

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

Tema 4.7 da agenda provisória

CSP29/9
22 de agosto de 2017
Original: espanhol

PLANO DE AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DAS ESTATÍSTICAS VITAIS 2017-2022

Introdução

1. As estatísticas vitais e de saúde são componentes essenciais dos sistemas de informação em saúde. O registro imediatamente após o nascimento é um direito humano, confere identidade e facilita o acesso a serviços essenciais como saúde, educação e benefícios sociais (1, 2). O registro dos óbitos garante à população o direito à herança, possibilita aprimorar o padrão dos registros eleitorais, permite à sociedade conhecer o próprio perfil epidemiológico e oferece a possibilidade aos sistemas de saúde de adaptar as políticas públicas para sobreviver em mortes que podem ser evitadas. A partir deste processo de registro são produzidas as estatísticas vitais,¹ que são fundamentais para a tomada de decisão, distribuição de recursos, formulação de políticas e intervenções em benefício das diferentes populações dos países e territórios da Região (1, 2). Estes dados são um componente importante das estatísticas de saúde e sistemas de informação em saúde e essenciais ao planejamento e implementação dos programas de saúde pública, inclusive para mensurar e acompanhar o progresso para alcançar os Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável (ODS). Por exemplo, os dados de nascimento por localidade contribuem para melhorar as campanhas de vacinação, e o peso ao nascer, para determinar áreas de alto risco. De maneira semelhante, os prontuários eletrônicos facilitam o registro de causas de mortalidade e assim a resposta das autoridades de saúde a situações emergentes.

¹ As estatísticas vitais reúnem informação sobre eventos vitais durante a vida de uma pessoa, bem como características pertinentes dos próprios eventos e da pessoa. Para fins estatísticos, os eventos vitais são os eventos relativos à vida e à morte das pessoas e da própria família, incluindo também o status civil (informações sobre nascimentos, casamentos, divórcios, separações e mortes, por exemplo, obtidas dos registros destes eventos) (Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de Estatística; adaptado de Princípios e recomendações para um sistema de estatísticas vitais, [revisão 3], disponível em <https://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/principles>.

2. Reconhecendo a importância destes temas, os países da Região aprovaram em 2007 a resolução CSP27.R12 (3) para melhorar a cobertura e a qualidade dos dados das estatísticas vitais e de saúde, sendo adotada formalmente a *Estratégia para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas* (4). Esta estratégia foi operacionalizada em 2008 com a aprovação do *Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde* para o período 2008-2013 (5, 6).

3. Seguindo as recomendações adotadas em 2016 pelo Conselho Diretor da OPAS (7, 8), e considerando as estratégias globais como *Global Civil Registration and Vital Statistics: Scaling up Investment Plan 2015-2024* preparado pelo Banco Mundial e Organização Mundial da Saúde (OMS) (2) e a iniciativa *Measurement and Accountability Results in Health* encabeçada pelo Banco Mundial, Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) e OMS (9), é apresentada a seguir a proposta de um novo plano de ação com metas e compromissos para o período 2017-2022, que dá continuidade e relevância ao processo regional de fortalecimento das estatísticas vitais no âmbito dos sistemas de informação em saúde (10).

4. Este plano responde às necessidades de informação e análise estabelecidas pelos diversos compromissos regionais e globais tais como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (11), Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde da OPAS (12), Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (13) e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (14). Ele leva em consideração os desafios representados pela produção maciça de dados relacionados com a saúde e outros setores, como o acesso aberto aos dados públicos e a implementação da atribuição de identificadores únicos (ou números de identificação pessoal, NIP) para possibilitar vínculos entre os dados, garantindo os princípios de privacidade e confidencialidade dos indivíduos. Além disso, reconhece-se que os subsistemas que integram os sistemas de informação em saúde² devem ser interconectáveis e interoperáveis e devem ser alimentados com dados estruturados e não estruturados a fim de estabelecer padrões, tendências e predições dos eventos de saúde. Da mesma forma, permitirão entender e abordar os desafios em saúde e melhorar a qualidade e a cobertura das estatísticas, continuando a promover a cooperação sul-sul.

Antecedentes

5. Levando em consideração a Constituição da OPAS, em 1953, o 7º Conselho Diretor recomendou que os Estados Membros preparassem relatórios individuais sobre os problemas de saúde para um período de quatro anos, de preferência com um enfoque estatístico, a serem apresentados à 14ª Conferência Sanitária Pan-Americana (Santiago, Chile, outubro de 1954) (15, 16). Esta conferência marcou o início de um

² A OPAS define um sistema de informação em saúde como um esforço integrado para a convergência de sistemas, dados, informação, conhecimento, processos, padrões, pessoas e instituições interconectados e interoperáveis, apoiados por tecnologias da informação e comunicação que interagem (ou ajudam) a produzir, identificar, coletar, processar, armazenar e proporcionar dados de qualidade e informação estratégica de forma aberta e disponível ao público para melhorar os processos de adoção de políticas e decisões nos sistemas de saúde pública.

processo formal de coleta de informações em saúde sobre problemas, tendências, padrões e desafios de saúde na Região das Américas.

6. Em 1995, a OPAS pôs em prática a Iniciativa Regional de Dados Básicos em Saúde e Perfis de País (17) com o objetivo de acompanhar o alcance das metas de saúde e garantir a disponibilidade de um conjunto de dados básicos atualizados a cada ano. Esta iniciativa, que foi formalizada em 1997 com a adoção do documento CD40/19 (18), *Recopilación y utilización de datos básicos em salud*, facilitaria os esforços para caracterizar a situação e as tendências da saúde nos países da Região das Américas.

7. Posteriormente, o *Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde* de 2008 abrangeu quatro componentes: país, interpaís, corporativo e global. O componente *país* integrava ações e soluções específicas definidas no respectivo plano estratégico. O componente *interpaís* foi abordado mediante a criação da Rede Latino-americana e do Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (RELACSYS). O componente *corporativo* se refere ao trabalho interprogramático entre as várias unidades técnicas da OPAS. No componente *global*, por fim, foram estabelecidas alianças com vários organismos internacionais, o que tem facilitado cumprir o mandato do Secretário-Geral das Nações Unidas em relação à colaboração interinstitucional para a execução de projetos nacionais e regionais.

8. A cooperação técnica realizada pela OPAS e as atividades que vêm sendo implementadas e aquelas propostas no presente plano para o período 2017-2022 se enquadram no que foi estabelecido pelo Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (14) e igualmente respondem aos compromissos para alcançar as diferentes metas vigentes aos níveis global, regional, sub-regional e nacional; entre elas, as metas vinculadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (11) e à Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes, das Nações Unidas (19); ao Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento, da Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL) (20); à Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 (21) e à nova Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (13).

