por Programas como de compras, por parte dos Estados Membros.

335. O Escritório Nacional de Auditoria do Reino Unido (NAO, na sigla em inglês), o qual foi nomeado como o novo auditor externo da OPAS pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2017, entregou um parecer de auditoria sem ressalvas para 2018, refletindo o cumprimento por parte da RSPA das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS). A auditoria não encontrou falhas ou erros materiais quanto à precisão, integridade ou validade dos demonstrativos financeiros da OPAS. O NAO forneceu amplas recomendações com respeito à administração do Fundo de Capital de Giro e outros caixas a fim de respaldar o programa e orçamento, a estratégia de captação de recursos, o monitoramento e a supervisão orçamentária bem como a ampla garantia proporcionada pela conformidade, gestão de risco e atividades de supervisão.

336. A RSPA continuou reorganizando serviços e responsabilidades para aumentar a eficiência. Desse modo, os cargos no Departamento de Gestão de Recursos Financeiros foram reduzidos em mais 15% durante o período de 1º de julho de 2018 a 30 de junho de 2019, liberando outros recursos para financiar a cooperação técnica.

337. Durante o período deste relatório, foi criada uma conta remunerada para a Sede da Organização, resultando em cerca de \$1 milhão adicional em renda de juros em 2018, assim como melhor liquidez. Com a diligência devida na política e execução de investimentos, a meta das Receitas Diversas para o primeiro ano do biênio foi atingida.

338. Foi estabelecido um novo processo de conformidade financeira mensal e trimestral para os centros de custo, resultando no encerramento mais eficiente do exercício financeiro 2018, e a aprovação das despesas a serem debitadas das ordens de compra da OMS foi descentralizada aos centros de custo para facilitar a execução oportuna das pequenas obrigações financeiras (inferiores a \$10.000) recebidas da OMS. Outra inovação consistiu na criação de uma nova categoria de ponto focal nos centros de custo para facilitar o estabelecimento e o monitoramento oportuno das Cartas de Acordo para a cooperação técnica. A capacitação foi ministrada a 20 desses pontos focais em 14 representações nos países e departamentos da Sede.

339. A RSPA elaborou vários novos relatórios automatizados para acelerar a prestação de informações financeiras a doadores e monitorar os níveis de execução dos fundos recebidos. A RSPA também empregou novas ferramentas de análise de dados para melhorar os relatórios e o monitoramento contábeis e para permitir uma análise mais específica e eficiente das tendências de gasto da Organização.

Gestão de riscos institucionais

340. Durante o período deste relatório, a RSPA continuou fortalecendo seu sistema de gestão de riscos institucionais (ERM, na sigla em inglês) como um dos pilares fundamentais de uma gestão efetiva e baseada em resultados. No nível estratégico, os riscos e as ações de mitigação relacionadas foram incluídas no esquema do projeto de PE20-25 e do Orçamento por Programas 2020-2021, para discussão no 57º Conselho Diretor em setembro de 2019. Em 2018, pela primeira vez, o registro de risco da ERM e as listas dos principais riscos institucionais foram usados como uma fonte importante de informações para orientar o trabalho relacionado às funções de supervisão e avaliação da OPAS, refletindo a maior maturidade do processo de ERM da Organização.

Compras

341. Durante o período analisado, o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas (Fundo Rotativo) e o Fundo Rotativo Regional para Provisões Estratégicas de Saúde Pública (Fundo Estratégico) proporcionaram aos Estados Membros o acesso oportuno às vacinas financeiramente acessíveis, materiais de injeção, medicamentos essenciais e provisões relacionadas.

- a) O Fundo Rotativo adquiriu vacinas e provisões relacionadas no valor de \$814,2 milhões para 41 países e territórios.¹²⁷ A melhora no processo de compras significou, entre outras coisas, na redução no tempo de processamento da aquisição de vacinas contra a influenza sazonal em 33 países e territórios;¹²⁸
- b) O Fundo Estratégico da OPAS prestou apoio a 24 países e territórios¹²⁹ na aquisição de medicamentos e provisões estratégicas no valor de \$69,5 milhões. O Fundo Estratégico também firmou convênios de longo prazo referentes a uma série de produtos essenciais, inclusive hepatite C e tratamentos oncológicos e, pela primeira vez, medicamentos anti-hipertensivos, a fim de prestar apoio aos Estados Membros na obtenção de acesso a medicamentos custosos.

342. A renovação da parceria da RSPA com o Fundo Global em 2018 proporcionou aos países que participam do Fundo Estratégico da OPAS acesso a medicamentos antirretrovirais a preços mais competitivos e com melhor oferta. O acordo acentuou a posição da OPAS como um agente estratégico entre os organismos das Nações Unidas e outras organizações internacionais.

Serviços de tecnologia da informação

343. A RSPA continuou implementando uma estratégia de TI voltada para a melhoria da confiabilidade, segurança, qualidade e agilidade dos serviços de TI para apoiar sua cooperação técnica e facilitar os programas. Para tanto, introduziram-se novos controles de segurança cibernética de acordo com as melhores práticas do setor, especialmente desde que o risco de um ataque cibernético foi identificado como um dos maiores riscos aos sistemas de TI da OPAS. Entre as medidas relacionadas estavam a introdução de um programa de conscientização sobre segurança da informação, a avaliação contínua do riscos da segurança da informação dos novos aplicativos e a implementação de um novo centro de operações de segurança para melhorar o monitoramento e a resposta em caso de incidentes de segurança cibernética.

344. O PMIS foi aperfeiçoado e otimizado, com o desenvolvimento de novos painéis e relatórios para apoiar a tomada de decisões informadas e com a implementação de um novo esquema de apoio e monitoramento para as atividades de cooperação técnica. Houve também aperfeiçoamentos para melhorar os processos de compras como uma nova assinatura eletrônica, um novo portal web que permite a interação com os fornecedores e uma nova comissão eletrônica de revisão de

¹²⁷ Anguilla, Antígua e Barbuda, Argentina, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Saint Martin, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

¹²⁸ Anguilla, Antígua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Granada, Guatemala, Honduras, Ilhas Cayman, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, Montserrat, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Nevis, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

¹²⁹ Argentina, Bahamas, Belize, Bermuda, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Honduras, Ilhas Turcas e Caicos, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

contratos no PMIS. Além disso, o PMIS foi configurado para permitir o planejamento da força de trabalho.

345. A RSPA continuou adicionando serviços seguros e com bom custo-benefício na nuvem a fim de melhorar a mobilidade e a sustentabilidade. Os novos serviços permitem que o pessoal tenham acesso a suas ferramentas de trabalho e diretórios de qualquer local, em qualquer aparelho. A RSPA também promoveu o desenvolvimento e o aprimoramento de ferramentas digitais para o fluxo de trabalho com vistas a melhorar a colaboração, a memória institucional e o desempenho no local de trabalho. Foi lançado um novo aplicativo móvel para oferecer um melhor suporte às reuniões dos Órgãos Diretores, com processos mais fáceis para o registro e a colaboração entre os participantes.

Gestão do conhecimento

346. Em 2018, a RSPA criou o novo Escritório de Gestão do Conhecimento, Publicações e Traduções, unificando três programas antes separados. O novo escritório é encarregado de posicionar a OPAS como a autoridade em informações e publicações científicas e técnicas multilíngues sobre saúde para as Américas e de prestar cooperação técnica para aumentar a capacidade em gestão do conhecimento, publicação e multilinguismo nos Estados Membros.

347. No contexto do multilinguismo, em abril de 2019, a RSPA lançou oficialmente a versão em espanhol da última Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Essa versão em espanhol foi elaborada em cooperação com outras instituições, sobretudo os Centros Colaboradores. Ademais, além de fornecer todos os documentos técnicos e de governança nos quatro idiomas oficiais da OPAS, a RSPA traduziu 80 publicações da OMS (70 para o espanhol, nove para o português e um para o francês) durante o período deste relatório.

348. RSPA continua publicando a Revista Pan-Americana de Saúde Pública, um periódico científico com revisão por pares e acesso aberto que já tem 98 anos de existência. Durante o período deste relatório, 180 manuscritos científicos originais foram publicados, e saíram edições especiais sobre atenção primária à saúde, DNTs, saúde mental, financiamento e espaço fiscal para a saúde universal e saúde dos homens. Este conteúdo ajudou a preencher as lacunas de conhecimento e informar a formulação de políticas, em geral refletindo as atividades de cooperação técnica nos âmbitos regional, sub-regional e nacional.

349. Cumprindo seu papel como uma autoridade em informações científicas e técnicas, a RSPA lançou 32 novas publicações técnicas e científicas, bem como outros 31 documentos originais. Essas 63 publicações, e mais outros 50 mil documentos, estão disponíveis no repositório institucional da RSPA para o intercâmbio de informações (IRIS), o qual é a biblioteca on-line da Organização e contém o texto completo dos documentos. Além disso, houve cooperação técnica com os ministérios da saúde e os institutos públicos no Brasil, em El Salvador, em Porto Rico e na República Dominicana para que estes montassem seus próprios repositórios, com base nas boas práticas da RSPA. Essa intervenção contribuirá para a preservação e a divulgação da memória institucional em saúde pública nas Américas.

350. Durante o período compreendido neste relatório, os produtos de informação da RSPA foram disseminados em vários eventos importantes, inclusive a conferência da associação canadense de saúde pública e a conferência canadense sobre a saúde mundial, ambas realizadas no Canadá, a conferência da Associação Americana de Saúde Pública, nos Estados Unidos, a feira internacional do livro de Guadalajara, no México; e a 72ª Assembleia Mundial da Saúde, realizada em Genebra.

351. Em 2018 e 2019, foram designados nove novos Centros Colaboradores da OPAS/OMS nas Américas, aumentando para 190 o número de centros ativos na Região. Esses centros continuaram efetuando importantes contribuições à cooperação técnica da RSPA ao gerarem conhecimento e evidências relacionada às áreas programáticas da Organização e às prioridades de saúde dos Estados Membros. São países com Centros Colaboradores a Argentina, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos, Granada, Honduras, Jamaica, México, Peru e Uruguai.

Comunicação para a saúde

352. A RSPA promoveu uma comunicação para a saúde estratégica e eficaz com base no esquema apresentado no Plano Estratégico de Comunicações da RSPA 2018-2022, que requer serviço de transporte projetado e com base científica e o uso de conteúdo emotivo e narração para cativar e persuadir audiências mais eficazmente. Durante o período do relatório, a RSPA realizou intervenções de capacitação em comunicação de crise para profissionais da saúde nacionais na República Dominicana, bem como em narração de histórias e fotografia para funcionários do Ministério da Saúde e outros especialistas da saúde de 27 países¹³⁰ durante a 6ª Reunião Regional sobre a Poliomielite, realizada em dezembro de 2018, na Guatemala.

