



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

56º CONSELHO DIRETOR

70ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 23 a 27 de setembro de 2018

Tema 3.2 da agenda provisória

CD56/3

10 de agosto de 2018

Original: inglês

RELATÓRIO ANUAL DO DIRETOR DA REPARTIÇÃO SANITÁRIA PAN-AMERICANA

Atenção primária à saúde — A hora é agora

Sumário

Prefácio	4
Parte 1: Introdução	6
Parte 2: Avançar rumo à saúde universal com base na atenção primária à saúde ..	11
Fazendo um balanço: 40 anos de Alma-Ata.....	11
Ênfase renovada na saúde equitativa para todos	12
Saúde universal e um enfoque de APS para obter melhores resultados em saúde.....	17
Emergências de saúde pública e eliminação de doenças.....	37
<i>Emergências de saúde pública</i>	37
<i>Eliminação de doenças</i>	47
Parte 3: Desafios e lições aprendidas	50
Desafios.....	50
Lições aprendidas.....	55
Parte 4: Fortalecimento institucional na Repartição Sanitária Pan-Americana	59
Planejamento estratégico.....	59
Gestão do conhecimento	59
Foco nos países e cooperação entre países.....	59
Quadro de colaboração com agentes não estatais	60
Parcerias e mobilização de recursos.....	60
Comunicação para Saúde	62
Recursos humanos da RSPA.....	63
Gestão de riscos institucionais	64
Gestão financeira e orçamento	65
Tecnologia da informação e segurança	66
Serviços gerais.....	66
Desafios.....	66
Lições aprendidas.....	67
Parte 5: Conclusões	69
Lista de siglas e abreviaturas	72
Agradecimentos	74

Aos Estados Membros:

De acordo com a Constituição da Organização Pan-Americana da Saúde, tenho a honra de apresentar o relatório anual de 2018 sobre o trabalho da Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde.

Este relatório destaca a cooperação técnica empreendida pela Repartição durante o período de agosto de 2013 a junho de 2017, no contexto do [Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019](#), definido por seus Órgãos Diretores e modificado pela Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017.

Este relatório é complementado pelo [Relatório Financeiro do Diretor e pelo Relatório do Auditor Externo referente ao exercício de 2017](#).

Dra. Carissa F. Etienne
Diretora
Organização Pan-Americana da Saúde

Prefácio

Agosto de 2018

1. Tive a honra de ser eleita Diretora da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) na 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2012. No início do meu primeiro mandato, em fevereiro de 2013, defendi firmemente quatro prioridades: reduzir as iniquidades em saúde, fortalecer os sistemas de saúde, abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde e alcançar a cobertura universal de saúde.

2. O tema principal do meu primeiro mandato foi “**Trabalhando em prol da saúde para o desenvolvimento sustentável e a equidade: Rumo à saúde universal**”. Tornou-se mais evidente do que nunca que os Estados Membros da OPAS e a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou a Repartição), a secretaria da OPAS, deve prosseguir nesse caminho, trabalhando para demonstrar os valores da Organização, quais sejam: a equidade, a excelência, a solidariedade, o respeito e a integridade. Durante esse mandato, os Estados Membros aprovaram o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, um plano prospectivo, e a *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde — a Estratégia para a saúde universal* — estruturas que oferecem enfoques estratégicos para abordar as iniquidades em saúde dentro dos países e entre eles. A elaboração dessas estruturas não foi acidental.

3. Eu me senti gratificada e honrada pela confiança que os Estados Membros depositaram em mim e na equipe da OPAS ao me reelegerem para um segundo mandato como Diretora da OPAS durante a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana (a Conferência), em setembro de 2017. Ao aceitar esse reconhecimento, observei que a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, aprovada naquela Conferência, norteará nossas ações durante o período em tela. Em linha com essa agenda e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para o ano de 2030, o tema principal do meu segundo mandato é “**Promover a saúde e o bem-estar, sem deixar ninguém para trás**”.

4. Indiquei que o processo para a elaboração do próximo Plano Estratégico da OPAS teria início em 2018 e prometi dar continuidade ao processo participativo que envolve os Estados Membros, que se tornou a marca registrada da formulação das estruturas que orientam a Organização. Também afirmei que, entre as minhas 10 prioridades para os próximos cinco anos, figuravam avançar na saúde universal por meio de sistemas de saúde resilientes, baseados no enfoque da atenção primária à saúde (APS), e promover uma ênfase renovada na conquista de uma saúde equitativa para todos, com atenção especial às mulheres, crianças, grupos étnicos, populações indígenas e pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade. Essas duas prioridades continuam a ser aspectos essenciais do meu compromisso para este segundo mandato.

5. Neste primeiro ano do meu segundo mandato, celebramos o 40º aniversário da Declaração de Alma-Ata. Adotada em 1978, trata-se de um marco que reafirmou o direito ao mais alto nível de saúde que se possa atingir, com igualdade, solidariedade e o direito à saúde como seus valores centrais. Há 40 anos, esta conferência internacional histórica nos proporcionou uma estratégia para o desenvolvimento humano e social e apresentou a APS ao mundo como uma abordagem e uma estratégia para a saúde e o bem-estar e para o desenvolvimento dos sistemas de saúde. O enfoque

da APS adota sistemas de saúde que facilitem o acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todos — sobretudo para aqueles em condições de vulnerabilidade — com a plena participação dos indivíduos e famílias, a um custo que a comunidade e os países conseguem manter, levando os serviços o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham, e de maneira a fazer face às barreiras ao acesso por meio da participação da comunidade e da coordenação intersetorial.

6. A celebração do 40º aniversário da Declaração de Alma-Ata inspirou o tema deste relatório “**Atenção primária à saúde — A hora é agora**”. Esse tema reflete os esforços da liderança da RSPA para avaliar e analisar o que funcionou, o que não funcionou e, o mais importante, o que precisamos fazer de forma diferente. Para não deixarmos ninguém para trás, precisamos agir rapidamente para fortalecer o enfoque da APS: promover e proteger a saúde; eliminar as barreiras ao acesso; dar voz aos que não estão sendo ouvidos e permitir a participação social, a ação do setor público, o trabalho intersetorial e multissetorial, e a sensibilização. A convocação de um fórum regional e o estabelecimento da Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no século XXI: 40 Anos de Alma-Ata durante este período representam ações concretas para facilitar um movimento regional para acelerar a conquista da saúde para todos.

7. Este relatório abrange o período de agosto de 2017 a junho de 2018, um período relativamente curto para alcançar os resultados desejados, mas não tão curto para reconhecer avanços e realizações concretos, resultado do trabalho em equipe, de parcerias eficazes — inclusive com agentes não estatais — e da colaboração significativa com setores outros que não o da saúde.

8. As funções centrais da OPAS, relacionadas à liderança e parcerias; pesquisa, geração de conhecimento e divulgação; normas e padrões; opções de política éticas e baseadas em evidências científicas; cooperação técnica para mudanças e capacidades institucionais sustentáveis; e tendências da situação da saúde, continuam a orientar nosso trabalho nos níveis nacional, sub-regional e regional. A Repartição aspira a continuar a fortalecer seu desempenho no trabalho com nossos Estados Membros, parceiros e principais interessados para fazer face aos desafios prioritários de saúde pública que os países e territórios enfrentam.

9. Aproveito esta oportunidade para manifestar minha sincera gratidão aos Estados Membros da OPAS; Estados Membros e pessoal de outras regiões da Organização Mundial de Saúde (OMS); outros organismos das Nações Unidas (ONU) que trabalham na saúde; parceiros de desenvolvimento; outras partes interessadas importantes na saúde, inclusive as da sociedade civil e do setor privado, e todos os funcionários da RSPA, nos países e em Washington, DC, por seus esforços para continuar a fortalecer atenção primária à saúde e manter a todos nós no caminho rumo à saúde universal.

Carissa F. Etienne
Diretora
Organização Pan-Americana da Saúde

Parte 1: Introdução

10. O *Relatório Quinquenal do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana 2013-2017* ([OD355](#), [OD355](#), [Corr.](#)), apresentado à 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2017, resumiu as 10 prioridades para a cooperação técnica e desenvolvimento institucional da OPAS nos próximos cinco anos. Uma das prioridades é “promover a saúde universal por meio de sistemas de saúde resilientes com base no enfoque de atenção primária à saúde, e assegurar o acesso universal a serviços integrais e de qualidade em todo o ciclo de vida”.

11. Em outubro de 2014, no 53º Conselho Diretor da OPAS, os Estados Membros da OPAS reafirmaram seu compromisso de aumentar a equidade, melhorar a saúde e acelerar o desenvolvimento com a aprovação, em âmbito regional, da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* (*Estratégia para a saúde universal*, documento [CD53/5](#), [Rev. 2](#)). A meta dessa estratégia, nos níveis regional e nacional, é assegurar que “todas as pessoas e comunidades têm acesso, sem nenhum tipo de discriminação, a serviços de saúde integrais, adequados, oportunos, de qualidade, estabelecidos em nível nacional, de acordo com as necessidades, bem como a medicamentos de qualidade, seguros, eficazes e acessíveis, assegurando que o uso desses serviços¹ não exponha os usuários a dificuldades financeiras, especialmente os grupos mais vulneráveis.” A Estratégia também estipula que “o acesso universal à saúde e a cobertura universal de universal requerem a definição e implantação de políticas e ações de enfoque multissetorial para abordar os determinantes sociais da saúde e fomentar o compromisso de toda a sociedade com a promoção da saúde e do bem-estar”.

12. Mais uma vez, a OPAS esteve na vanguarda, bem preparada para adotar, em setembro de 2015, a [Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável](#) da ONU e os respectivos [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável](#). O objetivo relativo à saúde, o [ODS 3](#), é “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”. Ele abrange a [meta 3.8](#), que insta os países a “atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais, seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos”. A importância da cobertura universal de saúde como meio de fornecer acesso a serviços de saúde para todos tem sido ressaltada em nível mundial e vem sendo abordada em várias resoluções da Assembleia Geral da ONU. Em dezembro de 2017, por meio da [Resolução 72/138](#) concordou-se em proclamar 12 de dezembro como o Dia Internacional da cobertura universal de saúde, e ficou estabelecido na [Resolução 72/139](#) que uma reunião de alto nível da ONU sobre esse tema seria realizada em 2019. A reunião de alto nível de 2019 será convocada com o tema “Cobertura Universal de Saúde: Juntos por um Mundo Mais Saudável”.