9. Atendendo à solicitação dos Estados Membros da sub-região do Caribe, em 2016, a Organização propôs um novo enquadramento para a implementação de sistemas de informação em saúde (10). Visando a produção de informação estratégica em prol da saúde pública, este enquadramento é definido como um mecanismo para a gestão de sistemas interoperáveis³ que gerenciam dados de diferentes fontes, que promove o acesso aberto a dados públicos se apropriado, que incentiva o uso ético desta informação, assegurando os princípios de privacidade e confidencialidade e que usa de maneira eficiente as tecnologias da informação e comunicação (10). Reconhecendo a importância do novo enquadramento relacionado aos sistemas de informação em saúde, e seguindo a

³ A interoperabilidade é definida como o intercâmbio de dados entre sistemas, bancos de dados e dispositivos. Para que dois sistemas sejam interoperáveis, devem ter capacidade de fazer o intercâmbio de dados e subsequentemente apresentar estes dados de maneira que possam ser entendidos pelo usuário (adaptada da definição feita pela Healthcare Information and Management Systems Society).

recomendação feita pelo Comitê Executivo na sua 160ª sessão (2017), será preparada uma estratégia e plano de ação para os sistemas de informação em saúde a serem apresentados para a consideração dos Estados Membros em 2018. Um dos seus componentes enfocará a produção de dados para o fortalecimento das estatísticas da saúde. Este documento geral abrangerá os vários subsistemas existentes nos países como parte dos sistemas de informação em saúde, o que contribuirá para fortalecer a informação em saúde em geral.

Análise da situação

10. Estima-se que, em 2016, houve na Região das Américas 15 milhões de nascimentos e que cerca de 3,2 milhões de recém-nascidos não foram registrados (22). Estima-se também que, neste mesmo ano, houve 6,8 milhões de óbitos, com um nível de subnotificação de 5,8% (cerca de 400 mil mortes não foram notificadas) (22). Após a adoção do *Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde* em 2008, foram apresentados relatórios de progresso em 2010 e 2013 (23, 24). Em 2016, foi apresentado ao 55º Conselho Diretor um relatório final sobre as realizações dos últimos oito anos como resultado dos esforços e iniciativas dos Estados Membros e parceiros da Região, destacando-se que 20 países haviam constituído comitês interinstitucionais para fortalecer os sistemas de informação em saúde e 35 países haviam realizado diagnósticos da situação das estatísticas vitais, o que havia contribuído para o aumento da cobertura do registro de nascimentos e óbitos e a melhoria da qualidade das estatísticas (7).

11. Quanto à cobertura do registro de nascimentos, 21 dos 25 países (84%) na linha de base cumpriram a meta estabelecida no plano, apesar de se reconhecer que ainda existem áreas de baixa cobertura no interior de alguns países. No caso do registro do peso ao nascimento, apenas três dos 16 países na linha de base alcançaram a meta estabelecida de 100%.

12. A cobertura dos óbitos na Região, de acordo com o informado pelos países que forneceram dados, foi estimada em 94,2% (variando de 52,8% a 99,8%), e a proporção de causas de morte segundo códigos-lixo foi de 15,4% por volta de 2014 (22). Considerando a linha de base do plano anterior e os resultados da meta proposta, 16 dos 25 países (64%) cumpriram as respectivas metas e 12 tiveram uma melhoria acima do previsto. Quanto às metas de qualidade, 23 de 26 países (88%) cumpriram estas metas e a proporção de mortes codificadas segundo causas mal definidas diminuiu em seis deles.⁴ No entanto, de acordo com o último relatório do plano anterior, são necessários mais esforços para melhorar a qualidade da certificação e codificação das causas da morte, pois esses dados permitem aos países traçar perfis epidemiológicos robustos de morbidade e mortalidade, bem como obter informação relacionada à mortalidade materna (7).

⁴ Refere-se à proporção de óbitos classificados como mortes por causas mal definidas (Capítulo XVIII da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, CID-10).

13. O rápido desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação pode ser aproveitado para implementar a codificação automatizada da causa básica da morte. No entanto, deve-se observar que o acesso a informações precisas e suficientes é fundamental para o progresso neste sentido. Além disso, existem outras oportunidades de inovação no que se refere à atribuição do número identificador único de indivíduos e seu uso como vínculo entre os registros médicos e os registros civis.

Principais desafios

14. A experiência até o momento mostra que existem oportunidades e desafios para que os países fortaleçam seus sistemas de informação em saúde, inclusive as estatísticas vitais (9, 25). Este plano dá atenção ao fortalecimento dos registros administrativos de nascimentos e óbitos. Os sistemas funcionais devem ser capazes de analisar a informação útil para a tomada de decisão e o desenvolvimento de políticas de saúde baseadas em evidências, assim como para executar políticas de dados abertos de saúde que assegurem a privacidade e a confidencialidade segundo os conceitos da revolução de dados (26) e a “datificação” (transformação de informação em novas formas de dados). Neste plano de ação propõe-se superar os seguintes desafios que impedem a disponibilidade de estatísticas vitais sólidas:

- a) falta de mecanismos de coordenação e marcos legais e reguladores, inclusive os relacionados à atribuição de um número identificador pessoal (NIP), que ajudem a vincular a notificação dos eventos vitais das unidades de saúde aos cartórios de registro civil e aos institutos de estatística, levando em conta a necessidade de que os sistemas estejam interconectados e sejam interoperáveis, promovendo assim a segurança e a confidencialidade;
- b) baixa cobertura e má qualidade⁵ dos registros de nascimentos e óbitos das populações, principalmente aquelas em situação de vulnerabilidade (23);
- c) necessidade de evidências que sirvam de base para formular políticas e tomar decisões;
- d) políticas e estratégias insuficientes de governança e gerenciamento de dados em nível nacional que contribuam para melhorar a qualidade e o timing dos processos de coleta de dados e gerenciamento da informação;
- e) necessidade de criar mecanismos de governança eficazes para a integração das ações de saúde pública contidas nas iniciativas de governança eletrônica na administração pública, de acordo com as necessidades dos setores envolvidos, a fim de melhorar a eficácia dos sistemas de informação, a elaboração de estatísticas vitais e de saúde e o acesso a elas;
- f) necessidade de fortalecer as competências dos recursos humanos para melhorar a governança dos dados e a qualidade dos dados e a análise posterior;

⁵ A cobertura faz parte dos indicadores de qualidade, mas para os fins deste documento ela é tratada em separado.