353. No início de 2019, a RSPA concluiu um exercício de “evolução da marca”, que levou à adoção de uma nova identidade visual para a OPAS bem como de novas diretrizes para os produtos e canais de comunicação, a fim de fortalecer tanto a comunicação institucional como a de saúde.

Serviços gerais

354. Durante o período em avaliação, a RSPA investiu em melhor segurança e infraestrutura na Sede, onde uma nova empresa de segurança foi contratada, e nas representações nos países, inclusive em Barbados, Brasil, Honduras, Peru, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela. Além disso, 16 veículos foram substituídos nas representações nos países, incluindo Belize, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guatemala, Guiana, México, Nicarágua, Panamá, Peru e Trinidad e Tobago. Uma nova agência de viagens foi selecionada para a Sede e para seis representações nos países que usam esses serviços, a saber, Bahamas, Barbados, Belize, Haiti, Jamaica e Trinidad e Tobago, resultando na redução das taxas de serviço.

¹³⁰ Argentina, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

Parte 4: Desafios atuais e lições extraídas

355. O trabalho da Organização para fazer avançar a ASSA2030 durante o período do relatório teve seus desafios. Há muitos fatores que ameaçam atrasar o progresso e desencaminhar os avanços, como a mudança do panorama político em muitos Estados Membros, a dissolução de alguns mecanismos de integração, assim como algumas fissuras evidentes na bastante louvada solidariedade da Região, a migração populacional em massa e as pressões resultantes nas zonas de fronteira e nos países de origem, trânsito e destino – o que tem importantes implicações para a saúde – o aumento do custo dos medicamentos, inclusive de vários essenciais para a administração eficaz das DNTs e os desastres mais frequentes devidos a riscos naturais e mudança climática.

356. No entanto, ao longo dos anos, a RSPA aprendeu a se adaptar para enfrentar os desafios que ocorrem invariavelmente e a aproveitar as lições extraídas para ajustar sua cooperação técnica e permitir avanços em direção aos objetivos de saúde acordados pelos Estados Membros. Em suas operações durante o período deste relatório, várias lições foram demonstradas e reforçadas, o que será útil a todos os níveis da Organização conforme se continua o trabalho.

Desafios

357. *Mudanças na administração política*, além de outras que ainda podem vir a ocorrer, resultantes das eleições realizadas ou planejadas no âmbito nacional, estadual e municipal em vários países, como Argentina, Belize, Brasil, Guatemala e Guiana. O foco nas eleições e seus preparativos muitas vezes provocam atrasos nas atividades de cooperação técnica. Novos governos podem ter prioridades e políticas de saúde diferentes, e as mudanças nas equipes nacionais com frequência exigem a sensibilização do pessoal novo nos âmbitos políticos e técnicos a prioridades com base em evidências e programas e intervenções já em curso. A implementação da política nacional de saúde pode evoluir com as mudanças nas autoridades sanitárias nacionais. No Brasil, por exemplo, o programa Mais Médicos está em transição para uma maior ênfase no recrutamento dos doutores brasileiros no âmbito municipal, em muitos casos substituindo os médicos de Cuba que estavam trabalhando em áreas subatendidas e remotas do Brasil. Em alguns países, pode haver alta rotatividade das autoridades sanitárias nacionais nos níveis de formulação de políticas e técnicos, repercutindo negativamente na cooperação técnica da RSPA.

358. *Mecanismos inadequados para a elaboração participativa de políticas e programas para melhorar a equidade*, envolvendo importantes interessados diretos e parceiros do governo, da sociedade civil e do setor privado — levando em conta possíveis conflitos de interesses — e incluindo os usuários das intervenções e grupos em condição de vulnerabilidade. A Região das Américas continua sendo uma das regiões mais socialmente desiguais do mundo, conforme se revela em suas desigualdades profundas e persistentes na saúde. Há limites à compreensão comum dos meios programáticos, inclusivos e integrados de se trabalhar para a equidade em saúde, o que inclui conhecimento insuficiente, ferramentas e experiência para melhorar a participação e o envolvimento da comunidade. Há também uma consciência e sensibilidade inadequada com relação aos diálogos e diferenças culturais, havendo, inclusive, uma compreensão restrita dos conceitos culturais referentes ao empoderamento das mulheres no âmbito comunitário. Isso é

complicado pelo conhecimento e prática desiguais com respeito à igualdade de gênero, conceitos de gênero mais recentes (como identidades de gênero), análise de dados para a identificação das questões de gênero, e a avaliação do impacto da integração do gênero.

359. *Coerência inadequada das políticas* do setor da saúde e em diversos setores, o que leva a estratégias fragmentadas, esporádicas e conflitivas, em vez de sinergias e convergência na abordagem das prioridades nacionais e acordos mundiais e regionais. Essa questão é frequentemente agravada pelos muitos interessados diretos que prestam apoio em áreas técnicas específicas, com colaboração e coordenação interinstitucional e intersetorial limitada bem como implementação insuficiente de intervenções de cooperação técnica conjuntas. Um fator associado é a integração inadequada nos sistemas e serviços de saúde da promoção da saúde que se centra na educação em saúde, alfabetismo em saúde e prevenção de doenças, assim como os determinantes sociais, e de outro tipo, da saúde.

360. *Cenários políticos polarizados em algumas sub-regiões*, com diferentes grupos de integração política na mesma sub-região, cada um com sua própria agenda, e solicitações cada vez mais frequentes de cooperação técnica por parte dos órgãos parlamentares e entidades multissetoriais nas sub-regiões.

361. *Disparidades entre os compromissos políticos e as intervenções técnicas* considerando as prioridades, a visão e o planejamento de longo e médio prazo para abordar algumas prioridades de saúde. Em muitos países, a saúde e as intervenções relacionadas à saúde são conduzidas pelos recursos captados, em vez de serem orientadas pelas prioridades baseadas em evidências. Por exemplo, ainda que o compromisso político referente à prevenção e ao controle das DNTs tenha sido expressado reiteradamente em fóruns mundiais, regionais e sub-regionais, isso não se traduziu, na maioria dos países, em níveis desejados de liderança política, investimento, integração no fortalecimento dos sistemas de saúde e eficaz coordenação governamental efetiva. A alta rotatividade das equipes para as DNTs nos ministérios da saúde de muitos países dificultou progresso bem como os desafios advindo da mudança dos sistemas de saúde, de um modelo de atenção a casos agudos de doenças infecciosas e problemas de saúde materno-infantil para um modelo de atenção crônica.

362. *As crises econômicas e medidas de austeridade fiscal* em muitos países, unidas ao declínio dos níveis da assistência oficial ao desenvolvimento e do investimento direto estrangeiro na Região resultaram na perda de pessoal nacional e de equipes de cooperação técnica bem como na redução dos recursos disponíveis para a saúde e programas relacionados, apesar de persistirem as disparidades nos serviços e sistemas de saúde e evidentes desigualdades em saúde. A reforma do setor da saúde em alguns países omite esforços importantes para reduzir a segmentação e a fragmentação; aumentar o orçamento sanitário, eliminar os pagamentos do próprio bolso e abordar a suficiência, a qualidade e a distribuição dos RHS. Embora mais países na Região estejam alcançando o status de renda média, segundo os índices internacionais do nível da pobreza, a maioria está só vem avançando lentamente no que se refere à alocação dos recursos nacionais à saúde. No ritmo atual, os países visados não alcançarão o marco de pelo menos 6% do PIB destinado ao gasto público em saúde até o final de 2019.

363. *Captação de recursos limitada* de parceiros do desenvolvimento para países de renda média e alta, apesar da grande desigualdade em saúde nesses Estados Membros, e altos níveis de concorrência de outros organismos de cooperação técnica e ONGs para a obtenção de recursos.

364. *Recuperação demorada dos países* após desastres devastadores devido aos riscos naturais. O impacto de furacão Maria, por exemplo, um furacão de categoria 5 que afetou as Ilhas Virgens Britânicas, Dominica, Porto Rico e Saint Martin em 2017, ainda é sentido nesses países e territórios.

365. *Efeitos indesejados da migração em massa e sem documentos* nos sistemas de saúde dos países de origem, trânsito e destino com recursos limitados. Esse êxodo suscita um desafio aos direitos e ao bem-estar de todas as partes envolvidas, inclusive das famílias migrantes, e pode agravar o movimento complicador de profissionais da saúde capacitados de países com menos recursos para países com mais recursos

366. *Sucesso restrito na extensão de serviços de saúde de qualidade às áreas remotas* onde há populações dispersas, indígenas e/ou fronteiriças em condição de vulnerabilidade.

367. *Falta de informações sobre saúde e relacionadas padronizadas* para monitorar progresso referente aos objetivos e metas da ASSA2030, e atrasos na prestação de informações, em geral exacerbados por solicitações de pesquisa simultâneas, repetitivas e complexas.

368. *Interferência da indústria* em medidas legislativas, regulatórias e fiscais para reduzir os fatores de risco das DNTs e, onde as leis a respeito foram redigidas, demora s em sua promulgação e cumprimento. Além disso, a capacidade da RSPA de oferecer cooperação técnica para a elaboração de legislação relacionada à saúde é limitada.

369. A RSPA também enfrenta desafios nas áreas de facilitação:

- a) *Orçamento, recursos humanos e capacidade limitados*, o que pode repercutir na pontualidade e eficiência da cooperação técnica. Alguns exemplos desses fatores limitantes são as modalidades de contrato que exigem uma interrupção de um ano do serviço, atrapalhando tanto a cooperação técnica e como as atividades de promoção, bem como o uso excessivo de contratos terceirizados, principalmente pelas entidades técnicas;
- b) *Mudanças no ambiente operacional externo da Organização*, o que pode ter repercussões na condição de independência OPAS e na proteção de seus recursos, ganhos e avanços, inclusive no que se refere à reforma das Nações Unidas e da OMS, e mudanças na proteção dada às organizações internacionais devido a decisões judiciais em alguns Estados Membros. Um desafio relacionado é a compreensão limitada observada, no contexto da reforma das Nações Unidas e da OMS, de alguns parceiros e importantes interessados diretos a respeito da identidade dual da OPAS, a qual é tanto o organismo especializado em saúde do Sistema Interamericano como o Escritório Regional da OMS para as Américas;

- c) *Adaptação do FENSA às realidades da Região das Américas*, inclusive: 1) definição clara do escopo de interesse de alguns agentes não estatais, principalmente ao considerar o envolvimento com entidades do setor privado e a gestão do conflito de interesses em pequenos Estados insulares em desenvolvimento, os quais são geralmente muito socialmente interconectados e têm opções de parceria limitadas, e 2) pessoal adequado para manter a devida diligência e os sistemas de avaliação de riscos em toda a OPAS;
- d) *Uso abaixo do ideal das normas, instrumentos e mecanismos de direitos humanos*, em alguns níveis da Organização, para promover questões de saúde cruciais, devido à compreensão limitada a respeito da melhor forma de integrá-los nos projetos e programas;
- e) *Capacidade insuficiente de atender à demanda de material técnico multilíngue*. Há uma demanda cada vez maior por material técnico multilíngue em toda a Região mas a capacidade da RSPA é limitada para produzi-lo oportunamente e com o controle de qualidade apropriado;
- f) *Limitações na projeção precisa da demanda e no planejamento das compras*, que são essenciais para assegurar uma resposta oportuna e evitar compras improvisadas;
- g) *Limitação do tempo disponível para a capacitação* das equipes da entidade, devido a responsabilidades relacionadas a trabalhos em curso.

