

# 154<sup>a</sup> SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 16 a 20 de junho de 2014

---

Tema 3.3 da Agenda Provisória

CE154/6, Rev. 1\*  
8 de maio de 2014  
Original: inglês

## ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS QUE MANTÊM RELAÇÕES OFICIAIS COM A OPAS

### Relatório do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração

#### Introdução

1. Para tratar das relações oficiais entre a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e as organizações não governamentais (ONGs), a Resolução CESS.R1, Revisão dos Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e Organizações Não Governamentais, da Sessão Especial do Comitê Executivo, realizada no dia 11 de janeiro de 2007, estabeleceu que uma das funções do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (SPBA) é “examinar as candidaturas recebidas e apresentar uma recomendação para ação pelo Comitê Executivo. Ele também avaliará periodicamente a colaboração com ONGs e fará recomendações ao Comitê Executivo com respeito à renovação de tal colaboração”.

#### Candidaturas de ONGs para Serem Admitidas em Relações Oficiais com a OPAS

2. Este ano, a Diretora recebeu candidaturas das seguintes três ONGs: *American College of Health Care Executives* (Colégio Americano de Executivos de Assistência Médica, ou ACHE), *American Speech-Language-Hearing* (Associação Americana da Fala-Linguagem-Audição, ou ASHA) e o *Consumers International Regional Office for Latin America and the Caribbean* (Escritório Regional da *Consumers International* para a América Latina e o Caribe, ou CIROLAC).

#### Avaliação das ONGs que Mantêm Relações Oficiais com a OPAS

3. A Seção 5 dos Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e as Organizações Não Governamentais declara: “O Subcomitê

---

\* A revisão deste documento inclui uma modificação no parágrafo 7.

---

para Programas, Orçamento e Administração examinará normalmente a colaboração com cada ONG, com a qual a OPAS mantém relações oficiais de trabalho, a cada quatro anos e, com base nos resultados dos planos de trabalho bienais e atividades realizadas durante o período em avaliação e no plano de trabalho proposto para o período seguinte de quatro anos, fará uma recomendação ao Comitê Executivo sobre a conveniência de manter essas relações”.

4. A Diretora apresentou um relatório à Oitava Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração sobre três organizações interamericanas não governamentais cujas relações com a OPAS requeriam a análise de quatro anos. Entre as ONGs em avaliação estavam: *Latin American Federation of Clinical Biochemistry* (Federação Latino-americana de Bioquímica Clínica, ou COLABIOCLI), a *World Resources Institute for Sustainable Transport* (Instituto de Recursos Mundiais para o Transporte Sustentável, ou EMBARQ), e a *National Alliance for Hispanic Health* (Aliança Nacional para Saúde Hispânica, ou NAHH).

5. As informações apresentadas pelas ONGs para respaldar as suas candidaturas para serem admitidas ou dar continuidade às suas relações oficiais foi disponibilizada ao Subcomitê em um documento de base. A Oitava Sessão do Subcomitê, formada pelos Delegados de Canadá, Chile, Dominica, El Salvador, Honduras, Jamaica e Estados Unidos da América consideraram os documentos de base preparados pela Repartição. Esses documentos de base continham um perfil das ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS e um relatório das suas atividades colaborativas com a OPAS. Os documentos também incluíam propostas e um plano de trabalho da ONG candidata a manter relações oficiais com a OPAS, com uma recomendação pelo ponto focal técnico da OPAS.

6. O Subcomitê recomenda que o Comitê Executivo admita a *American College of Health Care Executives* (Colégio de Executivos de Assistência Médica, ou ACHE), a *American Speech-Language-Hearing* (Associação Americana da Fala-Linguagem-Audição, ou ASHA) e o *Consumers International Regional Office for Latin America and the Caribbean* (Escritório Regional da *Consumers Internacional* para a América Latina e o Caribe, ou CIROLAC) para manter relações oficiais com a OPAS por um período de quatro anos, até 2017.

7. Com relação às três ONGs mencionadas no parágrafo 4, o Subcomitê recomenda dar continuidade às relações oficiais com o EMBARQ e a NAHH até 2018. Considerando a COLABIOCLI, o Subcomitê recomendou que o Secretariado devesse proporcionar ao Comitê Executivo informações atualizadas e um plano de trabalho colaborativo de quatro anos, a fim de serem considerados para aprovação. O plano foi enviado prontamente e o Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde o aprovou.

8. O Comitê Executivo, em junho de 2009, solicitou que a Diretora também fornecesse breves relatórios de progresso sobre as organizações não governamentais que mantêm relações oficiais com a OPAS. O Anexo A contém um relatório sobre a situação das relações em curso entre a OPAS e as ONGs que não sendo examinadas no momento.

**Ação pelo Comitê Executivo**

9. Após analisar as informações fornecidas, solicita-se ao Comitê que considere a possibilidade de aprovar o projeto de resolução recomendado pela Oitava Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração, apresentado no Anexo B.

Anexos

**Anexo A**

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE A SITUAÇÃO DAS RELAÇÕES  
EM CURSO ENTRE A OPAS E AS ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS QUE  
MANTÊM RELAÇÕES OFICIAIS COM A OPAS**

**Associação Americana de Saúde Pública (APHA)**

1. Durante o ano civil de 2013, a APHA continuou a sua forte colaboração com a OPAS em várias áreas-chave, incluindo liderança, atividades anuais e projetos especiais. Trimestralmente, o Diretor-Adjunto da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) e o Diretor-Executivo da APHA continuaram se reunindo e orientavam as atividades de cooperação interinstitucional, assim como compartilhavam informações e ideias para oportunidades futuras. O Diretor da RSPA aceitou a nomeação da APHA para servir em função honorária como Vice-Presidente da APHA de 2013-2014 para a América Latina e o Caribe. Além disso, ambas as organizações promoveram sua parceria através da representação de alto nível em palestras, com a participação do Diretor-Executivo da APHA, como palestrante durante a Conferência e-Health CRICS9 da OPAS, em Washington, D.C., e do Diretor Adjunto da RSPA, como palestrante especial da sessão durante a 141<sup>a</sup> Reunião Anual da APHA, em Boston. Durante a celebração de Prêmios por Excelência em Saúde Pública Interamericana de 2012 da OPAS/PAHEF, realizada na semana da 28<sup>a</sup> Conferência Sanitária Pan-Americana, houve um reconhecimento especial à APHA por suas contribuições extraordinárias como um partidário e uma voz para saúde pública dos Estados Unidos.

2. Antes da confirmação da condição da Associação como ONG nas relações oficiais, a execução do trabalho colaborativo corrente já havia começado com base em um memorando de entendimento da APHA-OPAS (MoU), assinado em setembro de 2012. Em recente Reunião Anual da APHA, em Boston, a OPAS organizou as sessões científicas sobre dois temas: a eliminação da cólera na ilha Hispaniola e saúde fronteiriça. Também, apresentou uma série de curtas-metragens destacando o trabalho da OPAS na Região. Durante a primeira semana de abril, APHA e OPAS cooperaram em atividades e eventos para a Semana da Saúde Pública Nacional e o Dia Mundial da Saúde, inclusive pelo copatrocinio de um passeio do Dia Mundial da Saúde, em Washington, D.C.. Além disso, a APHA se associou com a OPAS na promoção do Dia Mundial da Lavagem das Mãos, em outubro, inclusive participou de uma iniciativa para quebrar o recorde mundial do Guinness para lavagem das mãos, e apresentou, no blog da APHA *Get Ready*, uma entrevista em podcast com o Assessor Regional da RSPA para a Promoção da Saúde.

3. Em agosto de 2013, um MoU adicional foi assinado para formalizar a colaboração entre OPAS, APHA e a *Sociedad Mexicana de Salud Pública* (Sociedade Mexicana de Saúde Pública-MSPH) em questões de saúde pública ao longo da fronteira entre o México e os Estados Unidos. Como parte do apoio a este esforço, a APHA participou de uma análise da OPAS do seu departamento para fronteiras México-Estados Unidos e de um processo de inserção de ideias a fim de identificar possíveis financiadores. Este

---

projeto levou à exploração de oportunidades de parcerias para desenvolver a iniciativa *Ecoclubs* em Washington, D.C., Região Metropolitana, com o suporte do programa de saúde ambiental da Associação, de afiliados estatais e da Assembleia Estudantil.

4. Tanto a APHA como a OPAS continuaram cooperando nas publicações e nos esforços de mídia social. As notícias e os aspectos destacados da parceria são sistematicamente compartilhados entre os canais respectivos de comunicação de ambas as organizações, inclusive os boletins informativos por via eletrônica, os websites, as publicações e a mídia social. Particularmente, uma nova parceria foi desenvolvida entre o *American Journal of Public Health* (AJPH) e a Revista Pan-Americana de Saúde Pública (PAJPH) para selecionar os artigos arbitrados de interesse da América Latina para a tradução ao espanhol. Os artigos traduzidos são publicados trimestralmente na PAJPH e republicados anualmente no AJPH on-line. Além disso, ambas as organizações continuaram honrando o seu acordo pré-existente para distribuir o Manual de Controle das Doenças Transmissíveis, agora em sua 19ª edição, em espanhol.

#### **Sociedade Americana de Microbiologia (ASM)**

5. A Sociedade Americana de Microbiologia e a OPAS vêm colaborando em diversas atividades para promover a difusão de conhecimento e a capacitação com microbiólogos na América Latina.

6. Aproveitando a exitosa colaboração ASM-OPAS na oficina de um dia “Boas Práticas em Redação Científica e Editorial” de 2010, a ASM desenvolveu o “Seminário Virtual sobre Boas Práticas em Redação Científica e Editorial”, uma mescla de registros virtuais do Centro Médico da Universidade de Mississippi e atividades no local, facilitadas pelo Embaixador da ASM. A “Oficina Virtual em Boas Práticas na Redação Científica e Editorial” foi conduzida oito vezes, em 2013, por Embaixadores da ASM no Brasil (2), México (1), Panamá (2) e Paraguai (3).

7. A ASM fomentou a disseminação do conhecimento e o desenvolvimento profissional com educadores universitários ao patrocinar duas oficinas sob o tópico Educação de Microbiologia em Sala de Aula, realizadas na Argentina e no Panamá.

8. Na segunda-feira, 5 de agosto de 2013, o Embaixador da ASM na Argentina organizou a Oficina da ASM no tema “Estratégias para o Ensino da Microbiologia: Os Tempos Mudam, assim como os Estudantes”, na reunião anual da *Sociedad Argentina de Microbiología General* (Sociedade Argentina para Microbiologia Geral–SAMIGE). Uma palestra virtual intitulada “Mais Aprendizagem—Menos Ensino” foi apresentada via Skype. O Embaixador da ASM no Paraguai apresentou a palestra “Educação Virtual: Quebra de Barreiras Geográficas”.

