

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

Tema 4.9 da agenda

CD54/12, Rev. 1
2 de outubro de 2015
Original: espanhol

PLANO DE AÇÃO PARA A RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Introdução

1. A resistência antimicrobiana causa aumento da mortalidade, morbidade e gasto em saúde. Trata-se de um fenômeno global que vem se agravando nas últimas décadas pelo uso inadequado dos antimicrobianos na medicina humana e veterinária, pela falta de medidas de prevenção e controle das infecções associadas à assistência à saúde e pela ausência de desenvolvimento de novos antimicrobianos. Suas consequências indiretas causam prejuízos econômicos importantes.
2. Este *Plano de ação para a resistência antimicrobiana* se articula com outros planos de ação existentes para doenças infecciosas, como infecção pelo HIV, malária e tuberculose.
3. A Região das Américas foi pioneira no combate a este problema do ponto de vista da saúde pública há mais de duas décadas, mas, apesar das propostas, iniciativas e esforços, ainda é preciso intensificar o trabalho para atingir e quantificar o impacto no controle da resistência antimicrobiana.
4. O propósito deste plano de ação quinquenal (2015–2020) é proporcionar as orientações para o controle e a redução do impacto da resistência antimicrobiana e assegurar, na medida do possível, a continuidade do tratamento e a prevenção das doenças infecciosas com medicamentos seguros e efetivos, com garantia de qualidade, usados de maneira responsável e acessível a quem necessita. Este propósito se enquadra dentro da cobertura universal de saúde, especificamente nos aspectos do acesso oportuno a medicamentos de qualidade.
5. O plano se fundamenta nos seguintes elementos e experiências: *a)* o projeto de Plano de ação global de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos elaborado pela OMS, apresentado na 68ª. Assembleia Mundial da Saúde;¹ *b)* o trabalho

¹ Documentos [A68/20](#) e [A68/20 Corr. 1](#).

realizado na Região durante quase duas décadas; *c*) as contribuições do grupo de especialistas, tanto da Organização como externos; *d*) os resultados de uma consulta e diálogo intersetorial e) as contribuições recebidas dos diversos ministérios da Saúde da Região.

Antecedentes

6. No debate da mesa-redonda sobre resistência antimicrobiana (1) realizada a propósito do Dia Mundial da Saúde 2011, os Estados Membros pediram à Repartição Sanitária Pan-Americana (a Repartição) que fossem elaborados uma estratégia regional e plano de ação para combater a resistência antimicrobiana, que guiasse as políticas e os planos operacionais nacionais e fossem apresentados aos Órgãos Diretivos.

7. Em dezembro de 2013, o Grupo Técnico Assessor em Resistência Antimicrobiana da OPAS informou a Diretora da Repartição sobre a importância de elaborar planos nacionais e atividades prioritárias para combater a resistência antimicrobiana (2). Estes planos nacionais teriam de se basear em um plano de ação.

8. Em maio de 2014, a Assembleia Mundial da Saúde solicitou à Organização Mundial da Saúde a preparação de um projeto de plano de ação global, por meio da resolução WHA67.25 (3). O projeto, apresentado na 68ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2015, foi elaborado por meio de um processo consultivo com a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO), Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), Estados Membros, organismos intergovernamentais, organizações da sociedade civil, órgãos de regulamentação e saúde pública, associações da indústria, organizações profissionais e associações de pacientes.

Análise de situação

9. A resistência antimicrobiana é um fenômeno documentado desde o advento² dos antibióticos, que vem crescendo de maneira considerável nas últimas décadas e tem contribuído para o surgimento de patógenos para os quais não se dispõe de tratamento antibiótico eficaz atualmente. Conhecer a magnitude e as tendências da resistência somente é possível com laboratórios de microbiologia de qualidade; assim, desde meados da década de 1990, a Região realiza um esforço neste sentido com o apoio de programas de qualidade externos. Também foram formadas redes de laboratórios, como a Rede Latino-americana de Vigilância da Resistência Antimicrobiana (RELAVRA) e o Sistema de Redes de Vigilância dos Agentes Bacterianos Responsáveis por Pneumonias e Meningites Bacterianas (SIREVA) (4, 5, 6). Atualmente, 21 países fazem parte da

² “It is not difficult to make microbes resistant to penicillin in the laboratory by exposing them to concentrations not sufficient to kill them, and the same thing has occasionally happened in the body”. Disponível em: Alexander Fleming. Nobel Price Lecture. December 11, 1945. [Não é difícil fazer os micróbios desenvolverem resistência à penicilina no laboratório ao serem expostos a concentrações que não são suficientes para matá-los e o mesmo tem ocorrido ocasionalmente no corpo. Discurso do Prêmio Nobel. 11 de dezembro de 1945.]

RELAVRA, informando todos os anos mais de 250 mil isolamentos de bactérias. Os dados desta rede contribuíram para o relatório mundial sobre vigilância da resistência (7).

10. A fim de acompanhar a evolução da resistência antimicrobiana e propor medidas para limitar seu surgimento, alguns países da Região, com o apoio da RELAVRA, Rede Mundial de Doenças Transmitidas por Alimentos (OMS-GFN) e Rede Pulsenet América Latina e Caribe, estão organizando programas de vigilância integrada da resistência antimicrobiana. O objetivo destes programas é obter dados descritivos e tendências dos padrões de sensibilidade ou resistência de patógenos zoonóticos, patógenos transmitidos por alimentos e um grupo seletivo de microrganismos comensais para identificar níveis fora do habitual ou altos de resistência a antimicrobianos em seres humanos, animais e alimentos que contenham microrganismos (8-10).

11. O uso inadequado de antimicrobianos, tanto em seres humanos como em saúde animal, é um dos determinantes da resistência antimicrobiana. Em escala mundial, mais de 50% destes medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos de modo inapropriado. Este uso inadequado ocorre em todos os níveis do sistema de saúde, tanto no setor público como no privado. Realizar intervenções em âmbitos diversos, como em educação, gestão, diagnóstico, regulamentação e economia, melhora em 63% o uso de antimicrobianos e reduz a prescrição destes agentes em 23% (11). Para alguns tipos de antimicrobianos, como os medicamentos antituberculose de primeira linha, estas medidas têm sido implementadas de maneira consistente e são poucos os países da Região nos quais estes medicamentos podem ser obtidos sem prescrição. A regulamentação e a aplicação estrita da norma referente à dispensação e venda surtiram efeito em um primeiro momento, mas é preciso uma abordagem sustentável e coordenada para preservar esta mudança (12). São necessárias também medidas reguladoras que garantam a qualidade dos antimicrobianos, bem como estratégias e intervenções sustentadas que assegurem a escolha com base em evidências e o uso racional de acordo com os guias de prática clínica. O impacto das políticas e intervenções pode ser avaliado com o monitoramento das vendas, dados de prescrição e, em geral, estudos sobre utilização.