Lições extraídas

370. *A RSPA deve continuar sendo politicamente neutra e imparcial*, trabalhando com todos os governos legítimos, partidos políticos e principais interessados diretos em saúde, documentando experiências e boas práticas e defendendo o desenvolvimento e a implementação de políticas com base em evidências e programas que transcendem a política partidária.

371. Com novos governos nacionais, *o posicionamento da OPAS e das prioridades de saúde logo nos primeiros dias* do governo pode facilitar a promoção da causa e o estabelecimento de relações eficazes para a saúde. Em qualquer etapa da administração, o processo para desenvolver ou avaliar uma ECP da OPAS/OMS facilita a compreensão do papel da OPAS e sua cooperação técnica por semelhantes nacionais, saúde e outros setores, bem como outros organismos de desenvolvimento.

372. Na interação com as entidades de integração política nos níveis político, técnico e de elaboração de políticas, a RSPA deve *defender e apoiar a realização de reuniões intersetoriais*, a fim de facilitar a coerência das políticas e abordar os determinantes sociais, ambientais, econômicos e outros determinantes da saúde. A RSPA precisa *continuar defendendo no mais alto nível e com base em evidências* as prioridades de saúde e as intervenções comprovadas, e trabalhando para mantê-las na agenda política, particularmente com relação às questões de saúde mental, enfoques intersetoriais para a redução dos fatores de risco das DNTs, e continuação das estratégias para a prevenção e o controle de doenças transmissíveis de baixa prevalência. Deve-se defender a *ênfase explícita na equidade*, não apenas nos indicadores, mas também nas políticas públicas e na ação intersetorial. O cumprimento da promessa de “não deixar ninguém para trás” requer o fortalecimento das capacidades institucionais e a prestação de informações aos

responsáveis pela formulação de políticas a respeito dos programas e intervenções no âmbito local a favor da equidade e com bom custo-benefício, além do estabelecimento de sistemas de monitoramento da desigualdade em saúde. Além disso, no trabalho de alto nível de defesa da causa, junto aos formuladores das políticas (especialmente os recém eleitos), é útil *lançar mão dos sistemas de referência mundiais, regionais e sub-regionais da saúde* nas negociações e acordos sobre as intervenções de cooperação técnica. A *elaboração de casos de investimento* relacionados às intervenções para os temas prioritários é um importante acréscimo à base de evidências para informar a defesa de causa e a ação intersectorial.

373. *A promoção da saúde pública e o direito à saúde devem ser fortalecidos*, assim como a aplicação dos princípios de direitos humanos para respaldar temas como a saúde dos migrantes. É também essencial que se fortaleçam os mecanismos de colaboração com interessados diretos não tradicionais — como comissões parlamentares, ministérios das relações exteriores e do desenvolvimento e comitês nacionais de direitos humanos —, cuja participação é fundamental para a realização progressiva do direito à saúde.

374. Colaboração interprogramática e intervenções conjuntas facilitam o uso eficiente e eficaz dos recursos financeiros e capacidades técnicas, e centro colaborador da OMS, associações profissionais e consultores especialistas são importantes ao estender e complementar as capacidades de cooperação técnica da RSPA.

375. A colaboração com as organizações da sociedade civil — ONGs, comunidade acadêmica, organizações religiosas, sindicatos e outras —, bem como seu fortalecimento são fatores de sucesso cruciais para a cooperação técnica da RSPA. A RSPA deve empreender a cooperação técnica e aproveitar as parcerias com essas entidades, inclusive com as organizações locais de base que trabalham no âmbito subnacional, a fim de empoderá-las para defenderem causas e influenciarem as lideranças políticas. A RSPA também deve ter como parceiros os usuários do sistema de saúde e o público em geral, e deve assegurar, na medida do possível, uma representação equilibrada dos interessados diretos nas atividades de elaboração de políticas. São fundamentais as parcerias estratégicas com instituições acadêmicas para desenvolver e fortalecer a capacidade dos RHS.

376. *As expectativas dos interessados diretos devem ser administradas* e deve-se promover a compreensão de suas funções e responsabilidades na sinergia, alinhamento e harmonização entre os enfoques estratégicos para a obtenção de resultados de saúde equitativos.

377. *Os enfoques sub-regionais são vantajosos* para produzir bens públicos que podem ser adotados ou adaptados pelos países, para divulgar lições, para melhorar a cooperação entre os países e para reunir e captar recursos. As contrapartes da cooperação técnica neste nível devem ser as entidades sub-regionais de integração política, no âmbito de seus respectivos mandatos e acordos, em vez de serem os países membros das entidades individualmente. Onde houver várias entidades de integração em uma sub-região, a RSPA deve identificar e criar mecanismos para abordar seus objetivos de saúde comuns, promovendo assim a complementaridade e a convergência das agendas na medida do possível por um maior impacto da cooperação técnica.

378. *A ênfase nos sistemas de informação para a saúde (IS4H, na sigla em inglês) é essencial, com um adequado investimento de recursos, a integração dos subsistemas de informação e interoperabilidade. Convém que os IS4H forneçam informações oportunas e precisas para orientar a defesa de causa e a tomada de decisão com base em evidências, permitir o monitoramento e a avaliação do progresso no sentido dos objetivos e metas da ASSA2030 e opor-se à interferência de grupos de interesse e lobby que sejam antagonistas à saúde.*

379. *Devem ser fornecidos recursos para facilitar e permitir a institucionalização e a sustentabilidade das iniciativas e intervenções. Além dos recursos adequados, as parcerias estratégicas, a continuidade da liderança e o fortalecimento da capacidade são fatores importantes para a sustentabilidade.*

380. *É importante avaliar o impacto na saúde das legislações, regulamentações e medidas fiscais, sendo que estas últimas incluem impostos sobre bebidas açucaradas, tabaco, álcool e combustíveis fósseis. Essas avaliações podem ser apresentadas às autoridades e adicionadas à base de evidências. As estratégias de comunicação para sensibilizar, informar e influenciar favoravelmente o público a respeito das medidas de promoção à saúde são componentes essenciais da implementação dessas medidas. Os avanços em tecnologias da informação e das comunicações devem ser utilizados, inclusive as reuniões virtuais e mídias sociais. Além disso, o networking com outras instituições regionais que participam da produção e difusão de informações facilita a elaboração de produtos e serviços de informação adaptados às realidades da América Latina e do Caribe.*

381. Nas áreas de facilitação da RSPA, são lições extraídas a necessidade de haver:

- a) Contribuição contínua ao progresso dos Estados Membros na geração, divulgação e reutilização das informações e do conhecimento, em conformidade com os Objetivos 6 e 7 da ASSA2030, e melhoras simultâneas no planejamento e priorização das necessidades de tradução da RSPA;
- b) Controles internos fortalecidos e melhor capacidade de identificar e mitigar o risco de atividade fraudulenta;
- c) Exame e revisão da política da Organização para assegurar o uso correto, eficiente e eficaz dos mecanismos contratuais da OPAS;
- d) Melhoramento contínuo dos mecanismos para proteger e salvaguardar as informações e sistemas relacionados da Organização;
- e) Ajustes significativos ao Sistema de Informação para a Gestão da OPAS e coordenação em toda a Organização para a transição ao novo Plano Estratégico da OPAS 2020-2025;
- f) comunicação oportuna do trabalho da OPAS, particularmente em crises e situações de alta visibilidade.

Parte 5: Conclusões e o que há pela frente

382. Mesmo com todas as muitas mudanças do ambiente em que a OPAS realiza suas operações desde que foi estabelecida em 1902, seu trabalho sempre se centrou no objetivo último de melhorar a saúde e o bem-estar de todos os povos na Região das Américas. Com a ASSA2030 como norte, e guiada pelos Estados Membros e pelo Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, a RSPA continuou fortalecendo sua função normativa e priorizando e ajustando suas intervenções de cooperação técnica a fim de alcançar objetivos de saúde nacionais, sub-regionais, regionais e mundiais, de acordo com sua visão e missão.

383. A saúde universal, com o enfoque da APS como componente central, é crucial para melhorar os resultados de saúde equitativos relacionados a todos os objetivos e metas da ASSA2030. A RSPA continuará promovendo e defendendo a implementação do Pacto Regional pela Atenção Primária à Saúde para a Saúde Universal: APS 30-30-30 e implementando a estratégia regional de saúde universal. Essas referências são complementadas pela nova *Estratégia e plano de ação para melhorar a qualidade da atenção na prestação de serviços de saúde 2020-2025* (documento CD57/12) para a região, que será apresentada no 57º Conselho Diretor em setembro de 2019.

384. A cooperação técnica para a saúde universal será adaptada à conjuntura nacional, conforme apropriado, mas sempre enfatizando o primeiro nível de atenção, o acesso a serviços integrais e de qualidade e a vacinas e medicamentos essenciais, a inclusão e participação social, e com foco nas pessoas em condições de vulnerabilidade, no âmbito da realização progressiva do direito à saúde. A reunião de alto nível das Nações Unidas sobre cobertura universal de saúde, programada para setembro de 2019, proporciona uma oportunidade para que a RSPA participe com os chefes de Estado e de governo, ministros da saúde e outros importantes interessados diretos, inclusive a sociedade civil, do processo de consulta da declaração política sobre a cobertura universal de saúde. A RSPA continuará defendendo a inclusão de uma perspectiva mais ampla da cobertura universal de saúde, uma que esteja mais alinhada com compromisso da Região nessa área, abrangendo tanto o acesso como a cobertura.