- g) necessidade de elaborar estratégias para fortalecer o registro de nascimentos e óbitos, independentemente do local de ocorrência, a fim de melhorar a precisão e a completude dos sistemas de informação;
- h) necessidade de conscientizar a população sobre a importância de dispor do registro de nascimentos e óbitos, de acordo com o respectivo marco regulador, exigindo o registro e o uso de certidão de nascimento e óbito no decurso da vida. É necessário atribuir e usar um número identificador pessoal (NIP) para captar todos os eventos, inclusive interações individuais com o sistema de saúde ao longo do curso de vida de cada indivíduo;
- i) a codificação automatizada e precisa de óbitos e causas básicas de morte requer a disponibilidade de tecnologia e dados de outros subsistemas, como os sistemas de vigilância do câncer e de doenças não transmissíveis;
- j) financiamento e investimento insuficientes nos orçamentos nacionais a fim de assegurar a sustentabilidade dos sistemas de informação em saúde e das estatísticas vitais;
- k) a criação de sistemas de informação em saúde requer políticas nacionais que permitam a convergência dos sistemas para alcançar sua interconectividade e interoperabilidade e a convergência das iniciativas e investimentos;
- l) a necessidade de formar grupos regionais e sub-regionais para desenvolver linhas de pesquisa sobre tópicos específicos relacionados ao fortalecimento da qualidade das estatísticas de saúde: mortalidade, demografia, cobertura (serviços de saúde), aspectos socioeconômicos, morbidade, fatores de risco e recursos.

15. É importante mencionar que o fortalecimento dos sistemas de estatísticas vitais requer compromisso político contínuo, uma administração eficiente e investimentos adequados a fim de assegurar e otimizar os recursos necessários.

Plano de ação (2017-2022)

16. O propósito deste plano é contribuir para o fortalecimento dos subsistemas nacionais de estatísticas vitais no âmbito dos sistemas de informação em saúde com a universalização do registro de nascimentos e óbitos, além da melhoria da qualidade do registro das causas de óbito. Assim, é fornecida informação para melhorar a definição das políticas e o planejamento em saúde pública que, por sua vez, contribui para estimular maior governança dos dados e a produção, análise e divulgação das estatísticas vitais, assim como o acesso a elas. Esta proposta está fundada nos resultados do *Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde* anterior (2008-2013) e oferecerá respostas ao diagnóstico que cada país deve realizar.

17. Neste plano são contempladas quatro linhas estratégicas:

- a) Linha estratégica de ação 1: Fortalecimento dos sistemas de estatísticas vitais;
- b) Linha estratégica de ação 2: Modernização dos processos das estatísticas vitais com o apoio de tecnologias da informação e comunicação;

- c) Linha estratégica de ação 3: Fortalecimento da capacidade de gerenciamento e análise dos dados das estatísticas vitais; e
- d) Linha estratégica de ação 4: Fortalecimento e intercâmbio de boas práticas relacionadas às estatísticas vitais.

18. Estas linhas estratégicas são operacionalizadas em quatro níveis: *país* (inclui o nível subnacional), *interpaís*, *institucional* e *interinstitucional*. Cada linha estratégica tem objetivos que estão associados aos indicadores de processo e indicadores de resultado e que se inter-relacionam na sua execução. Considerou-se o nível de desenvolvimento dos países da Região ao se estabelecer o número de países nas metas. Será elaborada uma ficha técnica para cada indicador.

Linhas estratégicas de ação

Linha estratégica de ação 1: Fortalecimento dos sistemas de estatísticas vitais

19. Esta linha estratégica tem como premissa a atualização das análises da situação ao nível de cada país, com enfoque nos contextos ao nível subnacional, incluído o registro de nascimentos e óbitos captados no setor da saúde para complementar as coberturas e retificar informações errôneas. Os diagnósticos podem servir de base para o desenvolvimento de planos de ação nacionais para o fortalecimento dos sistemas de estatísticas vitais no âmbito dos sistemas de informação em saúde e, nestes planos, devem estar refletidos o grau de desenvolvimento e as metas nacionais de melhoria da cobertura e a qualidade das estatísticas estabelecidas como prioritárias, levando em consideração os padrões e recomendações internacionais de qualidade. Admite-se que os países têm diferenças socioeconômicas e, portanto, deve ser particularizada a abordagem desta linha estratégica. Além disso, serão formuladas linhas de trabalho regionais que poderão ser contempladas através da cooperação técnica. Propõe-se que os países iniciem com a melhoria dos dados relacionados à saúde dos grupos vulneráveis, principalmente da mulher e da criança, sendo uma oportunidade para vencer as deficiências nos sistemas de registro civil e estatísticas vitais para melhorar a saúde destes grupos (2, 27, 28).

20. O princípio da solidariedade entre os países (no contexto da cooperação sul-sul), presente de forma transversal no plano anterior, é o modelo que deve continuar sendo implementado, com o uso de mecanismos como a Rede Latino-americana e do Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (RELAC SIS). A RELAC SIS continuará a ser uma das principais formas de contemplar o componente interpaís do presente plano, incluindo o fortalecimento dos mecanismos de funcionamento desta rede. Reconhece-se que existem países e territórios com baixos índices de cobertura nos registros de nascimentos e óbitos e que são necessários mais esforços para alcançar as metas propostas.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2017)⁶	Meta (2022)
1.1 Atualizar os planos de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais no âmbito dos sistemas de informação em saúde.	1.1.1 Número de Estados Membros que atualizam a própria legislação e incorporam a notificação e o uso dos registros de nascimentos e óbitos.	10	20
	1.1.2 Número de Estados Membros que atribuem um número identificador pessoal (NIP) a cada recém-nascido e a cada adulto que ainda não possui este número.	5	10
	1.1.3 Número de Estados Membros que executam planos de ação nacionais orçados para o fortalecimento das estatísticas vitais de acordo com a atualização do diagnóstico dos próprios sistemas de informação em saúde.	10	25
	1.1.4 Número de Estados Membros que proporcionam acesso aos bancos de dados das estatísticas vitais de acordo com as políticas de dados abertos.	4	10
1.2 Melhorar a cobertura e a qualidade do registro de nascimentos (desagregados por sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa).	1.2.1 Número de Estados Membros com cobertura do registro de nascimentos que têm uma cobertura maior ou igual a 90% e que diminuem em, no mínimo, 20% a lacuna de cobertura total (dados desagregados por sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa).	20	25
	1.2.2 Número de Estados Membros com cobertura do registro de nascimentos menor que 90% e que diminuem em, no mínimo, 30% a lacuna de cobertura total (dados desagregados por sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa).	5	10