12. Estima-se que 10% dos pacientes que recebem atendimento hospitalar apresentam alguma infecção associada à assistência à saúde (13, 14). Nos últimos anos, houve na Região uma série de surtos causados por bactérias multirresistentes com impacto em termos de vidas perdidas e custos hospitalares (15). Nem todos os países têm programas nacionais implantados e funcionantes para prevenção de infecções intra-hospitalares, nem monitoram ou controlam os perfis das bactérias multirresistentes circulantes nos hospitais. A presença de bactérias multirresistentes no ambiente, a falta de programas de uso racional de antimicrobianos, a infraestrutura hospitalar inadequada que não leva em conta o controle de infecções de transmissão por aerossóis, como tuberculose, além da falta de diagnóstico microbiológico oportuno e de qualidade, levam à prescrição de antibióticos de amplo espectro que induz a resistência nos microrganismos (16, 17).

13. Em 2013, na América Latina e Caribe, a cobertura de acesso à terapia antirretroviral (TARV) foi de 44% dos indivíduos estimados como infectados pelo HIV, a mais alta do mundo entre os países de baixa e média renda. Nos últimos anos, a América

Latina e Caribe vêm demonstrando progressos significativos no uso responsável e otimizado de TARV e, em 2013, 77% dos indivíduos em tratamento apresentavam carga viral não detectável. No entanto, cerca de 7,7% das pessoas com HIV apresentam resistência primária ou transmitida antes do início da TARV, o que pode comprometer a efetividade e a capacidade dos países de alcançar as metas de acesso universal em 2020 (metas 90-90-90). A OPAS está coordenando uma iniciativa regional denominada Rede de Cooperação Técnica de Farmacorresistência de HIV com o objetivo principal de apoiar a implementação da vigilância desta resistência e o uso estratégico de dados para políticas e ações de saúde pública na América Latina e Caribe (18, 19, 20).

14. A tuberculose resistente é o resultado do manejo inadequado da doença. Surgem cepas resistentes como resposta a um mau esquema de tratamento, má administração ou cumprimento inadequado do tratamento. A prevalência da multirresistência³ na Região entre casos novos e previamente tratados foi de 2,2% em 1994 e de 13,2% em 2002. Em 2013, apesar da tendência crescente da resistência ao nível mundial, nas Américas os níveis prévios de prevalência se mantiveram. Para o fortalecimento das medidas de prevenção e manejo programático da resistência, foram realizadas diversas iniciativas: foi elaborado e implementado o *Plano de expansão do manejo programático da tuberculose resistente a medicamentos* (2010); foi estabelecido o Comitê Luz Verde Regional (2011) para reforçar a assistência técnica no manejo adequado da resistência e o uso racional dos medicamentos antituberculose de segunda linha adquiridos através do Fundo Estratégico da OPAS a preços acessíveis; reforçaram-se as redes de laboratórios para vigilância da resistência e foram introduzidas novas tecnologias para diagnóstico e detecção da resistência. Atualmente, os países da Região oferecem serviços de diagnóstico, tratamento e acompanhamento da tuberculose resistente a medicamentos de forma gratuita para todos os afetados (21-27).

15. Com relação à vigilância da eficácia e resistência dos antimaláricos, desde 2001 existe uma rede de vigilância, Rede Amazônica de Vigilância da Resistência aos Antimaláricos (RAVREDA). Por meio desta rede, e com apoio da Iniciativa Amazônica contra a Malária, foi implantada a vigilância da eficácia e resistência aos antimaláricos. Deu-se início ao trabalho de revisão e adaptação dos protocolos da OMS aos contextos da Região a fim de preparar estudos para vigilância da eficácia dos antimaláricos em uso. Como resultado destes estudos, realizados de 2002 a 2008, demonstrou-se que o *Plasmodium falciparum* era resistente à cloroquina nos países da Bacia Amazônica, razão pela qual estes países modificaram seus esquemas de tratamento e iniciaram tratamentos combinados com derivados de artemisininas (28). Devido à notificação da malária com resistência à artemisinina na zona do Mekong (29), foi dado andamento a novas estratégias (30), como a vigilância ao terceiro dia do tratamento de casos de infecção por *Plasmodium falciparum* e a análise de possíveis marcadores moleculares, sem que tenha sido detectado este tipo de resistência até o momento. Outras linhas básicas de trabalho para prevenção da resistência aos antimaláricos é a melhoria da qualidade do diagnóstico, com o Programa de Avaliação Externa do Desempenho para o Diagnóstico Microscópico

³ Define-se multirresistência como sendo a resistência à isoniazida e à rifampicina acompanhada ou não da resistência a outros medicamentos.

da Malária (31), bem como o apoio dado aos países para o controle da qualidade dos antimaláricos. A Região das Américas deve estar vigilante para prevenir e eliminar qualquer caso resistente aos derivados da artemisinina que possa ser introduzido.

16. Na área de zootecnia, é utilizada uma maior quantidade de antimicrobianos em animais saudáveis para consumo que em tratamentos de pacientes humanos. Na criação de animais, são empregados antimicrobianos para prevenir doenças e estimular o crescimento, sendo administrados em muitos animais de forma simultânea e maciça. Alguns destes antimicrobianos são os mesmos usados em medicina humana, o que implica no risco de surgimento e propagação de bactérias resistentes. Está muito bem documentada na literatura a propagação de bactérias resistentes por meio de alimentos e do contato direto. Outro risco em potencial é a disseminação dos genes de resistência por alimentos. Os problemas associados ao uso de antibióticos na criação de animais, como gado, aves e procedentes de atividades de piscicultura, estão crescendo em nível mundial e regional, o que está levando a uma crescente conscientização da necessidade de realizar ações urgentes (8, 9, 10).