385. Em busca da equidade em saúde e do fortalecimento de medidas que redirecionem os determinantes da saúde, tanto os sociais como de outros tipos, a favor de, em vez de contra, resultados de saúde equitativos, é essencial o trabalho de promoção e de contribuição da RSPA referente às ações multissetoriais e de todo o governo e toda a sociedade. A RSPA preparou a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030* (documento CD57/10), que busca renovar a promoção da saúde deslocando o foco para além do comportamento individual a fim de possibilitar ações técnicas e políticas que respaldem uma ampla variedade de intervenções sociais e ambientais para que “a escolha mais saudável seja a escolha mais fácil”.

386. Essa estratégia e plano de ação é complementada pela elaboração da nova *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025*, que operacionaliza a *Política sobre etnia e saúde* para a Região, adotada na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017 (documento

CSP29/7, Rev. 1). Constam dessas políticas ações para assegurar um enfoque intercultural para o acesso a saúde e os determinantes sociais da saúde, de um ponto de vista da igualdade e do respeito mútuo, valorizando as práticas culturais dos grupos étnicos da Região, seus estilos de vida, organização social, sistemas de valor, tradições e visões do mundo. Tanto a *Estratégia e plano de ação para a promoção da saúde de 2019-2030* como a *Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025* serão apresentadas ao 57º Conselho Diretor em setembro de 2019.

387. A ocorrência de algumas doenças transmissíveis na Região foi reduzida a tal ponto que sua eliminação é uma meta realista. A RSPA elaborou a *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas* (documento CD57/7), que foi aprovada pela 164ª Sessão do Comitê Executivo em junho de 2019 e será apresentada ao 57º Conselho Diretor em setembro de 2019. Entre as doenças visadas estavam a malária, a tuberculose, a cólera, a peste e a raiva humana, entre outras, além de várias doenças infecciosas negligenciadas, como a doença de Chagas, a hanseníase, o tracoma, a filariose linfática e a oncocercose. A *Iniciativa de eliminação de doenças* também discorre sobre a reintrodução de doenças que podem ser prevenidas por vacina, como o sarampo e a rubéola e, além dessas doenças transmissíveis, visa a eliminação do câncer do colo do útero como um problema de saúde pública, com base em sua relação estreita com a infecção pelo HPV e a disponibilidade de intervenções preventivas com bom custo-benefício. Essa iniciativa está também visando certos fatores ambientais determinantes relacionados às doenças transmissíveis, inclusive a eliminação da defecação ao ar livre e dos combustíveis de biomassa poluentes para cozinhar, ambos os quais apresentam desafios significativos à saúde pública em certas áreas geográficas.

388. As DNTs continuam sendo uma alta prioridade para a cooperação técnica da RSPA com os Estados Membros. Sua carga e impacto na saúde, na produtividade e na economia pressionam os orçamentos e os serviços de saúde nacionais, e repercutem negativamente no desenvolvimento sustentável. Ao trabalhar e contribuir para a atenção de qualidade em todos os níveis do sistema de saúde, especialmente no primeiro nível de atenção, a RSPA continuará enfatizando a redução dos fatores de risco. Defender-se-á mais a causa em fóruns políticos e implementar-se-ão mais iniciativas trabalhistas, escolares e comunitárias em parceria com a saúde e outras áreas, a sociedade civil e o setor privado, em conformidade com o FENSA. A RSPA continuará seu trabalho referente a todos os principais fatores de risco das DNTs, inclusive com a introdução do *Plano de ação para eliminar os ácidos graxos trans de produção industrial 2020-2025* (documento CD57/8) para a Região, devido à significativa contribuição dessas substâncias a dietas insalubres. Esse plano de ação será apresentado ao 57º Conselho Diretor, em setembro de 2019.

389. Muitos Estados Membros da OPAS, inclusive os pequenos Estados insulares em desenvolvimento, enfrentam graves dificuldades na prestação de serviços como intervenções cardíacas invasivas e não invasivas e hemodiálise, complementadas, quando necessário, por procedimentos “de alta tecnologia e alto custo” como os transplantes de órgãos. Esses procedimentos muitas vezes se tornam necessários devido a complicações de DNTs e têm o potencial de prolongar e melhorar a qualidade de vida. A RSPA elaborou a *Estratégia e plano de ação sobre doação e acesso equitativo a transplante de órgãos, tecidos e células 2019-2030* (documento CD57/11) para consideração pelo 57º Conselho Diretor em setembro de 2019. O objetivo desse documento é promover a ampliação do acesso equitativo e de qualidade aos

transplantes de órgãos, tecidos e células nos Estados Membros da OPAS por meio da doação voluntária, observando os princípios orientadores da OMS para esses transplantes. Além disso, a RSPA continuará explorando e apoiando a cooperação Sul-Sul e as iniciativas de serviços compartilhados para atender essa necessidade.

390. As análises situacionais — incluindo a identificação das desigualdades — e o monitoramento e avaliação das iniciativas, estratégias e planos de ação são essenciais para a tomada de decisão informada, os ajustes programáticos e a identificação dos sucessos, lacunas, desafios e lições extraídas. Os sistemas de informação para a saúde que produzem dados desagregados por renda, sexo, idade, raça, origem étnica, status de migração, deficiência, local geográfico e outras características relevantes em seus contextos nacionais e subnacionais são um componente crucial do sistema de saúde e a cooperação técnica contínua em IS4H é uma prioridade para a RSPA. O *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023* (documento CD57/9), com o objetivo de fortalecer o uso de sistemas de informação interconectados e interoperáveis nos Estados Membros, mediante tecnologias da informação e das comunicações (TICs) avançadas e gestão de dados em prol da saúde pública, foi elaborado e será apresentado ao 57º Conselho Diretor em setembro de 2019.

391. Um IS4H eficiente e eficaz nos países permitirá o acompanhamento preciso do progresso no sentido das metas da ASSA2030 e do ODS 3 e contribuirá para o quadro de impacto da OMS, que medirá o progresso da ambiciosa meta dos três bilhões¹³¹ constante do 13º Programa Geral de Trabalho da OMS.

392. Além de seu dever de promover e implementar os sistemas aprovados pelos Órgãos Diretores da OPAS na promoção da ASSA2030 e da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a RSPA está também plenamente comprometida com os enfoques estratégicos definidos na Fase 1 de uma iniciativa conjunta intitulada “Para um plano de ação mundial a favor de uma vida saudável e bem-estar para todos: Unidos para acelerar o progresso rumo aos ODS relacionados à saúde”. Em junho de 2019, a iniciativa tinha a participação da OMS e de outras 10 destacadas organizações mundiais atuantes na área da saúde,¹³² e espera-se que o referido plano de ação mundial contribua significativamente para a obtenção dos ODS até 2030. Seus enfoques estratégicos — alinhar os esforços conjuntos e as prioridades e necessidades dos países, acelerar o progresso potencializando novas maneiras de trabalhar em conjunto e descobrindo enfoques inovadores e prestar contas das contribuições para o progresso de uma maneira mais transparente e participativa — estão em sintonia com mecanismos de cooperação técnica da OPAS.

¹³¹ Mais um bilhão de pessoas se beneficiando da cobertura universal de saúde, mais um bilhão de pessoas mais bem protegidas em caso de emergências de saúde e mais um bilhão de pessoas gozando de melhor saúde e bem-estar.

¹³² Aliança Gavi, Global Financing Facility (Mecanismo de Financiamento Mundial), Fundo Global, UNAIDS, PNUD, FNUAP, UNICEF; UNITAID, ONU Mulheres e Banco Mundial.

393. A RSPA, em sua função de Escritório Regional da OMS para as Américas e organismo especializado em saúde do Sistema Interamericano, orientada pelo Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, espera fortalecer parcerias multissetoriais para uma cooperação técnica intensificada, estratégica e efetiva com os Estados Membros da OPAS através de suas entidades regionais, sub-regionais e nacionais, para fazer avançar a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030.

Lista de siglas e abreviaturas

AECID	Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
APS	atenção primária à saúde
AIDS	síndrome da imunodeficiência adquirida
AIEA	Agência Internacional de Energia Atômica
ASSA2030	Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CARICOM	Comunidade do Caribe
CARPHA	Agência de Saúde Pública do Caribe
CDC EUA	Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
CERF	Fundo Central de Resposta de Emergência (Nações Unidas)
CICAD	Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas
CICOM	Célula de Informação e Coordenação Médica
COMISCA	Conselho dos Ministérios da Saúde da América Central e da República Dominicana
CQCT	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
CRS	Sistema Regulador do Caribe
CSP	Conferência Sanitária Pan-Americana
CVSP	Campus Virtual de Saúde Pública
DFID	Departamento de Desenvolvimento Internacional (Reino Unido)
DNTs	doenças não transmissíveis
ECP	estratégia de cooperação com os países
EME	equipes médicas de emergência
ETMI	eliminação da transmissão materno-infantil
EWEC	Cada mulher, cada criança
EWEC-LAC	Cada mulher, cada criança — América Latina e Caribe
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
FENSA	Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais
FNUAP	Fundo de População das Nações Unidas
GAC	Global Affairs Canada (Departamento de Relações Exteriores)
HHS/ASPR	Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos / Subsecretaria de Pronto Atendimento e Resposta
HIV	vírus da imunodeficiência humana
HPV	papilomavírus humano
IHSLAC	Sistemas Integrados de Saúde na América Latina e Caribe
IS4H	sistemas de informação para a saúde
ISTs	infecções sexualmente transmissíveis
LGBTQ	lésbicas, gays, bissexuais, trans e <i>queer</i>
MERCOSUL	Mercado Comum do Sul
mhGAP	Programa de Ação para Reduzir as Lacunas em Saúde Mental
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OEA	Organização dos Estados Americanos
OFID	Fundo para o Desenvolvimento Internacional da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP)

OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	organização não governamental
ONU Mulheres	Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
ORAS	Organismo Andino de Saúde
OSC	organização da sociedade civil
PARLACEN	Parlamento Centro-Americano
PE20-25	Plano Estratégico 2020-2025
PHAC	Agência de Saúde Pública do Canadá
PIB	produto interno bruto
PSP	primeiros socorros psicológicos
PMIS	Sistema de Informação para a Gestão da OPAS
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RHS	recursos humanos em saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
RSPA	Repartição Sanitária Pan-Americana
SE-COMISCA	Secretaria Executiva do Conselho dos Ministérios da Saúde da América Central e da República Dominicana
SICA	Sistema de Integração Centro-Americana
SPAG	Grupo Assessor para o Plano Estratégico
SVA	Semana de Vacinação nas Américas
TICs	tecnologias da informação e das comunicações
UE	União Europeia
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNODC	Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
USAID/OFDA	Escritório da USAID de Assistência para Desastres no Exterior (OFDA)
WASH	água, saneamento e higiene