13. A Organização Mundial da Saúde ([OMS](#)), da qual a OPAS é o Escritório Regional para as Américas, aprovou seu Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (13º PGT) para o período de 2019 a 2023 (Documento [A71/4](#)) na 71ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2018. O 13º PGT define a visão estratégica e o direcionamento da OMS para os próximos cinco anos. O 13º PGT também estabelece três prioridades estratégicas destinadas a melhorar a saúde de três

¹ Abrangendo serviços e intervenções para promover a saúde, prevenir doenças, oferecer atendimento no caso de doenças (diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação) e prestar os cuidados necessários de curto, médio e longo prazo.

bilhões de pessoas: **alcançar a cobertura universal de saúde**, abordar as emergências de saúde e promover populações mais saudáveis.

14. Em abril de 2018, o Dia Mundial da Saúde promoveu a cobertura universal de saúde com o tema “*Universal Health Coverage: Everyone, Everywhere*” (Cobertura universal de saúde: Para todos, em todas as partes). Além disso, a OMS [lançou uma campanha](#) que ressalta que, para alcançar a meta 3.8 dos ODS, mais um bilhão de pessoas precisam ter cobertura universal de saúde até 2023. Em outubro de 2018, a OMS convocará a [Conferência Mundial sobre Atenção Primária à Saúde](#), com o propósito de renovar o compromisso mundial de fortalecer a atenção primária à saúde (APS) e, assim, avançar rumo à consecução da cobertura universal de saúde e dos ODS.

15. Esse foco mundial na cobertura universal de saúde é oportuno, pois 2018 marca o 40º aniversário da Declaração de Alma-Ata sobre a APS. A Região das Américas cumpriu um papel fundamental na elaboração e negociação da Declaração e da estratégia da atenção primária à saúde. Os valores e princípios da APS estiveram na base de muitos mandatos da OPAS e nortearam as iniciativas de fortalecimento dos sistemas de saúde e os processos de reforma da saúde. É com base nessa experiência acumulada que esta Região está concentrada na saúde universal e não apenas na cobertura universal de saúde; a saúde universal é a manifestação da Declaração de Alma-Ata no século XXI.

16. A jornada até a saúde universal tem sido longa. A Declaração de Alma-Ata, de 1978, estabelecia claramente que é responsabilidade dos governos oferecer serviços de saúde aos seus povos, com serviços abrangentes que não fossem apenas curativos, mas que também abordassem a promoção, prevenção, reabilitação e tratamento das afecções comuns. As palavras de ordem de Alma-Ata, “Saúde para todos até o ano 2000”, eram o apelo desse movimento e o fator que o impulsionou na busca por serviços acessíveis, adaptáveis, apropriados a cada cultura e financeiramente viáveis. A APS não é apenas o primeiro nível de atenção — por meio dela, se oferece atendimento fundamentado no primeiro nível de atenção como base para o desenvolvimento do sistema de saúde.

17. Após Alma-Ata, os países deram início à implementação da abordagem da APS na década de 1980, mas vários fatores, como a crise econômica e as políticas de ajuste estrutural, levaram à diminuição da visão de Alma-Ata, com um consequente impacto negativo considerável sobre a implementação da APS. Alguns países passaram a se concentrar apenas em pacotes de serviços seletivos e mínimos, enquanto outros retornaram aos modelos de atenção centrados nos hospitais. Contudo, outros persistiram com a implementação da visão da Saúde para Todos e alcançaram um desenvolvimento holístico da saúde nacional, com a melhoria da saúde e do empoderamento dos seus povos. A [Carta de Ottawa](#), sobre a promoção da saúde, elaborada na primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, convocada pela OMS em 1986, baseou-se na Declaração de Alma-Ata. A Carta possibilitou uma retomada da coordenação intersetorial, da participação social e do foco nos determinantes sociais da saúde, e instou pela reorientação dos serviços de saúde, com ênfase na melhoria da promoção e prevenção. Foi um passo na direção certa, mas ainda aquém da visão de Alma-Ata. Em 2005, a OPAS lançou movimentos nacionais e regionais visando a renovação da APS e uma onda de reformas de terceira geração destinadas a reforçar o primeiro nível de atendimento e formar redes integradas de serviços de saúde.

18. Os países das Américas reafirmaram seu compromisso com a visão de Alma-Ata por meio de movimentos e ações nacionais e regionais, inclusive com a aprovação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) (documento [CSP29/6, Rev. 3](#)) durante a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em 2017, e na *Estratégia para a saúde universal*, de 2014. Esta Região reconhece que a APS é um enfoque estratégico para desenvolver, organizar e financiar sistemas e serviços de saúde equitativos e centrados nas pessoas, suas famílias e suas comunidades, e que um primeiro nível de atenção forte é necessário para assegurar a saúde universal. No entanto, a Região também entende que um primeiro nível de atenção forte sem uma rede de prestação de serviços de saúde integrados igualmente forte não garantirá a saúde universal; que a coordenação intersetorial e a participação social são cruciais para a saúde universal e que a conquista da saúde universal será possível apenas com o fortalecimento dos sistemas de saúde baseados em uma abordagem de APS.

19. Apesar dos avanços e esforços, até o momento, persistem desigualdades significativas na saúde e barreiras ao acesso, e os sistemas de saúde não respondem de maneira eficaz e eficiente aos novos desafios, como as doenças não transmissíveis (DNT), a mudança climática e as doenças transmissíveis emergentes. A Região das Américas continua a ser uma das regiões mais desiguais do mundo. Embora tenha havido uma melhoria notável na saúde dos povos das Américas nos últimos anos, ainda existem diferenças significativas dentro dos países e entre eles, e a saúde e o bem-estar das populações em condições de vulnerabilidade não acompanharam os avanços em termos gerais. A pobreza e a miséria aumentaram na Região. Em 2016, 30,7% da população da América Latina era declarada pobre (186 milhões de pessoas), com 10,0% vivendo em condições de pobreza extrema, em comparação com 28,5% (168 milhões de pessoas) e 8,2%, respectivamente, em 2014. As projeções para 2017 eram, respectivamente, 30,7% (186 milhões de pessoas) e 10,2% (48 milhões de pessoas).² Ainda há muito mais a ser feito, como será destacado no relatório da [Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas](#), estabelecida pela Diretora da OPAS em 2016. O relatório da Comissão será apresentado até o fim de 2018.

20. O relatório regional sobre desempenho dos sistemas de saúde na publicação da OPAS [Saúde nas Américas+ 2017](#) demonstrou que tanto as barreiras ao acesso como as desigualdades socioeconômicas persistem dentro dos países entre eles, embora a cobertura de seguros e a utilização dos serviços de atenção primária tenham melhorado na Região. Esse relatório também mostrou que o aumento dos gastos públicos em saúde entre 1990 e 2014 (de 25%, em média) e a redução dos gastos do próprio bolso (de 15%, em média) não foram suficientes. A maioria dos países não atingiu os parâmetros de referência acordados de 6% do produto interno bruto (PIB) em gastos públicos em saúde e de eliminação dos pagamentos diretos no momento em que o atendimento é prestado, que estão intrinsecamente relacionados. As avaliações atuais enfatizam sistematicamente que o aumento do financiamento da saúde é necessário, mas não suficiente, para melhorar o acesso à atenção à saúde de qualidade. Outros fatores cruciais são a governança eficaz do sistema de saúde, o uso eficiente dos recursos financeiros e de saúde, e a distribuição relativa dos insumos dos sistemas de saúde em todas as áreas de serviço e locais subnacionais. Em suma, para avançar rumo à saúde universal, faz-se necessário um enfoque de APS.

21. A Região acumulou experiência, especialização e conhecimento para fazer uma avaliação após 40 anos de Alma-Ata e influenciar a trajetória nos próximos 40 anos. A visão da Saúde para

² Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL). [Panorama Social da América Latina 2017](#).

Todos, expressa originalmente na Declaração de Alma-Ata, foi recapturada dentro do contexto da saúde e do desenvolvimento no século XXI e da consecução da saúde universal. O direito de todos, em todas as partes, de ter acesso à saúde que lhes permita viver uma vida plena, produtiva e digna, foi reafirmado.

22. A Região das Américas uniu-se à campanha do Dia Mundial da Saúde em abril de 2018, com o tema “Saúde universal: Para todos, em todas as partes”, que destaca a necessidade de eliminar barreiras persistentes à saúde e aos serviços de saúde. Essas barreiras são variadas por natureza, e eliminá-las exige um movimento de toda a sociedade, com a participação das pessoas e espaços para que se ouçam todas as vozes, sobretudo as vozes dos que vivem em circunstâncias extremamente difíceis devido às desigualdades sociais: povos indígenas, afrodescendentes e outros grupos étnicos; mulheres; pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (LGBT) e migrantes. Esta Região está participando ativamente da preparação para a Conferência Mundial sobre Atenção Primária à Saúde, a ser realizada no Cazaquistão, em outubro de 2018, e mostrará ao mundo seu empenho em fortalecer a APS como meio de avançar rumo à consecução da saúde universal e dos ODS.

23. A agenda dos ODS insta pela erradicação da pobreza por meio do combate às desigualdades; se concentra no desenvolvimento das pessoas, no aumento da participação social e na coordenação intersetorial; e contém um objetivo relacionado a vidas saudáveis e promoção do bem-estar para todos, em todas as idades ([ODS 3](#)). Esses elementos são essenciais para a visão de Alma-Ata e da Saúde para Todos, e tal visão pode se tornar realidade na Região das Américas se forem intensificados os esforços para transformar os sistemas de saúde na busca pela saúde universal, apoiados firmemente no enfoque da APS. Portanto, é chegado o momento de os Estados Membros da OPAS implementarem ou fortalecerem o enfoque da APS.

24. O enfoque APS implica um compromisso de toda a sociedade de desenvolver modelos de atenção centrados nas pessoas, em que o direito à saúde está expresso por inteiro; responder às necessidades de saúde da população dentro das comunidades que esses modelos servem; ampliar a capacidade do primeiro nível de atenção em redes de serviços integradas; abordar os determinantes sociais da saúde; trabalhar juntos; ser responsável pelos compromissos assumidos; ouvir e atender as vozes das pessoas em situação de exclusão e vulnerabilidade; incluir as pessoas e comunidades na concepção, implementação e supervisão das políticas e planos de saúde; e assegurar mecanismos para a participação do governo, da sociedade civil e das principais partes interessadas na definição da trajetória rumo à saúde universal. A abordagem da APS exige governança e vontade política; recursos humanos em saúde (RHS) bem capacitados, motivados e distribuídos de forma equitativa; mecanismos de financiamento justos, equitativos e solidários; sistemas de informação para a saúde; acesso a medicamentos e tecnologias seguros, adequados, acessíveis e eficazes; e a participação social efetiva. Trata-se da base dos sistemas de saúde resilientes que conseguem oferecer atendimento adequado e de qualidade à população e que dispõem da flexibilidade para ampliar as ações para responder às exigências decorrentes de desastres e surtos de doenças infecciosas, enquanto continua a oferecer seus serviços regulares.