9. No dia 22 de agosto de 2013, a oficina “Utilizando Recursos da ASM para Melhorar o Ensino de Microbiologia em Sala de Aula” foi realizada na Universidade do Panamá, facilitada pelo Embaixador da ASM no Panamá e pelo Embaixador da ASM no

Paraguai. Havia um total de 31 participantes. Além disso, duas palestras virtuais foram elaboradas:

- a) “O Uso de Recursos da ASM para o Ensino da Microbiologia”, pela Universidade de Utah.
- b) “Compreensão mediante o Desenho”, pela Universidade de Macau.

10. A ASM potencializou o conhecimento especializado de seus associados e Bolsistas da Academia Americana para fornecer palestras virtuais na Colômbia e no Panamá.

11. O Embaixador da ASM no Panamá coordenou com êxito uma palestra virtual pelos Serviços Técnicos de Microbiologia no tema “Otimização da Administração de Espécimes”, no dia 28 de novembro de 2013. Esta foi a primeira atividade da ASM organizada pelo Embaixador da ASM no Panamá Ocidental. Participaram um total de 43 professorados de microbiologia, estudantes e técnicos laboratoriais.

12. O Embaixador da ASM na Colômbia, em colaboração com o Presidente da *Asociación Colombiana de Infectología* (Associação Colombiana de Infectologia–ACIN), providenciou uma palestra virtual da Faculdade de Medicina Baylor, sobre o tema “Metagenômica e o Microbioma: Aplicações para o Câncer e a Pesquisa Clínica”, em 5 de dezembro de 2013.

### **Coalizão do Caribe Saudável (HCC)**

13. Este breve relatório de progresso fornece um imagem dos cumprimentos-chave da Coalizão do Caribe Saudável (HCC), em 2013, seu quinto ano de operação e segundo ano mantendo relações oficiais com a OPAS. Apoiado pelo Fundo da Associação Americana do Câncer *Meet the Targets*, a HCC produziu um Plano Regional de Defesa de Causa do Câncer de Colo Uterino da sociedade civil. Os produtos e resultados-chave do Plano incluíram a capacitação para a defesa de causa do câncer de colo uterino entre 20 ONGs para o câncer em 16 ilhas do Caribe; o desenvolvimento dos recursos de defesa de causa, inclusive um manual para o planejamento e a execução de iniciativas para o câncer de colo uterino com base científica, conduzidas por organizações da sociedade civil (CSOs), e um guia com instruções de mídia social para as organizações da sociedade civil; o desenvolvimento da Aliança do Caribe para o Câncer (CCA); a implementação da Petição Eletrônica do Câncer de Colo Uterino do Caribe (CCCEP), que visa aumentar a consciência e a defesa de causa através da mídia eletrônica; uma análise da situação do câncer de colo uterino no Caribe, preparada em parceria com a OPAS; e o compartilhamento dos sucessos e das lições aprendidas no Fórum Global sobre Prevenção do Câncer de Colo Uterino, realizado conjuntamente com a Conferência *Women Deliver* de 2013.

14. O sucesso conseguido sob o Plano de Defesa de Causa do Câncer de Colo Uterino Regional da HCC foi documentado no Relatório anual da ACS do Fundo *Meet the*

*Targets.* Em parceria com o Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos, a HCC pôs em prática um programa-piloto de abandono do hábito de fumar com a utilização de celulares. Um fórum on-line para os partidários da política para o álcool foi lançado com o apoio do Fórum de Saúde do Reino Unido e da *Health Action Partnership International*. O Programa Australiano do Alto Comissariado de Ajuda Direta (DAP) premiou a HCC com um suporte ao desenvolvimento da Iniciativa para Prevenção do Câncer de Colo Uterino do Caribe da Sociedade Civil (C4PI) multinacional. A HCC foi selecionada como um dos três premiados sob o programa da Aliança para DNTs, Fortalecimento dos Sistemas de Saúde, Apoio da Ação Contra as DNTs. Em apoio a este projeto, a HCC convocou e sediou um encontro regional com múltiplos interessados diretos para examinar e fornecer respostas em um relatório preliminar HCC-NTD sobre a situação da sociedade civil, assim como em material sobre áreas prioritárias para a ação de defesa de causa de NTD em 2014. A HCC segue prestando suporte constante aos seus membros nas áreas de comunicação, capacitação, mHealth/eHealth e defesa de causa, através de todas as categorias das doenças Não Transmissíveis e os fatores de risco.

15. Planos para 2014 incluem o trabalho contínuo com a petição eletrônica do câncer de colo uterino no desenvolvimento de mecanismos para reconhecer a *e-advocacy*; a implementação de iniciativas regionais e nacionais de defesa de causa sob subvenção da Aliança para DNT; a execução dos projetos para o câncer de colo uterino em cinco países do Caribe (C4PI); o aumento na ênfase em fortalecer a defesa de causa do álcool; a avaliação das necessidades de capacidades dos membros da HCC; a expansão em curso da base de afiliação HCC/Organizações da Sociedade Civil; o fortalecimento da comunicação para afiliação; e a documentação contínua das atividades da HCC.

### **Colégio Interamericano de Radiologia (CIR)**

16. O primeiro curso de aperfeiçoamento do CIR na radiologia ocorreu de 9 a 11 de maio de 2013, em Cancun, México, com grande sucesso: 400 radiologistas da maioria dos países americanos compartilharam as suas experiências no campo da radiologia.

17. No ano de 2013, também houve o estabelecimento da Escola Latino-Americana de Radiologia. Quatro cursos foram organizados no Chile, na Costa Rica, no Panamá e no Peru.

18. Começando em 2013, três radiologistas jovens receberam uma bolsa de estudos para permanecerem em um país-anfitrião durante três meses. Os países-anfitriões foram Chile, Colômbia e México.

19. O CIR continuou com seus programas de educação através da Radiologia Virtual, uma iniciativa on-line que oferece palestras de cursos; um programa de professores visitantes sob o qual o CIR apoia associações e sociedades nacionais mediante o envio de professores altamente capacitados a seus cursos e conferências; a *Revista Virtual de Radiología*, uma versão em espanhol do *Radiology Journal Online*, que compila os resumos de um grande número de jornais latino-americanos; e a participação em

conferências da Sociedade Radiológica da América do Norte e da *Société Française de Radiologie* (Sociedade Francesa de Radiologia–SFR), na qual o CIR organizou cursos com grande audiência, em espanhol.

20. O NOTiCIR, o boletim eletrônico da Universidade, é distribuído, todo mês, a uma extensa base de dados de radiologistas nas Américas. Fornece informação sobre as bolsas de estudos para os cursos e conferências em todos os países membros e outras informações valiosas para os radiologistas (vide [www.webcir.org](http://www.webcir.org)).

### **Sociedade Interamericana de Cardiologia (AIFA)**

21. Em março de 2013, a AIFA participou de duas oficinas regionais para especialistas como parte da Iniciativa Global para o Tratamento Padronizado da Hipertensão, organizadas pelos Centros para Controle e Prevenção de Doenças em colaboração com a OPAS. Esta iniciativa procura desenvolver uma estrutura para simplificar os protocolos de farmacoterapia, aumentar a disponibilidade de medicamentos e melhorar a prestação de serviços para os pacientes com hipertensão, na América Latina e no Caribe.

22. Oficina 1: com foco na “Identificação de um Conjunto Primordial de Medicamentos para Tratar a Hipertensão”.

23. Oficina 2: com referência aos Elementos-Chave de Fornecimento de Assistência para o Tratamento Médico da Hipertensão”.

24. Em maio de 2013, a AIFA compareceu à 66<sup>a</sup> Assembleia Mundial da Saúde, em Genebra, que abriu com discussões focadas nas doenças não transmissíveis e na incorporação da saúde na agenda de desenvolvimento pós-2015.

25. A AIFA também participou da Terceira Conferência Pan-Americana sobre Obesidade (PACO-III), realizada de 6 a 18 de junho de 2013, em Oranjestad, Aruba, que dedicou atenção especial à obesidade na infância (PACO III).

26. Em setembro de 2013, a AIFA compareceu à reunião do 52<sup>o</sup> Conselho Diretor da OPAS, 65<sup>a</sup> Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, realizada em Washington, D.C.

27. No Congresso Interamericano de Cardiologia, realizado em Buenos Aires, Argentina, nos dias 17 e 18 de outubro 2103, AIFA e OPAS apresentaram uma oficina sobre o tema “Como Acelerar a Implementação da Gestão de Risco Cardiovascular nos Serviços de Saúde insistindo na Farmacoterapia Combinada para Pessoas Sob Maiores Riscos”. Esta iniciativa foi produto de um esforço coordenado por parte das autoridades sanitárias e sociedades médicas, principalmente as sociedades de cardiologia, de vários países das Américas.

### **Fundação Interamericana do Coração (FIAC)**

28. A FIAC colaborou com a OPAS na prevenção e no controle de doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral, insistindo nos fatores de risco e nos fatores causais. Os aspectos destacados dessas atividades colaborativas incluem:

- a) Suporte na Semana de Consciência do Sal, em março de 2013.
- b) Completude de um estudo de mapeamento para identificar as organizações da sociedade civil trabalhando com hipertensão e redução do sal da Região.
- c) Completude de um estudo para vigiar o conteúdo de sal dos alimentos processados na Argentina para permitir o monitoramento dos acordos voluntários entre o Ministério da Saúde e as empresas alimentícias.

29. Como parte de seu programa Pontes Globais na América Latina e no Caribe, a FIAC ofereceu treinamento em dependência de nicotina para profissionais da saúde. Durante 2013, um total de 442 profissionais de saúde foi treinado em 13 sessões.

30. Com respeito à implantação do Artigo 14 da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, a FIAC desenvolveu ferramentas-piloto, incluindo as avaliações de necessidades e diretrizes, na Bolívia, Costa Rica e no Uruguai.

31. A FIAC também realizou estudos em El Salvador, na Guatemala e em Honduras, para apoiar os aumentos dos impostos do tabaco.

32. Adicionalmente, a FIAC realizou uma grande campanha aos impostos do tabaco para o seu aumento no México, em novembro de 2013, mas não obteve êxito.

33. Outros cumprimentos da FIAC, durante o ano, incluíram o seguinte:

- a) Devido a uma subvenção Fogarty dos Institutos de Saúde dos Estados Unidos, iniciação de um estudo sobre a economia do tabaco desde o produtor até o varejo na Argentina, a ser conduzido nos próximos três anos.
- b) Desenvolvimento de uma série de materiais para monitorar e responder à interferência da indústria do tabaco nas políticas de controle do tabagismo, que começaram com quatro países (Argentina, Brasil, Colômbia e México) e, agora, envolve a participação de 13 países.
- c) Finalização do 8º Concurso Jornalismo *AireVital*, ou *VitalAir*, para reconhecer os meios.