17. O Fórum Econômico Mundial destacou que a disseminação de bactérias resistentes aos antimicrobianos tem impacto para todo o mundo, embora provavelmente este impacto seja maior nos países com menos recursos econômicos, já que a propagação dos patógenos é facilitada pela falta de higiene, fontes de água contaminada, superpopulação em áreas urbanas e conflitos civis (32). Estima-se que, a cada ano, sejam perdidas 23 mil vidas em decorrência de infecções resistentes nos Estados Unidos da América, e estas infecções resistentes geram gastos do sistema de saúde de US\$ 21⁴ a 34 bilhões ao ano (33). No Brasil, Bolívia e Peru, mais da metade das infecções hospitalares são causadas por patógenos resistentes. A perda do produto interno bruto foi estimada entre 0,4% e 1,6% (34). A resistência antimicrobiana afeta a economia mundial, sendo assim necessário preparar e difundir argumentos econômicos sólidos em defesa de um investimento sustentável a longo prazo que permita combater o problema e, em particular, que assegure o acesso ao apoio financeiro e técnico. O impacto econômico da multirresistência devido a custos diretos e indiretos é enorme. Somente em medicamentos, o tratamento da tuberculose não resistente tem um custo de US\$ 25 e duração de 6 meses, enquanto que o tratamento da tuberculose multirresistente tem um custo de aproximadamente US\$ 5.000 e duração de 24 meses.

Plano de ação (2015-2020)

Meta

18. A meta do plano de ação é que os Estados Membros devem tomar todas as medidas necessárias e possíveis levando em consideração o contexto, necessidades e prioridades a fim de assegurar a capacidade de tratar e prevenir doenças infecciosas com

⁴ A menos que indicado de outra forma, as cifras monetárias no presente documento são expressas em dólares dos Estados Unidos.

o uso responsável e racional de medicamentos eficazes, seguros, acessíveis e de valor razoável que sejam de qualidade garantida.

Linhas estratégicas de ação

Linha estratégica de ação 1: Melhorar a conscientização e a compreensão com relação à resistência antimicrobiana por meio de comunicação, educação e formação efetivas

19. As medidas que aumentam a conscientização sobre a resistência antimicrobiana, como programas de comunicação pública dirigidos aos diferentes profissionais da saúde humana, saúde animal e agricultura, bem como aos consumidores, contribuem para estimular uma mudança de comportamento. Deve-se promover a introdução do tema da resistência antimicrobiana como componente básico da educação, formação, certificação e desenvolvimento dos profissionais nestes setores (saúde, agricultura e pecuária).

Objetivo	Indicadores	Linha de base (2015)	Meta (2020)
1.1 Promover para que a resistência antimicrobiana seja reconhecida como uma necessidade de ação prioritária intersectorial	1.1.1 Número de países que têm campanhas sobre resistência antimicrobiana e uso racional de antimicrobianos dirigidas ao público em geral e a setores profissionais	9	20
	1.1.2 Número de países que realizam atividades intersectoriais para o controle da resistência antimicrobiana, inclusive atividades de formação profissional	5	10

Linha estratégica de ação 2: Reforçar o conhecimento e a base científica com vigilância e pesquisa

20. O conhecimento da magnitude e tendência da resistência antimicrobiana é obtido com a vigilância de laboratório e a vigilância epidemiológica. Dados de laboratório de rotina e de qualidade são a base para iniciar a vigilância. Esta informação deve ser completada com dados clínicos, de forma a contribuir para o conhecimento do impacto em saúde pública e permitir estimar a carga de doença e dimensionar as consequências econômicas.

21. É fundamental um esforço para eliminar gradualmente ao nível da criação de animais para consumo o uso de antimicrobianos usados em medicina humana, e melhorar o seu uso por meio de regulamentações, educação, orientações e monitoramento tanto da utilização como da resistência neste setor. Para isso é essencial ter sistemas de vigilância integrados que forneçam informação contínua e atualizada sobre os patógenos

transmitidos por alimentos, sua propagação e a situação da resistência antimicrobiana, para orientar a elaboração de perfis de risco e a avaliação e a gestão deste risco, bem como avaliar o impacto das intervenções.

22. Com relação à pesquisa, é crucial facilitar o desenvolvimento de agendas de pesquisa regional e nacional, com financiamento adequado, sobre a resistência antimicrobiana, além de estabelecer mecanismos de pesquisa que gerem evidências para servir de base e avaliar as políticas nesta área. Os centros especializados constituem um importante apoio para a realização de pesquisas a este respeito. Neste contexto, é imprescindível a vigilância epidemiológica para monitorar a efetividade das intervenções em termos de saúde pública.

Objetivos	Indicadores	Linha de base (2015)	Meta (2020)
2.1 Manter e melhorar os sistemas nacionais de vigilância da resistência, para que se possa monitorar o impacto da resistência na saúde pública	2.1.1 Número de países que fornecem dados de laboratório sobre resistência antimicrobiana com periodicidade anual	20	35
	2.1.2 Número de países que integram redes de vigilância da resistência aos antimicrobianos centradas no paciente	0	10
	2.1.3 Número de países que realizam a notificação e análise da utilização de antimicrobianos de uso humano e animal	2	5
2.2 Desenvolver um sistema de vigilância nacional da resistência, que integre os dados de patógenos zoonóticos transmitidos por alimentos e contato direto	2.2.1 Número de países e territórios com mecanismos para colaboração multissetorial no desenvolvimento de programas de vigilância integrada em resistência antimicrobiana	3	11
2.3 Promover o monitoramento da resistência do HIV aos antirretrovirais nos países da Região	2.3.1 Número de países que realizam ações de vigilância da resistência do HIV aos antirretrovirais conforme as recomendações da OPAS/OMS	3	15
2.4 Disponibilizar informação atualizada sobre a magnitude e tendência da tuberculose multirresistente, que contribua para fortalecer a	2.4.1 Número de países que realizam testes de sensibilidade em 100% dos casos de tuberculose previamente tratados	3	12
	2.4.2 Número de países que diagnosticam mais de 85% dos	6	16

Objetivos	Indicadores	Linha de base (2015)	Meta (2020)
prevenção da resistência da tuberculose	casos de tuberculose multirresistente estimados entre os casos de tuberculose notificados		
2.5 Disponibilizar evidências obtidas em estudos de vigilância da eficácia e resistência dos antimicrobianos que contribuam para melhoria da qualidade do tratamento	2.5.1 Número de países que realizam estudos de vigilância da eficácia e resistência aos antimicrobianos periodicamente	6	11
2.6 Disponibilizar uma agenda de pesquisa regional que possa gerar evidência aplicável em saúde pública sobre mecanismos eficazes para combater a resistência antimicrobiana	2.6.1 Elaboração de uma agenda de pesquisa regional de intervenções de saúde pública para combater a resistência antimicrobiana	0	1

Linha estratégica de ação 3: Reduzir a incidência de infecções com medidas eficazes de saneamento, higiene e prevenção

23. A implementação de medidas preventivas é uma estratégia de bom custo-efetividade para reduzir infecções associadas à assistência à saúde, muitas vezes de fácil aplicação e que não requer grande investimento de recursos. Os programas nacionais e hospitalares de prevenção e controle de infecções que monitoram o surgimento, previnem a disseminação e contêm os surtos nos serviços de saúde podem reduzir as infecções associadas à assistência à saúde em geral e as infecções causadas por microrganismos multirresistentes em particular.

