



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



48º CONSELHO DIRETOR

60ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 29 de setembro a 3 de outubro de 2008

Tema 3.2 da agenda provisória

CD48/3, Rev. 1 (Port.)
24 de setembro de 2008
ORIGINAL: INGLÊS

RELATÓRIO ANUAL DA DIRETORA DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA

Planejamento das ações em saúde pública

Uma visão e compromisso coletivo para melhorar a saúde

Mensagem da Diretora

Aos Estados Membros

Em conformidade com as disposições da Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, tenho a honra de apresentar o relatório anual 2007-2008, relativo às atividades da Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde. O relatório destaca as principais atividades da Repartição na provisão de cooperação técnica durante esse período, no contexto dos Planos Estratégicos da Repartição Sanitária Pan-Americana para os períodos 2003-2007 e 2008-2012, aprovados pelos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde.

Mirta Roses Periago
Diretora

ÍNDICE

	<i>Página</i>
Introdução	3
Capítulo I	
Tendências globais e regionais	3
Capítulo II	
Planejamento de Ações Nacionais de Saúde	8
Capítulo III	
Planejamento das ações pan-americanas em saúde	16
Capítulo IV	
Planejamento das ações da OPAS em saúde.....	24
Recursos financeiros para a cooperação técnica da OPAS em 2007	30
Plano Mestre de Investimento de Capital	30

Introdução

1. O panorama sanitário das Américas hoje é uma tapeçaria de complexidades, contrastes e possibilidades. A globalização e os avanços da ciência e tecnologia criaram oportunidades incomparáveis para as pessoas desfrutarem de uma vida mais longa, mais saudável e mais produtiva, mas nem todos estão se beneficiando igualmente dessas forças. A expansão econômica, o crescimento mais lento da população e as políticas sociais mais eficazes reduziram os índices de pobreza, mas a Região das Américas mantém a distinção nada invejável de ser a mais desigual do mundo. A urbanização aproximou as pessoas dos serviços de saúde, mas também levou à adoção de estilos de vida insalubres e vínculos sociais mais fracos. As ações de saúde pública ajudaram a elevar a esperança de vida e outros indicadores importantes no nível agregado, mas evidentes lacunas e disparidades de saúde persistem.

2. O entendimento dessas tendências e condições contextuais é fundamental para equacionar os desafios complexos que as Américas enfrentam hoje no campo da saúde. Mas isso é apenas o começo. As ações eficazes de saúde pública devem basear-se num claro entendimento das múltiplas forças que afetam a saúde, mas devem ser guiadas por uma visão mais ampla do que é possível, visando a objetivos ambiciosos mas alcançáveis. Devem ser apoiadas por recursos apropriados, executadas mediante intervenções comprovadas e sujeitas a avaliação e revisão. Através de um planejamento estratégico, todos esses elementos se juntam e escoram o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e dos Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Em 2007-2008, a OPAS e a RSPA focalizaram esforços especiais no planejamento estratégico para promover a saúde pública.

Capítulo I

Tendências globais e regionais

3. Nos últimos anos a Região se mostrou capaz de aproveitar muitas das oportunidades apresentadas pela economia global. Embora o crescimento do PIB geral não tenha chegado aos níveis das regiões mais bem-sucedidas, as Américas experimentaram seis anos de expansão econômica sustentada: a maior e mais longa expansão desde os anos 60. Esse crescimento ajudou a colocar a Região no rumo certo para atingir o primeiro objetivo de desenvolvimento do milênio (ODM): reduzir a pobreza extrema pela metade até 2015. Em 2007, segundo a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), 12,7% da população da Região vivia em pobreza extrema, em comparação com 44% em 1990. Isso significa que a Região avançou 87% para o ODM 1 em apenas 68% do prazo.

4. A expansão econômica também estimula aumentos no gasto social da Região, que cresceu em média 10% entre 2002-2003 e 2004-2005. Apesar desse aumento, os níveis *per capita* continuam baixos em comparação com outras regiões do mundo. Além disso, há enormes diferenças entre países; o gasto social *per capita* é 15 vezes maior no país que mais gasta do que no que menos gasta. Mais importante, grande parte do gasto social da Região se dirige aos sistemas de seguridade social que estão ligados à participação da força de trabalho formal. Os programas sociais destinados a combater a pobreza, como os programas de transferência condicional de renda, geralmente recebem uma parte bem menor do bolo. Essas deficiências do gasto social se refletem no progresso mais lento da Região em reduzir a pobreza não-extrema e fracasso em reduzir os altos níveis de desigualdade.

5. As tendências demográficas recentes têm implicações importantes, mas ambíguas, para o desenvolvimento social da Região. As taxas de fertilidade mais baixas aliviaram a pressão sobre os chefes de família e os serviços do governo, mas criaram novos desafios sanitários associados a uma população envelhecida. A migração interna diminuiu nos últimos anos e passou de fluxos rural-urbanos a um maior movimento entre cidades e países e dentro deles. Uma nova preocupação é a crescente segregação residencial nas cidades, que resulta dos padrões de desigualdade e exclusão e os reforça. Nos países menos urbanizados, a migração rural-urbana continua sendo uma força poderosa e desestabilizadora que exacerba as desigualdades sociais entre grupos rurais e urbanos. A migração internacional, que continua aumentando, beneficia a Região com o aumento das remessas, mas também drena recursos humanos em áreas vitais como ciência, tecnologia e saúde.

6. A exclusão social na Região continua a ocorrer com base na renda, idade, gênero, raça ou etnia e deficiência, afetando o acesso de indivíduos e grupos à saúde e à qualidade de vida. Isso fica ainda mais claro nos quase 50 milhões de indígenas da Região, cuja exclusão histórica se reflete em níveis mais baixos numa série de indicadores de saúde, incluindo desnutrição, mortalidade infantil e materna e esperança de vida.

7. Na área do meio ambiente, as Américas continuam a enfrentar pressões significativas, incluindo, entre outras, as mudanças climáticas. O desmatamento, erosão e desertificação estão afetando todos os países da Região, de uma maneira ou de outra, ameaçando a segurança alimentar e hídrica e aumentando a vulnerabilidade da população aos desastres naturais. O crescimento urbano e industrial desordenado levou a uma crescente contaminação do ar, água e solo, constituindo uma ameaça particular às crianças da Região, que são mais vulneráveis aos seus efeitos sobre a saúde. A cobertura de água e saneamento se expandiu, mas mais de um em cada cinco habitantes da Região ainda não dispõe de acesso a esses serviços. Embora essas tendências afetem a situação

sanitária em toda a Região, seu impacto negativo é maior nos pequenos Estados insulares do Caribe e nos países mais pobres da Região, que têm menos capacidade de resposta.

8. Além de seus efeitos sobre a economia e os determinantes sociais da saúde, a globalização apresenta oportunidades e desafios especiais em saúde pública para os Estados Membros da OPAS. O aumento do comércio e da migração e a maior integração econômica levaram a uma crescente permeabilidade das fronteiras nacionais. Isso contribuiu para a disseminação global de novas doenças como AIDS, SARS, febre do Nilo e influenza H5N1 (“gripe aviária”), bem como outras que antes estavam sob controle, incluindo tuberculose, dengue, malária e febre amarela. Essa crescente interdependência e vulnerabilidade levou a uma nova colaboração entre países, que se reflete nos processos de integração regional e nos esforços específicos relacionados à saúde. Os exemplos nas Américas incluem a coordenação entre Estados Membros da OPAS e agências das Nações Unidas para prevenir e se preparar para a influenza aviária H5N1 altamente patogênica, esforços que até agora preveniram a ocorrência de casos da doença na Região. Com a liderança da OPAS, os países também estão colaborando estrategicamente para prevenir e controlar algumas doenças, como febre amarela, dengue, tuberculose, malária e raiva humana. O Capítulo 3 descreve exemplos desses esforços.

9. No âmbito global, o novo Regulamento Sanitário Internacional (IHR), que entrou em vigor em junho de 2007, proporciona um esquema de cooperação para prevenir a disseminação internacional de doenças e outras ameaças à saúde. Com apoio da RSPA, os Estados Membros da OPAS estão fortalecendo suas estruturas de saúde pública para facilitar o pleno cumprimento do IHR até 2012.

10. A crescente cooperação internacional também produziu um importante progresso no estabelecimento e apoio a objetivos de desenvolvimento em comum, à medida que a comunidade internacional luta para transformar a globalização num processo mais equilibrado e harmonioso. Esses esforços estão incorporados de maneira mais eloqüente na Declaração do Milênio e nos ODM e também podem ser encontrados nas declarações conjuntas e acordos que emergiram de reuniões regionais sobre questões de desenvolvimento humano, nas quais a OPAS tem participado ativamente (ver o Capítulo 3). Refletem um crescente consenso internacional que coloca a saúde no centro do processo de desenvolvimento e, com ênfase na equidade, reafirma os conceitos de universalismo e saúde como direito humano básico. Embora o direito à saúde esteja consagrado em 19 das 35 constituições de Estados Membros da OPAS e na Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), essa nova proeminência na agenda de desenvolvimento internacional proporciona um estímulo importante para as ações de saúde pública em geral e, em particular, para a promoção do acesso universal aos serviços de saúde. Na Região, esses processos estão influenciando a maneira como os países definem e perseguem seus objetivos de desenvolvimento.