34. A FIAC apoiou um esforço bem-sucedido para regulamentar o tabaco na Jamaica em 2013.

35. A FIAC está atualmente organizando a 4a Conferência da América Latina e do Caribe sobre Tabaco ou Saúde, a ser realizado em San José, Costa Rica, de 26 a 28 de março de 2014.

36. A FIAC também conduziu as seguintes atividades:
- a) Continuação de uma campanha Mulheres e Cardiopatia no México, iniciada, originalmente, em 2011, que enfatizava as triagens do fator de risco e os esforços da consciência.
  - b) Finalização de uma oficina e publicação de um documento sobre a implantação da Lei sobre a Obesidade na Colômbia.
  - c) Colaboração na América Central, junto com o Instituto de Nutrição da América Central e do Panamá (INCAP) e o Fórum dos Presidentes dos Corpos Legislativos da América Central e Bacia do Caribe (FOPREL), sobre a mercantilização dos alimentos às crianças.
  - d) Expansão contínua da Coalizão Saudável da América Latina (HLAC) e suporte às ações para implementar a declaração política emanando da Cúpula das Nações Unidas sobre as Doenças Não Transmissíveis, assim como participação nas consultas para estabelecer metas e definir os indicadores.

#### **Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS)**

37. A AIDIS realizou as atividades com o suporte de seu capítulo sobre o Brasil, a Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental (ABES), em particular sua Seção São Paulo-Rio Grande do Sul, para comemorar o Dia Interamericano da Água (DIAA) e o Dia Interamericano da Limpeza, e o Dia da Cidadania (DIADESOL) e a Semana Interamericanada Água, respectivamente.

38. Mecanismos estão sendo buscados para o implemento de uma Biblioteca Virtual, a ser operada segundo o *Almacén Virtual de Informaciones y Datos sobre Saneamiento y las Ciencias del Ambiente en las Américas* (Depósito Virtual de Informações e Dados sobre Saneamento e as Ciências Ambientais nas Américas–AVIDSA), o sistema hemisférico para a água, o saneamento, e o setor ambiental. O objetivo é implantar plenamente a Biblioteca Virtual ao final do primeiro trimestre de 2014. Neste sentido, o presidente da AIDIS, Jorge Triana, contactou a empresa *Progreso Digital*.

39. Contatos foram iniciados na AIDIS para retomar a promoção e o apoio da implantação das Parcerias de Operadores de Água na América Latina e no Caribe (WOP-ALC). A AIDIS espera participar nas próximas reuniões desta rede.

40. A presidente eleita da AIDIS participou da 52<sup>a</sup> Reunião do Conselho Diretor de OPAS, realizado em outubro de 2013.

41. A AIDIS tomou a palavra para expressar o seu suporte ao programa da OPAS de atividades para os próximos anos. Nesta ocasião, o Diretor-Geral da OMS citou a contribuição que a AIDIS fez à OPAS/OMS e questionou como a AIDIS poderia prestar suporte em matéria de água e saneamento à Mongólia. A presidente eleita da AIDIS concordou em estudar o assunto e relatar sobre como este poderia ser abordado.

42. O diretor da RSPA foi convidado a participar na sessão inaugural do XXXIV Congresso Bienal da AIDIS, a ser realizado de 30 de outubro a 6 de novembro de 2014, em Monterrey, México. Outro tema discutido na reunião foi o simpósio pré-sessão tradicionalmente organizado e coordenado pela AIDIS antes dos seus congressos bienais.

### **Federação Internacional do Diabetes (IFD)**

43. A Organização Pan-Americana da Saúde permanece em relações oficiais com a Federação Internacional do Diabetes desde 1996. Durante 2013, OPAS e FIL associaram-se em numerosos projetos em toda a Região das Américas:

- a) Celebração de Dia Mundial do Diabetes (WDD), no dia 14 de novembro. Todo ano, muitas representações da OPAS se unem com as suas associações do diabetes locais em atividades para celebrar o WDD, todos os anos. Como nos últimos anos, em 2013, um pôster projetado e impresso pela OPAS foi distribuído amplamente em toda a Região, em espanhol, inglês e português.
- b) O curso on-line “Suporte à Autogestão do Diabetes”, conduzido em espanhol, foi organizado pela OPAS em colaboração com pesquisadores, funcionários de saúde e associações para o diabetes no Chile, na Costa Rica, em Cuba e no México, em 2010. Como resultado, um curso internacional foi desenvolvido com o material utilizado no curso anterior. O curso internacional de 140 horas é oferecido em módulos de autoaprendizagem no Campus Virtual da OPAS para a Saúde Pública gratuitamente. Os participantes recebem um certificado após passar uma série de testes e cumprimento de todas as atividades. Até o momento, mais de 2.500 profissionais da saúde de, virtualmente todos os países de língua hispânica das Américas, completaram o curso, o que provou ser um exemplo notável da colaboração eficaz entre a OPAS e as associações nacionais para o diabetes nos países participantes.
- c) Em 2014, haverá a conclusão de uma intervenção para melhorar a qualidade da atenção ao diabetes em dez países do Caribe (Antígua, Anguilla, Barbados, Belize, Granada, Guiana, Jamaica, Trinidad e Tobago, e Suriname), com o apoio das associações locais para o diabetes, a Associação do Caribe para o Diabetes e o Conselho da Região do Caribe Norte-Americano (NACR) da IDF. Esta intervenção incluiu a introdução exitosa do Passaporte de Assistência Crônica (CCP) em muitos desses países, onde continua a ser usado.
- d) Em Honduras, os esforços visam melhorar a qualidade da atenção ao diabetes nos serviços de saúde primários e secundários com a participação da associação local para o diabetes. O projeto pretende produzir protocolos de diabetes com base científica e implementar o Passaporte de Assistência Crônica com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos diabéticos.
- e) No Brasil, a OPAS se uniu à Associação Nacional de Assistência ao Diabético–ANAD, em São Paulo, para o seu congresso anual. Uma oficina foi realizada com a participação dos representantes do Ministério da Saúde nacional, assim como diversos pesquisadores do diabetes e funcionários da saúde pública.

- f) A OPAS e a Região de América do Sul e Central da IFD (SACA) participaram juntas no Congresso Mundial Móvel de GSMA, realizado em Barcelona, Espanha, onde discutiram o uso da tecnologia móvel para ajudar no controle do diabetes.
- g) Como de costume, a IDF e os funcionários para diabetes locais participaram das atividades da OPAS. Em setembro, o Presidente do SACA, representou a IFD ao se reunir com ministérios da saúde das Américas, na reunião de 2013 do Conselho Diretor da OPAS.

#### **Associação Latino-Americana de Indústrias Farmacêuticas (ALIFAR)**

44. A ALIFAR participou da reunião do Grupo *Ad Hoc* sobre o Plano Estratégico para a Rede Pan-Americana para Harmonização da Regulamentação Farmacêutica (PANDRH), realizada em Washington, D.C., nos dias 6 e 7 de março de 2013.

45. Além disso, uma delegação de profissionais e empresários privados dos laboratórios latino-americanos associados às câmaras nacionais da ALIFAR participou da VII Conferência sobre a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica, realizada em Ottawa, Canadá, de 5 a 7 de setembro de 2013.

46. A ALIFAR também seguiu as atividades dos Grupos de Trabalho e do Comitê Diretor da PANDRH e permaneceu atualizada sobre as normas relacionadas aos regulamentos sanitários e à propriedade intelectual sendo ditadas pelas autoridades nos países latino-americanos, aos quais está afiliada, em particular aquelas no registro e comercialização de medicamentos de biotecnologia.

47. A ALIFAR participou da reunião do Comitê Permanente para a Lei das Patentes da Organização Mundial de Propriedade Intelectual (OMPI), realizada de 25 a 28 de fevereiro de 2013, em Genebra.

48. A ALIFAR também organizou o IX Seminário Latino-Americano sobre as Patentes, realizado de 28 a 30 de agosto de 2013, em Assunção, Paraguai.

#### **Federação Latino-Americana de Hospitais (FLH)**

49. A Federação Latino-Americana de Hospitais (FLH) não foi capaz de cumprir a data de entrega de 31 de dezembro de 2013 para apresentar um relatório de progresso.

#### **Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica (FIFARMA)**

50. Durante o ano de 2013, a FIFARMA foi participante ativa na Rede Pan-Americana para Harmonização da Regulamentação Farmacêutica (PANDRH). Esta participação incluiu as seguintes atividades:

- a) Reuniões do Comitê Diretor da PANDRH, realizadas em março e julho de 2013, em Washington, D.C.. O foco foi na:

- i. Discussão do plano estratégico da PANDRH 2014/2020.
  - ii. Preparação dos documentos técnicos relacionados com a Pesquisa sobre a Adoção e Implementação.
  - iii. Definição da agenda para a VII Conferência da PANDRH.
- b) Seleção da FIFARMA pelo Comitê Diretor da PANDRH para validar as pesquisas sobre a aplicação dos documentos técnicos da PANDRH sobre os seguintes temas:
- i. Produtos biológicos.
  - ii. Drogas falsificadas.
  - iii. Práticas clínicas adequadas.
  - iv. Boas práticas de laboratório.
  - v. Boas práticas de produção.
  - vi. Farmacovigilância.
  - vii. Vacinas.
  - viii. Bioequivalência.
- c) Participação na VII Conferência da PANDRH, realizada em Ottawa, Canadá, em setembro de 2013. Atividades incluíram:
- i. Copatrocínio da conferência e participação de 20 membros da FIFARMA.
  - ii. Participação na sessão sobre os produtos bioterapêuticos (BT).
  - iii. Proposta das recomendações para a harmonização regional e global dos produtos BT; apresentação de um documento sobre a semelhança clínica de produtos BT similares, incluindo o conceito de populações sensíveis.
- d) Representantes da FIFARMA, como membros da PANDRH, participaram dos seguintes grupos de trabalho:
- i. Produtos Bioterapêuticos
  - ii. Práticas Clínicas Adequadas
  - iii. Boas Práticas de Produção
  - iv. Produtos Falsos
  - v. Farmacopeia
  - vi. Registro
  - vii. Farmacovigilância
  - viii. Vacinas
  - ix. Boas Práticas de Laboratório
  - x. Publicidade e Promoção

- e) Em outubro de 2013, a FIFARMA participou da reunião do 52º Conselho Diretor da OPAS, realizada em Washington, D.C..
- f) Na Argentina, a FIFARMA vem trabalhando nas publicações relacionadas às doenças não transmissíveis e preparou propostas nos seguintes temas:
  - i. Uma campanha para reduzir o consumo de sal.
  - ii. Locais de trabalho saudáveis.