Objetivo	Indicadores	Linha de base (2015)	Meta (2020)
3.1 Estabelecer estratégias que melhorem a capacidade nacional de controle, tratamento, prevenção, vigilância e avaliação e comunicação do risco de doenças causadas por microrganismos multirresistentes	3.1.1 Número de países com programas de prevenção e controle de infecções que dispõem de dados nacionais de infecções associadas à assistência à saúde	9	18
	3.1.2 Número de países em que é realizada avaliação da capacidade de prevenção e controle de infecções	13	18

Objetivo	Indicadores	Linha de base (2015)	Meta (2020)
	3.1.3 Número de países que realizam avaliação da própria infraestrutura sanitária referente ao controle de infecção causada por transmissão de aerossóis	0	10

Linha estratégica de ação 4: Otimizar o uso de medicamentos antimicrobianos na saúde humana e animal

24. Esta linha estratégica será abordada em conformidade com a *Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde (35)*, considerando que o uso racional é um componente do acesso aos medicamentos. Faz-se necessário o estabelecimento de estratégias ao nível nacional para conter a resistência que incluem o monitoramento do uso de antimicrobianos e o fortalecimento dos comitês de uso de antibióticos. O monitoramento do avanço destas estratégias nacionais permitirá conhecer o uso de antibióticos nos seres humanos e zootecnia, bem como ratificar a regulamentação da prescrição e venda dos antimicrobianos.

Objetivo	Indicadores	Linha de base (2015)	Meta (2020)
4.1 Estabelecer estratégias ao nível nacional para conter a resistência antimicrobiana e monitorar o uso racional de antibióticos, inclusive com o fortalecimento do papel dos comitês de uso de antibióticos	4.1.1 Número de países que dispõem de uma estratégia por escrito para combater a resistência antimicrobiana (ano da última atualização) com um plano de mensuração de resultados	3	14
	4.1.2 Número de países que formaram e financiaram um grupo especial intersetorial nacional para promover o uso apropriado dos antimicrobianos e a prevenção da propagação de infecções	5	15
	4.1.3 Número de países que produziram no grupo intersetorial nacional financiados relatórios e recomendações para promover o uso apropriado de antimicrobianos e a prevenção da propagação de infecções	5	15
	4.1.4 Número de países onde são vendidos antibióticos sem receita médica, embora esteja em oposição às regulamentações	15	11

Linha estratégica de ação 5: Preparar argumentos econômicos para um investimento sustentável que leve em consideração as necessidades dos países, e aumentar o investimento em novos medicamentos, meios de diagnóstico, vacinas e outras intervenções

25. Os argumentos econômicos devem refletir a necessidade de capacitação, sobretudo formação em meios com poucos recursos, e a necessidade de intervenções novas e acessíveis em medicamentos, exames diagnósticos e vacinas. É necessário avaliar as repercussões econômicas na carga socioeconômica e de saúde de forma mais ampla da resistência antimicrobiana, e comparar o custo de não fazer nada com o custo e vantagens de agir. Estas avaliações e evidências geradas seriam usadas para defender perante os Estados Membros, parceiros técnicos e líderes científicos o incentivo a um maior investimento no desenvolvimento de novos medicamentos, meios diagnósticos e vacinas.

26. É necessário investir urgentemente no desenvolvimento de novos medicamentos, meios de diagnóstico e vacinas. A falta de investimento em novos antibióticos reflete, em parte, o temor de que a resistência se alastre rapidamente e que o retorno do investimento seja limitado pelas restrições de uso. Atualmente, a maior parte das principais empresas farmacêuticas interrompeu ou diminuiu o ritmo de pesquisa nesta área (36). São necessários novos processos que facilitem a renovação do investimento em pesquisa e o desenvolvimento de novos antibióticos e que garantam que o uso de novos produtos seja regido por diretrizes de saúde pública que conservem a eficácia e a longevidade destes produtos e ao mesmo tempo garantam a acessibilidade e o acesso às pessoas necessitadas.

Objetivos	Indicadores	Linha de base (2015)	Meta (2020)
5.1 Gerar e sistematizar evidências para documentar o impacto econômico da resistência antimicrobiana	5.1.1 Número de países que conduzem estudos que dimensionam o impacto econômico da resistência antimicrobiana	11	20
5.2 Fomentar a cooperação intersetorial para melhorar a eficiência no desenvolvimento, introdução, regulamentação e utilização de novos antimicrobianos, diagnósticos e vacinas	5.2.1 Número de países que fizeram progresso na realização de acordos ou novas medidas reguladoras para a avaliação de novas vacinas, diagnósticos e antimicrobianos e que estão incluídos nas agendas de saúde	6	11
5.3 Desenvolver um mecanismo para o intercâmbio de informações e especialistas entre os	5.3.1 Mecanismo disponível para o intercâmbio de informações e experiências entre os diferentes setores	0	1

Objetivos	Indicadores	Linha de base (2015)	Meta (2020)
setores governamental, privado, acadêmico e empresarial			

Monitoramento e avaliação

27. Este plano de ação contribui para o alcance da categoria 5 do Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014–2019⁵ e está diretamente relacionado com a área programática 5.2 e seus resultados intermediários 5.2.1 e 5.2.2. De modo sinérgico, contribui para as realizações nas áreas programáticas 5.3, 5.4 e 5.5. Prevê-se um impacto na categoria 1, em particular nas áreas programáticas 1.1, 1.2 e 1.3, e na categoria 4, área programática 4.3. No Anexo B são especificados outros resultados previstos no âmbito da Organização com a contribuição deste plano.

28. O plano de ação contribui para o alcance dos objetivos do *Plano de ação global de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos*, que foi apresentado na 68ª Assembleia Mundial da Saúde.

29. O monitoramento e a avaliação deste plano cumprirão com a estrutura da gestão baseada em resultados da Organização, bem como com os processos de desempenho, monitoramento e avaliação. Portanto, a OPAS prevê realizar uma avaliação intermediária (2017) e uma avaliação final (2020), com a contribuição dos relatórios anuais preparados pelos países, que permitam documentar o progresso no alcance dos indicadores.

Repercussões financeiras

30. A implementação da proposta, em cinco anos, inclui os gastos correspondentes ao pessoal técnico e administrativo e às atividades de cooperação. Ao todo, estima-se que será necessário um total de US\$ 6 milhões. Este montante não inclui as contribuições programáticas realizadas como parte das atividades de prevenção e controle de doenças específicas, como tuberculose, malária e HIV.