11. Os ODM e esforços conexos ajudaram a aumentar os níveis de assistência internacional ao desenvolvimento, embora a América latina e o Caribe tenham recebido uma parcela relativamente pequena do aumento. Os aumentos foram acompanhados de novos esforços para que a assistência seja mais eficaz, entre os quais se destaca o Fórum de Alto Nível sobre Eficácia da Ajuda, mediante o qual os doadores e agências de cooperação internacional estão harmonizando suas prioridades e procedimentos para ajudar os países a usar melhor a assistência ao desenvolvimento. Esse processo inclui levantamentos e diagnósticos das capacidades dos países para absorver a assistência mediante o uso de políticas e estratégias eficazes e técnicas de gestão baseada nos resultados. Do mesmo modo, o processo de reforma das Nações Unidas visa a fazer com que o trabalho das agências de desenvolvimento seja mais eficaz, mais coerente e mais sensível às necessidades e prioridades dos países. O Esquema de Assistência ao Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDAF) e as avaliações comuns dos países (CCA) proporcionam um quadro de planejamento para o trabalho de todas as agências das Nações Unidas em cada país, com base em objetivos comuns e estratégias de cooperação, e com um sistema para programar recursos e propostas de monitoramento e avaliação. A Estratégia de Cooperação com os Países (CCS) da OPAS, que estabelece os papéis e funções da RSPA no apoio aos planos nacionais de saúde e outras ações sanitárias dos países, está diretamente ligada ao UNDAF e CCA (ver o Capítulo 3). Para a OPAS, esse mecanismo de coordenação não só facilita o planejamento, mas apresenta uma oportunidade singular de promover ações intersectoriais de saúde e equacionar os mais cruciais determinantes sociais da saúde.

12. Nenhum fator contextual é mais importante para o progresso sanitário da América Latina e Caribe que a situação dos sistemas de saúde. Historicamente baseados em diferentes modelos de proteção social, a maioria dos sistemas de saúde da Região foi originalmente estruturada para servir distintos grupos populacionais definidos primordialmente por seus papéis no mercado formal de trabalho. O resultado foi uma série de subsistemas com diferentes modos de financiamento, formas de afiliação e padrões de atendimento. As reformas do setor da saúde dos anos 80 e 90, vinculadas ao ajuste macroeconômico, não equacionaram esses problemas, focalizando a eficácia em função do custo e a sustentabilidade financeira. Em vez de integrar os sistemas de saúde pública, promoveram a descentralização e um maior papel para o setor privado. Nesse processo, deixaram os sistemas de saúde segmentados e fragmentados, e enfraqueceram o papel do Estado na provisão de liderança e direção para a saúde pública.

13. A solução desses problemas sistêmicos no setor de saúde da Região tem sido um dos principais focos dos novos esforços dos Estados Membros da OPAS para integrar seus sistemas de saúde e fortalecer a capacidade do Estado de desempenhar seu papel de direção na saúde pública. Esses esforços fazem parte dos esforços mais amplos para fortalecer o papel do Estado em assegurar equidade e sustentabilidade no desenvolvimento mediante a distribuição do gasto fiscal entre áreas e programas, níveis

de governo e regiões geográficas, respondendo de maneira mais apropriada às necessidades das pessoas. A RSPA está apoiando esses esforços mediante a promoção das funções essenciais de saúde pública do Estado e programas de cooperação técnica sobre políticas e sistemas de saúde, desenvolvimento de recursos humanos e organização dos serviços de saúde. Igualmente importante é o trabalho da RSPA em promover estratégias de serviços primários em conjunto com a Força-Tarefa Global sobre Atenção Primária à Saúde da OMS, co-presidida pela Diretora da RSPA. Um importante acontecimento foi o endosso pelos Estados Membros da OPAS em 2005 da atenção primária à saúde como a melhor estratégia para organizar os sistemas de saúde da Região e obter maior equidade e sustentabilidade.

14. Aproveitando esses esforços, em 2006-2007 a RSPA desempenhou um papel catalisador na elaboração de um esquema regional para guiar o planejamento e ações de saúde nacionais e internacionais nos Estados Membros da OPAS. A culminação desse processo foi o lançamento em 2007 da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017.

A Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017

A Agenda de Saúde para as Américas proporciona um conjunto conciso de princípios e áreas de ação para orientar o planejamento estratégico em saúde dos países e de “todas as organizações interessadas em cooperar para a saúde com os países das Américas”.

A agenda está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e com o 11º Programa Geral de Trabalho da OMS. Baseia-se nos princípios da saúde como direito humano, universalidade, acesso e inclusão, solidariedade pan-americana, equidade em saúde e participação social. Prevê uma Região das Américas mais equitativa, onde cada pessoa, família e comunidade tem a oportunidade de desenvolver plenamente seu potencial.

A agenda propõe oito áreas de ação:

- Fortalecer a autoridade nacional de saúde
- Equacionar os determinantes da saúde
- Aumentar a proteção social e o acesso a serviços de qualidade
- Diminuir as desigualdades de saúde entre países e as iniquidades em cada país
- Reduzir o risco e carga das doenças
- Fortalecer a gestão e desenvolvimento de agentes de saúde
- Aproveitar o conhecimento, ciência e tecnologia
- Fortalecer a segurança sanitária

A agenda também visa a facilitar a mobilização de recursos e fortalecer os compromissos dos países com a saúde e as ações para atingir seus objetivos.

15. A adoção da Agenda de Saúde para as Américas pelos Estados Membros da OPAS é uma importante realização em si, mas o êxito dependerá da eficácia com que os países da Região, a RSPA e seus parceiros internacionais trabalharem para atingir os objetivos. Nesse sentido, o planejamento estratégico é essencial para assegurar que esse trabalho seja orientado por objetivos bem definidos, apoiado por recursos alocados com eficácia e dirigido a resultados mensuráveis. A RSPA fez do planejamento estratégico um componente central de seu trabalho e está promovendo ativamente seu uso nos Estados Membros da OPAS.

16. Os capítulos 2 a 4 descrevem esses esforços mediante exemplos dos países, das sub-regiões e da própria RSPA.

Capítulo II

Planejamento de Ações Nacionais de Saúde

17. Os Estados Membros da OPAS compartilham muitos desafios de saúde similares, mas cada país também tem seus próprios problemas, forças e prioridades na saúde pública. Isso torna totalmente inadequada uma abordagem única para a cooperação técnica. Reconhecendo isso, e seguindo ação similar da OMS, a OPAS em 2005 adotou uma política de Foco no País para ajustar suas atividades dentro do país às prioridades e necessidades de cada Estado Membro.

18. De acordo com a política de Foco no País, a cooperação técnica da OPAS é orientada por uma Estratégia de Cooperação (CCS) elaborada com cada Estado Membro da OPAS. A CCS fornece um quadro estratégico de médio prazo (4-6 anos) que detalha os papéis e funções da OPAS para apoiar o progresso de cada país no desenvolvimento sanitário nacional. A CCS é o plano da OPAS para cada país destinado a estimular e apoiar esforços de planejamento nacional e promover continuidade nos programas, planos e políticas de saúde pública no médio prazo.

19. A elaboração da CCS é um processo participativo que busca insumos de diferentes níveis do governo e setores, embora se baseie em quadros, ferramentas de planejamento e melhores práticas relevantes identificadas pela OPAS e outras instituições parceiras. Cada CCS é cuidadosamente alinhada com o Plano Estratégico da OPAS e, portanto, está ligada a mandatos globais e regionais da OPAS. A estratégia também se baseia e contribui para a Avaliação Conjunta do País (CCA), que faz parte dos esforços da ONU para harmonizar o trabalho de suas agências em cada país através da Matriz de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDAF).

20. Até o final de 2007, a OPAS havia elaborado CCS para 27 Estados Membros, e cada CCS serviu de base para o plano de trabalho bienal da respectiva Representação da OPAS/OMS no país.

CCS da OPAS em Cuba

Em conformidade com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, Cuba fixou o ano de 2015 como prazo para atingir uma série de objetivos de saúde prioritários expostos em seu Plano Nacional de Saúde. A OPAS está apoiando esses esforços através de uma estratégia de cooperação (CCS) elaborada em consulta estreita com o Ministério da Saúde.

A CCS da OPAS identifica 14 prioridades de cooperação técnica, incluindo:

- Apoio à promoção da saúde
- Monitoramento e avaliação das funções essenciais de saúde pública do Estado
- Revisão e atualização das normas, procedimentos e regulamentos para a provisão de serviços em centros comunitários de saúde.
- Fortalecimento do setor de saúde e respostas intersectoriais ao envelhecimento da população.
- Execução de análises setoriais de água, saneamento e resíduos sólidos, com ênfase na identificação e gestão dos riscos ambientais para a saúde.
- Melhoramento de programas de segurança alimentar e nutricional.

A CCS da OPAS para Cuba tem uma abordagem descentralizada, com componentes separados para cada uma das oito províncias que estão entre as mais necessitadas do país. A estratégia também está alinhada com a Matriz de Cooperação das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UNDAF) para Cuba, dentro da linha de cooperação técnica para “saúde e segurança alimentar”, uma das cinco áreas de trabalho das agências da ONU no país.