### *March of Dimes*

51. A MoD continuou a apoiar a compra da vacina para rubéola através da UNICEF para o uso em si e como uma co-vacina em programas para erradicação do sarampo nas regiões selecionadas da OMS, inclusive a Região das Américas. O projeto, iniciado em 2001 e em curso, baseia-se na longa liderança da OPAS para melhorar a cobertura de imunização em toda a Região.

52. Em 2013, MoD e OPAS empreenderam um projeto para melhorar a triagem de recém-nascidos (NBS) pela América Latina. O projeto, centrado nas doenças prevalentes na Região — por exemplo, fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme, hiperplasia congênita suprarrenal, fibrose cística, e perda de audição congênita — gerará um mapa regional em 2014 que mostra os países atualmente apresentando programas de detecção precoce em recém-nascidos e as condições sendo preenchidas para triagem. Um artigo resumindo esses resultados, inclusive os custos econômicos da triagem (assim como os custos sem triagem, os custos médicos e o custo em longo prazo da produtividade perdida dos lactentes afetados) e o mapa regional, também estará preparado em 2014 para publicação em um jornal arbitrado. Esses resultados serão apresentados em uma reunião técnica da OPAS com a meta de promover a conscientização da importância da NBS em países que não estão atualmente fazendo triagem ou que oferecem triagem insuficiente e, as taxas pela América Latina. MoD e OPAS promovem uma estratégia regional na qual os países latino-americanos que são líderes em NBS ajudarão os seus vizinhos regionais à adaptação dos programas para o benefício dos seus bebês.

53. Em 2013, MoD e OPAS também empreenderam um projeto para aumentar a conscientização sobre os custos econômicos dos nascimentos prematuros na América Latina. Esta iniciativa procura identificar as oportunidades para o fortalecimento da prevenção e atenção, e fornecer um modelo analítico econômico que possa ser repetido em uma análise semelhante com outras regiões da OMS. O projeto se baseia nas estimativas dos países com taxas de natalidade prematuras e mortalidade associadas, na América Latina, publicadas no relatório de 2012 de March of Dimes-OMS-PMNCH-Save the Children, *Born Too Soon* (Nascido Bem Antes), e em outras fontes de dados, inclusive pesquisas regionais. Os resultados do projeto serão publicados em um jornal arbitrado e fornecem a base para uma reunião técnica da OPAS com a meta de acelerar a prevenção e a atenção na região da ALC. Em 2013, a March of Dimes também participou da reunião patrocinada pela OPAS, Uma Promessa Renovada nas Américas, realizada de

10 a 12 de setembro na Cidade do Panamá. Além disso, a March of Dimes participou do encontro com interessados diretos, nos dias 12 e 13 de dezembro, em Nova York, sobre o Plano Global de Ação do Recém-Nascido, e serviu como membro do Comitê Diretor da Aliança Global de Desenvolvimento Sobreviver e Prosperar, ambos os quais informaram a atividade de nascimentos prematuros da March of Dimes-OPAS.

### **Federação Pan-Americana de Associações de Escolas Médicas (PAFAMS)**

54. A Federação Pan-americana de Associações de Escolas Médicas (PAFAMS) é uma organização acadêmica sem fins lucrativos que trabalha em conjunto com as Associações de Escolas Médicas nacionais em todo o hemisfério.

55. Com a criação da PAFAMS, há 52 anos, em Viña del Mar, Chile, a Federação vem cumprindo sua missão de melhorar a qualidade da educação médica através de seus membros afiliados, entre outros programas. Um passo inicial foi a aplicação dos mecanismos de avaliação e normas, uma vez que foram discutidos, aceitos e adaptados, conforme necessário, às circunstâncias locais. Este esforço teve o suporte da OPAS desde o início, e, mais adiante, da Federação Mundial de Educação Médica (WFME). Também, houve estímulo e participação ativa pelo Grupo das Américas; adicionalmente, os Requisitos Mínimos Essenciais Globais contribuíram significativamente.

56. A XIX Conferência Pan-Americana sobre Educação Médica, realizada em Quito, Equador, em 2013, foi um dos principais programas da PAFAMS levados a cabo durante o ano. A Conferência Pan-Americana serve para construir uma rede para colaboração conjunta e discussão. A conferência de 2013 foi realizada conjuntamente com a XIX COPAEM, organizada pela *Asociación de Facultades Ecuatorianas de Ciencias Médicas y de la Salud* (Associação de Escolas Médicas Equatorianas—AFEME), e teve a participação ativa dos membros do Conselho Executivo da Federação Mundial para Educação Médica (FMEM) e dos representantes de OPAS, no Equador, e de outros lugares na Região. Cobriu questões como o credenciamento, a migração, e os médicos para assistência universal ou global. A conferência também trouxe participantes atualizados na situação atual da educação médica em seus diversos cenários e formulários alternativos no âmbito regional, nacional, e internacional.

57. O tema principal da XI Sessão Ibero-Americana foi “Sistemas de Saúde na Educação Médica nas Américas e na Península Ibérica: Uma Discussão de Liderança”. Um resumo geral do estado corrente dos sistemas de saúde emergentes foi discutido, junto com os sistemas que serão necessários para enfrentar os desafios, tendo a OPAS como referência. As conclusões se centram no alinhamento das agendas para a ação tanto nos países, como na Região como um todo, com o objetivo de harmonizar as melhorias na assistência de saúde através dos sistemas de educação médicos.

### **Federações Pan-Americanas dos Profissionais de Enfermagem (FEPPEN)**

58. Na sua colaboração com a OPAS, a FEPPEN estava envolvida na execução do plano para as prioridades de cooperação técnica em enfermagem. Continua prestando

suporte significativo, informação e educação nos serviços de enfermagem, assim como apresenta iniciativas para o desenvolvimento de recursos humanos até 2020. Em 2013, a FEPPEN auxiliou no desenvolvimento, na produção e na difusão de um guia regional que contribuirá para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e para a renovação da atenção primária à saúde.

59. A Federação representa os interesses de suas Organizações Membros e promove o desenvolvimento e o fortalecimento da enfermagem na Região. A FEPPEN apoia o trabalho da OPAS de diversas maneiras, mantém comunicação constante com o Assessor Regional, participa em eventos-chave da Organização, no campo de recursos humanos, e auxilia na organização de novas oficinas, reuniões e outros eventos.

60. A FEPPEN participou:

- a) Do Encontro Anual da Aliança para a Saúde do Recém-Nascido da América Latina e do Caribe, e do Encontro Regional Técnico sobre as Intervenções Prioritárias para a Saúde do Recém-Nascido, realizados de 25 a 28 de junho de 2013, em San Salvador, El Salvador.
- b) Em julho de 2013, do seguimento virtual e por correio do encontro, levando ao estabelecimento de um plano baseado nas prioridades de cooperação técnica em enfermagem para 2013-2015.
- c) Do Terceiro Fórum Global para Recursos Humanos em Saúde, realizado em Recife, Brasil, de 10 a 13 de novembro de 2013.
- d) De uma reunião no dia 13 de novembro de 2013 para considerar a possibilidade de fortalecer a função dos recursos humanos em enfermagem e obstetrícia, a fim de enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades para alcançar cobertura sanitária universal.

61. A FEPPEN participou da organização deste evento e efetuou contribuições importantes ao desenvolvimento da enfermagem na América Latina. Além disso, participou ativamente no painel de debate “Desafios, Obstáculos da Enfermagem, e Possibilidades para Alcançar Cobertura Sanitária Universal”.

62. A FEPPEN espera participar das seguintes atividades:

- a) Organização, coordenação e condução do II Fórum sobre Recursos Humanos de Enfermagem na Região, a ser realizado no Brasil, em abril de 2014, com a participação do Assessor Regional.
- b) Apresentação no Colóquio Pan-Americano sobre Enfermagem, a ser realizado em Cartagena das Índias, Colômbia, em setembro de 2014.

63. Novas linhas para a cooperação, no próximo período, incluem:

- a) A visualização do desenvolvimento da enfermagem e das necessidades e problemas associados a cada Organização Membro (MO) para caracterizar o panorama dos recursos humanos de enfermagem na Região.
- b) A participação na definição de políticas para recursos humanos em saúde, com o objetivo de promover a autonomia da profissão na Região.
- c) A criação de um sistema de informação sobre a migração das enfermeiras, a ser integrado nos sistemas de informação de recursos humanos nacionais e internacionais.
- d) A defesa de causa com as autoridades da cada MO para regulamentar o fenômeno social de migração de enfermeiros.
- e) A consolidação do trabalho das Organizações Membros da FEPPEN.
- f) O fortalecimento da comunicação da FEPPEN com as MOs.
- g) O monitoramento da regulamentação e certificação da enfermagem.
- h) A promoção dos projetos em pesquisa, ensino, serviço e administração.
- i) O apoio às MOs ao fixar as normas de credenciamento para os programas de estudo e currículos, para regulamentar a abertura das escolas que treinam recursos humanos em enfermagem.
- j) O fomento à profissionalização do pessoal de enfermagem para reduzir o deslocamento.
- k) O apoio das organizações internacionais de enfermagem da Organização Pan-Americana da Saúde nas empresas acadêmicas e científicas.
- l) Defesa de causa para conseguir condições decentes e justas de trabalho para enfermeiros.
- m) A coordenação com a Aliança para o Recém-Nascido nas estratégias de trabalho.
- n) O fortalecimento dos comitês permanentes de trabalho.