31. Para o alcance dos objetivos e meta do plano de ação proposto, é essencial para sua implementação o compromisso dos Estados Membros, bem como dos centros colaboradores e parceiros que atuam na área de resistência antimicrobiana. Este plano não pode ser executado exclusivamente pela Repartição e requer investimentos dos Estados Membros para a elaboração e a implementação de planos nacionais para o controle da resistência antimicrobiana. Existe reconhecidamente diversidade nestes processos nacionais, mas os esforços devem ser canalizados para a melhoria da qualidade

⁵ Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014–2019 está disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27421&Itemid=270&lang=pt

dos laboratórios, o cumprimento dos aspectos reguladores e priorização das intervenções segundo a análise referente às cinco linhas estratégicas.

32. A Repartição facilitará este trabalho apoiando os países a elaborar, implementar e supervisionar os planos nacionais, dirigindo e coordenando o apoio aos países para a avaliação e execução das necessidades de investimento e publicando relatórios bienais sobre os progressos obtidos, que incluirão uma avaliação dos países e organizações que têm planos, do progresso na implementação e da eficácia das medidas ao nível regional e global. Os relatórios também informarão sobre o progresso obtido pela FAO, OIE e OMS na implementação das medidas realizadas como parte da colaboração tríplice das organizações.

33. Quanto às intervenções e repercussões orçamentárias, é essencial o compromisso dos parceiros dos setores financeiro e econômico, que devem definir os argumentos econômicos a favor do investimento nacional e mundial para o combate à resistência antimicrobiana, bem como avaliar os custos de implementação do presente plano de ação e os custos implicados com a não adoção de nenhuma medida. O Banco Mundial ou o Banco Interamericano de Desenvolvimento poderiam coordenar e liderar este trabalho.

Intervenção do Conselho Diretor

34. Solicita-se ao Conselho Diretor que examine o *Plano de ação para a resistência antimicrobiana* e que considere a possibilidade de aprovar o projeto de resolução que consta do Anexo A.

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Mesa Redonda sobre a Resistência aos Antimicrobianos: relatório resumido do debate [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª reunião do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2011, Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2011 (documento CD51/15, Rev. 1, Add. I) [consultado em 2 fevereiro de 2015]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15114&Itemid=
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Biennial Meeting. PAHO Technical Advisory Group on Antimicrobial Resistance and Infection Prevention and Control Final Report [Internet]. Biennial Meeting of the PAHO Technical Advisory Group on Antimicrobial Resistance and Infection Prevention and Control; 2013 Dec 2-3; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2013 [consultado em 4 de dezembro de 2014]. Disponível em em inglês em:

[http:
www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=7&Itemid=407
40&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=7&Itemid=40740&lang=en)

3. Organização Mundial da Saúde. Resistencia a los fármacos antimicrobianos: [Internet]. 67^a. Assembleia Mundial da Saúde, 19 a 26 de maio de 2014; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2014 (resolução WHA67.25) [consultado em 2 de fevereiro de 2015]. Disponível em espanhol em:
[http: apps.who.int/medicinedocs/documents/s21452es/s21452es.pdf](http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21452es/s21452es.pdf)
4. Schmunis G and Salvatierra R. Birth of a public surveillance system: PAHO combats the spread of antimicrobial resistance in Latin America. *The APUA Newsletter* [Internet]. 2004 [consultado em 2 de fevereiro de 2015]; 24(1):6-11. Disponível em inglês em:
[http: www.tufts.edu/med/apua/news/APUA_v24n1.pdf](http://www.tufts.edu/med/apua/news/APUA_v24n1.pdf)
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe anual de la Red Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos, 2010 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2013 [consultado em 4 de dezembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
[http:
www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24101&I
temid=](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=24101&Itemid=)
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe Regional de SIREVA II, 2012. Datos por país y por grupos de edad sobre las características de los aislamientos de *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis* en procesos invasores [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2012. [consultado em 2 de fevereiro de 2015]. Disponível em espanhol em:
[http:
www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=223
72&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22372&Itemid=270&lang=es)
7. Organização Mundial da Saúde. Antimicrobial resistance. global report on surveillance [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 4 de dezembro de 2014]. Disponível em inglês em:
[http: www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/](http://www.who.int/drugresistance/documents/surveillancereport/en/)
8. Donado-Godoy P, Clavijo V, León M, Arévalo A, Castellanos R, et al. Counts, serovars, and antimicrobial resistance phenotypes of *Salmonella* on raw chicken meat at retail in Colombia. *J Food Prot* [Internet]. 2014 Feb; [consultado em 2 de fevereiro de 2015];77(2):227-235. Disponível em inglês em:
[http: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24490916](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24490916)
9. Donado-Godoy P, Gardner I, Byrne BA, Leon M, Pérez-Gutiérrez E, et al. Prevalence, risk factors, and antimicrobial resistance profiles of *Salmonella* from

commercial broiler farms in two important poultry-producing regions of Colombia. *J Food Prot* [Internet]. 2012 May [consultado em 2 de fevereiro de 2015];75(5):874-883. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22564936>

10. Donado-Godoy P, Castellanos R, León M, Arevalo A, Clavijo V, et al. The establishment of the Colombian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance (COIPARS): a pilot project on poultry farms, slaughterhouses and retail market. *Zoonoses Public Health* [Internet]. 2015 Apr [consultado em 2 de fevereiro de 2015];62(1):58-69, doi: 10.1111/zph.12192. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25903494>
11. Bbosa G S, Wong G, Kyegombe DV, Ogwal-Okeng J. Effects of intervention measures on irrational antibiotics/antibacterial drug use in developing countries: a systematic review. *Health* [Internet]. 2014 [consultado em 2 de fevereiro de 2015];6(2):171-187. Disponível em inglês em:
<http://dx.doi.org/10.4236/health.2014.62027>
12. Wirtz VJ, Herrera-Patino JJ, Santa-Ana-Tellez Y, Dreser A, Elseviers M, Vander Stichele RH. Analysing policy interventions to prohibit over-the-counter antibiotic sales in four Latin American countries. *Trop Med Int Health* [Internet]. 2013 Jun;[consultado em 1º. de fevereiro de 2015];18(6):665-673. doi: 10.1111/tmi.12096. Epub 2013 Mar 29. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23551290>
13. Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *The Lancet* [Internet]. 2011 [consultado em 1º. de fevereiro de 2015];377(9761):228–241. Disponível em inglês em:
<http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2961458-4/abstract>
14. Laxminarayan R, Duse A, Wattal C, Zaidi AK, Wertheim HF, et al. Antibiotic resistance—the need for global solutions. *The Lancet Infect Dis* [Internet]. 2011 [consultado em 1º. de fevereiro de 2015];13(12):1057-1098. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24252483>
15. Patrice Nordmann, Gaelle Cuzon, Thierry Naas. The real threat of *Klebsiella pneumoniae* carbapenemase-producing bacteria. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2009 [consultado em 1º. de fevereiro de 2015];9: 228–236. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19324295>