21. A CCS é a ferramenta de planejamento estratégico da OPAS em cada país, mas uma das prioridades abrangentes da Organização é estimular o planejamento estratégico do próprio país. Em 2007, representações da OPAS em toda a Região forneceram apoio e incentivo para o planejamento estratégico nacional da saúde. A cooperação técnica da OPAS nessa área incluiu treinamento e seminários para funcionários de ministérios da saúde e outro pessoal essencial nos princípios e práticas do planejamento estratégico, análise da situação e avaliação de necessidades, além de exames e recomendações para quadros normativos de planejamento. A OPAS também desempenhou um papel importante na facilitação da participação ampla no processo de planejamento estratégico e promoveu a inclusão de objetivos estratégicos com base em prioridades da saúde regional – as “Áreas de Ação” – expostas na Agenda de Saúde para as Américas.

22. A OPAS, em conjunto com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), está apoiando os esforços da **Argentina** para melhorar o planejamento estratégico sobre HIV e doenças sexualmente transmissíveis (DST) para 2008–2011, dando continuidade aos esforços anteriores nessa área. Em 2007, a OPAS ajudou o Escritório do Ministério da Saúde sobre HIV e DST a mobilizar a participação ampla num “Processo de Atualização da Resposta Estratégica ao HIV/AIDS na Argentina.” Uma peça central do processo foi a Consulta Nacional Ampliada, que juntou atores do governo e de organizações não-governamentais na saúde e outros setores, seguida de uma série de cinco seminários de dois dias. Os participantes trabalharam juntos na realização de uma análise da situação, identificando necessidades no nível nacional, provincial e local, assim como uma série de linhas de ação num quadro de planejamento estratégico. Em 2008, a OPAS está proporcionando cooperação técnica para operacionalizar essas estratégias através de planos operacionais anuais no nível regional coerentes com o plano nacional.

23. Nas **Bahamas**, a Representação da OPAS/OMS forneceu apoio técnico para a elaboração de um plano estratégico para serviços de saúde pública para 2007–2015. Como parte desses esforços, a OPAS organizou um seminário de gestão estratégica para gestores da saúde pública e funcionários importantes do programa. O seminário examinou temas como determinantes sociais da saúde, formulação de políticas nacionais de saúde e a importância da participação ampla de partes interessadas, análise estratégica e processos de planejamento, quadros lógicos e gestão baseada em resultados.

24. A Representação da OPAS/OMS em **Belize** está apoiando a nova Agenda Nacional de Saúde para 2007–2011, que foi elaborada através de um processo participativo envolvendo gestores e funcionários de saúde das quatro regiões sanitárias do país, membros da sociedade civil, OPAS e outros parceiros internacionais para o desenvolvimento. A OPAS está ajudando o Ministério da Saúde a formular um plano para operacionalizar a Agenda Nacional de Saúde, utilizando uma abordagem multissetorial e mecanismos de monitoramento e avaliação. Além disso, com o apoio da Rede de Medição da Saúde da OMS, a OPAS está ajudando o Ministério a elaborar um plano estratégico para fortalecer os sistemas de informação sanitária do país. A OPAS também está apoiando planos e políticas nacionais de controle do tabaco, saúde mental e fortalecimento das funções da saúde pública do Estado.

25. Em 2007, a Representação da OPAS/OMS na **Bolívia** forneceu apoio para o novo plano de desenvolvimento socioeconômico do governo, “Bolívia: Dignificada, Soberana e Produtiva.” A OPAS trabalhou através de sete linhas de ação, incluindo o equacionamento dos determinantes sociais da saúde e a promoção do conceito de saúde como um direito humano, proporcionando apoio técnico para o processo de reforma constitucional, apoiando o desenvolvimento de um sistema universal de cobertura de saúde e fortalecendo o papel diretor do Estado na saúde pública.

Área de ação: Agenda de Saúde para as Américas
Fortalecimento da autoridade sanitária nacional

No **Brasil**, a OPAS está ajudando o Ministério da Saúde a usar o planejamento estratégico para fortalecimento institucional como parte do programa Mais Saúde (um programa nacional de metas e investimentos). A OPAS/OMS está ajudando em três áreas: identificação e atribuição de responsabilidades e contribuições do Mais Saúde entre as secretarias, fundações e órgãos do Ministério da Saúde; realização de um diagnóstico institucional do Ministério da Saúde e formulação de uma proposta de reestruturação estratégica; diagnóstico dos problemas para a implementação da reestruturação e elaboração de uma proposta para resolvê-los mediante a reengenharia de processos.

Área de ação: Agenda de Saúde para as Américas
Aumento da proteção social e acesso a atenção de qualidade

No fim de 2006, a Representação da OPAS/OMS na **Colômbia** assinou com o governo do Departamento de Antioquia o Acordo MANA , mediante o qual a OPAS está proporcionando cooperação técnica para ajudar a sistematizar os objetivos de três estratégias departamentais de saúde: atenção primária à saúde, atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI) e segurança alimentar e nutricional. Com base nesse trabalho, a OPAS elaborou uma proposta para integrar as três estratégias num sistema nacional e departamental de proteção social, com foco na promoção da sustentabilidade, eficiência e uso ótimo dos recursos. A proposta da OPAS visa a posicionar o sistema de proteção social de Antioquia como pioneiro no aumento da proteção social e acesso a serviços de saúde de qualidade.

26. Na **República Dominicana**, o escritório da OPAS deu assessoria ao Ministério da Saúde Pública e Assistência Social em um processo de consultas intersetoriais que culminou no relançamento local do Plano de Saúde de 10 Anos 2006-2015. A OPAS também apoiou o planejamento do ministério em outras áreas, como desenvolvimento e gestão de recursos humanos, mortalidade materno infantil e produtos farmacêuticos.

27. A Representação da OPAS/OMS em Quito ajudou na formulação da seção de saúde da nova constituição do **Equador** e, em colaboração com os ministérios da saúde do Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai, apoiou a elaboração de uma Proposta para a Transformação do Setor de Saúde. A Representação também ajudou o Equador a formular planos estratégicos para a prevenção e o controle da AIDS, tuberculose e

malária, que formaram a base das propostas de financiamento apresentadas ao Fundo Mundial de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária.

28. A Representação da OPAS/OMS na **Guiana** forneceu importante apoio aos esforços de planejamento estratégico do Ministério da Saúde, oferecendo treinamento a pessoal essencial no enfoque de quadro lógico e nos princípios do planejamento estratégico. A OPAS também ofereceu apoio para a elaboração subsequente de uma série de planos estratégicos de saúde pública, incluindo o novo Plano Estratégico para HIV/AIDS, o Plano Estratégico para a Malária, o Plano Estratégico para a Tuberculose, o Plano Estratégico de Controle de Vetores, o Plano Estratégico de Controle de Doenças Não-Transmissíveis, o Plano para a Pandemia de Gripe e o Plano Nacional de Saúde para 2008-2012. A Representação também ajudou na avaliação do Plano Nacional de Saúde da Guiana para 2003-2007.

OPAS e Planejamento na Nicarágua

A Representação da OPAS em Manágua forneceu apoio na área da saúde para o novo processo de planejamento da Nicarágua, conhecido como Planejamento Nacional de Curto Prazo (PNCP). O processo busca integrar o planejamento de diferentes instituições do Estado, assegurando o alinhamento e a harmonização das contribuições de agências de cooperação internacional. A OPAS se concentrou em ajudar a consolidar a função dirigente do Ministério da Saúde. A OPAS/OMS forneceu assistência técnica na análise de uma série de leis existentes que regem o processo de planejamento, incluindo a Lei Geral de Saúde, a Lei sobre Autonomia, a Lei Geral de Educação, a Lei sobre Municipalidades, a Lei Geral sobre Água e sua Regulação, a Lei sobre Soberania e leis sobre Participação dos Cidadãos e Segurança Nutricional. A OPAS também ajudou na formulação e apresentação à Assembléia Nacional das novas leis, incluindo a Lei da Carreira de Saúde, a Lei do Tabaco, a Lei sobre Mergulhadores, uma lei sobre Medicina Tradicional e a Lei do Comitê de Água.

A OPAS também ajudou na elaboração do componente de saúde para o novo Plano Nacional de Desenvolvimento Humano (PNDH) da Nicarágua, que busca acabar com a discriminação e a exclusão e habilitar os nicaragüenses a exercer plenamente seus direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais.

OPAS e Planejamento no Caribe Oriental

Seis países e territórios do Caribe Oriental — Barbados, Santa Lúcia, Dominica, Anguilla, St. Kitts e Nevis, Granada e Montserrat — aprovaram planos nacionais de desenvolvimento estratégico que estão sendo atualmente implementados com apoio da OPAS e de outros parceiros, incluindo a União Européia, o Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido e o Banco Mundial. A OPAS está proporcionando cooperação técnica para enfrentar desafios especiais no setor de saúde, incluindo recursos limitados e competências para a implementação de planos e a necessidade de sistemas mais fortes de monitoramento e avaliação.