25. A APS é a estratégia mais eficaz e eficiente por meio da qual os Estados Membros podem construir sistemas de saúde resilientes e sustentáveis para apoiar a conquista da saúde universal e a consecução dos objetivos adotados no âmbito da ASSA2030 e dos ODS. As evidências, os

mandatos e o know-how para que isso se realize existem. O que é necessário agora é priorizar, se comprometer e implementar de fato.

26. Este relatório resume a cooperação técnica da RSPA com os Estados Membros, a colaboração com os principais parceiros e partes interessadas em promover o avanço rumo à saúde universal — com atenção especial para a aplicação do enfoque da APS — e os avanços obtidos nos processos e sistemas administrativos internos que apoiaram o trabalho da Organização durante o período em tela.

27. Como em toda a cooperação técnica da OPAS, foi dedicada atenção especial aos oito países-chave da Organização: Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname. A RSPA enfatizou a cooperação técnica nos níveis subnacional e sub-regional e, sempre que possível, a colaboração interprogramática foi um aspecto integrante das intervenções.

Parte 2: Avançar rumo à saúde universal com base na atenção primária à saúde

Fazendo um balanço: 40 anos de Alma-Ata

28. A natureza visionária da Declaração de Alma-Ata e os conceitos originais da APS ainda são válidos neste momento em que o mundo responde a um novo chamado à ação, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que estabelecem um conjunto de metas ambiciosas para o ano de 2030. O ODS 3, “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, ecoa a meta ousada da “Saúde para Todos até o Ano 2000” estabelecida em 1978. O mundo pode não ter conseguido alcançar essa meta, mas foram obtidos muitos avanços e extraíram-se lições, e esse conhecimento acumulado, a experiência e o capital social impeliram a RSPA a repensar e reinventar suas intervenções durante o período em tela, com o objetivo de fortalecer a APS como estratégia crucial para avançar rumo à saúde universal no século XXI.

Parágrafo VI da Declaração de Alma-Ata, 1978 — a visão original da APS

“A Conferência enfatiza que a saúde — estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade — é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde.”

29. Transformar a APS em realidade na Região das Américas no século XXI significa enfrentar as iniquidades em saúde que atrasam o progresso rumo à saúde universal e ao desenvolvimento sustentável. A formulação de intervenções diferenciadas que permitam que as pessoas em situação de vulnerabilidade tenham acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade e vivam vidas saudáveis será a pedra angular do trabalho da OPAS. Um enfoque de APS no século XXI, voltado para o enfrentamento das desigualdades e o avanço rumo à saúde universal, exige liderança, com uma visão renovada e um compromisso político. Com isso em mente, a RSPA coordenou a elaboração da ASSA2030, que representa um chamado à ação em prol da saúde e do bem-estar nas Américas com base na saúde universal e nos ODS. A ASSA2030 delineia a ação coletiva necessária para que os países e a Região avancem rumo à igualdade e ao bem-estar para todas as pessoas ao longo do ciclo de vida.

ASSA2030 – um plano regional para a saúde

Elaborada por meio de um amplo processo consultivo coordenado pela RSPA, a ASSA2030 é o documento de políticas e planejamento estratégico de mais alto nível sobre a saúde nas Américas. Representa a resposta regional em termos de saúde à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, juntamente com as pendências dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, além dos desafios regionais emergentes na saúde pública. A Agenda abrange todos os aspectos dos ODS relacionados à saúde e confere visão e direcionamento às intervenções de saúde dentro do período indicado. A agenda delineia a ação coletiva necessária para que os países e a Região alcance, até 2030, o mais alto padrão de saúde possível, com acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, sistemas de saúde resilientes e serviços de saúde de qualidade, chegando à equidade e ao bem-estar para todas as pessoas ao longo de todo o ciclo de vida.

O objetivo 1 da ASSA2030 é “ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e

prevenção de doenças”. No âmbito do Objetivo 1, encontra-se a meta 1.5: “Aumentar a capacidade resolutive da atenção primária, representado por uma redução de 15% no número de hospitalizações que poderiam ser prevenidas com atenção ambulatoria de qualidade”. Também no âmbito do Objetivo 1, figura a meta 1.6: “Organizar os serviços de saúde em redes integradas de serviços de saúde, com alta resolutividade na atenção primária.” A ASSA2030 é operacionalizada por meio dos planos estratégicos e programas e orçamentos bienais da OPAS, bem como por meio de planos de saúde sub-regionais e nacionais.

30. Em dezembro de 2017, a Diretora da OPAS lançou um [movimento regional em favor da saúde universal](#) no [Fórum Regional Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata](#), um evento de alto nível no Equador. Mais de 200 líderes políticos, representantes da sociedade civil e do meio acadêmico, e especialistas de aproximadamente 30 países e territórios das Américas participaram, com o objetivo de identificar obstáculos e formar alianças para ajudar os países a alcançar a meta da saúde para todos até 2030. Para complementar o fórum regional, em fevereiro de 2018, a Diretora estabeleceu a [Comissão de Alto Nível sobre Saúde Universal no Século XXI: 40 anos de Alma-Ata](#), sob a liderança da então Presidente do Chile, Michelle Bachelet, para examinar o futuro dos sistemas de saúde em Américas, avaliar os avanços no contexto de Alma-Ata e definir como promover uma maior participação social na formulação das políticas de saúde. Essa comissão reúne diferentes perspectivas, atores estatais e não estatais, e especialistas que trabalham com diferentes grupos populacionais, inclusive com povos indígenas, afrodescendentes, pessoas LGBT, jovens, pessoas com necessidades especiais e migrantes. O Fórum e a Comissão de Alto Nível continuarão a trabalhar ao longo de 2018-2019 para sensibilizar sobre a forte contribuição desta região para a reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde em 2019.

31. Durante o período do relatório, a RSPA trabalhou em colaboração com os Estados Membros na implementação da *Estratégia regional para a saúde universal*, de acordo com seus respectivos contextos e necessidades nacionais.

Ênfase renovada na saúde equitativa para todos

32. Durante o período do relatório, a RSPA implementou várias iniciativas para responder às diferentes necessidades das pessoas, inclusive das pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade. Além disso, 15 países fizeram avaliações das iniquidades e desigualdades em saúde e elaboraram planos nacionais para abordar os desafios identificados.

33. A Comissão para a Equidade e as Desigualdades em Saúde na Região das Américas, estabelecida pela Diretora da OPAS em 2016, sob a liderança de seu Presidente, Sir Michael Marmot, avançou em sua missão de reunir evidências sobre as iniquidades e desigualdades em saúde na Região, com vistas a reduzi-las. O primeiro relatório preliminar da Comissão foi discutido em junho de 2018, e o relatório final, com recomendações para reduzir ou eliminar as brechas na igualdade em saúde, deverá estar concluído até o final de 2018. Em 2017, a Comissão convocou várias reuniões de especialistas e de sensibilização para discutir questões fundamentais que afetavam as desigualdades, como na Colômbia, para examinar a etnia e seus impactos na saúde, e na Costa Rica, para tratar de questões relativas ao gênero e à violência. Em 2018, a Comissão se reuniu em Trinidad e Tobago para abordar questões de direitos humanos e na cidade de Atlanta,

nos Estados Unidos, para discutir questões relacionadas aos direitos civis e populações minoritárias na América do Norte, sob os auspícios da Morehouse School of Medicine.

34. A nova *Política sobre etnia e saúde da OPAS* (Documento [CSP29/7, Rev. 1](#)) foi aprovada pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017, após um longo processo de consultas com ministérios da saúde, povos indígenas, afrodescendentes e Roma; e outras partes interessadas importantes. Essa política visa garantir o acesso de todos os grupos étnicos à saúde, incorporando enfoques interculturais à cooperação técnica. As discussões em torno da política geraram mais atenção às disparidades étnicas em saúde e alimentaram a demanda por cooperação técnica e evidências sobre essa questão. Várias iniciativas da RSPA responderam a esse aumento do interesse ou refletiram a colaboração interprogramática resultante dos esforços em andamento para incorporar as questões de gênero e etnia a toda a cooperação técnica da OPAS. Por exemplo, a RSPA colaborou com a Divisão de População ([CELADE](#)) da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe ([CEPAL](#)) e o Fundo de População das Nações Unidas ([FNUAP](#)) para elaborar [um abrangente relatório em espanhol sobre a situação dos afrodescendentes. América Latina e Caribe](#). O relatório está sendo usado como uma importante fonte de dados para a análise da saúde dos afrodescendentes na sub-região andina e em outras. Além disso, foram concluídos vários relatórios que analisam as necessidades das populações indígenas e afrodescendentes em questões específicas de saúde. A RSPA produziu uma análise do vírus da imunodeficiência humana (HIV), da hepatite e de infecções sexualmente transmissíveis (IST) entre povos indígenas e afrodescendentes, seguida pela elaboração de metodologias específicas para abordar as questões identificadas.

35. A Repartição adaptou a “Innov8”, uma ferramenta programática integrada da OMS voltada para o gênero, a equidade e os direitos, para ser usada na Região das Américas. A ferramenta, à qual a RSPA acrescentou um componente de etnia, foi usada pela República Dominicana e pela Jamaica na elaboração e implementação de programas de saúde, com o objetivo de garantir a inclusão. A RSPA também intensificou os esforços visando a inclusão das perspectivas de gênero e etnia nas Estratégias de Cooperação com os Países da OPAS ([ECP](#)), sobretudo na Jamaica e em Trinidad e Tobago.

36. A RSPA elaborou documentos conceituais e organizou webinários técnicos em nível regional para apoiar resoluções e facilitar novas áreas de cooperação técnica nas áreas de gênero, masculinidades e saúde; identidades de gênero; e acesso das pessoas LGBT à saúde. A Repartição avançou na elaboração de um relatório sobre a situação da saúde das pessoas LGBT e seu acesso à atenção à saúde, as barreiras que elas podem enfrentar no acesso aos serviços de saúde e o impacto da redução do acesso para essas pessoas. A elaboração do referido relatório foi determinada pela resolução da OPAS intitulada *Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans* (resolução [CD52.R6](#)), adotada pelo 52º Conselho Diretor da OPAS em 2013, com base em dados fornecidos por 33 Estados Membros e 28 organizações não governamentais (ONGs) nas Américas. Após uma revisão por pares, o relatório será finalizado e apresentado aos Estados Membros da OPAS até o encerramento de 2018. Suas constatações sobre as barreiras, como o estigma e a discriminação, a falta de políticas ou serviços integrais e a capacitação insuficiente do pessoal, constituirão a base para aumentar a atenção ao uso dos serviços de saúde por pessoas LGBT e à cooperação técnica direcionada para esta área.