16. Johan W Mouton. Controlling antimicrobial resistance: Interfering in the process of natural selection. *Antimicrob Resist Infect Control* [Internet]. 2013 [consultado em 1º. de fevereiro de 2015];2:32. Disponível em inglês em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3835547/>
17. Haley RW, Culver DH, White JW, Morgan WM, Emori TG, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol*. 1985 Feb;121(2): 182–205.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe. Mensajes clave [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2014 [consultado em 4 de dezembro de 2014]. Disponível em espanhol em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=458&Itemid=512&lang=es
19. Pineda-Peña AC, Bello DC, Sussmann O, Vandamme AM, Vercauteren J, van Laethem K, Gómez-López A. HIV-1 transmitted drug resistance in Latin America and the Caribbean: what do we know? *AIDS Rev* [Internet]. 2012 Oct-Dec [consultado em 1º. de fevereiro de 2015];14(4):256-267. Disponível em inglês em: http://www.aidsreviews.com/files/2012_14_4_256-267.pdf
20. Ravasi G, Jack N, Alonso Gonzalez M, Sued O, Pérez-Rosales MD, Gomez B, Vila M, Riego Ad, Ghidinelli M. Progress of implementation of the World Health Organization strategy for HIV drug resistance control in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2011 Dec [consultado em 1º. de fevereiro de 2015];30(6):657-662. Disponível em inglês em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22358418>
21. Stop TB Partnership Global Drug Facility. Activity report 2012-2013 [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 1º. de fevereiro de 2015]. Disponível em inglês em: <http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/annualreports/AR%202012-2013.pdf>
22. Organização Mundial da Saúde. Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [consultado em 20 de março de 2015]. Disponível em inglês em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599191_eng.pdf
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Plan de expansión del manejo programático de la tuberculosis resistente a medicamentos: Hacia el acceso universal de la TB-

D/M/XDR en las Américas 2010-2015 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2011. 41 p. [consultado em 5 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em:

[http:](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23955&Itemid)

www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23955&Itemid

24. Organização Mundial da Saúde. Estrategia mundial y metas para la prevención, la atención y el control de la tuberculosis después del 2015 [Internet]. 67^a Assembleia Mundial da Saúde; 19 a 24 de maio de 2014; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2014 (resolução WHA67.1) [consultado em 20 de dezembro de 2014]. Disponível em inglês em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R1-sp.pdf
25. Organização Mundial da Saúde. Global tuberculosis report [Internet]. Genebra: OMS 2014 [consultado em de 15 de janeiro de 2015]. Disponível em inglês em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137094/1/9789241564809_eng.pdf?ua=1
26. Organização Mundial da Saúde; International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Anti-tuberculosis drug resistance in the world: third global report: the WHO/IUATLD global project on anti-tuberculosis drug resistance surveillance, 1999-2002 [Internet]. Genebra: OMS; 2004 [consultado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em inglês em:
http://www.who.int/tb/publications/mdr_surveillance/en/
27. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia Regional para o Controle da Tuberculose para o Período de 2005-2015 [Internet]. 46^o Conselho Diretor da OPAS, 57^a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2005; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2005 (resolução CD46.R12) [consultado em 27 de dezembro de 2014]. Disponível em : <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/cd46.r12-p.pdf>
28. Organização Pan-Americana da Saúde. Guía práctica revisada para estudios de eficacia de los medicamentos antimaláricos en las Américas [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2010 (documento revisado e atualizado com as recomendações da reunião técnica de resistência aos antimaláricos, Ciudad de Panamá, Panamá, 11 a 16 de julho de 2010) [consultado em 20 de dezembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=11531&Itemid=
29. Organização Mundial da Saúde. World Malaria Report 2014 [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 19 de março de 2015]. Disponível em inglês em:
http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/wmr-2014-no-profiles.pdf?ua=1

30. Organização Pan-Americana da Saúde. Documento estratégico para el monitoreo de la eficacia y resistencia de los antimaláricos en el contexto actual epidemiológico [Internet]. Gaithersburg (MD): Links Media, LLC; 2011 (documento preparado pela Organização Pan-Americana da Saúde, em colaboração com os Centros para Controle e Prevenção de Doenças e Links Media, LLC., para a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional como parte da Iniciativa Amazônica contra a Malária) [consultado em 20 de março de 2015]. Disponível em espanhol em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18283&Itemid=
31. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa de evaluación externa del desempeño para el diagnóstico microscópico de malaria [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2010 [consultado em el 20 de março de 2015]. Disponível em espanhol em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=12476&Itemid=
32. Organização Mundial da Saúde. Resistencia a los antimicrobianos: proyecto de plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Informe de la secretaría [Internet]. 136ª reunião do Comitê Executivo da OMS; 26 de janeiro a 3 de fevereiro de 2015; Genebra, Suíça. Genebra: OMS; 2015 (documento EB 136/20) [consultado em 28 de abril de 2015]. Disponível em inglês em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_20-sp.pdf
33. Centros para Prevenção e Controle de Doenças dos Estados Unidos. Antibiotic resistance threats in the United States, 2013[consultado em 29 de setembro de 2015]. Disponível em inglês em:
<http://www.cdc.gov/drugresistance/threat-report-2013/pdf/ar-threats-2013-508.pdf>
34. Howell L Ed. Global risks 2013: eighth edition [Internet]. Genebra: World Economic Forum; 2013 [consultado em 19 de março de 2015]. Disponível em inglês em:
http://www3.weforum.org/docs/WEF_GlobalRisks_Report_2013.pdf
35. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OPAS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington (DC), Estados Unidos. Washington (DC): OPAS; 2014 (resolução CD53.R14) [consultado em 29 de setembro de 2015]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27598&Itemid=270&lang=pt

36. Boucher HW, Talbot GH, Benjamin DK, Bradley J, Guidos RJ, et al. 10 x '20 Progress—Development of new drugs active against gram-negative bacilli: an update from the Infectious Disease Society of America. *Clin Infect Dis*. [Internet]. 2013 [consultado em 28 de abril de 2015];56(12):1685-1694. DOI: 10.1093/cid/cit152. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23599308>

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

CD54/12, Rev. 1

Anexo A

Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA A RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