A OPAS também está apoiando esforços nacionais participativos para melhorar o planejamento estratégico na saúde, reunindo equipes multidisciplinares e multissetoriais para avaliar o desempenho do sistema de saúde, identificar problemas importantes e priorizar orientações e intervenções de saúde. Esse trabalho ajudou a ampliar a base de atores envolvidos no desenvolvimento da saúde e aumentou a visibilidade da saúde como um componente estratégico do desenvolvimento nacional. Além disso, a OPAS está ajudando os países a operacionalizar o planejamento, passando de orientações estratégicas e indicadores de desempenho para o planejamento operacional e a implementação e do planejamento para o orçamento e a alocação de recursos.

Área de ação: Agenda de Saúde para as Américas

Aumento da proteção social e acesso a atenção de qualidade

A Representação da OPAS/OMS no Haiti apoiou o processo de planejamento estratégico do novo programa de atendimento obstétrico gratuito do governo para mulheres grávidas e recém-nascidos, o primeiro passo para a criação de um sistema nacional de proteção social de saúde para mães e crianças. A OPAS ajudou a planejar a realocação dos recursos derivados da assistência humanitária internacional para financiar o novo programa e ajudar a criar e implementar um programa de treinamento para funcionários do Ministério da Saúde Pública em análise de grupos de interesse, metodologias do custeio de pacotes de saúde, quadros conceituais e inclusão da proteção social nos esquemas de saúde. Além disso, a OPAS apoiou o Fórum Nacional para Realinhamento da Reforma de Saúde, um importante diálogo social que faz parte do planejamento nacional do desenvolvimento, para facilitar alianças multissetoriais de apoio ao realinhamento da reforma do setor da saúde em torno da criação do sistema de proteção social. A OPAS também foi um parceiro importante do Ministério da Saúde Pública na preparação do componente sanitário do Documento Estratégico Nacional para Crescimento e Redução da Pobreza 2008-2010.

29. A Representação da OPAS/OMS em 2007 forneceu um importante apoio técnico para a formulação do Plano Estratégico do Setor de Saúde de **Honduras** para 2012, parte da Estratégia Nacional de Redução da Pobreza (ERP) do país. A OPAS organizou a Mesa-Redonda do Setor de Saúde (Mesa CESAR) composta de representantes do governo, sociedade civil e agências de cooperação internacional que atuam em Honduras. A mesa-redonda serviu de plataforma para análise, diálogo, coordenação e consenso para a preparação de orçamentos e planos estratégicos plurianuais para o setor de saúde como um todo e para o Instituto Hondurenho de Seguridade Social (IHSS) em particular. A Mesa-Redonda CESAR também ajudou ativamente na elaboração do novo Plano Estratégico Nacional para a Doença de Chagas, o 3º Plano Estratégico Nacional para HIV/AIDS 2008-2012 e da Estratégia Nacional para a Redução Acelerada da Mortalidade Materna e Infantil 2008-2015.

30. Na **Jamaica**, a Representação da OPAS/OMS participou do processo multissetorial de elaboração do novo Plano de Desenvolvimento Nacional para 2030. A OPAS forneceu diretrizes gerais para o componente de saúde do plano, que oferece um esquema de planejamento para levar a Jamaica à posição de “nação desenvolvida” nos próximos 22 anos. Além disso, a OPAS ajudou o Ministério da Saúde a atualizar vários planos existentes e a elaborar novos planos, incluindo o Plano Nacional de Saúde para 2006-2010, o Plano Estratégico do Ministério da Saúde para 2006-2015, o Plano Estratégico Nacional para HIV/DST 2008-2012 e o Plano de Saúde Sexual y Reprodutiva.

31. Em 2007, a OPAS forneceu apoio importante para a elaboração do primeiro Plano Nacional de Saúde do **Peru** em 20 anos. O processo foi amplamente participativo, e as consultas envolveram representantes de associações de profissionais e trabalhadores de saúde, provedores de serviços privados, sistema de seguridade social e outras instituições públicas e governos regionais. Planos de saúde regionais foram elaborados através de processos similares em La Libertad, Arequipa, Ancash e Callao.

Área de ação: Agenda de Saúde para as Américas**Aproveitar a ciência, conhecimento e tecnologia para a saúde**

A Representação da OPAS/OMS no **Paraguai** proporcionou apoio à formulação do Plano Nacional Estratégico para o Desenvolvimento de um Sistema de Informação Sanitária 2007-2011 (SINAIS). A OPAS participou da equipe técnica que analisou as necessidades de informação do sistema de saúde, definiu prioridades e identificou uma série de metas, estratégias, linhas de ação e implicações orçamentárias para o desenvolvimento de um sistema de informação sanitária num período de cinco anos. O plano final fixa oito objetivos estratégicos, incluindo o estabelecimento de políticas e normas nacionais que assegurem o direito a informações sanitárias, fortalecimento dos recursos humanos e fortalecimento da infra-estrutura física e tecnológica para o sistema de informação sanitária no nível nacional, regional e local. A equipe também incluiu o programa de avaliação Measure da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e representantes dos departamentos paraguaios de bioestatísticas; programação, monitoramento e avaliação, serviços de saúde, vigilância sanitária, levantamentos, estatísticas e censos, entre outros.

Área de ação: Agenda de Saúde para as Américas**Equacionamento dos determinantes da saúde**

No **Peru**, desde 2006 a OPAS se juntou a 12 agências das Nações Unidas e outras organizações internacionais de cooperação para lançar a iniciativa “Luta contra a Desnutrição”, um esforço de promoção do compromisso político nacional para reduzir a fome. A iniciativa se tornou a base do apoio internacional para a Estratégia Nacional CRECER, um plano estratégico multissetorial que equaciona os determinantes sociais da fome, incluindo educação, meio ambiente, condições de vida e acesso a serviços de saúde. CRECER, sob a direção do Conselho de Ministros, é coordenada pela Comissão Interministerial sobre Assuntos Sociais (CIAS), que reúne os ministérios da saúde, educação, mulher e desenvolvimento, habitação e economia e finanças. A OPAS, em parceria com outras organizações internacionais, continua a desempenhar um importante papel de promoção e apoio para a estratégia CRECER no âmbito nacional, regional e local.

32. A Representação da OPAS/OMS em Paramaribo apoiou a elaboração do Plano de Desenvolvimento Plurianual do **Suriname** para 2006-2010 e durante 2007 direcionou sua cooperação técnica para o equacionamento das prioridades de saúde expostas no plano. Isso incluiu apoio a uma abordagem intersetorial para produção de alimentos, segurança alimentar, água e saneamento, maior ênfase na prevenção primária e secundária na atenção primária à saúde, maior participação comunitária, prevenção e detecção precoce

de doenças crônicas, ampliação da cobertura da assistência primária e secundária à saúde para pessoas que vivem no interior e em áreas rurais e a consecução dos ODM relacionados à saúde.

33. Em **Trinidad e Tobago**, a Representação da OPAS/OMS, que exerce a presidência do Grupo Temático das Nações Unidas sobre HIV, conduziu a elaboração de um programa conjunto de apoio ao controle e prevenção do HIV para orientar o trabalho das agências da ONU nessa área. Com a UNAIDS, a OPAS organizou um treinamento para membros da equipe da ONU em execução e monitoramento conjunto do plano e patrocinou uma avaliação das deficiências das agências e dos instrumentos de que dispõem para sanar essas deficiências.

34. No **Uruguai**, a OPAS apoiou a criação, no Gabinete da Presidência, de uma nova Unidade Nacional de Segurança nas Estradas, que irá coordenar os esforços nacionais na área de segurança no tráfego. A OPAS também apoiou a formulação de legislação e planos relacionados aos pilares básicos da reforma do sistema de saúde do país, incluindo a criação do Fundo Nacional de Saúde (FONASA) e a descentralização dos Serviços de Saúde Estaduais (ASSE).

Capítulo III

Planejamento das ações pan-americanas em saúde

35. Desde a sua fundação, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem servido de catalisadora da cooperação entre os Estados Membros em esforços para proteger e promover a saúde de suas respectivas populações. Essa colaboração pan-americana baseia-se no entendimento de que os países da Região compartilham condições e questões de saúde e que seus vínculos históricos, políticos e geográficos podem facilitar uma ação conjunta eficaz para equacionar problemas em comum.

36. O “valor agregado” do pan-americanismo na saúde pode ser visto claramente nos resultados dos planos de saúde regionais, iniciativas sub-regionais e programa de cooperação técnica entre países da OPAS. Em 2007-2008, a OPAS apoiou e promoveu o planejamento estratégico em todas essas áreas, bem como na principal iniciativa pan-americana da Organização: a Semana de Vacinação nas Américas.

Semana de vacinação nas Américas 2008

Durante a sexta Semana de Vacinação nas Américas (SVA), realizada de 19 a 26 de abril de 2008, foram vacinadas mais de 56 milhões de pessoas em 44 países, tornando-se a SVA mais ambiciosa desde que a iniciativa foi lançada em 2003. O planejamento foi parte central da iniciativa e a OPAS prestou apoio nessa área a todos os países participantes, incluindo orientação para definir metas, estratégias e populações prioritárias; coordenação de atividades no âmbito nacional e nas áreas fronteiriças; definição de indicadores para medir e informar resultados; preparação do orçamento para vacinas, equipamento da cadeia de frio e outros materiais, treinamento, despesas operacionais, supervisão e monitoramento e avaliação. A OPAS também proporcionou orientação no planejamento das campanhas de comunicação e mobilização social dos países.