Agradecimentos

A Repartição Sanitária Pan-Americana agradece o apoio de seus Estados Membros por meio de suas contribuições fixas, bem como as generosas contribuições voluntárias e de governos, organismos e instituições, como estes a seguir:

Action on Smoking and Health
Administração de Produtos Terapêuticos, Departamento de Saúde da Austrália
Agência Coreana de Cooperação Internacional
Agência de Saúde Pública do Canadá
Agência de Saúde Pública do Caribe
Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)
Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
Agência Internacional de Energia Atômica
Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
Agência Nacional de Regulação, Controle e Vigilância Sanitária (Equador)
Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil)
Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil (ANVISA)
Agência Norueguesa de Cooperação para o Desenvolvimento
Agência Reguladora de Alimentos e Medicamentos dos Estados Unidos (FDA)
Aliança da Convenção-Quadro
Aliança Gavi
Aliança Nacional de Saúde Hispânica
American Cancer Society/ Sociedade Americana contra o Câncer
American Heart Association/ Associação Americana do Coração
American Public Health Association/ Associação Americana de Saúde Pública
American Speech-Language-Hearing Association
Associação Latino-Americana das Indústrias Farmacêuticas
Associação Mundial de Saúde Sexual
Association of Regulators of Water and Sanitation in the Americas /Associação de Reguladores da Água e Saneamento nas Américas (ADERASA)
Banco de Desenvolvimento do Caribe
Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID)
Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD)
Banco Mundial
Campaign for Tobacco-Free Kids
CBM (Christian Blind Mission) International
Centro Colaborador da OMS para o Conjunto de Classificações Internacionais
Centro Colaborador da OMS para a Gestão pela Saúde Pública da Exposição a Substâncias Químicas
Centro de Pesquisa George Alleyne para Doenças Crônicas, Instituto Caribenho para Pesquisas em Saúde
Centro Rosarino de Estudos Perinatais
Centro Ross para Cidades Sustentáveis do World Resources Institute
Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC)

Cidade de Buenos Aires
Climate and Clean Air Coalition/ Coalização do clima e ar puro (CCAC)
Coalizão do Caribe Saudável
Comissão contra a Dependência e o Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID, Guatemala)
Comissão Europeia
Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD)
Comunidade de Estados Latino-Americanos e Caribenhos (CELAC)
Comunidade do Caribe
Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI)
Conselho de Organizações Internacionais das Ciências Médicas
Conselho de Saúde Sul-Americano (CSS)
Conselho dos Ministérios da Saúde da América Central e da República Dominicana
Conselho Nacional de Drogas (Uruguai)
Conselho Nacional de Pecuária de Corte (Brasil)
Conselho Superior de Universidades Centro-Americanas
Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional
Departamento de Relações Exteriores, Comércio e Desenvolvimento do Canadá
Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (DHS)
Diretório para Cooperação em Desenvolvimento e Assuntos Humanitários (Luxemburgo)
DNDi (Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas) América Latina
Emirados Árabes Unidos
Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres)
Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (UNODC)
Escola de Enfermagem da Universidade Johns Hopkins
Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade Johns Hopkins
Escritório dos Estados Unidos de Assistência para Desastres no Exterior (OFDA)
Escritório Regional da OMS para a África
Escritório Regional da OMS para a Europa
Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental
Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental
Escritório Regional da OMS para o Sudeste Asiático
Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica
Fundação Bernard van Leer
Fundação Bill e Melinda Gates
Fundação das Nações Unidas
Fundação dos CDC (Centros para Controle e Prevenção de Doenças)
Fundação Interamericana do Coração
Fundação MacArthur
Fundação March of Dimes
Fundação Mundo Sano
Fundação Nacional de Saúde (Brasil)
Fundação Oswaldo Cruz
Fundação Robert Wood Johnson
Fundo Central de Resposta de Emergência das Nações Unidas (CERF)

Fundo Costarriquense de Seguridade Social
Fundo da OPEP para o Desenvolvimento Internacional
Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)
Fundo das Nações Unidas para a Segurança Humana
Fundo das Nações Unidas para Parcerias Internacionais
Fundo de Contingência de Emergência da OMS
Fundo de População das Nações Unidas (FNUAP)
Fundo de Solidariedade para Saúde (El Salvador)
Fundo Distrital de Saúde, Secretaria de Saúde Distrital de Bogotá
Fundo END para a eliminação de doenças negligenciadas
Fundo Global de Combate à Aids, Tuberculose e Malária
Fundo Multidoador das Nações Unidas para o Período Pós-Conflito
Fundo Mundial para o Meio Ambiente (GEF)
Global Men's Health Foundation/Fundação Mundial de Saúde do Homem
Governo da Alemanha
Governo da Argentina
Governo da China
Governo da Espanha
Governo da Nicarágua
Governo da Nova Zelândia
Governo da Noruega
Governo da República da Coreia
Governo da Suécia
Governo da Suíça
Governo das Ilhas Virgens Britânicas
Governo de Cuba
Governo de Luxemburgo
Governo de Macau
Governo de Trinidad e Tobago
Governo do Brasil
Governo do Canadá
Governo do Chile
Governo do Haiti
Governo dos Estados Unidos da América
Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Infantil
Grupo Interinstitucional das Nações Unidas para a Estimativa da Mortalidade Materna
Hospital Italiano de Buenos Aires
Institute for Health Metrics and Evaluation/Instituto de Indicadores e Avaliação da Saúde
Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (Argentina)
Instituto Nacional do Câncer (Colômbia)
Instituto Nacional para a Coordenação da Ablação e Implantação (Argentina)
Instituto Robert Koch
Instituto Social do Mercosul
International Agency for the Prevention of Blindness/Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira

International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research/ Centro Internacional para Vigilância e Pesquisa em Doenças Congênitas
International Federation of Gynecology and Obstetrics/Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)
Mercado Comum do Sul (Mercosul)
Ministério da Agricultura e Pecuária do Equador
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento do Brasil
Ministério da Saúde, Trabalho e Previdência do Japão
Ministério da Saúde da Argentina
Ministério da Saúde da Bolívia
Ministério da Saúde do Brasil
Ministério da Saúde do Chile
Ministério da Saúde da Costa Rica
Ministério da Saúde de El Salvador
Ministério da Saúde do Panamá
Ministério da Saúde do Peru
Ministério da Saúde da Província de Jujuy (Argentina)
Ministério da Saúde da Província de Santa Fé (Argentina)
Ministério da Saúde da Província de Santiago del Estero (Argentina)
Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago
Ministério das Relações Exteriores do Chile
Ministério das Relações Exteriores e Comércio da Nova Zelândia
Ministério das Relações Exteriores e Cooperação Internacional da Itália
Ministério de Saúde Pública e Assistência Social da Guatemala
Ministério de Saúde Pública do Equador
Ministério de Saúde Pública da Guiana
Ministério de Saúde Pública da República Dominicana
Ministério do Interior da Guatemala
Missão Permanente do Brasil junto à OEA
Município de Palpa (Peru)
Orbis Internacional
Organismo Andino de Saúde
Organismo Regional de Enfermagem do Caribe
Organismo Suíço para Desenvolvimento e Cooperação
Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
Organização do Tratado de Cooperação Amazônica
Organização dos Estados Americanos (OEA)
Organização dos Estados do Caribe Oriental (OECS)
Organização Internacional para Migrações (OIM)
Organização Mundial de Saúde Animal (OIE)
Organização Regional de Normas e Qualidade da Comunidade do Caribe
Parceria das Nações Unidas para Promover os Direitos das Pessoas com Deficiência
Parceria Pan-Caribenha contra o HIV/AIDS
Parlamento Centro-Americano
PATH

Plano Binacional de Desenvolvimento da Região da Fronteira Peru-Ecuador, Capítulo Peru
Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)
Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA)
Programa de Cooperação entre a América Latina, o Caribe e a União Européia em Políticas sobre Drogas (COPOLAD)
Programa Especial de Pesquisa e Ensino sobre Doenças Tropicais
Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa
Proteção Civil e Operações de Ajuda Humanitária da Europa
Rede de Escolas de Saúde Pública da UNASUL
Rede de Institutos e Instituições Nacionais do Câncer
Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA)
Rede Latino-Americana e do Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (RELAC SIS)
Sabin Vaccine Institute
Secretaria da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
Secretaria das Nações Unidas para a Estratégia Internacional para a Redução de Desastres
Secretaria de Saúde de Honduras
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado de Espírito Santo (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado de Maranhão (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado de Pará (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado de Rio Grande do Sul (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado de Tocantins (Brasil)
Secretaria de Saúde do México
Secretaria-Geral Ibero-Americana (SEGIB)
Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (Brasil)
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (Brasil)
Secretaria para Políticas Integradas sobre Drogas (Argentina)
Serviço Nacional para a Saúde e Qualidade Animal (Paraguai)
Sociedade Latino-Americana de Nefrologia e Hipertensão
Task Force for Global Health
União de Nações Sul-Americanas
União Europeia
União Internacional contra a Tuberculose e as Doenças Pulmonares
Universidade Dalhousie
Universidade das Índias Ocidentais
Universidade de Harvard
Universidade de Illinois em Chicago
Universidade de Utah
Universidade Federal de Pelotas
Universidade Johns Hopkins
U.S. Pharmacopeia

Vaccine Ambassadors

Vital Strategies

Wellcome Genome Campus

Wellcome Trust

World Hypertension League

World Professional Association for Transgender Health/Associação Profissional Mundial para a Saúde Transgênero

Anexo A: Resumo dos ODS e do ODS 3



Objetivo 1: Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares



Objetivo 2: Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável



Objetivo 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades



Objetivo 4: Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos



Objetivo 5: Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas



Objetivo 6: Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e saneamento para todos



Objetivo 7: Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia para todos



Objetivo 8: Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos



Objetivo 9: Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação



Objetivo 10: Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles



Objetivo 11: Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis



Objetivo 12: Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis



Objetivo 13: Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos



Objetivo 14: Conservação e uso sustentável dos oceanos, dos mares e dos recursos marinhos para o desenvolvimento sustentável



Objetivo 15: Proteger, recuperar e promover o uso sustentável dos ecossistemas terrestres, gerir de forma sustentável as florestas, combater a desertificação, deter e reverter a degradação da terra e deter a perda de biodiversidade