#### **Instituto de Vacina Sabin (SVI)**

64. O Instituto de Vacina Sabin continua a apoiar o desenvolvimento do plano de trabalho Sabin-OPAS, centrado em treinamento e iniciativas de defesa de causas, com respeito à imunização e à introdução de novas vacinas na Região das Américas. O programa do Sabin *Vaccine Advocacy and Education*, com frequência, entra em parceria com a OPAS em diversos simpósios, cursos de treinamento e outras reuniões. Além disso, as duas organizações estão, atualmente, trabalhando em vários estudos de pesquisa através de uma variedade de doenças, inclusive nas seguintes iniciativas:

- a) Sabin e OPAS continuam parceiras para fortalecer a vigilância da tosse convulsa na América Latina. Esforços de colaboração são concentrados na ampliação da capacidade laboratorial de confirmação da presença de *Bordetella pertussis*, nas normas em desenvolvimento e práticas para a vigilância da tosse convulsa, e na

- aquisição de uma maior compreensão do ônus da tosse convulsa na América Latina.
- b) O Sabin também continua colaborando com a OPAS para a doença meningocócica e na defesa de causa da doença pneumocócica em adultos na América Latina, focando nos simpósios regionais, em pesquisa e consciência na Região.
  - c) Em parceria com a OPAS, o Sabin está trabalhando no Chile, na Colômbia e no Peru para avaliar o impacto e a eficácia da vacina conjugada pneumocócica (PCV) em hospitalizações e mortes decorrentes de pneumonia na infância seguidas à introdução da PCV nos programas nacionais de vacinação desses países. Há necessidade de mais estudos revelando o efeito da PCV sobre a morbidade e mortalidade pneumocócica nos países de renda média, cuja morbidade é alta. A demonstração do impacto da vacina, através do seu uso corrente no programa nacional de vacinação, fornecerá a melhor informação sobre o benefício em potencial da vacinação pneumocócica conjugada em massa para as políticas de saúde nacionais orientadoras em outros países.
  - d) O Sabin está apoiando a OPAS no desenvolvimento de um modelo de vigilância epidemiológica de dengues para estratégias de definição da vacinação na América Latina e no Caribe. O objetivo do projeto é desenvolver um modelo de vigilância de dengues que seja capaz de gerar a informação necessária para definir as estratégias de vacinação contra dengues e avaliar seu impacto. Em curto prazo, este projeto conjunto procura capacitar sistemas de vigilância de dengues existentes para definir cenários e estratégias de vacinação. No médio e longo prazo, o modelo apoiará a tomada de decisão sobre a introdução da vacina contra dengues e a avaliação de seu impacto.
65. Sabin e OPAS convocaram a oficina “Avanços e Desafios Futuros na Vigilância dos Vírus Respiratórios”. Nos dias 29 e 30 de janeiro de 2013, 40 especialistas em influenza e outras doenças respiratórias se reuniram para discutir sobre o desempenho da vigilância e os programas de vacinação da América Latina contra a influenza e outras doenças respiratórias. Os concorrentes examinaram os dados da vigilância da influenza disponíveis da América Latina e debateram questões sem respostas ao redor das brechas de conhecimento, bem como os métodos possíveis para o fortalecimento dos sistemas de vigilância para a influenza e o vírus sincicial respiratório.
66. O Sabin patrocinou a participação de uma delegação de El Salvador para comparecer à reunião do Comitê Consultivo sobre Práticas de Imunização (ACIP) de 20-21 de fevereiro de 2013, e seis delegados do Grupo de Consulta de Tecnologia Nacional para Imunização de El Salvador (NITAG) compareceram à reunião. Os representantes do CDC, sede da OPAS e a Representação da OPAS em El Salvador também participaram durante uma sessão suplementar de orientação. Os planos estavam em andamento para apoiar outra delegação em reunião de outubro, mas foram cancelados

devido ao fechamento do governo. O Sabin continua apoiando o intercâmbio dos assessores do programa de vacinação nacionais para participar das reuniões do ACIP.

67. Sabin e OPAS, juntamente com o CDC e o Centro Internacional de Acesso à Vacina (IVAC), convocaram o 5o Simpósio Regional Pneumocócico, em São Paulo, Brasil, nos dias 5 e 6 de março de 2013. O simpósio reuniu 160 interessados diretos de 26 países para discutir o ônus da doença pneumocócica nas crianças mais velhas e nos adultos na América Latina. Incluiu apresentações de sessão dos Assessores técnicos da RSPA.

68. Junto com a OPAS, o Sabin sediou a Reunião Regional sobre Vigilância do Rotavírus, da Meningite Bacteriana e da Pneumonia nas Américas, realizadas em Cancun, México, de 9 a 11 de dezembro de 2013. Mais de 85 pessoas de 22 países compareceram à sessão e consideraram os últimos dados coletados, assim como os desafios e as metas para o avanço ao aumento da cobertura e a notificação sob o Plano de Ação de Vacina Global (GVAP), adotado pela Assembleia Mundial da Saúde.

69. OPAS e Sabin estão trabalhando em conjunto na Iniciativa *ProVac*. A *ProVac* presta apoio técnico aos responsáveis pelas decisões e fortalece a capacidade nacional de realizar as análises econômicas e tomar decisões com base científica sobre a introdução de novas vacinas. A iniciativa foi estabelecida pela OPAS na América Latina e no Caribe em 2006 e prestou suporte à avaliação das vacinas antipneumocócicas, contra o rotavírus e o papilomavírus humano, em mais de 14 países. Em resposta às solicitações dos países de fora da OPAS, a *ProVac* estabeleceu um Grupo de Trabalho Internacional (IWG), um esforço-piloto que objetiva transferir as ferramentas, os métodos e as lições aprendidas da Iniciativa *ProVac* da OPAS a outros países membros da OMS. Como um membro do IWG *ProVac*, o Instituto de Vacina Sabin está trabalhando com a equipe da *ProVac* para elaborar uma estratégia a fim de comunicar evidências eficazmente importantes a uma variedade de interessados diretos.

70. A Rede Global para as Doenças Tropicais Negligenciadas, um dos programas de defesa de causa e mobilização dos recursos do Sabin, continuou a trabalhar com a OPAS, em 2013, para apoiar o desenvolvimento da defesa de causa e a conscientização sobre as doenças infecciosas negligenciadas (NIDs) nas Américas. As atividades descritas abaixo foram apoiadas com esta parceria.

- a) A OPAS realizou um seminário regional sobre as diretrizes para a execução das ações anti-helmínticas integradas. Foi organizado em colaboração com a *Global Network, Children Without Worms/Task for Global Health and the Canadian International Development Agency-CIDA* (Rede Global, Crianças Sem Vermes/Tarefa para a Saúde Global e a Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional), e com a participação dos representantes de Ministérios da Saúde, Ministério da Educação e Representações da OPAS dos seguintes países: Grupo 1 (Bolívia, Brasil, Colômbia, República Dominicana, Equador, Guatemala, Guiana, México, Peru, Santa Lúcia, Suriname), Grupo 2 (Belize, El Salvador, Honduras, Panamá, Venezuela) e Grupo 3 (Nicarágua,

- Paraguai). Também compareceram representantes do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Departamento para Controle de Doenças Tropicais Negligenciadas (NTD) da OMS, e de outros programas da OPAS, inclusive o Programa Ampliado de Imunização (EPI), a Administração Integrada de Doenças da Infância (IMCI), Nutrição, Determinantes Sociais de Saúde (SDH), e Malária e Tuberculose.
- b) Através dessas atividades, a OPAS apoiou o incremento dos esforços para eliminar os helmintos transmitidos pelo contato com o solo (STHs) em crianças pré-escolares e crianças em idade escolar nos países de alto risco, através de defesa de causa e cooperação técnica, assim como do desenvolvimento e implementação de controle e planos de erradicação nos países destinatários. Houve progressos dignos de menção.
  - c) Honduras está finalizando o cálculo de custos e a identificação das brechas financeiras para mobilizar os fundos para seis planos operacionais, inclusive um para STHs. O próximo passo será desenvolver uma reunião para defesa de causa para identificar os parceiros em potencial e colocar em prática esses planos. Além disso, Honduras ampliou seu plano nacional anti-helmíntico para dar cobertura a todas as crianças em idade escolar no país.
  - d) Na Guatemala, serão requeridos esforços adicionais nas áreas de defesa de causa, cooperação técnica e arrecadação de fundos (incluindo cálculo de custos) para elaborar os planos estaduais.
  - e) O Paraguai executou sua primeira campanha nacional para a eliminação de parasitas de STH, dirigida às crianças em idade escolar, de 6 a 8 anos de idade. Em 2014, o país ampliará sua população-alvo para dar cobertura às crianças de 6 a 12 anos de idade.

71. A OPAS apoiou as redes nacionais que tratam das doenças infecciosas negligenciadas na Colômbia e em Honduras ao trabalhar com os interessados diretos ministeriais e de outro tipo de NID na formulação de planos, programas e estratégias. Esses encontros nacionais coordenadoras geram propriedade, consenso e sustentabilidade para combater as NIDs.

72. Em outra das suas atividades conjuntas regionais de defesa de causa, a Rede Global e a OPAS patrocinaram um evento com mais de 50 representantes de Ministérios da Saúde à época do 52º Conselho Diretor da OPAS, para examinar os avanços históricos no controle de NIDs, reconhecer o estado da erradicação até o momento, e discutir os desafios adiante para atingir as metas regionais de 2015. Funcionários de saúde e um dos Enviados Especiais de NTD, Álvaro Arzú, prefeito de Cidade de Guatemala e ex-Presidente da Guatemala citou o progresso conseguido até o momento e esboçou os desafios que ficam em controlar e eliminar as NTDs, em particular, a necessidade de maior suporte político e financeiro, para que verdadeiramente, as NTDs se tornem um problema de saúde pública do passado.

73. O Conselho dos Ministérios da Saúde da América Central e da República Dominicana (COMISCA) discutiu o ônus das NTDs em sua reunião regional, nos dias 27 e 28 de junho de 2013, em San José, Costa Rica. A equipe da Rede Global ficou contente por colaborar com o COMISCA nesta reunião, onde informações foram compartilhadas com relação aos próximos desafios e soluções nos esforços de tratamento das NTDs, assim como nas atividades de política nos âmbitos global e regional.

74. A Rede Global foi também convidada a participar da XXIX Reunião do Setor da Saúde da América Central e da República Dominicana (RESSCAD), realizada na Guatemala de 16 a 18 de julho de 2013. As reuniões da RESSCAD fornecem outra oportunidade para o Ministro da Saúde nesta região de integrar seus esforços. Durante a reunião, a Diretora da RSPA, Carissa Etienne, realçou que as NTDs são os exemplos mais claros das desigualdades de saúde evitáveis. Ela acrescentou que priorizar essas doenças, que afetam as populações mais marginalizadas e vulneráveis, é imperativo político, moral e da saúde pública. No momento, a RESSCAD está enfatizando mais fortemente a colaboração intersetorial e o controle de NTDs e examinará o progresso conseguido, em sua reunião de 2014.

75. Finalmente, a Rede Global realizou viagens para defesa de causa ao Brasil, à Colômbia, Guatemala, Honduras e ao Peru, onde informações sobre o progresso nos planos nacionais e de incremento das atividades do programa foram compartilhadas.

76. Além do trabalho direto com a OPAS informado anteriormente, a Parceria Sabin Desenvolvimento da Vacina e Desenvolvimento do Produto (Sabin PDP) está investigando e desenvolvendo novas vacinas para algumas das doenças mais devastadoras na Região das Américas, inclusive ancilostomíase, esquistossomose, e doença de Chagas, para nomear somente três. Como resultado do trabalho com os elementos-chave no Brasil (uma das sedes para ensaio clínico está localizado em Minas Gerais) e México, avanços estão ocorrendo em várias frentes. Ademais, o Dr. Peter J. Hotez, presidente do Sabin, lançou a primeira escola de medicina tropical nos Estados Unidos sob a guarda do *Baylor College* de Medicina, em Houston, Texas, onde a transmissão da doença de Chagas foi recentemente descoberta. Como enfatizado em discussão recente com a Diretora da RSPA, a Sabin PDP estará buscando oportunidades para ampliar sua interação com a OPAS nessas áreas.