37. A RSPA elaborou um relatório interprogramático regional sobre gênero, masculinidades e saúde, cujas constatações serão discutidas pelas principais partes interessadas no nível sub-regional e formarão a base para liderar novas políticas em resposta às lacunas relacionadas às masculinidades e à saúde do homem. Os países estão obtendo avanços na promoção da igualdade de gênero na saúde sob a égide da saúde universal, inclusive por meio da documentação da proteção social na saúde, com atenção aos cuidados de saúde não remunerados; compromissos com a saúde da mulher, da criança e do adolescente para 2018-2030; e o monitoramento da equidade com indicadores de gênero específicos.

38. Durante esse período, a RSPA aumentou a liderança e o apoio técnico para promover a saúde da mulher, da criança e do adolescente. O lançamento da iniciativa Todas as Mulheres, Todas as Crianças — América Latina e Caribe ([EWEC-LAC](#)) e o [Compromisso para Ação Santiago](#), com o patrocínio da Presidente do Chile, Michelle Bachelet, em 2017, conquistaram o compromisso político em nível interministerial para a implementação da *Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente* na Região. A EWEC-LAC é um movimento interinstitucional que apoia os esforços dos países para reduzir as iniquidades no acesso das mulheres, das crianças e dos adolescentes à saúde.³ A RSPA reorientou a cooperação técnica para a implementação da Estratégia e avançou na formulação de um plano de ação a ser apresentado ao 56º Conselho Diretor da OPAS, em setembro de 2018.

39. Nesse contexto, durante esse período, acelerou-se a implementação da iniciativa emblemática da Diretora “[Zero Mortes Maternas por Hemorragia](#)“, que visa reduzir a brecha em termos de equidade na mortalidade materna nos 10 países prioritários com indicadores de mortalidade materna em condição de risco: Bolívia, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, República Dominicana e Suriname. A RSPA empregou um enfoque interprogramático, construindo sinergias entre departamentos técnicos e representações nos países para aumentar a eficiência da cooperação técnica. Dez assessores adicionais em saúde da mulher e redução da mortalidade materna foram lotados nesses países para aumentar a cooperação técnica visando intervenções específicas nos países, sobretudo intervenções inovadoras para reforçar a capacidade local para chegar às mulheres em maior risco e em situações de vulnerabilidade. Essas intervenções consideram os vínculos claros entre as desigualdades de gênero e as elevadas taxas de mortalidade materna entre as mulheres indígenas na Região. Essa modalidade de cooperação técnica tem se mostrado eficaz. Quatro dos países envolvidos (Bolívia, Guatemala, Peru e República Dominicana) relataram que não haviam ocorrido mortes maternas por hemorragia desde a implementação da iniciativa. O Paraguai informou reduções de 30% na taxa de mortalidade materna e de 18,6% na taxa de mortalidade neonatal em dezembro de 2017. A RSPA realizou cooperação técnica com 32 países da Região. A [Rede de Vigilância da Mortalidade Materna e Neonatal](#), de âmbito regional, foi consolidada com a implementação de dois projetos relacionados à mortalidade materna, [Near Miss](#) e a Rede de Assistência a Mulheres em Situação de Abortamento (MUSA). A Rede de Vigilância tem como objetivo melhorar a análise de dados sobre a saúde materna e neonatal na Região. A Região das Américas é a única região da OMS que implementou essa iniciativa de vigilância.

³ Fazem parte do EWEC-LAC o BID, a OPAS/OMS, o UNICEF, o FNUAP, a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres), a UNAIDS, a USAID e o Banco Mundial.

Trabalho interprogramático voltado para os países – meio ambiente e saúde materna e perinatal

Nicarágua: Por meio do projeto interprogramático “Casas Maternas Saudáveis, Verdes e Sustentáveis”, foram desenvolvidos instrumentos de autoavaliação para avaliar os riscos ambientais e identificar intervenções prioritárias de mitigação. Isso é parte de uma estratégia mais ampla para reduzir a mortalidade materna e perinatal, melhorando o atendimento ao parto e criando ambientes que protejam e promovam a saúde em casa. O projeto contou com o apoio de autoridades e instituições nacionais e locais, como o Centro de Pesquisa e Estudos em Saúde e o Centro de Pesquisa em Saúde dos Trabalhadores e Meio Ambiente. O financiamento vem do projeto Sistemas Integrados de Saúde na América Latina e Caribe ([IHSLAC](#)), da RSPA e do Canadá.

40. Ao visar ainda mais a saúde das crianças, a Repartição promoveu políticas e serviços integrados para acelerar o progresso na saúde e no desenvolvimento das crianças, compartilhando as lições extraídas das melhores práticas nos países; atualizar os países quanto aos enfoques e estratégias baseados em evidências para a ação multissetorial; envolver os ministérios da saúde e de desenvolvimento social nos esforços mundiais atuais para melhorar o desenvolvimento das crianças pequenas e oferecer capacitação em cuidados responsivos. Esses esforços ajudarão a ampliar o acesso e a cobertura das intervenções que promovam a saúde e o desenvolvimento das crianças durante os primeiros anos de vida. Todas essas atividades foram conduzidas como esforços conjuntos com o Fundo das Nações Unidas para a Infância ([UNICEF](#)) e a OMS, em colaboração com outros parceiros, como a [Fundação Bernard Van Leer](#), o [Plan International](#), o Banco Mundial e outros. A RSPA facilitou a elaboração da [Estrutura do Cuidado Atento](#), com a participação de mais de 15 países, e a lançou na Assembleia Mundial da Saúde de 2018. A Repartição também estabeleceu uma rede de especialistas e instituições sobre a primeira infância que abrange a UNICEF, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura ([UNESCO](#)), e centros de pesquisa e universidades de diversos países. A sensibilização na área política, as parcerias e o envolvimento das comunidades têm sido cruciais para esses esforços.

41. Como parte de sua cooperação técnica, a RSPA trabalhou com 21 países para revisar e atualizar suas estratégias de saúde do adolescente, implementar normas para os serviços de saúde do adolescente e desenvolver capacidade para a implementação da Ação Acelerada Mundial para a Saúde dos Adolescentes ([AA-HA!](#)) por meio de workshops sub-regionais e nacionais, estes últimos em Barbados, Brasil, Guiana, Haiti, São Vicente e Granadinas, e Suriname. A RSPA também organizou cooperação técnica no desenvolvimento de planos de saúde para jovens indígenas e afrodescendentes, com base nas prioridades autoidentificadas por esses grupos. O relatório regional [Accelerating Progress Toward the Reduction of Adolescent Pregnancy in Latin America and the Caribbean](#), sobre a aceleração do progresso na região para a redução da gravidez na adolescência na América Latina e Caribe, foi concluído e um relatório sobre a saúde dos jovens está sendo elaborado.

42. A Repartição avançou na implementação do projeto IHSLAC, um esforço de colaboração entre a RSPA e a [Global Affairs Canada \(GAC\)](#). O projeto, que vai de 2016 a 2019, está sendo implementado em 11 países: Bolívia, Colômbia, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru e Suriname. O objetivo é melhorar a saúde das crianças, meninas e mulheres (inclusive das mães) em situações de vulnerabilidade na América Latina e Caribe. Por meio desse projeto, as autoridades de saúde nacionais conseguiram alcançar comunidades

desfavorecidas, de difícil acesso e desfavorecidas socioeconomicamente. Os resultados relatados durante esse período foram: 100% de amamentação exclusiva de crianças (mais de 11.000) nascidas de mães em maternidades; fornecimento de equipamento básico, produtos básicos e outros materiais para apoiar a prestação de serviços em 150 unidades de saúde e duas redes comunitárias em oito países (Bolívia, Colômbia, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua e Peru); e ação comunitária, com apoio à implementação de serviços de telemedicina, no Paraguai. Entre os demais resultados relatados durante esse período, figuram: o tratamento de desparasitação oferecido a aproximadamente 305.214 pessoas; a triagem de 1457 crianças menores de 15 anos para detectar a doença de Chagas; a triagem de 1500 mulheres para detectar o câncer do colo uterino; e a conscientização sobre questões de empoderamento envolvendo mais de 11 mil mulheres, incluídos aspectos como empreendedorismo, liderança, participação e direito ao trabalho remunerado. Além disso, o projeto apoiou a formulação de políticas, planos, normas, diretrizes e ferramentas baseadas em enfoques de equidade, direitos humanos, etnia e gênero. Todos os 11 países apoiaram atividades de capacitação de recursos humanos, e mais de 11 mil provedores de saúde foram beneficiados por atividades de capacitação e/ou conscientização.

43. A RSPA realizou atividades de sensibilização e intervenções estratégicas para apoiar a implementação da Resolução [CD55.R13](#), sobre a saúde dos migrantes, aprovada pelo 55º Conselho Diretor da OPAS em 2016. Em um evento paralelo durante a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em setembro de 2017, proposto pelo México e outros países, os membros do painel concordaram que a saúde deve estar no centro de toda política de migração e que a RSPA e os Estados Membros da OPAS deveriam defender conjuntamente sua inclusão no [Pacto Global para uma Migração Segura, Ordeira e Regular](#), ora em elaboração. Esse trabalho de sensibilização se baseia na Declaração Ministerial sobre Saúde e Migração, [firmada em abril de 2017 por 10 países da Meso-América](#) (Belize, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá e República Dominicana), à qual a RSPA prestou apoio político e técnico. A Declaração Ministerial estabeleceu uma série de acordos de trabalho conjuntos para melhorar as informações disponíveis sobre a situação de saúde dos migrantes e criar parcerias para suprir as suas necessidades de saúde de maneira integral e oportuna.

44. Consciente da necessidade de fortalecer a incorporação dos temas transversais da OPAS, quais sejam, direitos humanos, gênero, etnia e equidade, a fim de avançar rumo à saúde universal, durante o período do relatório, a Diretora da OPAS levou a cabo uma reorganização da Repartição que posiciona o Escritório de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural no nível da Direção Executiva. Essa medida visa aumentar as ações estratégicas e políticas para que todos os programas e intervenções da OPAS levem em consideração os temas transversais.