⁶ Assim que for concluído o diagnóstico de estatísticas vitais na Região, é possível que sejam feitos ajustes às linhas de base dos indicadores.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2017) ⁶	Meta (2022)
	1.2.3 Número de Estados Membros que registram o peso ao nascer em 100% dos nascidos vivos.	7	20
1.3 Aumentar a cobertura e a qualidade do registro de óbitos (dados desagregados por idade, sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa).	1.3.1 Número de Estados Membros com cobertura do registro de óbitos maior ou igual a 90% e que diminuam em, no mínimo, 20% a lacuna de cobertura total (dados desagregados por idade, sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa).	14	17
	1.3.2 Número de Estados Membros com cobertura do registro de óbitos menor que 90% e que diminuam em, no mínimo, 30% a lacuna de cobertura total (dados desagregados por idade, sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa).	11	18
	1.3.3 Número de Estados Membros que atingem uma redução de pelo menos 30% na linha de base de 2015 de causas de morte mal definidas. ⁷	0	12
	1.3.4 Número de Estados Membros e territórios que atingem uma redução de pelo menos 30% na linha de base de 2015 de mortes codificadas segundo código-lixo. ⁸	0	25
	1.3.5 Número de Estados Membros que publicam seus dados de mortalidade nos dois anos seguintes ao encerramento das estatísticas de mortalidade.	26	35
1.4 Dispor de sistemas de informação em saúde que forneçam indicadores de mortalidade.	1.4.1 Número de Estados Membros que realizam a busca ativa de mortes maternas para reduzir a subnotificação e a classificação incorreta destas mortes.	8	15

⁷ A linha de base para este indicador é a publicada no boletim de Indicadores Básicos de Saúde 2016 (22).

⁸ A linha de base para este indicador é a publicada no boletim de Indicadores Básicos de Saúde 2016 (22). As causas de morte com código-lixo são as complicações intermediárias e terminais e não especificadas, bem como causas mal definidas, que são atribuídas como causa básica da morte. Disponível em: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-7954-8-9>

Objetivo	Indicador	Linha de base (2017) ⁶	Meta (2022)
	1.4.2 Número de Estados Membros que conseguem aumentar a captação, o registro e a análise das mortes em menores de 5 anos (desagregadas por idade, sexo e local de residência) e a causa de morte.	0	15
1.5 Estabelecer mecanismos de integração entre as estatísticas vitais, registros civis e outros sistemas de informação em saúde através da governança, elaboração de normas e da interoperabilidade.	1.5.1 Número de Estados Membros com comitês nacionais interinstitucionais ativos para os sistemas de registros civis e estatísticas vitais	7	15
	1.5.2 Número de Estados Membros que captam o número identificador pessoal (NIP) no registro vital e em outros sistemas de informação em saúde, contribuindo para criar vínculos entre os sistemas.	4	15

Linha estratégica de ação 2: Modernização dos processos das estatísticas vitais com o apoio de tecnologias da informação e comunicação

21. De acordo com a *Estratégia e plano de ação para saúde digital (2012-2017)* (29, 30), a aplicação das tecnologias da informação e comunicação e as iniciativas de saúde digital⁹ têm enorme potencial de aumentar a eficácia e a eficiência dos sistemas de registro civil, de estatísticas vitais e de informação em saúde, incluindo aspectos como a adoção de programas de codificação automatizada e o número identificador único dos indivíduos, que permite o intercâmbio de informações e garante a confidencialidade e a privacidade. Sabe-se que é importante que o pessoal responsável pelo preenchimento dos atestados de óbito e os responsáveis pela codificação recebam capacitação para o correto preenchimento e seleção dos códigos. As principais tendências da Região mostram como o uso do registro de nascidos vivos é a porta de acesso aos sistemas eletrônicos de saúde, que contribuem para que os diferentes programas e iniciativas baseados em saúde digital sejam aplicáveis e permitam sua interoperabilidade (28, 30).

22. Além disso, as tecnologias da informação e comunicação melhoram a eficiência no uso dos recursos e a cobertura, e oferecem novas opções para áreas remotas. Deve ser considerada a criação de infraestrutura que possibilite a conectividade de locais de difícil acesso, para que a implementação das tecnologias possa ter o resultado esperado. O registro online e o uso de dispositivos eletrônicos, como computadores, telefones

⁹ A OPAS utiliza o termo *saúde digital* como sinônimo de ciber saúde. Segundo a OMS, a ciber saúde consiste no “apoio que a utilização eficiente em relação ao custo e segura das tecnologias da informação e comunicação oferece à saúde e aos âmbitos relacionados, com a inclusão de serviços de atenção à saúde, vigilância e documentação sanitárias, bem como educação, conhecimentos e pesquisas em saúde” (29). O conceito de *saúde digital* está associado ao de “saúde como parte da governança eletrônica.

celulares e tablets, comprovaram que são úteis para coletar, manter, transferir, analisar e difundir dados dos sistemas de registro civil e de estatísticas vitais. Alguns países vêm fazendo bom uso dos telefones celulares para notificar nascimentos e mortes do serviço de saúde ao registro civil (31). Quanto à mortalidade, uma das medidas reconhecidas para melhorar a qualidade dos dados é a codificação automatizada da causa básica de morte.

23. A educação à distância permite garantir que um maior número de pessoas tenha acesso a iniciativas e programas para melhorar a própria capacitação. Para permitir a interoperabilidade¹⁰ e a integração entre as diferentes fontes de dados é fundamental estabelecer uma estratégia de governança em nível nacional para coordenar o desenvolvimento de padrões, protocolos e infraestrutura.

24. Será incentivado para que os países façam a coleta e desagregação dos dados de nascimentos e óbitos por variáveis como idade, sexo, nível de escolaridade, grupo étnico, situação migratória e outras características relevantes ao contexto nacional, avaliando-se a qualidade e estimulando o uso em análises em saúde pública. Sabe-se que alguns países ainda não conseguiram harmonizar os procedimentos e os padrões dos seus dados nos diferentes subsistemas de informação.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2017)	Meta (2022)
2.1 Aumentar o uso de tecnologias da informação e comunicação e iniciativas de saúde digital para a captura, gestão e divulgação de informação relacionada com as estatísticas vitais.	2.1.1 Número de Estados Membros que conectam os cartórios de registro de nascimentos com o nível nacional por sistemas pela internet.	7	10
	2.1.2 Número de Estados Membros que conectam os cartórios de registro de óbitos com o nível nacional por sistemas pela internet.	4	10
	2.1.3 Número de Estados Membros que utilizam a codificação automatizada da mortalidade e asseguram o vínculo com outros sistemas, como o registro de nascimentos.	7	20
	2.1.4 Número de Estados Membros com mecanismos que proporcionam aos médicos e outros profissionais curso presencial ou online sobre o preenchimento da certidão de óbito.	7	15