37. Um dos destaques dos esforços pan-americanos na saúde em 2007-2008 foi a aprovação pelos Estados Membros da OPAS da Agenda de Saúde para as Américas, um conjunto mutuamente acordado de princípios, prioridades e áreas de ação para o planejamento de saúde no âmbito nacional, sub-regional e regional (ver o Capítulo 1). Durante 2007-2008, a cooperação técnica da OPAS ajudou os Estados Membros a avançar no planejamento nacional, sub-regional e regional de todas as oito linhas de ação da agenda (ver também o Capítulo 2).

Elaboração da Agenda de Saúde para as Américas

Desde a sua concepção até a aprovação a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, foi uma iniciativa dos países das Américas e para eles. O conceito da agenda foi proposto pelo Subcomitê de Planejamento e Programação da OPAS em 2006 como uma visão coletiva das prioridades de saúde da Região e das linhas de ação para abordá-las. Um grupo liderado pelo **Panamá** e composto por **Antígua e Barbuda, Argentina, Canadá, Chile, Cuba e Estados Unidos** — aos quais depois se juntaram **Brasil e México** — elaborou um rascunho mediante um processo que incluiu uma série de teleconferências e duas reuniões na Cidade do Panamá. Em janeiro de 2007, **Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Equador, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela** se uniram ao esforço, junto com o Organismo Andino de Saúde–Convênio Hipólito Unanue (ORAS–CONHU) e a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA), na 3ª Reunião sobre Cooperação Internacional em Saúde no Chile. A isso se seguiu um amplo processo de consulta que juntou contribuições de partes interessadas nos âmbitos nacional, sub-regional e regional.

O caso do **Chile** ilustra o processo de consulta efetuado na Região. O Ministério da Saúde do Chile organizou reuniões com os principais faculdades de saúde pública — da Universidade do Chile, Pontifícia Universidade Católica do Chile e Universidad de la Frontera (UFRO) — para examinar o rascunho da agenda e receber comentários. As autoridades regionais de saúde realizaram reuniões com atores locais com o mesmo objetivo. A contribuição do Chile foi agregada às de outros Estados Membros da OPAS e organizações como o Banco Mundial, Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Sistema de Integração Centro-Americana (SICA), Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO), Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher (UNIFEM), Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e Associação Latino-Americana de Escolas de Saúde Pública.

A Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 foi formalmente lançada na Cidade do Panamá em junho de 2007, durante a abertura da Assembléia Geral da Organização dos Estados Americanos (OEA), na presença do Secretário-Geral das Nações Unidas Ban Ki-moon, do Secretário-Geral da OEA José Miguel Insulza, do Presidente do Panamá Martín Torrijos, de 20 ministros da saúde e ministros das relações exteriores de toda a Região.

38. Um dos papéis mais importantes da OPAS é o de assegurar que a saúde tenha prioridade na agenda política da Região e seja parte essencial do planejamento nacional e regional. Para tanto, em 2007-2008 a OPAS monitorou e participou do planejamento e atividades de acompanhamento dos principais fóruns político-técnicos da Região, incluindo a **Cúpula das Américas**, a **Cúpula Ibero-Americana**, a **Cúpula de Primeiras-Damas das Américas** e vários grupos de trabalho e comissões patrocinadas pela **Organização dos Estados Americanos (OEA)**.

39. A OPAS também colaborou estreitamente com os sistemas de integração da Região através dos **programas sub-regionais** da RSPA, que em 2006 começaram a ter quadro de pessoal e orçamento independentes. Em 2007-2008, a OPAS promoveu o planejamento estratégico em várias iniciativas sub-regionais.

40. Na **Região Andina**, a OPAS apoiou a formulação de uma Estratégia Sub-Regional de Cooperação Andina em parceria com entidades do Sistema de Integração Andina, outras agências das Nações Unidas, Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID) e outros parceiros. A OPAS também prestou apoio para atividades de planejamento e implementação do Organismo Andino de Saúde–Convênio Hipólito Unanue (ORAS–CONHU), incluindo a formulação do Plano Estratégico 2009-2012. Além disso, a OPAS participou de reuniões do Comitê Executivo do Plano de Saúde nas Fronteiras (PASAFRO) e prestou apoio técnico para a implementação do Plano Operacional 2008.

41. A OPAS, mediante o programa sub-regional de AIDS baseado na **Colômbia**, também proporcionou apoio crucial para a elaboração e implementação do Plano Andino de Resposta do Setor da Saúde ao HIV para 2007-2010, aprovado pela Reunião de Ministros Andinos da Saúde (REMSAA) em 2007. A OPAS ajudou na realização de análises da situação sub-regional dos sistemas de monitoramento e avaliação do estigma e discriminação relacionados ao HIV nos países andinos, bem como na elaboração e implementação de planos estratégicos sub-regionais nas duas áreas. Esse trabalho foi apoiado por uma equipe interinstitucional sub-regional de HIV composta de membros do ORAS–CONHU, UNAIDS, OPAS e outros parceiros.

Área de ação: Agenda de saúde para as Américas
Fortalecimento da força de trabalho em saúde

O programa sub-regional da OPAS trabalhou em parceria com o ORAS-CONHU para criar um novo Plano Andino de Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde, aprovado pela Reunião da REMSAA em 2008. A OPAS também colaborou com o ORAS-CONHU para organizar o treinamento de profissionais de saúde envolvidos nas políticas de recursos humanos em saúde e fortalecer a informação e o conhecimento para a tomada de decisões.

Como membro do Consórcio Internacional de Recursos Humanos para Atenção à Saúde, a OPAS colaborou com a Universidade Dalhousie no **Canadá** e o Ministério da Saúde do **Brasil** para proporcionar treinamento a equipes da Autoridade Sanitária do Sudeste da **Jamaica** e das secretarias de saúde dos Estados de Minas Gerais e Ceará sobre o uso de informação para prever necessidades de recursos humanos e avaliar opções de política. No **Caribe**, a OPAS colaborou com o Ministério da Saúde da Jamaica para organizar uma reunião sobre planejamento de recursos humanos em Kingston em julho de 2007, quando mais de 150 participantes de 15 países do Caribe examinaram áreas de cooperação no desenvolvimento de recursos humanos e formularam estratégias para equacionar questões de educação, distribuição, retenção e recrutamento, planejamento baseado nas necessidades e migração.

42. Em 2007-2008, a OPAS continuou a apoiar a iniciativa de Cooperação do **Caribe** em Saúde, atualmente em sua terceira etapa (CCH III). A Coordenação do Programa da OPAS para o Caribe (OCPC) está colaborando com a secretaria da CARICOM para melhorar o monitoramento e avaliação das atividades da iniciativa. A OPAS também proporcionou assistência durante 2007-2008 à CARICOM para estabelecer a nova Agência Caribenha de Saúde Pública (CARPHA).

43. Na **América Central**, a OPAS e a Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento prestou apoio para a elaboração da Agenda de Saúde para a América Central e a República Dominicana, que procura reduzir as iniquidades em saúde e melhorar a qualidade de vida. A OPAS colaborou com as autoridades de saúde na elaboração de uma agenda e ajudou a organizar consultas nacionais intersetoriais para aperfeiçoá-la. Na Guatemala, por exemplo, a Representação da OPAS ajudou a formar uma comissão especial composta de representantes do Ministério da Saúde Pública e Assistência Social, Sistema de Seguridade Social, Secretaria Presidencial da Mulher (SEPREM) e OPAS, para realizar consultas e trabalhar em aspectos essenciais da agenda. O documento final, a ser apresentado ao Conselho de Ministros da Saúde da América Central (COMISCA) no fim de 2008, estará alinhado com a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 e o Plano de Ação CARICOM-SICA (Sistema de Integração Centro-Americana).

44. Uma das ferramentais mais importantes da OPAS para promover o planejamento estratégico são os **planos de saúde pública regionais**, que proporcionam um quadro conceptual, estratégias e ações específicas acordadas coletivamente pelos países das Américas como a melhor maneira de equacionar os problemas prioritários de saúde. Os planos incentivam um enfoque estratégico da saúde e ajudam a assegurar critérios e indicadores padronizados para monitoramento e avaliação. Durante 2007-2008, a OPAS elaborou quatro novos planos regionais de saúde para aprovação do 48º Conselho Diretor:

- Estratégia e Plano de Ação Regional para prevenção e controle do câncer de colo uterino
- Estratégia Regional para melhorar a saúde dos adolescentes e jovens
- Estratégia e Plano de Ação Regional sobre a saúde do recém-nascido, no processo contínuo de atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança
- Plano de Ação Regional para fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde

45. A OPAS continuou a promover a implementação de planos aprovados anteriormente, incluindo os planos regionais de HIV, malária, doença de Chagas, tuberculose, saúde materna e doenças crônicas.