Objetivo 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



Objetivo 17: Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável

Metas do ODS 3	
3.1	Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos
3.2	Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1000 nascidos vivos
3.3	Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis
3.4	Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar
3.5	Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool
3.6	Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas
3.7	Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais
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
3.9	Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo
Mecanismos de implementação do ODS 3	
3.a	Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado
3.b	Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do acordo TRIPS sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular, proporcionar o acesso a medicamentos para todos
3.c	Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento e formação, e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países menos desenvolvidos e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento
3.d	Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde

Anexo B: Exemplos da influência de outros ODS no ODS 3

- *Objetivo 1:* O efeito negativo da pobreza na saúde é inegável, e as despesas assumidas diretamente pelo indivíduo podem levar à pobreza, o que se evidencia na gestão das cinco principais DNTs¹³³ e suas consequências.
- *Objetivo 2:* A segurança alimentar e nutricional é um fator crítico no combate à dieta insalubre (um dos cinco principais fatores de risco¹³⁴ das DNTs) e à emaciação, retardo de crescimento e obesidade/sobrepeso das crianças.
- *Objetivo 4:* A educação e o alfabetismo em saúde são fatores essenciais para o sucesso na promoção da saúde, empoderamento de pacientes e autocuidado.
- *Objetivo 5:* As funções e as responsabilidades de gênero, social e culturalmente determinadas, contribuem para resultados de saúde diferentes para meninas, meninos, mulheres e homens, além de gerarem desigualdades. Conforme referido na série sobre igualdade de gênero, normas e saúde, da The Lancet, em maio de 2019, os fatores relevantes incluem diferenças, entre os gêneros, de exposição, comportamento de saúde, acesso à atenção à saúde bem como tendenciosidade nos sistemas de saúde, na pesquisa em saúde, nas instituições e na coleta de dados.
- *Objetivo 6:* A água potável e o saneamento adequado são aspectos cruciais para a prevenção e o controle das doenças transmissíveis, a recuperação após desastres naturais, a preservação do meio ambiente e a saúde em geral ao longo do ciclo de vida.
- *Objetivo 7:* As fontes de energia acessíveis, eficientes, não poluentes e renováveis, que facilitam a provisão e o uso de energia doméstica limpa, são importantes na prevenção de doenças respiratórias crônicas e outras ameaças à saúde.
- *Objetivo 8:* Emprego pleno e produtivo, especialmente para os jovens, condições seguras de trabalho e trabalho decente e equiparação da remuneração, inclusive para as mulheres, contribuem para a inclusão social, melhores condições socioeconômicas, redução das desigualdades, crescimento econômico e melhora da saúde.
- *Objetivo 9:* Os avanços e as inovações nas TICs complementam o ODS 3. A saúde digital, ou o uso das tecnologias digitais para a saúde — inclusive por meio de um melhor acesso à Internet e de celulares, tablets e computadores —, tem o potencial de fortalecer serviços essenciais e contribuir para a saúde universal e melhores resultados de saúde.
- *Objetivo 10:* A redução das desigualdades depende, entre outros fatores, do uso de dados da saúde, e outros relacionados, desagregados por idade, sexo, local geográfico, raça, etnia, deficiência, situação econômica e outros determinantes sociais da saúde. Essa separação ajuda a identificar pessoas e grupos em condição de vulnerabilidade, além de promover e facilitar a inclusão e proteção social.

¹³³ As cinco principais DNTs são as doenças cardiovasculares, o diabetes, o câncer, as doenças respiratórias crônicas e os transtornos neurológicos e mentais.

¹³⁴ Os cinco principais fatores de risco são o tabagismo, uso prejudicial de álcool, dieta insalubre, sedentarismo e poluição do ar.

- *Objetivo 11:* Algumas medidas específicas podem desempenhar uma função fundamental na redução dos fatores de risco das DNTs, incidentes de trânsito e lesões. Essas medidas podem incluir a melhoria do transporte público e da segurança viária, bem como de comunidades e do planejamento urbano para aumentar a qualidade do ar e proporcionar acesso a espaços públicos seguros e verdes, que possibilitem a recreação e atividades físicas para todos, inclusive mulheres, crianças, idosos e pessoas com deficiência.
- *Objetivo 12:* Tanto a redução da geração de lixo como a gestão eficaz das substâncias químicas e de todos os resíduos contribuem para diminuir poluição do ar, da água e do solo — elementos que influenciam bastante a saúde.
- *Objetivo 13:* A mudança climática tem repercussões importantes na saúde, principalmente nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento, que já enfrentam outras vulnerabilidades, devido a seus efeitos negativos no ambiente, na segurança alimentar e nutricional, na frequência dos desastres naturais e nas doenças transmissíveis e não transmissíveis. As intervenções de mitigação da mudança climática e de adaptação a ela, como as instalações de saúde inteligentes, melhoram os resultados de saúde, e os esforços de mitigação e adaptação em outros setores podem ao mesmo tempo gerar benefícios na área da saúde, como no caso da redução da poluição do ar, do sedentarismo e das dietas insalubres.
- *Objetivo 14:* A conservação dos oceanos, mares e recursos marinhos beneficia o meio ambiente e fornece um sustento para aqueles que dependem de setores relacionados, como o turismo e a pesca, contribuindo também para uma dieta saudável e, particularmente, para a promoção do desenvolvimento sustentável dos pequenos Estados insulares em desenvolvimento.
- *Objetivo 15:* A conservação dos ecossistemas terrestres, a gestão sustentável das florestas e a diminuição da perda da diversidade biológica são esteios da agricultura, da segurança alimentar e nutricional e da mitigação da mudança climática e adaptação, todos os quais têm impactos sanitários.
- *Objetivo 16:* A violência, os conflitos e o terrorismo têm graves efeitos sobre a saúde, sendo com frequência fatais. São às vezes multiplicados por um Estado de direito inadequado e uma justiça desigual, o que resulta na insegurança dos cidadãos, e, quando combinados com os determinantes sociais da saúde (como raça, orientação sexual e religião), significam um risco maior para alguns grupos específicos.
- *Objetivo 17:* As parcerias e a colaboração estão no centro das ações para a consecução de todos os ODS, e as abordagens multissetoriais, de todo o governo e toda a sociedade e de saúde em todas as políticas são fundamentais para a realização do ODS 3. Entre os fatores que contribuem para os resultados de saúde desejados estão a coerência das políticas, a melhora da alocação e captação de recursos nacionais e internacionais, a cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde, os sistemas que fomentam a transparência e a responsabilidade e a capacitação permanente.

Anexo C: Algumas conexões entre a ASSA2030 e os ODS, e algumas referências facilitadoras para a ASSA2030

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
<p>1. Ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças.</p>	<p>1.1 Reduzir em pelo menos 50% a taxa regional de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde.</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (modificado) (Documento Oficial 345)
	<p>1.2 Reduzir a razão de mortalidade materna regional a menos de 30 por 100 mil nascidos vivos em todos os grupos populacionais, inclusive aqueles com maior risco de morte materna (tais como as adolescentes, as mulheres maiores de 35 anos, as mulheres indígenas, afrodescendentes, roma e mulheres em zonas rurais, entre outras, segundo se aplique em cada país).</p>	<p>Adaptação da meta 3.1 dos ODS</p>	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD50/15 e resolução CD50.R12 (2010) – Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil de HIV e da Sífilis Congênita 2010-2015 Documento CD51/12 e resolução CD51.R12 (2011) – Plano de Ação para Acelerar a Redução da Mortalidade Materna e da Morbidade Materna Grave 2012-2017 Cada mulher, cada criança Estratégia Global para a saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2016-2030 Documento CD56/8, Rev.1 e resolução CD56.R8 (2018) – Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030
	<p>1.3 Reduzir a taxa de mortalidade neonatal a menos de 9 por 1000 nascidos vivos em todos os grupos populacionais, inclusive os que apresentam maior risco (tais como as populações indígenas, afrodescendentes, roma e população rural, entre outras, segundo se aplique em</p>	<p>Adaptação da meta 3.2 dos ODS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD50/15 e resolução CD50.R12 (2010)– Estratégia e Plano de Ação para a Eliminação de Transmissão Materno-Infantil de HIV e da Sífilis Congênita 2010-2015 Documento CSP28/10 e resolução CSP28.R20 (2012) – Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância 2012-2017

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
	cada país); e a mortalidade em crianças menores de 5 anos a menos de 14 por 1000 nascidos vivos.		<ul style="list-style-type: none"> • OMS e UNICEF. Todos los Recién Nacidos: un plan de acción para poner fin a la mortalidad prevenible: Resumen de orientación. Ginebra: OMS; 2014. • Documento CD54/7, Rev.2 e resolução CD54.R8 (2015) – Plano de ação para imunização 2016-2020 • Cada mulher, cada criança Estratégia Global para a saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2016-2030 • Documento CD55/14 e resolução CD55.R5 (2016) – Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 • Documento CD56/8, Rev.1 e resolução CD56.R8 (2018) – Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030
	1.4 Garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluídos os de planeamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais.	(Meta 3.7 dos ODS).	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD52/18 e resolução CD52.R6 (2013) – Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans: Documento conceitual • Cada mulher, cada criança - Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2016-2030

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
			<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD55/14 e resolução CD55.R5 (2016) – Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 • Documento CD56/9 e resolução CD56.R9 (2018) – Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030 • Documento CD56/8, Rev.1 e resolução CD56.R8 (2018) – Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030
	1.5 Aumentar a capacidade resolutive da atenção primária, representado por uma redução de 15% no número de hospitalizações que poderiam ser prevenidas com atenção ambulatoria de qualidade.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (modificado) (Documento Oficial 345)
	1.6 Organizar os serviços de saúde em redes integradas de serviços de saúde, com alta resolutividade na atenção primária.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (modificado) (Documento Oficial 345)
2. Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social.	2.1 Alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde de acordo com o contexto nacional.	Adaptação da meta 3.8 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD53/5, Rev.2 e resolução CD53.R14 (2014) – Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde
	2.2 Exercer as funções essenciais da saúde pública segundo normas estabelecidas.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. OPAS, 2013.