¹⁰ Para os propósitos deste plano, o termo *interoperabilidade* é usado com o significado de “capacidade dos sistemas de fazer o intercâmbio de informações e usar as informações intercambiadas”.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2017)	Meta (2022)
2.2 Facilitar o acesso e a divulgação das estatísticas vitais nos portais eletrônicos dos Estados Membros.	2.2.1 Número de Estados Membros que dispõem de acesso aberto aos dados de estatísticas vitais (por exemplo, um portal eletrônico e outros meios de divulgação).	16	25
2.3 Elaborar estratégias de governança e gerenciamento de dados das estatísticas vitais no âmbito dos sistemas de informação em saúde.	2.3.1 Número de Estados Membros que dispõem de uma estratégia de governança e gerenciamento de dados das estatísticas vitais no âmbito dos sistemas de informação em saúde, com base em uma estrutura legal.	16	25

Linha estratégica de ação 3: Fortalecimento da capacidade de gerenciamento e análise dos dados das estatísticas vitais

25. Como resultado do desenvolvimento e da evolução dos sistemas de informação em saúde nos países, faz-se necessário fortalecer as competências técnicas do pessoal responsável pelo gerenciamento, produção, análise e uso dos dados das estatísticas vitais para que se possa extrair e detectar com mais eficiência os padrões e as tendências da carga de doença segundo os contextos subnacional e local com vistas a apoiar a tomada de decisão baseada em evidências. Desta maneira, as intervenções podem ser mais específicas de acordo com as subpopulações e contribuir para que os sistemas de informação em saúde se tornem instrumentos dinâmicos de inteligência em saúde e sirvam para o planejamento e a execução de programas e políticas de saúde.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2017)	Meta (2022)
3.1 Reforçar a análise dos dados das estatísticas vitais.	3.1.1 Número de Estados Membros que reforçam as capacidades técnicas na análise dos dados das estatísticas vitais em nível nacional e subnacional.	25	35
3.2 Elaborar, utilizar e divulgar ferramentas que permitam automatizar a geração de dados a fim de facilitar a análise da informação das estatísticas vitais nos Estados Membros, com ênfase na desagregação geográfica e populacional.	3.2.1 Número de Estados Membros que dispõem de ferramentas para a geração automatizada de dados para realizar a análise das estatísticas vitais.	9	15

Objetivo	Indicador	Linha de base (2017)	Meta (2022)
	3.2.2 Número de Estados Membros que realizam uma análise completa, no mínimo bienal, da situação de saúde que inclua dados das estatísticas vitais e de saúde desagregados ao nível geográfico e populacional segundo cada contexto nacional.	10	25

Linha estratégica de ação 4: Fortalecimento e intercâmbio de boas práticas relacionadas às estatísticas vitais

26. O intercâmbio de boas práticas vem contribuindo para melhorar os processos de produção de estatísticas vitais e de gerenciamento de dados em saúde em toda a Região. Este intercâmbio implica a avaliação e a seleção de boas práticas desenvolvidas pelos países que respondam às prioridades estabelecidas neste documento, de tal forma que possam ser adaptadas de acordo com os contextos nacionais e subnacionais. Isto contribui para identificar práticas atuais e lacunas que podem ser resolvidas com o planejamento de novas iniciativas e estratégias. Neste plano propõe-se continuar promovendo alianças com diversas instituições e rede para facilitar a cooperação técnica, inclusive atividades de capacitação em assuntos relacionados.

27. Entre os exemplos de redes estão a Rede Latino-americana e do Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (RELACSYS), que promove a coordenação entre a OPAS e outras redes como *Routine Health Information Network (RHINO)*, *OMS-FIC Network*, Rede Ibero-americana de Centros Colaboradores, Associação latino-americana de População (ALAP), entre outras. Outras regiões da OMS têm manifestado interesse em saber mais sobre esta experiência de construção de redes entre os países. A RELACSYS continuará sendo um mecanismo de apoio a este plano.

28. Com a finalidade de determinar e trabalhar as necessidades comuns, os organismos internacionais e outros parceiros devem continuar colaborando para melhorar a qualidade e a análise das estatísticas vitais, assim como no âmbito das tecnologias da informação e comunicação, harmonizando os projetos e os programas de cooperação técnica e o financiamento em assuntos relacionados (32). Isso poderia também contribuir para ajudar os países no estabelecimento de sistema interoperáveis e interconectados, minimizando a necessidade de geração de diversas versões de um mesmo indicador. Os organismos internacionais e outros parceiros podem contribuir para o delineamento de padrões e o intercâmbio de boas práticas visando fortalecer os sistemas de estatísticas vitais, promovendo a interoperabilidade entre eles.

Objetivo	Indicador	Linha de base (2017)	Meta (2022)
4.1 Identificar, incentivar e disseminar as boas práticas desenvolvidas pelos Estados Membros para serem aplicadas no fortalecimento das áreas prioritárias.	4.1.1 Número de Estados Membros que participam de redes que apoiam o fortalecimento das estatísticas vitais e que permitem a disseminação de boas práticas na Região.	15	30
4.2 Estabelecer alianças com outros organismos internacionais e parceiros para o fortalecimento das estatísticas vitais, visando harmonizar projetos e programas de cooperação técnica e financiamento.	4.2.1 Número de países que realizam, no mínimo, dois projetos sinérgicos com os organismos internacionais para fortalecer as estatísticas vitais.	10	20

Seguimento e avaliação

29. Os progressos obtidos neste plano podem ser mensurados através do alcance das metas estabelecidas para os indicadores e da análise de informação sobre as estatísticas vitais e de saúde específicos de cada país. No caso dos indicadores de mortalidade, devem ser usados dados do Sistema Regional de Mortalidade da OPAS/OMS, fornecidos anualmente pelos países e territórios da Região. Para os outros indicadores, a OPAS coletará os dados dos sistemas nacionais de saúde dos países e territórios. Será apresentado aos Órgãos Diretores um relatório intermediário em 2019 e um relatório de avaliação final em 2022. O plano também operacionaliza os compromissos do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, em particular o resultado intermediário 4.4 (“Todos os países contam com sistemas de informação e pesquisa em saúde em funcionamento”).

Repercussões financeiras

30. No período entre 2017 e 2022, devem ser investidos mais de US\$ 7.500.000¹¹ (em média \$1.500.000 ao ano) em atividades de cooperação técnica da OPAS vinculadas ao fortalecimento das estatísticas vitais. Os maiores desafios são a atualização e a modernização dos processos para o registro, sistemas de informação, o trabalho ao nível subnacional e o fortalecimento da capacidade de análise em saúde. As atividades programadas atualmente abrangem todos os componentes do plano, mas é preciso dispor de recursos suficientes para fortalecê-las e realizá-las na escala proposta.

¹¹ Salvo indicação em contrário, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos

31. Os países devem investir na implementação e melhoria dos sistemas de informação para a geração de estatísticas vitais, visto que são necessários dados e informação da melhor qualidade e cobertura possíveis, que sejam oportunos e estejam estratificados e desagregados em nível nacional e subnacional.