O 54º. CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo presente a resolução CD41.R14 (1999) sobre doenças infecciosas emergentes e reemergentes e resistência antimicrobiana, e o documento CD51/15, Rev. 1, Add. I (2011) sobre a resistência aos antimicrobianos;

(PP2) Ciente da importância de preservar os antibióticos como medicamentos essenciais que contribuem de maneira significativa para diminuir a morbimortalidade das doenças infecciosas, em particular em indivíduos em situação de vulnerabilidade, como pacientes com imunodepressão ou câncer, pacientes transplantados, internados em unidades de terapia intensiva e, em geral, toda pessoa afetada por doença infecciosa;

(PP3) Levando em consideração as conquistas e os desafios na Região relacionados à vigilância e controle da resistência antimicrobiana, que servem de ponto de partida para a elaboração do *Plano de ação para a resistência antimicrobiana* para o período 2015–2020;

(PP4) Reconhecendo que a resistência antimicrobiana constitui uma ameaça para a saúde que requer uma resposta multissetorial e que o papel condutor do governo é, portanto, fundamental para o êxito;

(PP5) Reconhecendo que, para obter o acesso oportuno a antimicrobianos eficazes e de qualidade satisfatória assegurando o uso adequado em saúde humana, é necessário revisar os enfoques nacionais vigentes;

(PP6) Baseando-se no espírito do pan-americanismo, nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, nos instrumentos vinculantes universais e regionais de direitos humanos e na perspectiva de reduzir o impacto das doenças infecciosas e

preservar a efetividade dos antimicrobianos, como antivirais, antifúngicos, antibacterianos e antiparasitários,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar o *Plano de ação para a resistência antimicrobiana* e sua implementação nos contextos próprios de cada país.

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em consideração o próprio contexto e prioridades nacionais, a:

- a) renovar seu compromisso para apoiar o estabelecimento de planos de ação nacionais que consolidem as realizações nacionais e permitam definir e implementar intervenções concretas para combater a resistência aos antimicrobianos;
- b) designar os recursos necessários para o funcionamento e o desenvolvimento adequados para a implementação dos planos nacionais de ação:
 - i. recursos humanos disponíveis e capacitados para prestar apoio a atividades de vigilância e monitoramento do uso adequado dos antimicrobianos, estimular o diálogo intersetorial e promover a participação cidadã e comunitária, bem como a colaboração dentro e fora do setor da saúde;
 - ii. recursos financeiros que assegurem a sustentabilidade do plano de ação e permitam a melhoria da capacidade dos laboratórios nacionais de saúde pública, o acesso e uso adequado dos antimicrobianos e a colaboração entre setores;
- c) estabelecer plataformas de diálogo e intervenção multissetorial que sirvam para abordar a vigilância integrada das resistências, a regulamentação do uso dos antimicrobianos e a promoção da pesquisa e o desenvolvimento, bem como promovam a participação intersetorial (setor público, setor privado, outros ministérios, em particular da agricultura, e sociedade civil, entre outros) para potencializar os recursos e alcançar sinergias em favor do combate das resistências;
- d) adotar ação urgente para promover o uso adequado dos antimicrobianos, considerando uma abordagem integral do processo, no qual o uso responsável dos antimicrobianos seja promovido por parte das pessoas ou consumidores por meio de educação e comunicação;
- e) estabelecer sistemas para detecção e monitoramento da resistência antimicrobiana, com gestão de qualidade que assegure a idoneidade dos dados dos laboratórios, bem como a integração de dados procedentes de outros setores e informação sobre o consumo de antimicrobianos;
- f) estimular e apoiar a pesquisa e o desenvolvimento para combater a resistência antimicrobiana, com a inclusão do setor acadêmico e do setor privado, para

desenvolver novas ideias práticas que prolonguem a vida útil dos antimicrobianos e estimulem o desenvolvimento de novas técnicas diagnósticas e medicamentos antimicrobianos;

- g) alocar e utilizar de forma adequada os recursos para alcançar os objetivos do *Plano de ação para a resistência antimicrobiana* para o período 2015–2020;
- h) estabelecer mecanismos que permitam monitorar e avaliar a implementação de tal plano.

(OP)3. Solicitar à Diretora a:

- a) assegurar que todas as entidades correspondentes da Repartição e dos escritórios nos países estejam comprometidas e coordenadas no apoio aos países para o combate à resistência antimicrobiana;
- b) colaborar com os Estados Membros na implementação do presente plano no período 2015–2020 em conformidade com suas necessidades, mediante a aplicação de um enfoque multidisciplinar e intersetorial e levando em consideração a promoção da saúde, os direitos humanos, a igualdade de gênero e a cobertura universal de saúde;
- c) promover a implementação deste plano de ação e garantir seu alcance em todos os departamentos da Organização, diferentes contextos e prioridades sub-regionais e nacionais, bem como a colaboração com os países e entre eles no planejamento de estratégias e intercâmbio de competências e recursos;
- d) destinar recursos adequados para o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana, em conformidade com o planejamento orçamentário da Organização, e continuar advogando a captação ativa de recursos e promovendo alianças para respaldar a aplicação desta resolução;
- e) consolidar e ampliar a colaboração com a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO) e a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) para combater a resistência antimicrobiana, em consonância com a iniciativa “Uma única saúde”;
- f) monitorar e avaliar a implementação deste plano de ação e apresentar periodicamente relatórios aos Órgãos Diretivos sobre os progressos e as limitações na implementação do plano, bem como as adaptações, se necessário, a novos contextos e necessidades.



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

1. Tema da agenda: 4.9 - Plano de ação para a resistência antimicrobiana

2. Relação com o Programa e Orçamento 2014-2015:

a) Categorias

Este plano de ação contribui para o alcance da categoria 5 (Preparação, vigilância e resposta) do Programa e Orçamento 2014–2015. Espera-se também que tenha impacto nas categorias 1 (Doenças transmissíveis) e 4 (Sistemas de saúde).

b) Áreas programáticas e resultados intermediários:

Este plano de ação está diretamente relacionado com a área programática 5.2 (Doenças epidêmicas e pandêmicas) e ao seu resultado intermediário 5.2. (Melhora da capacidade de recuperação dos países e preparação a fim de implantar uma resposta rápida, previsível e eficaz diante de epidemias e pandemias graves). No biênio 2016–2017, será criado um novo resultado imediato referente à resistência antimicrobiana, em conformidade com a programação global. Este resultado imediato corresponde especificamente à realização do Plano de ação global de prevenção e controle da resistência aos antimicrobianos.