### **Convenção da Farmacopeia Americana (USP)**

77. Em 2013, OPAS e USP realizaram um Passo X da fase de avaliação do desempenho (Fase II) do Programa de Controle de Qualidade Externa (EQCP), um programa colaborativo iniciado em 2001. No passo atual, 26 Laboratórios para Controle de Medicamentos Oficiais (OMCLs), na América Latina e no Caribe, participaram de uma análise dos comprimidos de pirazinamida (um medicamento antituberculoso essencial da OMS) segundo as normas de USP/National Formulary (de Manipulação Nacional). A USP está, atualmente, revisando os dados laboratoriais e os resultados apresentados pelos OMCLs participantes. Espera-se que os resultados finais e os relatórios de análise sejam liberados através da OPAS em janeiro de 2014. No contexto

da Rede Pan-Americana para a Harmonização da Regulamentação Farmacêutica (PANDRH), o Diretor Executivo da USP, Roger Williams, e o pessoal, participaram da VII Conferência da PANDRH, realizada em Ottawa, Canadá, de 5 a 7 de setembro de 2013, e apoiaram ativamente as atividades e os materiais de entrega do Grupo de Trabalho Boas Práticas de Laboratório da PANDRH (BPL-GT), do qual a USP é membro. OPAS e USP também colaboraram ao oferecer assistência técnica com as normas farmacopeias.

78. Por vários anos a USP, em consulta com a OPAS, forneceu cópias gratuitas da edição anual espanhola de USP-NF às autoridades nacionais regulatórias e aos OMCLs, nos países da América Latina, a fim de apoiar suas atividades regulamentares e compendiadoras. Também foram fornecidas cópias de USP-NF, em inglês, aos países de língua não hispânica na Região. A tradução das normas de USP-NF ao espanhol continuou a ser monitorada e guiada por um painel dos especialistas voluntários de vários países latino-americanos. Em várias ocasiões a USP respondeu às solicitações da OPAS para assistência com as normas de referência e assessoramento técnico para os OMCLs na Região.

79. Dentro da estrutura do programa Promoção da Qualidade dos Medicamentos (PQM)—um acordo colaborativo entre USAID e USP—algumas de atividades eram coordenadas com as Representações da OPAS durante 2013. Na Colômbia, o Escritório da OPAS apoiou a coordenação e a execução de um treinamento regional de PQM na análise compendiadora da combinação arteméter-lumefantrina de dose fixa. Este treinamento laboratorial prático foi conduzido no laboratório oficial de controle para medicamentos do *Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos* (Instituto Nacional de Vigilância de Medicamentos e Alimentos—INVIMA), Agência Reguladora de Medicamentos da Colômbia (MRA), e foi assistido por 11 cientistas de OMLs do Brasil, da Colômbia, do Equador, da Guiana, do Peru e do Suriname (5-14 de junho de 2013).

80. Na Guatemala, a OPAS apoiou a coordenação de uma atividade de treinamento do PQM para Boas Práticas de Produção (GMP) para o pessoal da *Dirección de Regulación y Control de Productos Farmacéuticos y Afines* (Diretório para a Regulamentação e o Controle dos Produtos Farmacêuticos e Afins), a MRA da Guatemala, realizada de 17 a 20 de junho de 2013.

81. No Peru, o Escritório da OPAS e o programa de PQM colaboraram na coordenação e prestação de uma oficina organizada pela *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas* (Diretório Geral de Medicamentos, Provisões e Drogas—DIGEMID), a MRA do Peru, realizada nos dias 2 e 3 de setembro de 2013. A oficina focou no controle da qualidade dos medicamentos, produtos médicos e produtos de saúde, no Peru, e foi assistido por diversos interessados diretos privados e governamentais. Os concorrentes examinaram a capacidade do país, consideraram a implementação do Enfoque projetado pelo PQM de Três Níveis para vigiar a qualidade dos medicamentos, e discutiram as parcerias eficazes para fortalecer os sistemas do país para garantir a qualidade dos medicamentos e o controle de qualidade.

### **Associação Mundial para a Saúde Sexual (WAS)**

82. De acordo com o plano de trabalho WAS-OPAS, a Associação realizou algumas das atividades em parceria com a OPAS durante 2013.

- a) A WAS assistiu à inauguração da Dra. Carissa Etienne, quem possui relações especiais com a WAS. A Dra. Etienne desempenhou uma função ativa ao redigir e finalizar a Declaração de Saúde Sexual para o Milênio e seu documento técnico relacionado.
- b) Após a finalização, com êxito, em 2012, de uma consulta para desenvolver uma versão em espanhol do Plano Detalhado para Assistência Integral aos Transexuais e suas Comunidades na América Latina e no Caribe, uma versão quase definitiva foi produzida. A versão definitiva foi impressa em El Salvador sob o título *Por la salud de las personas trans: elementos para el desarrollo de la atención integral de las personas trans en Latinoamérica y el Caribe* (Pela saúde dos transexuais: elementos para o desenvolvimento da atenção integral aos transexuais na América Latina e no Caribe), e apresentado ao Vice-Ministro da Saúde, Dr. Violeta Menjivar.
- c) A versão em inglês do Plano Detalhado para a Prestação de Assistência Integral aos Transexuais e suas Comunidades na América Latina e no Caribe foi examinada e uma versão de trabalho foi desenvolvida para uso em uma consulta do Caribe.
- d) A WAS participou da e co-facilitou a Reunião de Grupo de Trabalho Consultivo para o Caribe, que definiu uma estratégia para as populações-chave, em particular os transexuais, e finalizou a versão em inglês do Plano Detalhado.
- e) Trabalhando com a AIDSTAR One, e em consulta com a OPAS, a WAS desempenhou uma grande função no desenvolvimento de um manual de treinamento sobre saúde sexual e diversidade. Esta estratégia está pronta para ser implantada em colaboração com a OPAS.
- f) Em setembro, a WAS convidou o Assessor Sênior, a HV/IST e Hepatite, a RSPA, para organizar e coordenar o simpósio “Saúde Sexual no Contexto da Saúde Pública” no 21º Congresso Mundial sobre Saúde Sexual, realizado em Porto Alegre, Brasil. À sessão, compareceram aproximadamente 200 pessoas, e foi gravada em vídeo para posterior difusão. O Assessor Sênior também presidiu uma sessão no congresso em representação à OMS.
- g) A Unidade Técnica da OPAS para HIV, Hepatite, Tuberculose e Infecções Sexualmente Transmissíveis iniciou uma colaboração com a WAS na organização de uma consultoria sobre direitos sexuais como direitos humanos, a ser realizada em 2014.

83. A WAS aprecia profundamente a parceria e a colaboração do pessoal da OPAS e espera continuar e aumentar esta colaboração nos próximos anos.

### **Rede para a Saúde da Mulher da América Latina e Caribe (LACWHN)**

84. O progresso da colaboração da LACWHN, de acordo com suas linhas de ação, no Plano de Ação da OPAS para Implementação da Política para Igualdade de Gênero, é descrito a seguir.

- a) Fortalecimento da capacidade de defesa de causa das mulheres em processos nacionais e regionais. Em 2013, a LACWHN forneceu informações aos seus membros sobre a participação eficaz em diversos fóruns no âmbito nacional e regional—por exemplo: boletins informativos com as atualizações da participação da Rede em diversos eventos, apelos por ação, diversos boletins de notícias; alertas em edições atuais; documentos para discussão; campanhas regionais para obter a participação de organizações regionais e internacionais da sociedade civil em diversos contextos globais e regionais intergovernamentais, onde novas agendas de desenvolvimento estão sendo geradas.
- b) Participação nas deliberações das organizações regionais de mulheres, conduzindo à participação mais ampla e mais eficaz dessas organizações nos fóruns internacionais. Os exemplos notáveis foram a reunião regional que acordou uma Promessa Renovada para as Américas, reduzindo desigualdades na saúde reprodutiva, materna e infantil (Panamá); a Primeira Reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento na América Latina e no Caribe (Uruguai); e a XII Conferência Regional sobre a Mulher na América Latina e no Caribe (República Dominicana). Nessas reuniões, a liderança da LACWHN ajudou a inspirar as organizações latino-americanas a seguirem seu importante diálogo com os governos com relação a conseguir acordos de política e igualdade de gênero destinados ao fomento e à aceleração da igualdade de gênero na saúde como um requisito fundamental para conseguir o desenvolvimento sustentável. No dia 28 de maio de 2013, OPAS e LACWHN, pela primeira vez, celebraram conjuntamente o Dia Internacional de Ação para a Saúde das Mulheres, reconhecendo e premiando as boas práticas na integração da perspectiva de igualdade de gênero na saúde na América Latina.
- c) Fortalecimento da capacidade de promover uma perspectiva transversal de igualdade de gênero na saúde dentro da estrutura da diversidade e dos direitos humanos. Diversos membros da LACWHN participaram nos cursos virtuais com a tutoria oferecida pela OPAS em seu Campus Virtual para a Saúde Pública, tanto em espanhol quanto em inglês. Além de gerar capacidade na Região, esses programas levaram à formação e ao fortalecimento das redes participantes.
- d) Participação no Grupo Técnico Assessor da RSPA para Igualdade de Gênero e Saúde (TAG GEH). A LACWHN é membro ativo do grupo, e dedicou sua reunião de 2013 para delinear o alcance do trabalho e o processo de avaliação para o Plano de Ação da OPAS para Implementação da Política de Igualdade de Gênero.