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

32. Solicita-se que a Conferência Sanitária examine este novo plano de ação, faça as observações e recomendações pertinentes e considere a aprovação do respectivo projeto de resolução exposto no Anexo A.

Anexos

Referências

1. Danel I, Bortman M. An Assessment of LAC's Vital Statistics System: The Foundation of Maternal and Infant Mortality Monitoring [Internet]. Report No.: 44862. (Health, Nutrition and Population Discussion Paper). Washington, DC: The World Bank; 2008 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em inglês em:
<http://documents.worldbank.org/curated/en/206651468177844686/pdf/448620WP0Box3210paper01LACVitalStat.pdf>
2. Banco Mundial/OMS. Global Civil Registration and Vital Statistics: Scaling up Investment Plan 2015-2024 [Internet]. Report No.: 88351. Washington, DC; World Bank Group; 2014 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em inglês em:
<http://documents.worldbank.org/curated/en/457271468148160984/pdf/883510WP0CRVS000Box385194B00PUBLIC0.pdf>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas [Internet]. 27^a Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 59^a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 1 a 5 de outubro de 2007 (resolução CSP27.R12) [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2007 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em:
<http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27.r12-p.pdf>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde dos países das Américas [Internet]. 27^a Conferência Sanitária Pan-Americana da OPAS, 59^a sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 1 a 5 de outubro de 2007 (documento CSP27/13) [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/csp/csp27-13-p.pdf>

5. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2008 (resolução CD48.R6) [Internet]. Washington, DC, Washington, DC: OPAS; 2008 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/CD48.r6-p.pdf>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2008 (documento CD48/9) [Internet]. Washington, DC, Washington, DC: OPAS; 2008 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/CD48-09-p.pdf?ua=1>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde: relatório final [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (documento CD55/INF/7) [consultado em 29 de agosto de 2017]. Disponível em: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35756&Itemid=270&lang=es
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório final [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (documento CD55/FR) [consultado em 29 de agosto de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=37697&Itemid=270&lang=pt
9. MA4Health. The Roadmap for Health Measurement and Accountability. Measurement and Accountability for Results in Health: A Common Agenda for the Post-2015 Era [Internet]. Washington DC; 2015 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/hrh/documents/roadmap4health-measurement-accountability.pdf?ua=1>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Caribbean Information System for Health. Project proposal for advancing Public Health in the Caribbean Region. 2017. (Draft Rev. 14-March 1, 2017).
11. Nações Unidas. Transformar o nosso mundo: Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Assembleia Geral, Septuagésimo Período de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas, 11 a 18 de setembro de 2015. Nova York, NY. Nova York: Nações Unidas; 2015 (resolução A/RES/70/1) [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em: http://unctad.org/meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf

12. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde da OPAS [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 [consultado em 1º de julho de 2017]. Disponível em:
<http://www.paho.org/uhexchange/index.php/en/uhexchange-documents/informacion-tecnica/27-estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud/file>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030: Um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na Região nas Américas [Internet]. 160ª sessão do Comitê Executivo da OPAS; 26 a 30 de junho de 2017; Washington, DC. Washington, DC; 2017 (documento CE160/14, Rev. 1) [consultado em 11 de julho de 2017]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13246%3Ahealth-agenda-americas&catid=9277%3Acontents&Itemid=42349&lang=es
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (Documento Oficial 345) [consultado em 29 de agosto de 2017]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27421&Itemid=270&lang=pt
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Discusiones Técnicas en la XIV CSP [Internet]. 7º Conselho Diretor da OPAS, 5ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 9 a 19 de outubro de 1953; Washington, DC. Washington, DC; 1953 (resolução CD7.R23) [consultado em 3 de julho de 2017]. Disponível em espanhol em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/1867/CD7.R23sp.pdf?sequence=2>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. OPAS/OMS; 1947 [consultado em 29 de agosto de 2017]. Disponível em:
http://www1.paho.org/Spanish/D/DO_308_ch4.pdf?ua=1
17. Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa Regional de Dados Básicos em Saúde e Perfis de País [Internet]. OPAS; 1995 [consultado em 1º de julho de 2017]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2151%3A2009-regional-core-health-data-initiative&catid=1775%3Abasic-health-indicators&Itemid=0&lang=es

18. Organização Pan-Americana da Saúde. Recopilación y utilización de datos básicos en salud [Internet]. 40º Conselho Diretor da OPAS, 49ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 1997 (documento CD40/19) [consultado em 1º de julho de 2017]. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/7151>
19. Nações Unidas. Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030). Todas as mulheres, todas as crianças [Internet]. 2015 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf?ua=1
20. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Consenso de Montevideu sobre População e Desenvolvimento [Internet]. Primeira reunião da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento da América Latina e o Caribe, Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014; 12 a 15 de agosto de 2013; Montevideu. Montevideu: CEPAL; 2013 (documento LC/L3697) [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em espanhol em: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-consenso_montevideo_pyd.pdf
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda da Saúde para as Américas 2008-2017 [Internet]. Apresentada pelos Ministros da Saúde das Américas na Cidade do Panamá, 3 de junho de 2007 [Internet]. Washington, DC; 2007 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=16305&Itemid
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31288>
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para fortalecimento de estatísticas vitais e de saúde (relatório de progresso) [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010. Washington, DC: OPAS; 2010 (documento CD50/INF/6-C) [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7974&Itemid=270
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano regional para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (documento CD52/INF/4)

[consultado em 29 de agosto de 2017]. Disponível em:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22692&Itemid=270&lang=pt

25. M-A4Health, USAID, OMS. The Role and Importance of Civil Registration and Vital Statistics Systems. 2015. (Prepared for the Summit on Measurement and Accountability for Health Results in the Post-2015 Development Era).
26. AbouZahr C, de Savigny D, Mikkelsen L, Setel PW, Lozano R, Nichols E, et al. Civil registration and vital statistics: progress in the data revolution for counting and accountability. Lancet [Internet]. Outubro de 2015 [consultado em 22 de maio de 2017];386(10001):1373-85. Disponível em:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615601738>
27. Organização Mundial da Saúde. Strengthening Civil Registration and Vital Statistics Systems through Innovative Approaches in the Health Sector: Guiding Principles and Good Practices. Report of a technical meeting, Genebra, 17-18 de dezembro de 2013 [Internet]. Genebra; OMS; 2014 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em inglês em:
https://www.unicef.org/protection/files/Strengthening_Civil_Registration_and_Vital_Statistics_Systems_through_Innovative_Approaches_in_the_Health_Sector.pdf
28. Myhre SL, Kaye J, Bygrave LA, Aanestad M, Ghanem B, Mechael P, et al. eRegistries: governance for electronic maternal and child health registries. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 23 de dezembro de 2016 [consultado em 22 de maio de 2017];16(1):279. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27663979>
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para *eSaúde* [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2011 [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2011 (documento CD51/13) [consultado em 29 de agosto de 2017]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14574&Itemid=270
30. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para *eSaúde*: avaliação intermediária [Internet]. 55.º Conselho Diretor da OPAS, 68ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016 [Internet]. Washington, DC. Washington, DC; 2016 (documento CD55/INF/12) [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35696&Itemid=270&lang=pt