De modo sinérgico, contribui para as realizações das áreas programáticas 5.3 (Gestão de emergências, riscos e crise), 5.4 (Inocuidade dos alimentos) e 5.5 (Resposta a surtos e crises). Espera-se um impacto na categoria 1 (Doenças transmissíveis), em particular nas áreas programáticas 1.1 (Infecção pelo HIV/aids e infecções sexualmente transmitidas), 1.2 (Tuberculose) e 1.3 (Malária e outras doenças transmitidas por vetores) e na categoria 4 (Sistemas de saúde), área programática 4.3 (Acesso a produtos médicos e fortalecimento da capacidade reguladora).

3. Repercussões financeiras:

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):

US\$ 6.000.000¹ para o período de cinco anos de vigência. O montante não inclui as contribuições programáticas realizadas como parte das atividades de prevenção e controle de doenças específicas, como tuberculose, malária e HIV.

b) Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):

Para o biênio 2016–2017, o orçamento é de US\$ 2.350.000, sendo US\$ 1.040.000 para

¹ A menos que indicado de outra maneira, as cifras monetárias no presente documento são expressas em dólares dos Estados Unidos.

custos de pessoal e US\$ 1.300.000 para atividades.

c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas?

As atividades de combate à resistência antimicrobiana no biênio 2014–2015 foram divididas entre dois produtos/serviços (P/S) e dois resultados imediatos (5.2.1 e 5.2.2). Da verba de US\$ 830.000 planejada para P/S, foram aplicados US\$ 210.000 (25%). Existe a possibilidade de que sejam aplicados mais recursos nos meses restantes de 2015, mas não se espera que seja alcançado 50% do planejado. Para o biênio 2016–2017, está sendo pressuposto um aumento dos recursos para atividades e pessoal devido ao aumento dos recursos necessários para a implementação do Plano de ação global.

Assim, é preciso aumentar o pessoal dedicado a este tema já que, além da assessora em resistência antimicrobiana, faz-se necessário parte do tempo do assessor de inocuidade dos alimentos e um especialista em resistência antimicrobiana, já pedido.

4. Repercussões administrativas:

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

O Departamento de Doenças Transmissíveis e Análise da Saúde (CHA), especificamente a unidade de RSI, Alerta e Resposta diante de Epidemias e Doenças Transmitidas pela Água (CHA/IR), terá responsabilidade pelo plano de ação junto com um grupo transversal operacional formado por profissionais de outras unidades do CHA, bem como dos departamentos de Sistemas e Serviços de Saúde (HSS) e Comunicações (CMU) e o escritório de Gestão do Conhecimento, Bioética e Pesquisa (KBR). Contar-se-á com a assessoria estratégica do Grupo Técnico Assessor em Resistência Antimicrobiana.

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

O CHA/IR solicitou a criação de um posto P3 para um especialista em resistência antimicrobiana, com orçamento de US\$ 372.000 para dois anos, e será solicitada a criação de postos P1 e P2 para profissionais a curto prazo. Todos os postos terão dedicação exclusiva ao projeto de antimicrobianos.

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

O prazo da resolução será de cinco anos, com avaliações intermediária (2017) e final (2020), que serão complementadas pela estrutura de gestão baseada em resultados da Organização.



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

1. Tema da agenda: 4.9 - Plano de ação para a resistência antimicrobiana

2. Unidade responsável: Doenças transmissíveis e análise de saúde/RSI, Alerta e resposta diante de epidemias e doenças transmitidas pela água (CHA/IR)

3. Preparado por: Pilar Ramón-Pardo

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

A resistência antimicrobiana está relacionada diretamente a algumas das tendências identificadas na Análise de Situação, como o crescimento das áreas urbanas que promovem o surgimento da aglomeração de pessoas, condições de saúde precárias que facilitam a disseminação de doenças transmissíveis, bem como condições ambientais ruins que influem na propagação de patógenos resistentes. Com a implementação do plano de ação, se espera conter o aumento da mortalidade, morbidade e gasto em saúde relacionados às doenças infecciosas, que são mais frequentes nas pessoas mais vulneráveis e com acesso limitado aos serviços de saúde. Dessa maneira, o plano de ação fomentará a equidade em saúde, um dos princípios fundamentais da Agenda de Saúde.

A implementação do plano de ação contribuirá para fortalecer as autoridades sanitárias nacionais: *a)* nos aspectos reguladores sobre qualidade e uso racional dos antimicrobianos; *b)* na abordagem dos determinantes da saúde, sobretudo no que diz respeito à higiene e exposição a riscos e *c)* no aumento da proteção social e acesso aos serviços de saúde de qualidade voltados a reduzir o risco de contrair infecções multirresistentes associadas à assistência de saúde, bem como facilitar o acesso a antimicrobianos de qualidade conforme necessário.

5. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 modificado:

Este plano de ação contribui para o alcance da categoria 5 (Preparação, vigilância e resposta). Espera-se também um impacto nas categorias 1 (Doenças transmissíveis) e 4 (Sistemas de saúde).

6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:

Centros colaboradores da OMS na área de resistência antimicrobiana:

- Microbiology Laboratory, Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, Brigham & Women's Hospital, Boston.
- National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases, Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Atlanta.

Instituições nacionais vinculadas:

- Agência de saúde pública do Canadá (PHAC).

- INEI ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán, Buenos Aires, Argentina.

Instituições multinacionais vinculadas:

- Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA).

7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

- Os países das Américas (como Argentina, Brasil, Chile, Equador e Guatemala, entre outros) identificaram precocemente mecanismos emergentes de resistência e aplicaram o mecanismo do Regulamento Sanitário Internacional para avaliar e notificar o risco para a saúde internacional.
- Os países fornecem periodicamente dados de resistência antimicrobiana à OPAS, procedentes dos laboratórios de microbiologia, como parte de um sistema de controle de qualidade coordenado pelo INEI ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán, de Buenos Aires (Argentina).
- Brasil, Chile, Costa Rica, México e outros países implementaram com rigor medidas para proibir a compra de antimicrobianos sem receita médica.
- Os Estados Unidos, Chile e Canadá dispõem de um plano nacional para o controle da resistência antimicrobiana, em diferentes graus de desenvolvimento e implementação.
- O Brasil sediou a reunião mundial sobre inovação e desenvolvimento para combater a resistência antimicrobiana cujas conclusões serviram de aporte ao Plano de ação global.
- A Colômbia realizou um esforço para integrar a vigilância aos antimicrobianos, bem como estruturar um programa nacional de vigilância da resistência que incluía também as infecções associadas à assistência à saúde.

8. Repercussões financeiras do tema:

US\$ 6.000.000 ao longo de um período de cinco anos de vigência. O montante não inclui as contribuições programáticas realizadas como parte das atividades de prevenção e controle de doenças específicas, como tuberculose, malária e HIV.