Intervenções apoiadas pela RSPA em favor de grupos em condições de vulnerabilidade

Argentina: Os ministérios da Saúde e da Educação colaboraram para implementar uma política integral de atenção às crianças no âmbito do Programa de Saúde Escolar (PROSANE), abrangendo exames odontológicos, oftalmológicos e auditivos, e imunização. No âmbito do projeto Grande Chaco, foi concluída a fase preparatória da implementação das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) na província de Salta. A iniciativa EPS promoverá ações intersetoriais nas áreas da água, saneamento, higiene, segurança alimentar e nutricional, e gestão dos riscos de desastres. A preparação envolveu workshops sobre etnia e saúde intercultural, com a participação da comunidade na identificação de ações para melhorar o acesso dos povos indígenas a serviços de saúde de qualidade.

El Salvador: Uma política nacional sobre saúde intercultural foi finalizada em junho de 2018, sob a liderança do Ministério da Saúde e com a plena participação de grupos indígenas, associações de direitos humanos, instituições do setor da saúde e o meio acadêmico. A inclusão de grupos indígenas representa um passo importante para alcançar quem ainda não foi alcançado e não deixar ninguém para trás.

Estados Unidos da América: A RSPA colaborou com o Conselho Nacional de Saúde Indígena Urbana dos Estados Unidos (NCUIH) para adaptar o [Programa de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental](#) (mhGAP) para comunidades indígenas e testar um guia adaptado com um grupo de agentes de saúde encarregados de comunidades indígenas.

Guiana: Foram organizadas sessões de conscientização e sensibilização das comunidades sobre a violência baseada no gênero e a violência contra a mulher e a criança, com a participação de responsáveis pela segurança pública e profissionais de saúde nas Regiões 1, 7 e 8.

Jamaica: Uma análise abrangente da situação dos idosos foi concluída em dezembro de 2017 e uma estrutura nacional para o envelhecimento saudável foi elaborada em janeiro de 2018, com a identificação contínua das melhores práticas da APS nessa área.

México: Uma abordagem comunitária e de gênero para cuidar de pessoas com diabetes foi implementada em dois estados (México e Campeche) em colaboração com as autoridades de saúde locais e a Fundação Mundial de Diabetes.

Panamá: A equipe de coordenação das Nações Unidas com o país contribuiu para os avanços na saúde universal no âmbito do modelo das [redes integradas de serviços de saúde](#). Com atenção especial para os povos indígenas e áreas de fronteira, a RSPA trabalhou com o UNICEF em escolas saudáveis, com o UNFPA na saúde materna e com a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) em nutrição familiar e hortas comunitárias.

Suriname: Programas do Ministério da Saúde para o controle da malária, leishmaniose, hanseníase, e HIV e IST ajudaram a oferecer serviços integrados de atenção primária à população mineira no interior do Suriname.

Sub-região da América do Sul: Em maio de 2018, foram organizadas reuniões no Paraguai e no Brasil para discutir, respectivamente, a saúde nas fronteiras dos países do Mercado Comum do Sul ([Mercosul](#)) e a saúde dos povos indígenas nos sistemas nacionais de saúde do [Grande Chaco Americano](#). A reunião no Paraguai teve como objetivo promover a cooperação Sul-Sul, ao passo que o evento no Brasil tratou da incorporação de um enfoque intercultural aos respectivos sistemas de saúde nacionais.

Saúde universal e um enfoque de APS para obter melhores resultados em saúde

Promover e acompanhar as transformações dos sistemas de saúde com base na APS em busca da saúde universal

45. Durante esse período, a RSPA avançou na implementação de um enfoque abrangente e centrado nos países para conduzir a cooperação técnica com países que estavam dando início ou continuidade a grandes iniciativas de transformação ou fortalecimento dos seus sistemas de saúde. A modalidade de cooperação técnica, com o objetivo elaborar planos ou roteiros nacionais abrangentes para avançar rumo à saúde universal, foi adaptada às diferentes necessidades, realidades, prioridades, lógicas e dinâmicas dos processos nacionais. A cooperação técnica com

um enfoque interdisciplinar foi levada a cabo com vários países (Bahamas, Belize, Bolívia, Chile, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Jamaica, Panamá, Peru e República Dominicana) para fortalecer a governança e gestão, o financiamento da saúde, a legislação relacionada à saúde e/ou modelos de serviço compatíveis com o enfoque da APS e a *Estratégia para a saúde universal*. Essa modalidade de cooperação técnica envolveu apoio técnico direto, exercícios de capacitação, atividades de sensibilização de funcionários de alto escalão, a facilitação de diálogos nacionais intersetoriais e o intercâmbio de experiências e evidências nacionais, de acordo com as necessidades.

Transformação dos sistemas de saúde voltada para os países rumo à saúde universal

Dominica: Um plano de ação de recuperação pós-furacão visando a saúde universal está sendo elaborado em estreita colaboração entre a RSPA e as autoridades do governo. O intuito é reconstruir e transformar o sistema de saúde do país de modo a aumentar a resiliência e a eficácia na prestação de serviços de saúde de qualidade. O trabalho abrangeu uma primeira missão para fechar acordos com as autoridades nacionais sobre a abrangência e as áreas da cooperação técnica, em conformidade com o Plano Estratégico Nacional, e uma avaliação rápida dos serviços de saúde após o furacão Maria. As missões seguintes trabalharam na avaliação das unidades de atenção primária, governança e gestão, e recursos humanos em saúde. O plano de ação deve estar finalizado em agosto de 2018.

Haiti: No contexto da atual iniciativa do governo para organizar uma transformação abrangente do sistema de saúde, membros da recém-criada Comissão Nacional para a Reforma do Sistema de Saúde e Atendimento Hospitalar foram convidados para uma discussão de alto nível na sede da OPAS. A equipe da RSPA facilitou o diálogo entre a Comissão de Reforma e as autoridades do Ministério da Saúde, apresentando estudos de caso de outros países da Região e facilitando a discussão de opções viáveis para o Haiti e de um roteiro para ampliar a colaboração. Ao mesmo tempo, levou-se a cabo uma missão especial para resolver problemas importantes com o principal hospital público de Porto Príncipe (Hospital Universitário de la Paix). Durante a missão, foram apresentadas recomendações para resolver questões urgentes no hospital, a fim de torná-lo uma parte integrante de uma rede de atendimento. Além disso, considerando a importância dos programas prioritários e do financiamento de parceiros de desenvolvimento no Haiti, empreendeu-se uma missão conjunta para avaliar a resposta do país à tuberculose, com um forte componente programático e uma perspectiva de sistemas de saúde.

Jamaica: Em resposta a uma solicitação do governo para avaliar os êxitos, os desafios e as lições extraídas da implementação de um programa de reforma do setor da saúde iniciado em 1997, a RSPA fez uma avaliação abrangente dos serviços públicos de saúde na Jamaica. A avaliação concluiu com recomendações específicas para o fortalecimento da estratégia da APS, a ampliação da capacidade de gestão do Ministério da Saúde e o aumento e melhoria do financiamento da saúde, entre outras áreas. As constatações foram apresentadas a uma reunião ministerial à qual também esteve presente o Primeiro-Ministro. Concomitantemente, a RSPA empreendeu cooperação técnica para a elaboração de um plano nacional de seguro-saúde, em apoio ao comitê nacional de supervisão por meio da participação virtual em reuniões e fornecimento de insumos para as versões preliminares do plano.

Suriname: Na esteira do trabalho iniciado em 2017, a RSPA organizou uma missão intensiva de duas semanas ao Suriname para elaborar o esboço do Plano Estratégico para a Saúde e Bem-Estar e um roteiro de atividades para alcançar as metas do Plano. Em uma missão anterior, a cooperação técnica envolveu a discussão e a elaboração de um documento sobre o modelo de atenção e a organização dos serviços no Suriname. Além disso, a RSPA fez um estudo especial sobre o espaço fiscal para a saúde, com o intuito

de oferecer às autoridades do governo opções específicas viáveis para aumentar os recursos para o setor da saúde no contexto da delicada situação macroeconômica e fiscal que o país está atravessando. A apresentação do relatório incluirá a facilitação do diálogo nacional necessário entre as autoridades de saúde e das finanças.

46. A RSPA projetou estruturas de cooperação técnica e ferramentas voltadas para o fortalecimento da gestão e da governança. A Estrutura de Monitoramento para a Saúde Universal foi finalizada durante esse período e usada para analisar os avanços obtidos pelos países no aumento do uso dos serviços de saúde, eliminação das barreiras ao acesso e redução das iniquidades na saúde. Entre as atividades, destaca-se uma análise do acesso à saúde e da equidade usando bancos de dados nacionais de saúde de sete países da Região (Canadá, Chile, Colômbia, Estados Unidos, México, Peru e Uruguai) por meio de metodologias robustas padronizadas pela RSPA. Os resultados dessa análise forneceram informações para a [Perspectiva Regional](#) com base no progresso alcançado nos últimos cinco a dez anos no que diz respeito ao desempenho dos sistemas de saúde e ao seu impacto sobre os indicadores da saúde universal em toda a Região das Américas (“[A busca pela saúde universal: resumo dos indicadores sobre o desempenho dos sistemas de saúde](#)”), constante da edição de 2017, encontrada na Internet, da principal publicação da OPAS, *Saúde nas Américas+*, que contém informações e dados de saúde da Região. Além disso, avançou-se na atualização do Quadro de Funções Essenciais de Saúde Pública por meio de consultas com ministérios da saúde, especialistas em saúde pública e representantes do meio acadêmico. Esse quadro e as respectivas ferramentas serão essenciais para a capacitação em gestão envolvendo as autoridades nacionais de saúde.

47. A cooperação técnica na área de financiamento da saúde abordou a preparação de orçamentos, os recursos financeiros e o espaço fiscal, seguros, a segmentação e as contas da saúde, entre outras questões. Especialistas da RSPA se reuniram com representantes de 19 países para discutir questões relacionadas à alocação de recursos e aos desafios que os países enfrentam nos seus esforços para aumentar os gastos públicos em saúde com equidade e eficiência. A cooperação técnica da RSPA apoiou o diálogo e o intercâmbio de experiências para fundamentar as opções de políticas destinadas a melhorar o financiamento da saúde, tratando inclusive dos sistemas de pagamento e das compras estratégicas nos serviços de saúde. Durante esse período, a RSPA prestou apoio técnico direto a 17 países⁴ para o aprimoramento e a regulamentação dos sistemas de financiamento que visam acelerar o progresso rumo à saúde universal, priorizando o investimento na APS. Além disso, Chile, Colômbia, Guiana, Haiti e Peru agora adotam a proteção social na saúde como um princípio básico de seus sistemas de saúde, e México, Peru e Uruguai elaboraram ou atualizaram seus pacotes garantidos de benefícios de saúde. Foram finalizados estudos sobre o financiamento da saúde em Barbados, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guiana, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Paraguai e Peru, a fim de oferecer opções concretas para otimizar a eficiência do financiamento dos sistemas de saúde e para melhorar o espaço fiscal para a saúde. Uma publicação da OPAS em espanhol sobre o espaço fiscal para a saúde foi lançada em abril de 2018 na convenção [Cuba Salud 2018](#).