**CRONOGRAMA DE AVALIAÇÕES DO SPBA DE ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS QUE MANTÊM RELAÇÕES OFICIAIS COM A OPAS**  
(de 18 de janeiro de 2014)

<b>Nome da entidade</b>	<b>Data de admissão</b>	<b>Data da última avaliação</b>	<b>Período (anos)</b>	<b>Avaliação programada</b>
<i>American Public Health Association</i> //(Associação Americana de Saúde Pública, ou APHA)	2013			2017
<i>EMBARQ - World Resources Institute Center for Sustainable Transport</i> //EMBARQ - Centro do Instituto de Recursos Mundiais para o Transporte Sustentável	2010	2010	4	2014
<i>Healthy Caribbean Coalition (HCC)</i> //Coalizão do Caribe Saudável	2012	-	4	2016
<i>Inter American Society of Cardiology (IASC)</i> //Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC)	2012	-	4	2016
<i>International Organisation of Consumers Unions</i> //Organização Internacional de Associações de Consumidores, ou CI-ROLAC)	1996	2008	-	Suspenso
<i>Latin American Confederation of Clinical Biochemistry</i> //Confederação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI)	1988	2010	4	2014
<i>Latin American Union against Sexually Transmitted Diseases</i> // União Latino-americana de Combate às Doenças Sexualmente Transmissíveis (ULACETS)	1986	2004	-	Suspenso
<i>National Alliance for Hispanic Health (NAHH)</i> //Aliança Nacional para Saúde Hispânica	1996	2010	4	2014

<b>Nome da entidade</b>	<b>Data de admissão</b>	<b>Data da última avaliação</b>	<b>Período (anos)</b>	<b>Avaliação programada</b>
<i>Inter American College of Radiology (ICR)</i> //Colégio Interamericano de Radiologia (CIR)	1988	2008	4	2016
<i>Latin American Association of Pharmaceutical Industries</i> // Associação Latino-Americana das Indústrias Farmacêuticas (ALIFAR)	2000	2008	4	2016
<i>Latin American Federation of Hospitals</i> //Federação Latino-Americana de Hospitais (FLH)	1979	2008	4	2016
<i>Pan American Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS)</i> //Federação Pan-Americana de Associações de Faculdades e Escolas de Medicina (FEPAFEM)	1965	2008	4	2016
<i>Pan American Federation of Nursing Professionals</i> //Federação Pan-Americana de Profissionais de Enfermagem (FEPPEN)	1988	2008	4	2016
<i>American Society for Microbiology (ASM)</i> // Sociedade Americana de Microbiologia	2001	2013	4	2017
<i>Inter-American Association of Sanitary and Environmental Engineering</i> //Associação Interamericana de Engenharia Sanitária e Ambiental (AIDIS)	1995	2013	4	2017
<i>Interamerican Heart Foundation (IAHF)</i> //Fundação Interamericana de Cardiologia	2002	2011	4	2015
<i>Latin American and Caribbean Women's Health Network (LACWHN)</i> //Rede de Saúde da Mulher da América Latina e Caribe (RSMLAC)	2004	2008	4	2016

<b>Nome da entidade</b>	<b>Data de admissão</b>	<b>Data da última avaliação</b>	<b>Período (anos)</b>	<b>Avaliação programada</b>
<i>International Diabetes Federation (IDF)</i> // Federação Internacional do Diabetes (FID)	1996	2013	4	2017
<i>Latin American and Caribbean Association of Public Health Education</i> // Associação de Educação em Saúde Pública da América Latina e Caribe (ALAESP)	1985	2009	-	Suspenso
<i>Latin American Federation of the Pharmaceutical Industry</i> // Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica (FIFARMA)	1979	2013	4	2017
<i>March of Dimes</i>	2001	2013	4	2017
<i>Sabin Vaccine Institute</i> // Instituto de Vacinas Sabin	2011	2011	4	2015
<i>United States Pharmacopeial Convention (USP)</i> // Farmacopeia dos Estados Unidos	1997	2013	4	2017
<i>World Association for Sexual Health (formerly the World Association for Sexology—WAS)</i> // Associação Mundial de Saúde Sexual (anteriormente Associação Mundial de Sexologia)	2001	2013	4	2017
<i>Medical Confederation of Latin America and the Caribbean</i> // Confederação Médica da América Latina e Caribe (CONFEMEL)	2005	2007	-	Suspenso

## 154<sup>a</sup> SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 16 a 20 de junho de 2014

---

CE154/6, Rev. 1  
Anexo B  
Original: inglês

### **PROJETO DE RESOLUÇÃO**

#### **ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS QUE MANTÊM RELAÇÕES OFICIAIS COM A OPAS**

##### ***A 154<sup>a</sup> SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo considerado o relatório do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração sobre as *Organizações Não Governamentais que Mantêm Relações oficiais com a OPAS* (Documento CE154/6, Rev. 1);

Ciente das disposições dos Princípios que Regem as Relações entre a Organização Pan-Americana da Saúde e Organizações Não Governamentais,

#### **RESOLVE:**

1. Renovar as relações oficiais entre a OPAS e as seguintes organizações não governamentais por um período de quatro anos:
    - a) *Latin American Federation of Clinical Biochemistry* (Federação Latino-Americana de Bioquímica Clínica, ou COLABICIOCLI), [condicionada à apresentação de um plano colaborativo de trabalho de quatro anos],
    - b) o programa EMBARQ do Instituto de Recursos Mundiais para o Transporte Sustentável,
    - c) *National Alliance for Hispanic Health* (Aliança Nacional para Saúde Hispânica, ou NAHH).
  2. Admitir as seguintes organizações não governamentais para manter relações oficiais com a OPAS por um período de quatro anos:
    - a) *American College of Health Care Executives* (Colégio Americano de Executivos de Assistência Médica, ou ACHE),
-

- b) *American Speech-Language-Hearing* (Associação Americana da Fala-Linguagem-Audição, ou ASHA),
  - c) *Consumers International Regional Office for Latin America and the Caribbean* (Escritório Regional da *Consumers International* para a América Latina e o Caribe, ou CIROLAC).
3. Tomar nota do relatório de progresso sobre a situação das relações entre a OPAS e as organizações não governamentais.
4. Solicitar à Diretora que:
- a) informe as respectivas organizações não governamentais das decisões tomadas pelo Comitê Executivo;
  - b) continue a desenvolver relações de trabalho dinâmicas com as organizações não governamentais interamericanas de interesse à Organização nas áreas que se enquadram nas prioridades programáticas que os Órgãos Diretivos adotaram para a OPAS; e
  - c) prossiga estimulando relações entre os Estados Membros e as organizações não governamentais que atuam na área da saúde.



## Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas do Projeto de Resolução para a Repartição

1. **Tema da Agenda:** 3.3 – Organizações Não Governamentais que mantêm Relações Oficiais com a OPAS.
2. **Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015:** Esta resolução propõe a continuação das relações oficiais com três organizações não governamentais (ONGs), cuja relação colaborativa foi examinada. Além disso, propõe o estabelecimento com três novas organizações não governamentais. Todos os seus planos de trabalho colaborativos devem estar vinculados a uma das categorias ou áreas do programa do Plano Estratégico da OPAS.
  - **Colégio Americano de Executivos de Assistência Médica (ACHE):**
    - a) **Categoria:** 4, Sistemas de Saúde

Fortalecimento dos sistemas de saúde com base na atenção primária; foco na governança de saúde e no financiamento em direção à realização progressiva da cobertura sanitária universal; organização de prestação de serviços focada nas pessoas e integrada; promoção do acesso às e do uso racional das tecnologias em saúde; fortalecimento dos sistemas de informações de saúde e de pesquisa e da integração de evidências em políticas de saúde e assistência médica; facilitação da transferência de conhecimento e tecnologias; e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde.
    - b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:** 4.2, Serviços de Saúde Integrados, Centrados nas Pessoas e de Boa Qualidade  
OPT 4.2.1 e 4.2.2

Opções de política, ferramentas e assessoramento técnico oferecidos aos países para aumentarem a prestação de serviços equitativa, integrada e centrada nas pessoas, e o fortalecimento dos enfoques de saúde pública.

Os países se permitiram melhorar a qualidade da atenção e a segurança dos pacientes de acordo com as pautas da OPAS/OMS.
  - **Associação Americana da Fala-Linguagem-Audição (ASHA):**
    - a) **Categoria:** 2, Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco

Redução do ônus das doenças não transmissíveis, inclusive doenças cardiovasculares, cânceres, doenças de pulmão crônicas, diabetes e transtornos da saúde mental, assim como incapacidade, violência e lesões, através da promoção da saúde e redução de riscos, prevenção, tratamento, e monitoração das doenças não transmissíveis, e seus fatores de risco.
    - b) **Área programática e resultado intermediário:** 2.4, Deficiências e Reabilitação

- i. Apoio aos governos ao oferecer o acesso pelas pessoas incapacitadas a todos os serviços-chave; investimento no programa para suprir necessidades específicas definidas das pessoas incapacitadas; e adoção de uma estratégia e um plano de ação para incapacidades nacional.
  - ii. Apoio ao desenvolvimento de políticas, planos e programas de saúde nacionais para olhos, ouvidos e bucodentais, e fortalecimento da prestação de serviços como parte de uma capacitação maior no sistema de saúde .
- **Escritório Regional do Consumers Internacional para a América Latina e o Caribe (CIROLAC):**
  - a) **Categoria:** 2, Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco

Redução do ônus das doenças não transmissíveis, inclusive doenças cardiovasculares, cânceres, doenças de pulmão crônicas, diabetes e transtornos da saúde mental, assim como incapacidade, violência e lesões, através da promoção da saúde e redução de riscos, prevenção, tratamento, e monitoração das doenças não transmissíveis, e seus fatores de risco.
  - b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:** 2.2, Saúde Mental e Transtornos Causados pelo uso de Substâncias Psicoativas
    - i. Fortalecimento da capacidade nacional na área de saúde mental e do uso de substâncias, a fim de oferecer tratamento receptivo e assistência, e bem-estar social, nos serviços nas comunidades.
    - ii. Proteção e promoção dos direitos humanos das pessoas com distúrbios mentais contra violações dos direitos humanos e discriminação por gênero.
- **Federação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI):**
  - a) **Categoria:** 5, Preparação, Vigilância e Resposta

Redução da mortalidade, morbidade e interrupção social decorrente de epidemias, desastres, conflitos e emergências ambientais, e relacionadas com os alimentos pelo enfoque de redução de riscos, preparativos, resposta e atividades de recuperação que geram adaptabilidade, e o uso de um enfoque multissetorial para contribuir com a segurança sanitária.
  - b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:** 5.2.2

Países com melhor controle de doenças, prevenção, tratamento, vigilância, avaliação de riscos e comunicações de risco.
- **Instituto de Recursos Mundiais para o Transporte Sustentável (EMBARQ):**
  - a) **Categoria:** 2, Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco

Redução do ônus de doenças não transmissíveis, inclusive doenças cardiovasculares, cânceres, doenças de pulmão crônicas, diabetes e transtornos da saúde mental, assim como incapacidade, violência e lesões, através da promoção da saúde e redução de riscos, prevenção, tratamento, e monitoração das doenças não transmissíveis e seus fatores de risco.
  - b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:** Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental/Fatores de Risco (NMH/RF)

- **Aliança Nacional para Saúde Hispânica (NAHH):**
    - a) **Categoria:** 2, Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco  
Redução do ônus das doenças não transmissíveis, inclusive doenças cardiovasculares, cânceres, doenças de pulmão crônicas, diabetes e transtornos da saúde mental, assim como incapacidade, violência e lesões, através da promoção da saúde e redução de riscos, prevenção, tratamento, e monitoração das doenças não transmissíveis e seus fatores de risco.
    - b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:** 2.1, Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco  
OCM 2.1  
Maior acesso às intervenções para prevenir e controlar as doenças não transmissíveis e seus fatores de risco.
- 3. Repercussões Financeiras:**
- **ACHE :**
    - a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** Nenhum.
    - b) **Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** Nenhum.
    - c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:** Nenhum.
  - **ASHA:**
    - a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** \$44.800.
    - b) **Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** \$11.200.
    - c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:** \$3.200.
  - **CIROLAC:**
    - a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** \$10,000.
    - b) **Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** \$3,000.
    - c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:** \$10,000.