Área de ação: Agenda de saúde para as Américas
Reduzir a carga de doença: câncer do colo uterino

A **Estratégia e Plano de Ação Regional para Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino**, finalizada durante 2007-2008 para apresentação ao 48º Conselho Diretor da OPAS, procura reduzir a morbimortalidade por câncer do colo uterino fortalecendo a capacidade dos países de implementar programas integrais de prevenção e controle. Propõe sete linhas de ação: realizar análises de situação; intensificar a informação, educação e aconselhamento; fortalecer os programas de triagem e tratamento pré-câncer; estabelecer ou fortalecer sistemas de informação e registro de câncer; melhorar o acesso e qualidade do tratamento e cuidado paliativo do câncer; gerar dados para facilitar as decisões sobre introdução de vacinas HPV; promover o acesso equitativo e prevenção acessível do câncer de colo uterino. O plano atribui prioridade ao fortalecimento dos programas e introdução de novas tecnologias, particularmente a inspeção visual com ácido acético e o teste de DNA-HPV. Além disso, solicita que as autoridades de saúde colaborem com organizações comunitárias, nacionais e internacionais, incluindo grupos de mulheres, para executar as linhas de ação.

Área de ação: Agenda de saúde para as Américas
Reduzir a carga de doença: doenças crônicas

Com apoio da OPAS, os países do **Caribe** colocaram o planejamento no centro de seus esforços para combater as doenças não transmissíveis (DNT), que representam mais da metade da morbidade e mortalidade e a maioria dos custos sanitários na sub-região. Como co-secretária (com a CARICOM) da iniciativa de Cooperação Caribenha em Saúde, a OPAS está ajudando a revisar um Plano de Ação Regional para prevenção e controle de DNT, conforme recomendado pelos chefes de Estado do Caribe numa reunião especial da CARICOM sobre doenças não transmissíveis, realizada em setembro de 2007. Nove dos 13 países do Caribe formularam ou começaram a implementar estratégias nacionais de DNT, a maioria no contexto da Estratégia Regional da OPAS sobre um enfoque integrado para a prevenção e controle das doenças crônicas, incluindo alimentação, atividade física e saúde. Em 2007, a OPAS organizou um seminário sub-regional sobre a Estratégia Regional como base para o planejamento e proporcionou treinamento a profissionais de ministérios da saúde de 10 países no uso de análise da eficácia em função do custo e pensamento estratégico na formulação de políticas e apoio para DNT. Em 2008, a OPAS patrocinou uma reunião de peritos do Caribe em doenças cardiovasculares, que focalizou no planejamento da prevenção e programas de controle. Até 2012 os líderes da CARICOM querem proporcionar a 80% das pessoas que sofrem de doenças crônicas um pacote de serviços preventivos e tratamento com base em diretrizes regionais.

46. A OPAS desempenhou um papel catalisador e técnico na formulação de estratégias conjuntas para responder aos surtos de **febre amarela** na América do Sul no início de 2008. Trabalhando com autoridades sanitárias da Argentina, Bolívia, Brasil, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela, os técnicos da OPAS ajudaram a identificar prioridades e linhas de ação para conter os surtos, incluindo vacinação e estratégias para reduzir os criadouros do *Aedes aegypti*, o mosquito que transmite a doença. A OPAS também ajudou os países no planejamento de comunicações, enfatizando a importância de uma divulgação clara, transparente e oportuna ao público.

Área de ação: Agenda de saúde para as Américas
Fortalecer a segurança sanitária

Em 2007-2008, a OPAS apoiou o planejamento nacional e regional em duas áreas cruciais da segurança sanitária internacional: o novo Regulamento Sanitário Internacional (IHR) e preparação para a gripe aviária e influenza pandêmica. A OPAS colaborou com três sistemas de integração regional — ORAS–CONHU, Mercosul e RESSCAD (Reuniões do Setor Sanitário da América Central e República Dominicana) — para promover a divulgação do regulamento, designação de pontos focais nacionais e elaboração dos planos de implementação no âmbito nacional e sub-regional. Em abril de 2008, 25 dos 35 países da Região estavam participando de pesquisas da OPAS para monitorar o progresso na implementação do regulamento; 12 países haviam realizado avaliações nacionais de sua capacidade básica de vigilância e resposta, conforme estipulado no IHR, e 12 informaram que contavam com um plano de emergência em saúde pública, também requerido no regulamento.

Na área da gripe aviária e pandemia de influenza, as representações da OPAS proporcionaram apoio técnico para planejamento de preparação e resposta, além de proteção da saúde de funcionários das Nações Unidas e suas famílias, compra de produtos farmacêuticos e elaboração de planos de contingência e continuidade das atividades das agências das Nações Unidas em cada país. Além disso, durante 2007-2008, a OPAS continuou a usar sua ferramenta de avaliação da preparação para pandemias, baseada na Lista de Preparativos para Influenza da OMS, para avaliar o progresso dos Estados Membros no planejamento e implementação dos preparativos. As avaliações mostraram que o nível médio de preparação dos países da América Latina e Caribe aumentou de 43 para 50% entre 2006 e 2007, sendo as maiores melhorias na América Central, México e países do Cone Sul.

No Caribe, a OPAS ajudou os Estados Membros a fortalecer seus sistemas de vigilância para eventos inesperados de saúde durante a Copa do Mundo de Cricket em 2007 e depois a aproveitar esses esforços para a elaboração de planos nacionais de preparação para pandemias. Cooperações técnicas da OPAS para fortalecimento da capacidade, elaboração de ferramentas de planejamento e exercícios de simulação estão ajudando a fortalecer a preparação para pandemias e o cumprimento do IHR na Região.

47. Três projetos de cooperação técnica entre países da OPAS durante 2007-2008 focalizaram esforços especiais na área de planejamento.

48. Em 2007, **Belize, Costa Rica, Cuba, El Salvador e República Dominicana** participaram de uma cooperação técnica da OPAS para implementação do novo Regulamento Sanitário Internacional (IHR). O projeto incluiu o desenvolvimento de uma metodologia e instrumento de avaliação especificamente para esses países avaliarem sua capacidade básica de vigilância e resposta e propostas de planejamento para equacionar as deficiências identificadas. O projeto também produziu estratégias para melhorar o funcionamento do Ponto Focal Nacional para o IHR.

49. A OPAS colaborou com o Instituto Caribenho de Saúde Ambiental (CEHI) e países do **Caribe Oriental** em projeto de cooperação técnica para elaborar o Plano Estratégico de Colaboração 2008-2012 para o desenvolvimento sustentável e saúde ambiental. A estratégia busca fortalecer a cooperação técnica da OPAS e CEHI, promover ações conjuntas entre os países e utilizar melhor os recursos para melhorar a saúde e condições ambientais da sub-região.

50. **Peru e Uruguai** participaram de uma cooperação técnica da OPAS destinada a fortalecer a cooperação no combate à hidatidose. O projeto incluiu a formulação, em colaboração com a Comissão Nacional sobre Zoonoses do Uruguai, de um plano para prevenção e controle da hidatidose no Peru. O plano se enquadra no âmbito do Projeto Sub-Regional Cone Sul de Vigilância e Controle da Hidatidose, apoiado pela OPAS e pela Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO).

Capítulo IV

Planejamento das ações da OPAS em saúde

51. A OPAS tem concentrado cada vez mais atenção no planejamento estratégico para atingir metas regionais e globais de saúde, bem como para melhorar seu próprio desempenho. Em 2007-2008, o planejamento estratégico foi essencial para o trabalho da OPAS, tanto na área de cooperação técnica quando dentro da própria Organização.

52. Um dos destaques de 2007-2008 foi a aprovação pela 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana do Plano Estratégico para 2008-2012 (documento oficial 328), um esquema quinquenal para as operações da OPAS. O plano baseia-se nas prioridades e objetivos estabelecidos na Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, bem como no 11º Programa Geral de Trabalho e Plano Estratégico de Médio Prazo da OMS. A elaboração do Plano Estratégico, que começou em 2006, foi um processo participativo que recebeu contribuições dos Estados Membros, representações, centros e áreas técnicas e administrativas.