48. A colaboração interprogramática tem sido reconhecida como um meio de melhorar a eficiência dos serviços de saúde, em função dos conceitos e plataformas comuns que caracterizam

⁴ Os 17 países são: Antígua e Barbuda, Bahamas, Belize, Bolívia, Chile, Costa Rica, Cuba, Dominica, El Salvador, Equador, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, Peru, República Dominicana e Suriname.

muitas intervenções de saúde pública. Essa colaboração foi consolidada, sobretudo com a prevenção do HIV, para enfatizar a sustentabilidade, em especial nos países que deixaram de precisar do apoio do Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (o [Fundo Global](#)). Houve também um aprimoramento do trabalho conjunto envolvendo o fortalecimento dos sistemas de saúde; o ciclo de vida saudável e o envelhecimento com saúde; a gestão e incorporação de vacinas, com a [Gavi](#); controle e gestão do câncer e dos transtornos mentais; e controle e gestão dos surtos de Zika. A RSPA apoiou a implementação completa do projeto interprogramático da doença renal crônica (documento [CSP29/INF/7](#), seção B) nos níveis regional e nacional em 2017.

49. O quadro de cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde (CPDS) da OPAS para cooperação Sul-Sul e triangular continuou a angariar apoio dos Estados Membros e parceiros. Várias iniciativas de CPDS foram lançadas em 2017-2018, inclusive uma intervenção para melhorar a saúde materno-infantil na fronteira entre a República Dominicana e o Haiti e uma intervenção para melhorar a saúde das populações do Chaco, que abrange Argentina, Bolívia, Brasil e Paraguai.

Países ajudando países – a RSPA facilita a CPDS

Belize, Costa Rica, El Salvador e México: Esses países, a caminho da eliminação da malária, realizaram uma avaliação de seus programas em dezembro de 2017, visando a fortalecer sua capacidade de vigilância epidemiológica e entomológica, seus sistemas de informação, a identificação de focos de transmissão e a qualidade das respostas, a fim de prevenir a transmissão endêmica.

Belize e Guiana: Profissionais de saúde mental da Guiana participaram de uma visita de uma semana a Belize que envolveu atividades de capacitação e desenvolvimento de um roteiro para um programa comunitário de saúde mental na Guiana.

Canadá e Cuba: Em abril de 2018 foi assinado um acordo entre Canadá e Cuba para o fortalecimento da biossegurança na rede cubana de laboratórios, com foco no Instituto Pedro Kouri de Medicina Tropical ([IPK](#)). Os produtos incluem aquisição de meios para transferência de substâncias infecciosas à rede nacional, equipamentos de proteção pessoal, suprimentos e orientação de peritos internacionais para o estabelecimento de um laboratório com biossegurança de nível 3 e treinamento de especialistas cubanos no Canadá.

CARICOM e Chile: A CARICOM há muito reconheceu a prevenção e controle de DNT como prioridade para a sub-região, conforme evidenciado na [Declaração de Port-of-Spain 2007](#) e na mais recente [Cooperação Caribenha em Saúde, fase IV 2016-2025](#). O controle da obesidade surgiu como importante estratégia sub-regional para a redução de DNT, especialmente a prevenção da obesidade infantil, exemplificado pelo [Plano de Ação para promover pesos saudáveis no Caribe: Prevenção e controle da obesidade infantil 2014-2019 da CARPHA](#). O Chile tem um histórico de esforços para estabelecer um marco regulatório para abordar o sobrepeso e a obesidade, desde 2007. Uma lei foi aprovada pelo Senado chileno em 2012 e [entrou em vigor em 2016](#), com disposições sobre rotulagem com informações nutricionais, restrição à venda e promoção de produtos não saudáveis em escolas e proibição do marketing de produtos não saudáveis para crianças. O Chile e a CARICOM estão implementando um projeto com o objetivo de aprender com o conhecimento e experiência chilena para desenvolver e implementar rotulagem com informações nutricionais no Caribe. Além da RSPA, a equipe de cooperação inclui CARICOM Health Desk, UWI, HCC, CARPHA, Caribbean Law Institute Center ([CLIC](#)), CARICOM Regional Organization for Standards and Quality ([CROSQ](#)), CARICOM Office of Trade Negotiations e o Governo do Chile.

América Central e América do Sul: Os institutos nacionais de câncer da [Argentina](#) e [Colômbia](#) colaboraram com os ministérios da saúde de El Salvador, Guatemala, Panamá, Paraguai e Peru no desenvolvimento de um projeto de CPDS para registro de câncer baseado na população. Também estiveram envolvidos o Centro Internacional de Pesquisa sobre Câncer ([IARC](#)) e a Rede de Institutos Nacionais de Câncer da União de Nações Sul-Americanas ([Unasul](#)). O projeto reforçará os sistemas de vigilância e informação dos países e facilitará a tomada de decisões e formulação de políticas para prevenção e controle do câncer.

Cuba e Nicarágua: No contexto da transferência de tecnologia para fabricação de vacinas contra a gripe na Nicarágua, Cuba continuou sua tradição de cooperação Sul-Sul, usando o [CECMED](#) para trabalhar com a Nicarágua no desenvolvimento de todas as funções recomendadas pela OMS para medicamentos e produtos biológicos, inclusive licenciamento, vigilância e supervisão regulatória dos produtos. O CECMED é uma Autoridade Regulatória Nacional reconhecida pela OPAS como referência regional.

Projeto Gran Chaco: O projeto de CPDS chamado Saúde Universal para a População do Chaco Sul-Americano, iniciado em 2017, procura envolver os governos da Argentina, Bolívia, Brasil e Paraguai em esforços colaborativos para promover a saúde universal em 20 municípios do Chaco. O projeto beneficiará aproximadamente 400.000 pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade, inclusive indígenas e populações rurais.

Políticas de saúde pública e ação intersetorial

50. A RSPA continuou a fortalecer a capacidade regional no enfoque da Saúde em Todas as Políticas ([STP](#)), e 30 experiências e boas práticas relacionadas à STP de 16 países foram documentadas na plataforma on-line da OPAS sobre STP. Um curso virtual sobre STP para a Região das Américas, ora em elaboração, estabelece um programa estruturado de capacitação que pode ser implementado em toda a Região, apoiando assim a sustentabilidade da programação da STP. Ao focar abordagens multissetoriais para abordar as desigualdades em saúde prementes, o curso dotará as autoridades e outras partes interessadas para promover a equidade em saúde em múltiplas dimensões, inclusive por meio de intervenções que visem as lacunas nos resultados de saúde de acordo com os temas transversais de gênero e etnia da OPAS. Esse curso virtual é o primeiro exemplo de uma adaptação on-line do [manual de formação em STP da OMS](#) a ser lançado, proporcionando uma oportunidade única para incorporar os temas transversais à formulação de políticas intersetoriais e, possivelmente, servir de modelo para outros cursos adaptados para a Região.

51. O enfoque da APS exige a revisão das intervenções de promoção da saúde e das cidades saudáveis e a tomada de decisão, com base nas lições extraídas, sobre como avançar com um enfoque integral que esteja ancorado no século XXI, esteja alinhado com a ASSA2030 e os ODS, e permita o progresso rumo à saúde universal. Durante o período do relatório, a RSPA iniciou o processo para a formulação de uma nova estratégia e plano de ação sobre a promoção da saúde, passando por um exame das experiências na Região e consultas informais com redes de promoção da saúde e Estados Membros da OPAS. A previsão é a estratégia e o plano de ação sobre a promoção da saúde sejam concluídos em 2018.

52. Como parte de seus esforços para reativar a Rede das Américas para Municípios, Cidades e Comunidades Saudáveis, a RSPA criou a [Ferramenta para a Ação de Cidades Saudáveis](#) em

2017, que fornece orientação às lideranças municipais sobre o planejamento de iniciativas e políticas para promover a saúde. Os testes da ferramenta começaram em nove municípios de El Salvador em janeiro de 2018 e devem começar em municípios de outros países da Região até o fim de 2018.

53. A Rede Latino-Americana e do Caribe de Gestores da Promoção da Saúde ([REDLACPROMSA](#)) foi fundamental para levar a promoção da saúde ao nível local. Os trabalhos preparatórios em apoio à Rede durante o período do relatório levar ao desenvolvimento contínuo de uma nova rede de prefeitos para municípios saudáveis. Além disso, contribuiu para a sustentabilidade das iniciativas e ações acordadas entre os países da Rede para promover as agendas de desenvolvimento sustentável e promoção da saúde em diferentes governos.

54. A RSPA promoveu uma melhor compreensão da economia das DNT com dois objetivos principais: 1) ajudar as autoridades de saúde a sensibilizar os chefes de Estado e ministérios das finanças sobre a urgência de financiar programas de prevenção e controle de DNT; e 2) demonstrar como políticas econômicas que estão fora da alçada dos ministérios da saúde podem ajudar a conter a epidemia de DNT e ter um impacto econômico positivo. Para atingir esses objetivos, a RSPA desenvolveu e promoveu o desenvolvimento de evidências sobre o impacto das DNT no desenvolvimento socioeconômico nos níveis nacional e regional, bem como sobre os custos e benefícios da implementação de medidas de prevenção e controle em contextos nacionais específicos. A RSPA também promoveu a coerência da política fiscal e de saúde, sobretudo para incorporar a tributação como uma medida de saúde pública, e preconizou a coerência das políticas comerciais e de saúde. A Repartição destacou a necessidade de buscar os benefícios dos acordos de comércio e investimento e da integração econômica, ao mesmo tempo em que se tomam medida para prevenir os impactos negativos sobre a saúde e o bem-estar do aumento da facilidade de acesso, inclusive em termos de custo, de produtos como o tabaco, as bebidas alcoólicas e os alimentos ultraprocessados ricos em calorias e pobres em nutrientes.