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
	2.3 Fortalecer a reitoria, governança e a transparência, incluindo políticas, planos, normas e processos para a organização do setor de saúde e mecanismos para monitoramento e avaliação.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD51/5 e resolução CD51.R4 (2011) – Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Urbana 2012-2021 • Documento CD53/5, Rev.2 e resolução CD53.R14 (2014) – Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde • Documento CD55/9 e resolução CD55.R8 (2016) – Sistemas de saúde resilientes
	2.4 Desenvolver e fortalecer, conforme o caso, mecanismos para a regulamentação da prestação dos serviços de saúde para ampliar o acesso e melhorar a qualidade.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD52/5 e resolução CD52.R11 (2013) – Proteção social em saúde: Documento conceitual • Documento CD53/5, Rev.2 e resolução CD53.R14 (2014) – Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde
	2.5 Aumentar a participação de todos os interessados diretos, inclusive a sociedade civil e comunidades, na formulação de políticas e no processo de avaliação relacionado com a saúde em todas as políticas a fim de reduzir as desigualdades em matéria de saúde.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD52/18 e resolução CD52.R6 (2013) – Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans: Documento Conceitual • Documento CD53/10, Rev.1 e resolução CD53.R2 (2014) – Plano de ação sobre saúde em todas as políticas 2014-2019 • Documento CD56/INF/11, Corr. (2018) – Relatório do diretor sobre o combate contra as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas LGBT

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
3. Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que facilitem um enfoque integral da saúde.	3.1 Assegurar a disponibilidade adequada de força de trabalho em saúde (44,5 profissionais de saúde por 10 mil habitantes) capacitada, culturalmente e linguisticamente apropriada e bem distribuída.	Adaptação do mecanismo de implementação 3.c dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD52/6 e resolução CD52.R13 (2013) – Recursos humanos em saúde: Melhorar o acesso a profissionais de saúde capacitados em sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde • Documento CSP29/10 e resolução CSP29.R15 (2017) – Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde • Documento CD56/10, Rev.1 e resolução CD56.R5 (2018) – Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023
	3.2 Formular políticas de recursos humanos e mecanismos de coordenação e colaboração entre os setores da saúde e educação, bem como com outros atores sociais para abordar os requisitos do sistema de saúde e as necessidades de saúde da população.	-	
	3.3 Fortalecer a qualidade da formação dos profissionais em saúde em cooperação com o setor de educação através de sistemas de avaliação e acreditação de instituições de ensino e programas de graduação.	-	
	3.4 Promover as condições laborais que fomentem a atração e retenção do pessoal de saúde, bem como sua participação e compromisso com gestão em saúde, incluindo a colaboração com as organizações representativas dos trabalhadores	(Adaptação do mecanismo de implementação 3.c dos ODS.	

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais	
	da saúde (grêmios e sindicatos) e outros atores sociais .			
4. Conseguir financiamento para a saúde adequado e sustentável, com equidade e eficiência, e avançar na proteção contra riscos financeiros para todas as pessoas e suas famílias.	4.1 Lograr um gasto público em saúde correspondente a pelo menos 6% do PIB.	Objetivo da SHAA2030 está alinhado com o ODS 3.8.	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD53/5, Rev.2 e resolução CD53.R14 (2014) – Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 	
	4.2 Reduzir o gasto por conta própria destinado à saúde, em colaboração com as autoridades financeiras	-		
	4.3 Formular e fortalecer políticas e/ou estratégias para reduzir a segmentação do sistema de financiamento sanitário.	-		
	4.4 Implantar políticas ou estratégias para desenvolver sistemas da compra e pagamento aos fornecedores que promovam eficiência e equidade na alocação dos recursos estratégicos .	-		
	4.5 Elaborar e fortalecer estratégias que reduzam a segmentação e melhorem os mecanismos de financiamento da saúde em colaboração com os responsáveis pela tomada de decisões e atores relevantes, que promovam a eficiência e a equidade na alocação de recursos.	-		

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
5. Garantir o acesso a medicamentos essenciais e vacinas e a outras tecnologias sanitárias prioritárias, segundo as evidências científicas disponíveis e de acordo com o contexto nacional.	5.1 Assegurar o acesso oportuno a medicamentos da lista nacional de medicamentos essenciais e as tecnologias em saúde prioritárias sem nenhum pagamento no momento da atenção, serviço ou dispensação de acordo com o contexto nacional.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD54/7, Rev. 2 e resolução CD54.R8 (2015) – Plano de ação para imunização 2016-2020 • Documento CD55/10, Rev.1 e resolução CD55.R12 (2016) – Acesso e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo
	5.2 Alcançar 95% de cobertura vacinal70 em menores de 5 anos mediante programas nacionais de imunização.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (modificado) (Documento Oficial 345)
	5.3 Contar com autoridades reguladoras nacionais de medicamentos cuja capacidade haja sido qualificada como nível 3 de acordo com a ferramenta mundial de avaliação da OMS.	-	<ul style="list-style-type: none"> • WHO Global Benchmarking Tool for the evaluation of national regulatory systems. OMS, 2018
	5.4 Aplicar metodologias de avaliação das tecnologias sanitárias no processo para a decisão de sua incorporação nos sistemas de saúde.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CSP28/11 e resolução CSP28.R9 (2012) – Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde
	5.5 Aplicar os requisitos das normas básicas internacionais de segurança nos serviços de diagnóstico e terapêuticos que usam tecnologias sanitárias com radiação.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CSP28/17, Rev.1 e resolução CSP28.R15 (2012) – Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: Normas básicas internacionais de segurança.

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
	5.6 Promover única e exclusivamente a doação voluntária de sangue não remunerada e repetitiva, e desalentar a doação remunerada e familiar ou de reposição, exceto quando protegida pelo sistema regulador.	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD53/6 e resolução CD53.R6 (2014) – Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro
	5.7 Fortalecer os mecanismos de negociação e compras nacionais, sub-regionais e regionais para melhorar a capacidade dos países para obter preços de medicamentos, vacinas e outras tecnologias sanitárias mais acessíveis e equitativos.	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD55/10, Rev.1 e resolução CD55.R12 (2016) – Acesso e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicos e de alto custo
	5.8 Levando em conta as perspectivas da saúde pública, fortalecer a capacidade para implementar políticas de propriedade intelectual e de saúde, que promovam a pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos, vacinas e outras tecnologias sanitárias para as doenças transmissíveis e não transmissíveis que afetam principalmente os países em desenvolvimento e que promovam o acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias sanitárias acessíveis.	Adaptação do mecanismo de implementação 3.b dos ODS.	

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
6. Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências.	6.1 Elaborar uma política nacional para sistemas de informação em saúde interoperáveis que geram, identificam, coletam, processam, analisam, armazenam e disponibilizam publicamente dados gratuitos e de qualidade e informação estratégica para melhorar a formulação de políticas e a tomada de decisões em saúde pública e planejamento em saúde.	Integra a meta 17.18 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD53/5, Rev.2 e resolução CD53.R14 (2014) – Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde • Iniciativa da OPAS para sistemas de informação para a saúde (IS4H), 2016 • Documento CSP29/9 e resolução CSP29.R4 (2017) – Plano de Ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022 • Documento CD57/9 e resolução CE164.R4 (2019) – Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023
	6.2 Fortalecer os sistemas de informação para a saúde a fim de apoiar a avaliação do desempenho do sistema nacional de saúde, bem como o acompanhamento e a apresentação de relatórios sobre o avanço na consecução dos objetivos de saúde nacionais, regionais e mundiais, incluídos os ODS relacionados com a saúde e as metas da ASSA2030, entre outros.	-	
	6.3 Fortalecer a capacidade de análise e o uso da informação para a tomada de decisões a nível nacional.	Adaptação da meta 17.18 dos ODS.	

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
7. Desenvolver capacidade de geração, transferência e uso da evidência e do conhecimento em matéria de saúde, promovendo a pesquisa, a inovação e o uso da tecnologia.	7.1 Elaborar políticas de pesquisa em saúde com um financiamento de pelo menos 2% do orçamento de saúde para a pesquisa em saúde pública.	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD49/10 e resolução CD49.R10 (2009) – Política de pesquisa para a saúde
	7.2 Desenvolver capacidade institucional, infraestrutura, tecnologia e recursos humanos capacitados para pesquisa em saúde pública e sua difusão, de acordo com a política nacional de saúde.	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD49/10 e resolução CD49.R10 (2009) – Política de pesquisa para a saúde Documento CSP28/12, Rev.1 e resolução CSP28.R2 (2012) – Estratégia e plano de ação sobre gestão de conhecimento e comunicações 2013-2018
	7.3 Elaborar e fortalecer estratégias e planos de saúde digital (eHealth).	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD51/13 e resolução CD51.R5 (2011) – Estratégia e Plano de Ação sobre <i>E-Saúde</i> 2012-2017
8. Fortalecer as capacidades nacionais e regionais preparação, prevenção, detecção, vigilância e resposta a surtos de doenças, e às emergências de saúde e desastres que afetam a saúde da população.	8.1 Reduzir o número de casos de morte, incapacidade e doença, com ênfase na proteção das populações pobres e vulneráveis afetadas por emergências e desastres.	Integra a meta 11.5 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD53/12 e resolução CD53.R9 (2014) – Plano de Ação para a coordenação da assistência humanitária 2015-2019
	8.2 Reforçar as funções essenciais de saúde pública para fortalecer a resiliência e adaptabilidade ao clima e outras ameaças ao setor da saúde.	Meta 13.1 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD51/6, Rev. 1 e resolução CD51.R15 (2011) – Estratégia e plano de ação sobre mudança climática 2012-2017

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
	8.3 Cumprir e manter as capacidades críticas para as emergências em saúde, inclusive as capacidades básicas estabelecidas no Regulamento Sanitário Internacional.	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD56/INF/9 (2018) – Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)
	8.4 Contar com capacidade crítica implantada para responder a qualquer tipo de emergência ou desastre (sistemas de alerta precoce, centros de operações de emergência, comunicação de riscos e hospitais seguros) .	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD55/17, Rev.1 e resolução CD55.R10 (2016) – Plano de ação para a redução do risco de desastres 2015-2020
9. Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental.	9.1 Reduzir a mortalidade precoce por doenças não transmissíveis ¹³⁵ em um terço através de prevenção e tratamento e promover a saúde mental e bem-estar. ¹³⁶	Meta 3.4 dos ODS.	<p><i>DNTs</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Documento CSP28/9, Rev.1 e resolução CSP28.R13 (2012) – Estratégia para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis 2012-2025 Documento CD52/7, Rev.1 e resolução CD52.R9 (2013) – Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2019 Documento CD53/10, Rev.1 e resolução CD53.R2 (2014) – Plano de ação sobre saúde em todas as políticas 2014-2019

¹³⁵ Principalmente doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.

¹³⁶ Meta 3.4 dos ODS.