53. O Plano Estratégico para 2008-2012 baseia-se no esquema de gestão baseada em resultados adotado pela OMS e outras agências como parte do processo de reforma das Nações Unidas. O plano estabelece 16 objetivos estratégicos, uma estratégia detalhada de implementação e resultados previstos e indicadores para medir o progresso na sua consecução (resultados regionais e resultados em cada escritório). De modo a assegurar transparência, o plano usa objetivos e indicadores para os quais se dispõe de dados básicos no início do período de planejamento. Para assegurar a viabilidade, especifica os recursos necessários e as respectivas fontes. Uma versão revisada do plano, que está sendo apresentada ao 48º Conselho Diretor, incorpora novas sugestões dos Estados

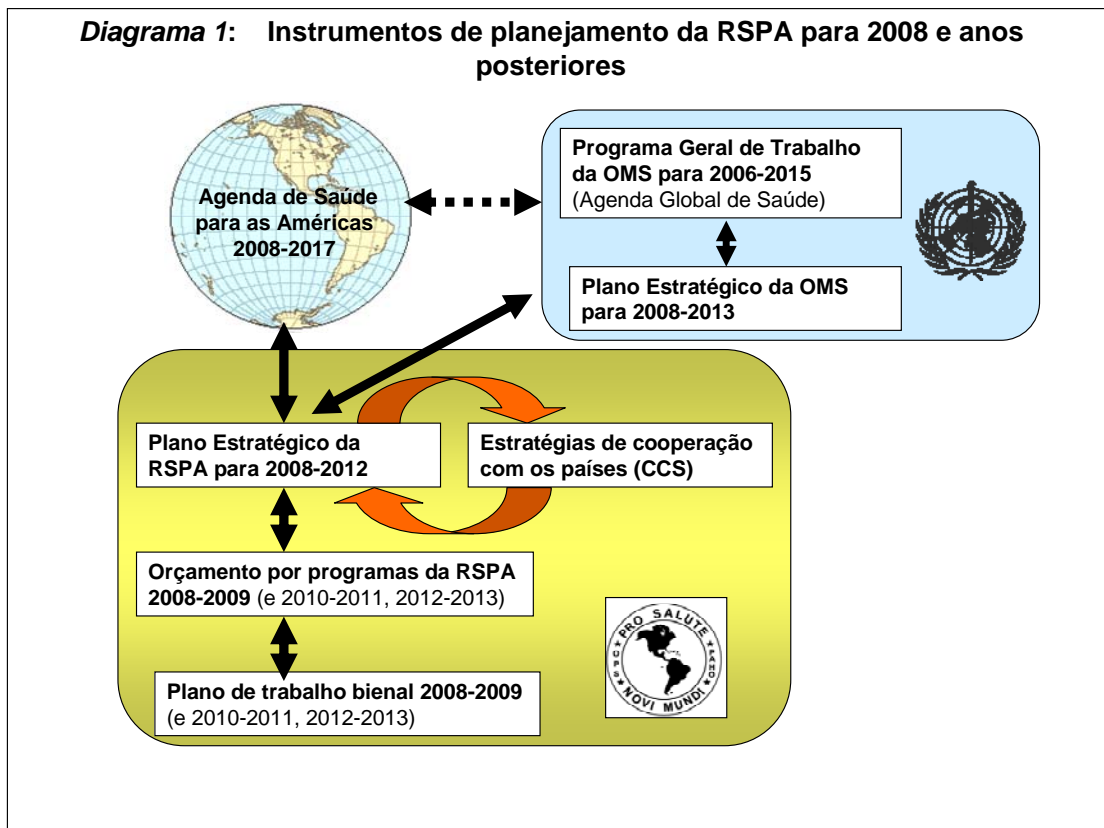
Membros, adaptações de alguns indicadores e metas e um novo resultado regional sobre mudanças climáticas para assegurar alinhamento com a nova versão do Plano Estratégico de Médio Prazo da OMS para 2008-2013.

Figura 1. Objetivos estratégicos, Plano Estratégico para 2008-2012

1	Reduzir a carga sanitária, social e econômica das doenças transmissíveis	9	Melhorar a nutrição, inocuidade dos alimentos e segurança alimentar ao longo de toda a vida e em apoio à saúde pública e ao desenvolvimento sustentável
2	Combater a aids, a tuberculose e a malária	10	Melhorar a organização, gestão e prestação dos serviços de saúde
3	Prevenir e reduzir a morbidade, deficiências e morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, distúrbios mentais, violência e lesões	11	Fortalecer a liderança, governança e a base de dados dos sistemas de saúde
4	Reduzir a morbidade e mortalidade e melhorar a saúde durante as principais fases da vida, incluindo gravidez, parto, período neonatal, infância e adolescência, melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e sadio para todos	12	Assegurar a melhoria do acesso, qualidade e uso dos produtos e tecnologias médicas
5	Reduzir as conseqüências sanitárias das emergências, desastres, crises e conflitos, e minimizar seu impacto social e econômico	13	Assegurar uma força de trabalho disponível, competente, sensível e produtiva para melhorar os resultados de saúde
6	Promover a saúde e o desenvolvimento, e prevenir ou reduzir os fatores de risco como uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, má alimentação, inatividade física e sexo sem proteção, que afetam as condições de saúde	14	Ampliar a proteção social mediante financiamento equitativo, adequado e sustentável
7	Equacionar os determinantes sociais e econômicos da saúde mediante políticas e programassensíveis ao gênero e baseados nos direitos humanos que melhorem a equidade e integrem enfoques em prol dos pobres	15	Exercer liderança, fortalecer a governança e promover parcerias e colaboração com Estados Membros, sistema das Nações Unidas e outros atores para cumprir o mandato da OPAS/OMS de fazer avançar a agenda global de saúde, conforme estabelecido no 11º Programa Geral de Trabalho da OMS e na Agenda de Saúde para as Américas
8	Promover um ambiente mais sadio, intensificar a prevenção primária e	16	Desenvolver e manter a OPAS/OMS como uma organização flexível e discente, para

influenciar as políticas públicas em todos os setores para abordar as causas das ameaças ambientais à saúde	que possa cumprir seu mandato de maneira mais eficiente e eficaz
---	--

54. Mediante a elaboração e implementação do Plano Estratégico, a OPAS registrou um progresso significativo durante 2007-2008 no alinhamento de suas atividades com as prioridades e necessidades dos Estados Membros. As oito áreas de ação da Agenda de Saúde para as Américas foram uma contribuição importante na preparação do Plano Estratégico. As representações da OPAS na Região começaram ou concluíram a preparação das estratégias de cooperação com os países (ECP), diretamente vinculadas aos planos bienais de trabalho, que levam em conta as necessidades de cada país, bem como o Esquema de Assistência ao Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDAF) e as avaliações conjuntas dos países (ver o capítulo 2). A OPAS fez um esforço especial para assegurar que os países prioritários — Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua — estivessem entre os primeiros a elaborar ECP durante 2007-2008. (No caso do Haiti, foi elaborado um esquema provisório de cooperação.) Particularmente nesses países prioritários, o processo de ECP facilitou a mobilização de recursos adicionais para a saúde.



Planejamento e alinhamento no escritório para a fronteira entre EUA e México

O escritório da OPAS para a fronteira EUA-México em El Paso, Texas, proporciona um exemplo dos processos de planejamento e alinhamento que ocorreram na Organização durante 2007-2008. Em março de 2008, os secretários de saúde do México e dos Estados Unidos e a Diretora da OPAS assinaram uma declaração concordando em abordar conjuntamente as prioridades mútuas de saúde na fronteira. As partes estabeleceram um grupo de trabalho composto de representantes do Departamento de Saúde e Recursos Humanos dos EUA, Ministério da Saúde do México, Comissão Sanitária da Fronteira EUA-México (USMBHC) e OPAS. O grupo de trabalho elaborou um esquema integrado para alinhar as prioridades e planos de trabalho da USMBHC e do escritório da OPAS para a fronteira EUA-México com as prioridades acordadas pelos dois países. O esquema inclui uma declaração de antecedentes descrevendo a missão e visão de cada organização e uma análise dos temas e desafios que enfrentam as comunidades ao longo da fronteira EUA-México.

Durante uma série de reuniões, o grupo de trabalho elaborou uma matriz que descreve os elementos do plano bienal do escritório de fronteira e as “Orientações e prioridades da USMBHC” e sugere ações de alinhamento nas áreas de projetos das duas organizações. O grupo também elaborou duas matrizes adicionais que sugerem ações de alinhamento no curto e médio prazo. Subseqüentemente, foram assinados vários acordos mediante os quais se empenham fundos dos governos do México e EUA e a OPAS e a USMBHC se comprometem a maximizar o uso de recursos coletivos e individuais para apoiar suas atividades conjuntas.

55. Um aspecto importante do esquema de gestão baseada em resultados do Plano Estratégico da OPAS é seu método para programação dos recursos. Os resultados previstos baseiam-se em resultados considerados desejados e viáveis. O plano estima o volume de recursos necessário para obter 100% dos resultados e distribui os recursos disponíveis. A diferença entre os recursos disponíveis e os custos dos resultados previstos pode deixá-los parcialmente inatingidos ou pode ser reduzida mediante a mobilização de recursos adicionais.

56. Como parte da gestão baseada em resultados, a OPAS promove o desenvolvimento dos recursos humanos como instrumento crucial para melhorar a eficiência e eficácia, aumentando a excelência técnica e focando melhor os serviços aos Estados Membros. Para tanto, a OPAS elaborou um Plano de Aprendizado 2008-2012, que direciona conteúdo de aprendizagem básico a funcionários de toda a organização para ajudá-los a fortalecer o conhecimento, habilidades e competências em áreas específicas. O Plano de Aprendizado apóia os 16 objetivos estratégicos do Plano Estratégico da OPAS, as estratégias de cooperação com os países e as áreas especiais de fortalecimento da capacidade, derivadas dos principais mandatos, incluindo a Agenda de Saúde para as Américas, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a Agenda da OMS para Melhorar a Saúde Pública.