- **COLABIOCLI:**
    - a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** \$20.000.
    - b) **Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** \$10.000.
    - c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:** \$10.000.
  - **EMBARQ:**
    - a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** \$15.000.
    - b) **Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** \$15.000.
    - c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:** Todos.
  - **NAHH:**
    - a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** Nenhum.
    - b) **Custo estimado para o biênio 2014-2015 (arredondado para a dezena de milhares de dólares mais próxima; inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):** Nenhum.
    - c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:** Nenhum.
- 4. Repercussões administrativas:**
- **ACHE:**
    - a) **Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**  
Sistemas e Serviços de Saúde/Sistemas de Saúde e Acesso (HSS/HS) no Escritório Regional.
    - b) **Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**  
Nenhuma.  
**Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**  
Dois anos.
  - **ASHA:**
    - a) **Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**  
*Regional:* Elaborar um plano de trabalho para fortalecer o conhecimento e a capacitação de

profissionais, instituições e/ou organizações que abordam distúrbios da comunicação nas áreas da fala, linguagem, deglutição, audição e reabilitação, nos países selecionados, mobilizar recursos.

No nível nacional: Auxiliar os países selecionados na revisão de seus planos nacionais de reabilitação, inclusive detecção precoce e intervenção, para transtornos da comunicação, fonoaudiologia, e oferecer recomendações para assegurar os mecanismos de abordagem das necessidades de comunicação de seus cidadãos.

**b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**

Nenhuma requerida.

**c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**

Quatro anos.

• **CIROLAC:**

**a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**

Regional, Sub-Regional e de País.

**b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**

Nenhuma.

**c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**

4 anos.

• **COLABIOCLI:**

**(a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**

Regional, Sub-regional e do País: Serviços de Laboratório e Formação de Redes.

**(b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**

Pessoal atual para Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde /IHR, Alerta e Resposta Ante Epidemias, e Doenças Transmitidas pela Água (CHA/IR) o pessoal atual.

**(c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**

4 anos.

• **EMBARQ:**

**a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**

Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental/Fatores de Risco (NMH/RF).

**b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**

Colaboração com segurança viária.

**c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**

Dois anos.

- **NAHH:**
  - a) **Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:**  
Regional.
  - b) **Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**  
Nenhuma.
  - c) **Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**  
Quatro anos.



**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM  
MANDATOS INSTITUCIONAIS**

1. **Tema da Agenda:** 3.3 – Organizações Não Governamentais que mantêm Relações Oficiais com a OPAS.
2. **Unidade responsável:** Relações Externas, Parcerias e Órgãos Diretores (DD/EPG).
3. **Preparado por:** Mr. James Hill, Assessor, DD/EPG, com os seguintes pontos focais técnicos da OPAS:
  - **Colégio Americano de Executivos de Assistência Médica (ACHE):** Dr. Reynaldo Holder, Assessor da OPAS para Hospitais e Prestação de Serviços de Saúde Integrada
  - **Associação Americana da Fala-Linguagem-Audição (ASHA):** Dr. Armando Vasquez Barrios, Assessor Regional da OPAS para Deficiências e Reabilitação
  - **Escritório Regional da Consumers Internacional para a América Latina e o Caribe (CIROLAC):** Dra. Branka Legetic, Assessora da OPAS para Doenças Não Transmissíveis
  - **Federação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI):** Sr. Jean-Marc Gabastou, Assessor da OPAS para Serviços Laboratoriais de Saúde Pública
  - **Instituto de Recursos Mundiais para o Transporte Sustentável (EMBARQ):** Dr. Enrique Jacoby, Assessor da OPAS para Nutrição e Atividade Física
  - **Aliança Nacional para Saúde Hispânica (NAHH):** Dr. Pedro Orduñez, Assessor da OPAS para Doenças Crônicas
4. **Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**
  - Federação Internacional do Diabetes (IDF):
  - Colégio Americano de Executivos de Assistência de Saúde (ACHE)
  - *Instituto Nacional de Rehabilitación de México. CC OPS/OMS para la investigación y rehabilitación médica.*
  - *Instituto Nacional de Rehabilitación JJ. Arvelo. Venezuela.*
  - *Centro de Investigación y Asesoría en Discapacidad, Escuela de Salud Pública, Universidad de Córdoba. Argentina.*
  - *Instituto Nacional de Rehabilitación Adriana Rebas Flores. Lima, Perú.*
  - *Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda. Santiago, Chile.*
  - *Escuela de Salud Pública de Guadalajara, México.*

- *Centro Nacional de Rehabilitación*. San José, Costa Rica.
- *Hospital de Rehabilitación Julio Díaz*, La Habana, Cuba.
- *Instituto Nacional de Rehabilitación Psico-física del Sur*. Mar del Plata, Argentina.
- *Escuela de Salud Pública y Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile*.
- Santiago, Chile.
- *Centro Mexicano de Clasificación de Enfermedades y el Centro Familia Clasificación de OMS*,
- Universidade de São Paulo (Trabalho conjunto em matéria da aplicação da CIF).
- *Universidad Don Bosco, Facultad de Ciencias de la Rehabilitación*. San Salvador, El Salvador.
- *Consumers International*.
- Ministério da Saúde, Departamentos de Normatização e Serviços Laboratoriais de Saúde Pública Nacionais dos Estados Membros Latino-Americanos.
- Escritório da OMS em Lyon, França.
- Centros para Controle de Doenças (CDC), Atlanta, EUA.
- CDC, Centros Colaboradores da OMS de Portland em desenvolvimento urbano sustentável.
- Aliança Nacional para Saúde Hispânica.

**5. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas de 2008-2017:**

• **Colégio Americano de Executivos de Assistência de Saúde (ACHE):**

Área de Ação C: Aumento da Proteção Social e do Acesso a Serviços de Saúde de Qualidade: (parágrafo 50).

Área de Ação F: Fortalecimento da Administração e do Desenvolvimento de Profissionais de Saúde: (parágrafos 61, 63, 64).

• **Associação Americana da Fala-Linguagem-Audição (ASHA):**

Declaração do propósito: Parágrafos 2, 3, 5 e 6; Princípios e valores: Parágrafos 9, 10, 11 e 12; Análise da situação e tendências da saúde nas Américas: Parágrafos 14, 16, 19, 20, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 32 e 33; Áreas de ação: Subseções a, b, c, d, e, g, e h.

• **Federação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI):**

Princípios e valores no. 9: Direitos Humanos, Universalidade, Acesso e Inclusão 14, 22, 29, 36, 39, 44, 58, 64, 70, 72.

• **Instituto de Recursos Mundiais para o Transporte Sustentável (EMBARQ):**

Doenças não transmissíveis e promoção da atividade física.

• **Aliança Nacional para Saúde Hispânica (NAHH):**

Área de Ação E: Redução do Risco e do Ônus da Doença, especificamente a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis, que se tornaram as principais causas de morbidade e mortalidade na Região.

**6. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019:**

• **Colégio Americano de Executivos de Assistência Médica (ACHE):**

Categoria 4, Sistemas de Saúde

Área programática 2.4, Serviços de Saúde Integrados, Centrados nas Pessoas e de Boa Qualidade. (OPT 4.2.1 e 4.2.2).

• **Associação Americana da Fala-Linguagem-Audição (ASHA):**

Categoria 2, Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco.

Área programática 2.4 Deficiências e Reabilitação.

Indicadores 2.4.1.

• **Escritório Regional da Consumers International para a América Latina e o Caribe (CIROLAC):**

Categoria 2, Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco.

• **Federação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI):**

Categoria 5, Preparação, Vigilância e Resposta.

• **Instituto de Recursos Mundiais para o Transporte Sustentável (EMBARQ):**

Categoria 2, Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco.

• **Aliança Nacional para Saúde Hispânica (NAHH):**

Categoria 2, Doenças Não Transmissíveis e Fatores de Risco.

**7. Práticas ótimas nesta área e exemplos de países na Região das Américas:**

• **Colégio Americano de Executivos de Assistência Médica (ACHE):**

• O ACHE, fundado em 1933, é uma sociedade internacional profissional com mais de 40.000 executivos de assistência de saúde que conduzem os hospitais, os sistemas de assistência de saúde e outras organizações de assistência médica. O ACHE oferece sua credencial prestigiosa de FACHE, significando a certificação das juntas na gestão da assistência de saúde.

• O Colégio Canadense de Líderes em Saúde (CCHL) é uma associação sem fins lucrativos nacional, dirigida por seus membros, que assegura que o sistema de saúde do país se beneficie de liderança capaz, competente e eficaz. O CCHL oferece dois programas de certificação profissionais: O Programa Executivo de Saúde Certificado e um Programa de Bolsas de Estudos para os líderes em diferentes níveis do sistema de saúde.

• Tanto ACHE quanto CCHL vêm implantando com êxito, há muitos anos, os programas para a certificação e o credenciamento dos gerentes de assistência de saúde.

• **Associação Americana da Fala-Linguagem-Audição (ASHA):**

• Venezuela: Programa de desenvolvimento para assistência integral de saúde às pessoas incapacitadas do Ministério da Saúde (PASDIS).

• Argentina: Programa de Assistência Auditiva, Ministério da Saúde.

• Chile: Programa de Reabilitação dos transtornos da comunicação, Ministério da Saúde.

• México: Instituto Nacional de Reabilitação, Patologia de reabilitação da comunicação humana (treinamento de recursos humanos especializados).

- **Escritório Regional da Consumers International para a América Latina e o Caribe (CIROLAC):**

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2015&Itemid=4024&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2015&Itemid=4024&lang=en).

- **Federação Latino-Americana de Bioquímica Clínica (COLABIOCLI):**

Sistemas de Gestão de Qualidade e Boas Práticas de Laboratório. Países Membros da COLABIOCLI (América Latina).

- **Instituto de Recursos Mundiais para o Transporte Sustentável (EMBARQ):**

Há 8 países na Região empreendendo iniciativas de transporte que estão contribuindo tanto para preservar quanto para melhorar os níveis da atividade física. Exemplos: Colômbia, Brasil, Argentina, Chile, México, Equador, EUA, Guatemala.

#### **8. Repercussões financeiras do tema:**

Os planos de trabalho colaborativos da maioria dessas ONGs que mantêm relações oficiais com a OPAS são financiados pelo orçamento aprovado das relevantes áreas técnicas, ou por orçamentos das ONGs; não há nenhuma implicação financeira, além do aprovado Plano de Trabalho Bienal de mais de \$10.000.

- - -