55. A Repartição reforçou seu papel singular de facilitadora do diálogo intersetorial entre autoridades financeiras, comerciais e de saúde, estabelecendo parcerias com organizações como a OMS, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento ([PNUD](#)), o [Banco Mundial](#), o Centro de Pesquisa para o Desenvolvimento Internacional ([IDRC](#)), a [RTI Health Solutions](#) e a Agência de Saúde Pública do Canadá ([PHAC](#)). Em fevereiro de 2018, a RSPA organizou uma reunião sobre a economia do controle do tabaco, na qual o Banco Mundial e o Fundo Monetário Internacional ([FMI](#)) discutiram seu papel na aplicação de impostos sobre o tabaco como medida de saúde. A RSPA também organizou sessões de capacitação sobre a tributação de fatores de risco das DNT, como o tabaco, as bebidas alcoólicas e as bebidas açucaradas.

56. Em outro acontecimento nessa área, em 2017, a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana aprovou a nova *Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018-2022* ([CSP29/11](#)), com o objetivo de acelerar a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco ([CQCT](#)), da OMS. As principais metas são ter um ambiente 100% livre do fumo em todos os espaços públicos e de trabalho fechados e ter advertências explícitas na embalagem dos produtos do fumo em todos os Estados Membros até 2022. A Estratégia visa revigorar a discussão sobre o controle do tabaco na agenda de políticas públicas, à luz da [Meta 3a do ODS](#): “Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, conforme apropriado”.

57. A Repartição também abordou a rotulagem dos alimentos para reduzir o consumo de alimentos pouco saudáveis, inclusive ao ajudar 12 países (Brasil, Canadá, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, República Dominicana e Uruguai) e dois mecanismos de integração (a Comunidade do Caribe ([CARICOM](#)) e o Sistema de Integração Centro-Americana ([SICA](#))) a conceber, formular, revisar, implementar e/ou monitorar e avaliar as advertências nutricionais na parte da frente das embalagens. Essas advertências nos alimentos e bebidas embalados alertam os consumidores para o conteúdo rico em açúcar, gordura e/ou sódio. Essas iniciativas são fundamentais para abordar as DNT e proteger o direito à saúde de todas as populações, sobretudo aquelas em situações vulneráveis, como as crianças e as populações com baixa escolaridade.

58. Em colaboração com entidades regionais e sub-regionais de integração e com organizações da sociedade civil, a Repartição cumpriu um papel importante na preparação dos Estados Membros para participar da Terceira Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre a Prevenção e Controle das DNT ([HLM3](#)), marcada para setembro de 2018. A RSPA ofereceu material técnico e se comprometeu a trabalhar para que os países fossem representados nos mais altos níveis políticos, instando as capitais dos Estados Membros a providenciar que seus ministérios das relações exteriores e missões permanentes na ONU estivessem bem preparados para contribuir para as negociações das versões preliminar e final dos documentos resultantes da HLM3. Como parte desse trabalho de sensibilização, e tendo em vista a condição da OPAS de organismo especializado em saúde do sistema interamericano, os representantes da RSPA participaram da Sessão Conjunta de Alto Nível do Conselho Permanente da Organização dos Estados Americanos ([OEA](#)) e do Conselho Interamericano para o Desenvolvimento Integral que ocorreram em março de 2018. A RSPA também esteve representada no [Fórum Caribenho de DNT da Coalizão Caribe Saudável \(HCC\)](#), organizado na Jamaica em abril de 2018, e a contribuição da Repartição para a preparação da sub-região caribenha para a HLM3 foi reconhecida no [Comunicado da 39ª Reunião Ordinária da Conferência dos Chefes de Governo da CARICOM](#), realizada em julho de 2018.

59. A RSPA apoiou várias iniciativas sub-regionais e nacionais para abordar os elevados níveis de violência contra as crianças e as mulheres no Caribe. Esse apoio abrangeu workshops organizados em colaboração com a CARICOM, a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres ([ONU Mulheres](#)), o FNUAP, o UNICEF e a Escola de Enfermagem da Universidade Johns Hopkins, visando fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde de prevenção e resposta à violência contra a mulher. Também houve cooperação técnica com os países para assegurar que a orientação normativa existente (políticas e protocolos) que fundamenta a resposta dos serviços de saúde à violência contra a mulher seja baseada nas mais recentes evidências disponíveis e nas recomendações da OMS. A aliança da RSPA com o Canadá nessa área tem sido fundamental para promover a saúde das mulheres e crianças sobreviventes de violência sexual e de parceiros íntimos nas Américas, possibilitada pela Política de Assistência Internacional Feminista daquele país, lançada em junho de 2017. A RSPA trabalhou com as Bahamas, Barbados, a Guiana e Trinidad e Tobago para revisar suas orientações existentes e estabeleceram uma parceria com a ONU Mulheres e o Banco Interamericano de Desenvolvimento ([BID](#)) para fazer levantamentos nacionais sobre a violência contra a mulher em sete países do Caribe (Bahamas, Barbados, Ilhas Turcas e Caicos, Guiana, Jamaica, Suriname e Trinidad e Tobago).

60. Usando uma metodologia elaborada pela OMS, a RSPA empreendeu atividades de cooperação técnica com a República Dominicana para, com base em evidências, reduzir as lesões causadas pelo trânsito.

Abordar a segurança no trânsito na República Dominicana

Classificada como o país com a maior taxa estimada de mortalidade no trânsito (41,7 por 100 mil habitantes) no Relatório Mundial sobre Segurança no Trânsito 2015, a República Dominicana decidiu priorizar a segurança no trânsito em seu Plano de Governo 2016-2020, estabelecendo uma comissão presidencial para cuidar desse assunto. Com cooperação técnica da RSPA e a liderança dessa comissão, o país formulou um Plano Estratégico Nacional de Segurança no Trânsito, promoveu uma nova lei (Lei 63-17) sobre a segurança no trânsito e criou o Instituto Nacional de Trânsito e Transporte Terrestre (INTRANT). Em paralelo com essas atividades, elaborou-se o Plano Estratégico para a Transformação da Mobilidade Urbana (2017-2022), que complementa o plano nacional para melhorar a segurança no trânsito.

61. A cooperação técnica da RSPA durante o período do relatório abordou questões de saúde ambiental e a adaptação às mudanças climáticas. A poluição do ar doméstico é um risco significativo e evitável para a saúde pública na Região, passível de eliminação ou redução substancial, em linha com a meta 7.1.2 dos ODS (“Proporção da população com dependência primária de combustíveis e tecnologia limpos”) e a meta 3.9.1 (“Redução da mortalidade atribuída à poluição do ar”). Uma iniciativa especial está sendo levada a cabo em países onde os combustíveis sólidos e o querosene ainda são usados regularmente para cozinhar, com o intuito de acelerar a transição para a energia e tecnologias limpas, com foco nos ambientes urbanos. Isso representa um enfoque gradual rumo à energia limpa para todos até 2030 e constitui uma oportunidade para inúmeros benefícios colaterais ambientais em termos de saúde e meio ambiente, como a mitigação das mudanças climáticas. Os pequenos Estados insulares em desenvolvimento (PEID) estão entre os países mais vulneráveis às mudanças climáticas e aos impactos sobre a saúde, e a região do Caribe não está isenta desses impactos. A RSPA está implementando uma iniciativa especial sobre as mudanças climáticas e a saúde nos PEID. Em conjunto com os Estados Membros pertinentes, a Repartição está formulando um plano de ação para o Caribe a fim de assegurar que, até 2030, todos os sistemas de saúde dos PEID caribenhos sejam resilientes à variabilidade e mudança climáticas.

62. A RSPA continuou a fortalecer o papel dos agentes da área da saúde na resposta para reduzir os efeitos adversos para a saúde decorrentes da poluição do ar, sobretudo entre as crianças, os adultos com doenças cardiovasculares e respiratórias e os idosos. Para esse fim, a campanha regional [BreatheLife](#) foi lançada durante a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em 2017. A iniciativa aumenta a consciência sobre o impacto da poluição do ar ambiente e doméstico sobre a saúde e os benefícios colaterais da redução da poluição do ar para mitigar os efeitos da mudança climática. Dez cidades aderiram à campanha, comprometendo-se a reduzir as emissões a níveis seguros até 2030 e a medir os respectivos resultados em termos de saúde. O lançamento foi seguido por um workshop técnico para representantes dos ministérios da saúde e do meio ambiente em 15 Estados Membros, organizado em colaboração com a [ONU Meio Ambiente](#), a [Coalizão do Clima e Ar Puro](#) (CCAC), e o [Clean Air Institute](#). A Noruega concedeu financiamento à CCAC.

63. Como iniciativa mais ampla para incorporar as mudanças climáticas às políticas e estratégias nacionais de saúde, a RSPA organizou workshops de capacitação para representantes de saúde no Caribe, na América Central e na América do Sul, com o intuito de elaborar seções sobre capítulos sobre a saúde nos planos nacionais de adaptação às mudanças climáticas. Os esforços foram financiados pelos respectivos mecanismos de integração sub-regional e instituições sub-regionais, como a Secretaria da CARICOM, a Agência de Saúde Pública do Caribe (CARPHA), o Centro de Mudanças Climáticas da Comunidade do Caribe (CCCCC), a Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA) e o Organismo Regional Andino de Saúde (ORAS).

Foco estratégico no primeiro nível da atenção dentro de redes integradas de serviços de saúde para abordar os problemas de saúde prioritários

64. Uma abordagem de APS para organizar a prestação de serviços exige modelos de atendimento centrados nas pessoas e nas comunidades para assegurar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que abranjam a promoção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos para afecções comuns. Durante esse período, a cooperação técnica da RSPA resultou em melhorias na organização dos serviços de saúde graças ao desenvolvimento de modelos de atenção à saúde. Esses modelos estiveram centrados nas necessidades das pessoas e comunidades e no aumento da capacidade de resposta no nível primário da atenção por meio de [redes de prestação de serviços de saúde integradas](#) para abordar uma ampla gama de prioridades de saúde pública, como a saúde da mãe e da criança, a saúde sexual e reprodutiva, as DNT, a saúde mental, a prevenção de traumatismos, as doenças transmissíveis e as emergências de saúde.