A OPAS e o planejamento de saúde nas Américas, 1958-2008

Desde 1958, quando o epidemiologista chileno Abraham Horwitz se tornou seu primeiro diretor, a OPAS tem sido uma forte proponente do planejamento em saúde pública. Influenciado pelo novo campo da economia do desenvolvimento, Horwitz e seus contemporâneos viam o planejamento como um instrumento importante para promover o desenvolvimento nacional e entendiam a saúde pública como componente essencial do desenvolvimento.

A Carta de Punta del Este, que lançou a Aliança para o Progresso em 1961, estabelecia um ambicioso programa decenal de saúde pública que visava aumentar a esperança de vida em 5 anos numa década, mediante avanços específicos em água e saneamento, saúde infantil, controle de doenças transmissíveis, nutrição, serviços de saúde e pesquisa científica. Horwitz ofereceu a OPAS como principal organismo de cooperação técnica para o plano regional e solicitou que o Centro de Estudos de Desenvolvimento Econômico e Social (CENDES) da Universidade Central da Venezuela elaborasse uma metodologia de planejamento nacional e regional. A OPAS promoveu a metodologia do CENDES mediante programas de treinamento oferecidos no Centro Pan-Americano de Planejamento Sanitário em Santiago, Chile.

Em 1971, uma avaliação feita pela OPAS mostrou considerável progresso para atingir os objetivos do plano decenal, mas também grandes diferenças entre os países. Na reunião de 1972, os ministros de saúde da região examinaram as lições aprendidas com o primeiro plano e concluíram que a falta de políticas explícitas sobre o desenvolvimento de sistemas de saúde tinha enfraquecido a eficácia do planejamento. Nas resoluções, declararam que a saúde era um direito universal, reconheceram a importância da participação social nas decisões e apresentaram um novo plano decenal de saúde (1971-1980) que se concentrava em prover serviços de saúde às populações desatendidas.

No fim dos anos 1970, os líderes de saúde pública da Região e de outros países desviaram o foco dos planos regionais para as estratégias de atenção primária à saúde como a melhor maneira de garantir a saúde como direito universal. Esse processo culminou em 1978 na declaração de Alma-Ata: “saúde para todos no ano 2000.” Em 1980, a maioria dos países da Região havia elaborado estratégias nacionais visando a meta de “saúde para todos no ano 2000,” que se tornaram a base para um conjunto de estratégias regionais aprovadas pelo Conselho Diretor da OPAS. Essas estratégias estabeleciam metas ambiciosas diretamente relacionadas ao princípio de saúde para todos, incluindo a imunização de todas as crianças com menos de 1 ano e a provisão de serviços de água e saneamento a toda a população até 1990. Em 1981, a OPAS adotou um plano de ação para atingir esses objetivos, com ênfase na reestruturação e expansão dos serviços de saúde para aumentar a equidade, eficiência e eficácia.

Em resultado da crise econômica dos anos 1980, menos pessoas, e não mais, tinham acesso aos serviços de saúde. Como resposta, em 1988 o Conselho Diretor da OPAS recomendou o desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde como base para transformar os sistemas nacionais. O enfoque visava a promover a participação dos cidadãos na promoção da saúde e provisão dos serviços, aumentando a prestação de contas.

Em 1990, a Conferência Sanitária Pan-Americana já havia elaborado um conjunto de orientações estratégicas para o trabalho da OPAS e seus Estados Membros, incluindo o papel da saúde no desenvolvimento, reorganização do setor de saúde, foco nos grupos de alto risco, promoção da saúde, comunicação social, integração da mulher na saúde e desenvolvimento, gestão do conhecimento, mobilização de recursos e cooperação técnica entre países.

Hoje, o planejamento constitui para a OPAS um instrumento importante para assegurar a eficácia das ações de saúde nas Américas. O novo Plano Estratégico da OPAS para 2008-2017 está altamente integrado e cuidadosamente articulado para vincular-se aos seus mandatos externos, com indicadores, referências e metas operacionalmente bem definidos para assegurar que os resultados dos esforços da Organização sejam significativos e mensuráveis. O plano reflete o compromisso da OPAS, em conjunto com outras agências das Nações Unidas e instituições de cooperação internacional, de assegurar que seu trabalho seja eficiente e eficaz, e que a Organização preste contas às pessoas a quem deve servir.

57. Em conformidade com a OMS, a OPAS tomou medidas para assegurar que seus processos administrativos e sistemas de informação apoiem as novas orientações estratégicas e compromissos com os Estados Membros. Como parte desse processo, a OPAS está usando o sistema de gestão global (GSM) da OMS e seus princípios orientadores como bússola para manter o alinhamento programático com a OMS e, ao mesmo tempo, respeitar a estrutura de governança e personalidade jurídica da OPAS. Isso assegurará que a OPAS proporcione os dados programáticos e financeiros necessários para integração nos processos globais de planejamento e informação da OMS e ao mesmo tempo responda aos requisitos regionais.

58. Em 2007, a RSPA registrou significativo progresso em seus sistemas de gestão e orçamento por programas. O principal instrumento gerencial da Organização, AMPES/OMIS, foi melhorado com o acréscimo de um novo módulo orçamentário baseado na internet, o Award Management System (AMS). Em conformidade com os princípios do GSM, o AMS está configurado para 1) permitir que as entidades gerenciais elaborem planos de trabalho bienais vinculados ao plano estratégico da Organização e ao orçamento por Programas e 2) facilitar a transição de uma estrutura programática baseada em “áreas de trabalho” para uma baseada em “objetivos estratégicos.” O novo sistema permite que as entidades gerenciais estabeleçam “resultados para cada escritório” com indicadores conexos diretamente vinculados aos “resultados regionais” contidos no plano estratégico da OPAS. Assim, o sistema documenta as contribuições de todas as entidades gerenciais à consecução dos objetivos estratégicos da Organização.

59. Em 2008, a RSPA finalizará a implementação de um novo sistema de monitoramento e avaliação do desempenho para concluir o novo ambiente de planejamento, programação e gestão.

Recursos financeiros para a cooperação técnica da OPAS em 2007

60. Durante 2007, a OPAS mobilizou um volume bem maior de recursos financeiros, habilitando a Organização a fortalecer suas atividades de cooperação técnica. Os recursos totalizaram US\$ 620,8 milhões, o nível mais alto de receita anual da Organização. A arrecadação das cotas correntes e de anos anteriores totalizou \$68 milhões e \$44,6 milhões, respectivamente. A OPAS recebeu \$67,6 milhões da OMS, dos quais \$39,2 milhões para atividades do orçamento ordinário e \$28,4 milhões para projetos extra-orçamentários. A Organização recebeu \$284,4 milhões para comprar vacinas e outros materiais em nome dos Estados Membros.

61. A OPAS mobilizou \$153,8 milhões em contribuições voluntárias, incluindo \$72,6 milhões de governos para projetos externos, \$71,3 milhões de governos para projetos nacionais (\$68,9 milhões do Brasil), \$5 milhões de organizações internacionais, \$4,7 milhões de organizações privadas e do setor público e \$197.000 de outras fontes. Os maiores contribuintes de fundos voluntários foram Brasil (\$72,6 milhões), Canadá (\$16,3 milhões), Espanha (\$23,3 milhões), Estados Unidos (\$17,9 milhões), Noruega (\$1,3 milhão), Reino Unido (\$1,9 milhão) e Suécia (\$5,7 milhões).

62. A gerência financeira da OPAS respondeu proativamente a esse grande aumento dos recursos financeiros, bem como à descentralização e implementação da gestão baseada em resultados. Em 2006–2007, a Organização implementou um novo esquema de prestação de contas financeira, que inclui a revisão das políticas e procedimentos financeiros, treinamento de funcionários e exigência de que todos os representantes nos países e gerentes na sede certifiquem as contas financeiras anuais de seus escritórios. A política de reconhecimento de despesas recém-implementada e a próxima implementação das Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) em conjunto com as Nações Unidas e suas agências especializadas intensificarão o compromisso da OPAS com a gestão baseada em resultados. Essas iniciativas continuarão a posicionar a OPAS como líder em boas práticas financeiras entre as instituições públicas e privadas e apoiarão o compromisso da Organização com suas responsabilidades fiduciárias.

Plano Mestre de Investimento de Capital

63. Durante 2007, a OPAS recebeu aprovação de seus Órgãos Diretores para implementar um Plano Mestre de Investimento de Capital (MCIP). Historicamente, a OPAS sempre abordou os requisitos de imóveis, instalações e equipamentos, bem como a infra-estrutura de TI, de maneira *ad hoc*. Com o advento do MCIP, a Organização regularizará o processo de planejamento e atenderá as necessidades de manutenção e infra-estrutura de maneira mais deliberativa num período de dez anos. O MCIP será atualizado continuamente num ciclo de 10 anos e incorporado ao processo de planejamento e financiamento do orçamento bienal por programas.

64. Os \$8 milhões iniciais para o MCIP provieram do excesso de receita em relação à despesa no orçamento ordinário por programas de 2006-2007. O financiamento futuro virá do excesso da receita em relação à despesa, se houver, no orçamento ordinário por programas no fim de cada biênio. A OPAS foi convidada a proporcionar assistência a outras agências das Nações Unidas no estabelecimento dessa boa prática orçamentária e financeira.

- - -