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
			<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD56/9 e resolução CD56.R9 (2018) – Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030 <i>Saúde mental e transtornos neurológicos</i> • Documento CD51/10, Rev.1 e resolução CD51.R8 (2011) – Estratégia e plano de ação sobre a epilepsia 2012-2021 • Documento CD53/8, Rev.1 e resolução CD53.R7 (2014) – Plano de ação sobre saúde mental 2015-2020 • Documento CD54/8, Rev.1 e resolução CD54.R11 (2015) – estratégia e plano de ação para a demência em idosos 2015-2019
	9.2 Aplicar a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco de acordo com o contexto nacional. ¹³⁷	Adaptação do mecanismo de implementação 3.a dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD50/26 e resolução CD50.R6 (2010)– Convenção-Quadro da OMS para o controle do tabaco: Oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas • Documento CSP29/11 e resolução CSP29.R12 (2017)– Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018-2022

¹³⁷ Adaptação do mecanismo de implementação 3.a dos ODS.

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
	9.3 Assegurar o acesso aos serviços de habilitação e reabilitação integrais, incluído o acesso às tecnologias de assistência e os serviços de apoio para todos aqueles que necessitem, e promover a aplicação da estratégia de reabilitação de base comunitária, entre outras.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CSP28/9 e resolução CSP28.R13 (2012) – Estratégia para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis 2012-2025 • Documento CD52/7, Rev.1 e resolução CD52.R9 (2013) – Plano de ação para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis 2013-2019
	9.4 Contribuir para reduzir de maneira significativa a violência e seu impacto na saúde em colaboração com outros atores governamentais e não governamentais. ¹³⁸	Adaptação das metas 16.1, 3.6 e 5.2 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD51/5 e resolução CD51.R4 (2011) – Estratégia e plano de ação para a saúde urbana 2012-2021 • Documento CD51/8, Rev.1 e resolução CD51.R14 (2011) – Plano de ação para reduzir o uso prejudicial de álcool 2012-2021
	9.5 Reduzir pela metade o número de mortes e lesões causadas pelo trânsito. ¹³⁹	Adaptação da meta 3.6 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD51/5 e resolução CD51.R4 (2011) – Estratégia e plano de ação para a saúde urbana 2012-2021 • Documento CD51/7, Rev. 1 e resolução CD51.R6 (2011) – Plano de ação sobre segurança viária • Documento CD51/8, Rev.1 e resolução CD51.R14 (2011) – Plano de ação para reduzir o uso prejudicial de álcool 2012-2021

¹³⁸ Adaptação das metas 16.1, 3.6 e 5.2 dos ODS.

¹³⁹ Adaptação da meta 3.6 dos ODS.

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
	<p>9.6 Aumentar o acesso universal aos serviços de saúde mental, inclusive a promoção do bem-estar emocional e suas condições favoráveis, a prevenção de problemas psicossociais e transtornos mentais e a recuperação mental, em todas as etapas da vida, com um enfoque de gênero, intercultural e comunitário, a assistência em saúde mental estará integrada na atenção primária.</p>	-	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD50/18, Rev.1 e resolução CD50.R2 (2010) – Estratégia sobre o uso de substâncias e saúde pública • Documento CD/51/9 e resolução CD51.R7 (2011) – Plano de Ação sobre o uso de substâncias psicoativas e saúde pública • Documento CD51/8, Rev.1 e resolução CD51.R14 (2011) – Plano de ação para reduzir o uso prejudicial de álcool 2012-2021
	<p>9.7 Contribuir para eliminar todas as formas de má nutrição, inclusive atingindo até 2025 as metas acordadas internacionalmente para o atraso do crescimento e debilitação grave dos menores de 5 anos, e abordar as necessidades de nutrição das adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e idosos.</p>	Adaptação da meta 2.2 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD53/9, Rev.1 e resolução CD53.R13 (2014) – Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes • Cada mulher, cada criança Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes 2016-2030 • Documento CD56/8, Rev.1 e resolução CD56.R8 (2018) – Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030
<p>10. Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas.</p>	<p>10.1 Acabar com a epidemia de AIDS.</p>	Meta 3.3 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa conjunto para HIV/AIDS (UNAIDS) (2014). 90-90-90: Um ambicioso objetivo de tratamento para contribuir al fin de la epidemia de SIDA

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
	10.2 Acabar com a epidemia de tuberculose.	Adaptação da meta 3.3 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD54/11, Rev.1 e resolução CD54.R10 (2015) – Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose 2015-2019
	10.3 Eliminar a transmissão vertical (materno-infantil) do HIV e da sífilis congênita.	Adaptação da meta 3.3 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD55/14 e resolução CD55.R5 (2016)¹⁴⁰ – Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021
	10.4 Combater as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis.	-	<ul style="list-style-type: none"> OPAS. Agua y saneamiento: Evidencias para políticas públicas con enfoque en derechos humanos y resultados en salud pública. OPAS, 2011. Documento CSP29/8 e resolução CSP29.R11 (2017) – Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023 Documento CD56/11 e resolução CD56.R2 (2018) – Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023 Documento CD56/INF/9 (2018) – Implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI)

¹⁴⁰ A resolução CD55.R5 da OPAS insta os Estados Membros a que “deem seguimento a ações já implantadas para prevenir a transmissão materno-infantil do HIV e a sífilis congênita, com atenção especial (...) à segunda fase da estratégia de eliminação, que inclui a eliminação da transmissão materno-infantil de outras infecções relevantes à saúde pública, como hepatite B e doença de Chagas em zonas endêmicas.” A inclusão destas últimas duas doenças compreende a iniciativa [ETMI Plus](#).

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
	10.5 Deter a transmissão da hepatite viral e acelerar a redução de infecções crônicas e mortes por hepatite, para acabar com a hepatite viral como grande ameaça de saúde pública na Região das Américas.	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD54/13, Rev.1 e resolução CD54.R7 (2015) – Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais 2016-2019
	10.6 Eliminar a transmissão local da malária nos Estados Membros e evitar o possível restabelecimento da doença.	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD55/13 e resolução CD55.R7 (2016) – Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020
	10.7 Eliminar as doenças infecciosas negligenciadas ¹⁴¹ como problema de saúde pública.	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD55/15 e resolução CD55.R9 (2016) – Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022
	10.8 Tratar e prevenir as doenças infecciosas, inclusive mediante uso responsável e racional de medicamentos seguros, eficazes, acessíveis e com qualidade garantida.	-	<ul style="list-style-type: none"> Documento CD54/12, Rev.1 e resolução CD54.R15 (2015) – Plano de ação para resistência antimicrobiana
	10.9 Mitigar os riscos à inocuidade dos alimentos.	-	<ul style="list-style-type: none"> OPAS. Agua y sanamiento: Evidencias para políticas públicas con enfoque en derechos humanos y resultados en salud pública. OPAS, 2011. Documento CD56/INF/9 (2018) – Implementação do Regulamento Sanitário Internacional

¹⁴¹ Principalmente a leishmaniose, hanseníase, filariose linfática, oncocercose, tracoma e esquistossomose.

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
	10.10 Controlar a transmissão da dengue, chikungunya, zika e febre amarela com um enfoque integrado e intersetorial.	-	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD55/16 e resolução CD55.R6 (2016) – Estratégia para a prevenção e controle das arboviroses • Documento CD56/11 e resolução CD56.R2 (2018) – Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023
11. Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde.	11.1 Demonstrar uma redução acentuada da brecha da iniquidade em saúde, mensurada por quaisquer das seguintes variáveis de estratificação de equidade: local de residência (rural/urbana), raça, etnia, ocupação, gênero, sexo, idade, escolaridade e condição socioeconômica, usando medidas simples de desigualdade, inclusive brecha absoluta e relativa.	ODS 10 .	<ul style="list-style-type: none"> • OMS. National health inequality monitoring: a step-by-step manual. OMS, 2017. • OPAS. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna. Resumen Ejecutivo del Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. OPAS, 2018
	11.2 Reduzir substancialmente o número de mortes e doenças causadas por produtos químicos perigosos e pela poluição do ar, da água e do solo, especialmente onde os riscos ambientais estejam afetando desproporcionalmente as populações ou comunidades em desvantagem.	Adaptação da meta 3.9 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • WHA67.11 (2014) – Repercusiones de la exposición al mercurio y a los compuestos mercuriales en la salud pública: la función de la OMS y de los ministerios de salud pública en al aplicación del Convenio de Minamata. • WHA69.4 (2016) – Función del sector de la salud en el Enfoque Estratégico de la Gestión Internacional de los Productos Químicos de cara al objetivo fijado para 2020 y años posteriores

Objetivo da ASSA2030	Metas da ASSA2030	ODS e meta(s) dos ODS	Algumas referências facilitadoras da OPAS/OMS e outras internacionais
			<ul style="list-style-type: none"> • A72/15 (2019) – Salud, medio ambiente y cambio climático: Proyecto de estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables – Informe del Director General.
	11.3 Reduzir significativamente as desigualdades na qualidade da água e saneamento ao ter avançado com os setores responsáveis no acesso a serviços de água e saneamento para sua gestão segura.	Metas 6.1 e 6.2 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • A72/15 (2019) – Salud, medio ambiente y cambio climático: Proyecto de estrategia mundial de la OMS sobre salud, medio ambiente y cambio climático: transformación necesaria para mejorar de forma sostenible las condiciones de vida y el bienestar mediante la creación de ambientes saludables – Informe del Director General.
	11.4 Gerar políticas que incorporem a migração e a mobilidade ordenada e segura das pessoas.	Meta 10.7 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD55/11, Rev.1 e resolução CD55.R13 (2016) – Saúde dos migrantes
	11.5 Promover ambientes de trabalho saudáveis, seguros e sem riscos para os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, e pessoas em empregos precários.	Metas 8.5 e 8.8 dos ODS.	<ul style="list-style-type: none"> • Documento CD54/10, Rev.1 e resolução CD54.R6 (2015) – Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores

Algumas referências transversais da OPAS que abordam os determinantes sociais, econômicos e estruturais de saúde e que facilitam a consecução das metas e objetivos da ASSA2030 com enfoques de direitos humanos e equidade

- Documento [CD46/12](#) e resolução [CD46.R16](#) (2005) – Política de igualdade de gênero da OPAS
- Documento [CD50/12](#) e resolução [CD50.R8](#) (2010) – A saúde e os direitos humanos: Documento conceitual
- Documento [CD53/10, Rev.1](#) e resolução [CD53.R2](#) (2014) – Plano de ação sobre saúde em todas as políticas 2014-2019
- Documento [CD54/14, Rev.1](#) e resolução [CD54/R9](#) (2015) – Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde
- Documento [CSP29/7, Rev.1](#) e resolução [CSP29.R3](#) (2017) – Política sobre etnia e saúde
- Documento [CD56/INF/8](#) (2018) – Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas
- Documento [CD57/10](#) (2019) – Estratégia e plano de ação para promoção da saúde no contexto do Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2019-2030
- Documento [CD57/13](#) (2019) – Estratégia e plano de ação sobre etnia e saúde 2019-2025

- - -