31. Organização Mundial da Saúde. Systematic Review of eCRVS and mCRVS Interventions in Low and Middle Income Countries [Internet]. 2013 [consultado em 22 de maio de 2017]. Disponível em inglês em:
http://www.who.int/healthinfo/civil_registration/crvs_report_ecrvs_mcrvs_2013.pdf?ua=1
32. AbouZahr C, de Savigny D, Mikkelsen L, Setel PW, Lozano R, Lopez AD. Counting births and deaths 4: Towards universal civil registration and vital statistics systems: the time is now. Lancet [Internet]; outubro de 2015 [consultado em 22 de maio de 2017];386(10001):1407-18. Disponível em inglês em:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673615601702>

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

CSP29/9
Anexo A
Original: espanhol

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DAS ESTATÍSTICAS VITAIS 2017-2022

A 29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,

(PP1) Tendo examinado o *Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022* (documento CSP29/9);

(PP2) Reconhecendo a importância de melhorar a cobertura e a qualidade das estatísticas vitais para dispor de informações mais confiáveis e válidas para o planejamento, execução, acompanhamento e avaliação de políticas de saúde nos países, seguindo as recomendações internacionais;

(PP3) Reconhecendo a necessidade de dispor de dados válidos, oportunos e no maior nível de desagregação possível ao nível subnacional, nacional, sub-regional e regional para o diagnóstico e a formulação de políticas de saúde e o acompanhamento de indicadores como os estabelecidos para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a Agenda de Saúde para as Américas e o Plano Estratégico da OPAS;

(PP4) Consciente dos esforços realizados e os resultados obtidos até o presente com o anterior Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde (2008-2012), e das recomendações dos Estados Membros para que seja prosseguido e ampliado, dando ênfase ao nível subnacional e à capacidade de análise das estatísticas;

(PP5) Considerando a importância de um novo plano de ação que oriente de maneira contínua e permanente a melhoria da cobertura e da qualidade das estatísticas vitais dos países da Região das Américas,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar *o plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022* (documento CSP29/9), no contexto das condições específicas de cada país.

(OP)2. Instar os Estados Membros a:

- a) incentivar a participação e a coordenação dos escritórios nacionais e setoriais de estatística e de registro civil, as áreas de informação em saúde e de epidemiologia, dos programas prioritários e das unidades financeiras dos ministérios da Saúde, os centros colaboradores da OPAS/OMS e outros atores públicos e privados na análise da situação e elaboração ou fortalecimento dos planos nacionais de ação;
- b) considerar a captação de recursos humanos, tecnológicos e financeiros para a execução deste novo plano de ação para fortalecer as estatísticas vitais;
- c) coordenar com outros países da Região a realização de atividades próprias aos respectivos planos de ação e a divulgação e o uso de ferramentas que favoreçam o fortalecimento dos processos de produção de estatísticas vitais, bem como as tecnologias da informação e comunicação;
- d) aumentar o compromisso e a participação nas redes criadas para fortalecer os sistemas de informação em saúde, como a Rede Latino-americana e do Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (RELAC SIS) e a rede dos centros colaboradores para a Família de Classificações Internacionais da OPAS/OMS, com o propósito de aproveitar os recursos investidos e tirar proveito máximo das contribuições feitas no âmbito da cooperação sul-sul.

(OP)3. Solicitar à Diretora a:

- a) trabalhar com os Estados Membros para avaliar e atualizar os planos nacionais de ação e para divulgar as ferramentas que favoreçam a produção e o fortalecimento das estatísticas vitais dentro de uma visão renovada dos sistemas de informação em saúde;
- b) fortalecer a coordenação do plano de ação com iniciativas de mesma natureza desenvolvidas por outros organismos internacionais técnicos e de financiamento e iniciativas globais em fortalecimento das estatísticas vitais nos países;
- c) trabalhar com os Estados Membros na elaboração de uma estratégia e plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, que possa ser apresentada para consideração dos Órgãos Diretores em 2018;
- d) informar periodicamente aos Órgãos Diretores sobre os progressos e os desafios na execução do plano de ação.



Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. **Tema da agenda:** 4.7 - Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022

2. **Relação com o [Programa e Orçamento da OPAS 2016-2017](#):**

a) **Categorias:** 4. Sistemas de saúde

b) **Áreas programáticas e resultados intermediários:** Área programática 4.4 (“Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde”), resultado intermediário (RIT) 4.4 (“Todos os países contam com sistemas de informação e pesquisa em saúde em funcionamento”)

3. **Repercussões financeiras:**

a) **Custo total estimado da aplicação da resolução em todo seu período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Áreas	Custo estimado (US\$)	Porcentagem do montante total
Recursos humanos	1.125.000	15%
Capacitação	1.875.000	25%
Contratação de assessores ou serviços	750.000	10%
Viagens e reuniões	2.250.000	30%
Publicações	375.000	5%
Provisões, portal e outras despesas	1.125.000	15%
Total (*)	7.500.000	100%

(*) Deste total, 40% são designados ao nível regional e 60% para a execução ao nível de país.

b) **Custo estimado para o biênio 2018-2019 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**

Para o orçamento 2018-2019, e com base na experiência documentada do Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais e de saúde anterior (2008-2012), a implementação deste plano requer \$3.000.000 para o biênio. Foram designados fundos iniciais pela OPAS; além disso, dispõe-se de recursos financeiros da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) para fortalecer o plano de ação e da Rede Latino-americana e do Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação em Saúde (RELACIS) em particular. Também serão feitos esforços constantes para captar recursos de organismos técnicos e de financiamento para cobrir a parte que ainda não tem fundos. Será trabalhado em coordenação com os fundos instituídos nas representações nos países para projetos relacionados com o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde em programas de saúde com financiamento.

3. Repercussões financeiras: (cont.)

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

As atividades atualmente programadas abrangem todas as linhas estratégicas estabelecidas e serão operacionalizadas com os quatro componentes do plano. Está previsto um valor mínimo de \$600.000 para o primeiro biênio.

4. Repercussões administrativas:

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

- Componente país: priorizar os países de acordo com os resultados da avaliação do plano anterior para fortalecer as estatísticas vitais e os níveis subnacionais.
- Componente interpaís (e sub-regional): priorizar as atividades e boas práticas que possam ser planejadas ao nível sub-regional ou em um grupo de países com limitações afins, adaptando-se às particularidades subnacionais.
- Componente institucional (OPAS): priorizar o trabalho interprogramático para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e das metas do Plano Estratégico da Organização.
- Componente interinstitucional e regional: realizar ações de forma coordenada com outras agências (UNFA, UNDP, UNICEF, UNESCO, FAO), organismos de financiamento (Banco Mundial, BID) e organismos sub-regionais (CAN, MERCOSUL, SICA, RESSCAD, COMISCA, entre outros).

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

Atividades de seguimento: quatro postos (P2/Demógrafo e P3/Especialista em sistemas de informação em saúde com ênfase nas estatísticas vitais; P1/Apoio em manutenção e atualização das plataformas da RELACIS; G4/Apoio administrativo).

Ao nível de país: coordenar com as representações da OPAS nos países para que exista um ponto focal designado para coordenar e apoiar a consolidação do plano no país e, em particular, ao nível subnacional.

Contratos pontuais para consultores que estimulem o plano de acordo com a temática priorizada no país. Os países com maior necessidade de fortalecimento das estatísticas vitais seriam priorizados.

Sede: um assessor/P4 para coordenar o plano com o envolvimento de pelo menos dois profissionais da unidade de Informação e Análise de Saúde para desenvolvê-lo.

Caribe de língua inglesa: um posto como ponto focal para a sub-região (P3 ou P4).

Prazos (indicar amplos prazos para as atividades de implementação e avaliação):

- Implementação: 2017-2022
- Etapa de atualização: 2017-2018
- Etapa de consolidação: 2019-2020
- Avaliação intermediária: 2019; avaliação final: 2022.



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

- 1. Tema da agenda:** 4.7 - Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022
- 2. Unidade responsável:** Doenças Transmissíveis e Análise de Saúde/Informação e Análise de Saúde (CHA/TEM)
- 3. Preparado por:** Dr. Gerardo de Cosio, chefe de Unidade, Informação e Análise de Saúde
- 4. Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017](#):**
No componente relacionado com “Fortalecer a Autoridade Sanitária Nacional”.
- 5. Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da OPAS 2014-2019](#):**
Categoria 4 (“Sistemas de saúde”), área programática 4.4 (“Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde”), resultado intermediário (RIT) 4.4 (“Todos os países contam com sistemas de informação e pesquisa em saúde em funcionamento”). O *Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022* contribui para o alcance das nove metas de impacto, pois dispor de dados e informação fidedigna, oportuna e de qualidade e com cobertura ideal é fundamental para a tomada de decisão, o acompanhamento e avaliação de estas metas. Além disso, as atividades realizadas para o fortalecimento das estatísticas vitais estão firmemente vinculadas com as categorias 1, 2, 3, 5 e 6.
- 6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:**
 - Para os países da Região: escritórios de estatísticas de saúde dos ministérios da Saúde, cartórios de registro civil, institutos nacionais de estatística, centros colaboradores para a Família de Classificações Internacionais (FCI) da OPAS/OMS da Argentina (Centro Argentino de Classificação de Doenças, CACE), Cuba (Centro Cubano para a Classificação de Doenças, CECUCE), América do Norte (para os Estados Unidos e Canadá, National Center for Health Statistics, NCHS), México (Centro Estatal de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças, CEVECE) e Venezuela (Centro Venezuelano de Classificação de Doenças, CEVECE) e o Centro Nacional de Referência (CNR) do Chile; universidades, faculdades de ciências médicas, escolas e institutos de saúde pública. Outras divisões de governos nacionais vinculadas à produção e análise de dados e informação em saúde ou afins.
 - Iniciativas sub-regionais: Mercado Comum do Sul (MERCOSUL), Organismo Regional Andino de Saúde - Convênio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU), União de Nações Sul-Americanas (UNASUL), Conselho de Ministros da Saúde da América Central (COMISCA), Reunião Especial do Setor da Saúde da América Central e a República Dominicana (RESSCAD) e os países do Caribe com a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), entre outros.
 - Organismos das Nações Unidas: Divisão de Estatísticas das Nações Unidas (UNSD), Divisão de População da Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CELADE/CEPAL), Conferência Estatística das Américas (CEA-CEPAL), Associação Latino-americana de População (ALAP), Associação Latino-americana de Demografia

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

(ALADE), entre outras associações. Outras redes: Routine Health Information Network (RHINO).

- Aliados multilaterais e de desenvolvimento: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), *Global Affairs Canada* e Agência Mexicana de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AMEXID), entre outros.
- Comunidade acadêmica e de pesquisa: Instituto Nacional de Saúde Pública do México (INSP), Centro de Pesquisas e Estudos da Saúde da Nicarágua (CIES), Instituto de Saúde Coletiva da Universidade de Lanús da Argentina (ISCo), Associação Latino-americana de População (ALAP), Associação Latino-americana de Demografia (ALADE), entre outros.
- Outras entidades da OPAS: Família, Gênero e Curso de Vida (FGL); Sistemas e Serviços de Saúde (HSS); Gênero e Diversidade (GD); Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP); Departamento de Comunicação (CMU); Gestão do Conhecimento, Bioética e Pesquisa (KBR); Desenvolvimento Sustentável e Equidade em Saúde (SDE), entre outros.

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

- Rede Latino-americana e do Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação em saúde (RELAC SIS) (www.relacsis.org).
- Rede Ibero-americana de Centros Colaboradores para a Família de Classificações Internacionais da OPAS/OMS (Rede FCI).
- Curso online para o preenchimento correto da certidão de óbito, disponível em três idiomas (espanhol, inglês e francês) (www.relacsis.org).
- Componente interpaís do Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais no âmbito da cooperação sul-sul.
- Desenvolvimento de metodologias de capacitação e treinamento de recursos humanos e de atualização dos sistemas de classificação para a Família de Classificações Internacionais da OPAS/OMS.
- Desenvolvimento de práticas para a produção de informação em diferentes níveis e setores.
- Coordenação em rede com outras agências do sistema das Nações Unidas para o trabalho com estatísticas vitais.

8. Repercussões financeiras do tema:

Faz-se necessário maior investimento no fortalecimento dos sistemas de informação em saúde, estimado em aproximadamente \$7.500.000, ou uma média de \$1.500.000 por ano no período 2017-2022. É fundamental investir em sistemas de informação em saúde para que todas as metas estabelecidas no Plano Estratégico da OPAS possam ser monitoradas e avaliadas para mensurar seu impacto. Em particular, destaca-se a ênfase deste plano no trabalho de fortalecer as estatísticas vitais ao nível subnacional e os setores priorizados dos países, bem como na Repartição Sanitária Pan-Americana.

- - -