65. Como parte da implementação de roteiros para a saúde universal, a RSPA empreendeu atividades de cooperação técnica para a organização de serviços de saúde com Belize, Chile, Equador, Guatemala, Guiana, Jamaica, República Dominicana e Suriname em áreas como políticas, legislação, gestão hospitalar, fortalecimento do primeiro nível de atenção e redes integradas de prestação de serviços de saúde. A fim de facilitar o desenvolvimento dessas redes países, a RSPA desenvolveu uma nova ferramenta para avaliar o progresso nesse sentido, a qual foi testada em cinco países: Colômbia, Cuba, Honduras, Panamá e Paraguai. A ferramenta foi projetada para avaliar o nível de integração das redes de prestação de serviços com base na estrutura das redes integradas, identificar lacunas e definir intervenções para reforçar a gestão das redes, passando pelo nível primário de atenção e pelos serviços especializados. Durante o primeiro semestre de 2018, um curso virtual sobre as redes integradas foi disponibilizado para todos os Estados Membros por meio do Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP), para facilitar o desenvolvimento dessas redes. Até meados de 2018, o curso havia atraído 290 participantes de 16 países. Além disso, mais de 200 gestores receberam capacitação em redes integradas em Belize, Guiana, Panamá, Peru e Santa Lúcia. Ademais, um curso sobre saúde universal foi disponibilizado no CVSP, atraindo 1200 participantes até julho de 2018.

66. Sete países implementaram a versão atualizada da Metodologia de Gestão Produtiva dos Serviços de Saúde (MG PSS) elaborada pela RSPA: Brasil, Chile, El Salvador, Equador, Honduras, Panamá e República Dominicana. Novas ferramentas, como o PERC (Produção, Eficiência, Recursos e Custos), para a análise da produtividade, eficiência e custo dos serviços de saúde, e a Avaliação das Condições Essenciais (VCE), para analisar a qualidade dos serviços de saúde, foram disponibilizadas para os países. Com as ferramentas ACE, foram realizadas atividades de

cooperação técnica com 32 hospitais em cinco países (Brasil, Colômbia, Honduras, Panamá e República Dominicana), para analisar condições essenciais.

67. A cooperação técnica da RSPA para desenvolver modelos de atenção centrados nas pessoas também abordou a promoção de enfoques interculturais, como as medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI). Durante esse período, foi implementado o plano de ação interprogramático que havia sido formulado de maneira coletiva com os países em uma reunião regional em junho de 2017 sobre as medicinas tradicionais e complementares para avançar rumo à saúde universal. Os esforços se concentram na cooperação técnica com os Estados Membros para fortalecer sua capacidade para integrar as MTCI aos sistemas nacionais de saúde. A Repartição facilitou o desenvolvimento de uma rede de especialistas nessa área e, em março de 2018, a Diretora da OPAS lançou a Biblioteca Virtual em Saúde sobre Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas ([BVS MTCI](#)), que visa melhorar o acesso à informação e fomentar a capacidade de pesquisa e colaboração nessa área, com o objetivo de apoiar a tomada de decisões fundamentadas.

68. Em maio de 2018, a RSPA organizou um webinar sobre as contribuições das medicinas tradicionais, complementares e integrativas para a APS, descrevendo a experiência brasileira, a perspectiva dos povos indígenas e as iniciativas do Centro Nacional de Atenção à Saúde Primária Integrativa dos Estados Unidos ([NCIPH](#)). A Repartição também facilitou a participação de delegados do Brasil, Cuba e Curaçao em um workshop inter-regional da OMS sobre a integração apropriada das medicinas tradicionais e complementares nos sistemas de saúde e serviços de saúde, bem como a participação de delegados do Chile e do Peru em um workshop inter-regional da OMS sobre a qualidade dos serviços de medicina tradicional e complementar. Ambos os eventos ocorreram na Região Administrativa Especial de Macau, China. A RSPA apoiou outras iniciativas lideradas pela OMS, como uma atualização da Segunda Pesquisa Mundial sobre Políticas e Regulamentos Nacionais sobre as Medicinas Tradicionais e Complementares, ao qual 25 Estados Membros da OPAS responderam, e a participação de especialistas regionais em reuniões de trabalho para a elaboração de padrões de referência de capacitação e prática de MTCI.

69. A funcionalidade e o bem-estar dos idosos que vivem com uma afecção crônica foram melhorados por meio da implementação de programas de autocuidado de doenças crônicas baseados em evidências em 13 países: Anguila, Antígua e Barbuda, Argentina, Barbados, Chile, Dominica, Granada, Martinica México (Guadalajara e Cidade do México), Peru, São Cristóvão e Névis, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas.

70. A RSPA apoiou a implementação da iniciativa [Global Hearts](#) em clínicas de atenção primária em Barbados, Colômbia, Chile e Cuba, para reduzir o risco de doenças cardiovasculares mediante o controle da hipertensão e a prevenção secundária. Foram estabelecidos locais de demonstração em Bridgetown, Barbados; Santiago, Chile; Cali, Colômbia; e Matanzas, Cuba. As intervenções compreendem a implementação de diretrizes padronizadas de controle do tratamento da hipertensão, a capacitação de profissionais, o estabelecimento de um conjunto básico de medicamentos e o uso de um cadastro para o acompanhamento dos pacientes. Uma rede de 12 municípios e estados foi estabelecida nos quatro países participantes com organizações parceiras como a [Sociedade Latino-Americana de Hipertensão](#), a [Fundação Interamericana do Coração](#) e a [Sociedade Interamericana de Cardiologia](#). Os primeiros resultados mostram que essas intervenções podem levar ao aumento da cobertura e acesso aos serviços de controle da hipertensão, além de

melhorar o controle da doença nas populações atendidas. As atividades foram executadas em colaboração com os ministérios da saúde dos países e com o apoio dos Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), da [Liga Mundial de Hipertensão](#) e de vários especialistas internacionais importantes no controle da hipertensão.

71. Por meio de seu trabalho de cooperação técnica, a Repartição ampliou o acesso e a qualidade dos serviços de prevenção e controle do câncer do colo uterino, com ênfase na promoção dos testes do papilomavírus humano (HPV) para fazer a triagem desse câncer e o diagnóstico e tratamento de lesões pré-cancerosas na atenção primária. Esse trabalho envolveu atividades para divulgar novas evidências e diretrizes da OPAS sobre a eficácia dos testes de HPV em toda a Região; atualizar as diretrizes nacionais sobre o câncer do colo uterino no Peru, República Dominicana e Suriname; capacitar profissionais da atenção primária em El Salvador e Guiana em triagem; oferecer cursos de atualização para melhorar as competências e habilidades dos ginecologistas da Bolívia, Colômbia, Honduras, Paraguai e Peru em colposcopia, biópsia e tratamento de lesões pré-cancerosas; equipar clínicas na Bolívia e Honduras com novas unidades de colposcopia e avaliar as necessidades do programa contra o câncer do colo uterino na Bolívia, em colaboração com o [Programa Mundial Conjunto das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle do Câncer do Colo Uterino](#).

72. A RSPA também lançou um curso na Internet sobre o controle abrangente do câncer do colo uterino por meio do CVSP da OPAS; até meados de 2018, mais de 3 mil profissionais da atenção primária à saúde haviam participado. Essas atividades tiveram como parceiros os ministérios da saúde, os CDC dos EUA e a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer ([IARC](#)). Recebeu-se apoio financeiro do Governo do Canadá, dos CDC dos EUA e do Fundo para o Desenvolvimento Internacional da Organização dos Países Exportadores de Petróleo ([OFID](#)).

73. A RSPA apoiou os esforços para incorporar à atenção primária intervenções para a saúde ocular, com iniciativas notáveis em quatro países durante o período do relatório: Argentina, Chile, Colômbia e Trinidad e Tobago. Na Argentina, a Repartição apoiou uma iniciativa de profissionais nacionais que postulava a implementação de políticas e leis e obteve uma cobertura mais ampla para o controle da perda da visão em decorrência da retinopatia da prematuridade. No Chile, o Conselho Nacional de Assistência Escolar e Bolsas documentou as melhores práticas e barreiras à cobertura de serviços para erros de refração associados à deficiência visual, bem como aumentou a porcentagem de crianças que usavam óculos. Na Colômbia, a saúde ocular entre os indígenas no departamento de Vaupés foi melhorada por meio da formação do pessoal da APS para detectar deficiências visuais em adultos e da capacitação de cirurgiões em técnicas de remoção da catarata, bem como por meio do uso de uma parceria público-privada para oferecer atendimento a indígenas em áreas rurais remotas. Em Trinidad e Tobago, uma estrutura de “dinâmicas do sistema de saúde” foi usada para sintetizar dados e identificar barreiras ao sistema de saúde, no intuito de priorizar as ações para fortalecer a atenção primária para a detecção precoce de doenças oculares.

Iniciativas centradas nos países para fortalecer as redes integradas de prestação de serviços de saúde

Chile: A RSPA apoiou a implementação da ferramenta PERC nos 25 hospitais de referência e a elaboração de modelos de custos e despesas que respondem pela complexidade dos serviços de saúde oferecidos. Esses modelos são empregados pelo Ministério da Fazenda e pelo Ministério da Saúde para

mapear mecanismos de pagamento equitativos baseados na eficiência e na qualidade dos serviços de saúde.

El Salvador: No âmbito do programa de reforma da saúde 2017-18, a RSPA apoiou o Ministério da Saúde na implementação do sistema PERC, gerando informações atualizadas sobre a produção, a eficiência e os custos de todos os serviços de atenção primária e dos hospitais em 17 sistemas básicos de saúde integral (SIBASI) e em cinco regiões de saúde. Esse processo envolveu a transferência de tecnologia apropriada pela OPAS e o desenvolvimento de capacidades institucionais no país. Atualmente, além do Ministério da Saúde, a ferramenta PERC está instalada e funcionando em todas as unidades do Instituto Salvadorenho de Reabilitação Integral (ISRI) e do Fundo Solidário para a Saúde (FOSALUD).

Honduras: A implementação da Avaliação das Condições Essenciais (ACE) em hospitais nacionais como parte da MGPSS facilitou a formulação de planos de melhoria contínua destinados a garantir o acesso aos serviços de saúde e atendimento de qualidade. Esses processos produziram transformações na cultura institucional evidentes para os pacientes, e a transferência de conhecimento para as equipes de trabalho dos hospitais permitiu a continuidade dos processos.

Nicarágua: A RSPA apoiou a integração de profissionais da medicina complementar localizados em centros de saúde e hospitais de nível primário como parte do Modelo de Saúde Familiar e Comunitário (MOSAFC) e facilitou cursos para a incorporação de novos protocolos em 11 clínicas do Instituto de Medicina Natural e Terapias Complementares do Ministério da Saúde.

Peru: Fizeram-se estudos sobre o uso de plantas medicinais, e está avançando o processo para que o Centro de Medicina Complementar do EsSalud, o programa nacional de seguridade social, se torne um Centro Colaborador da OMS.

Venezuela: A perda progressiva de capacidade operacional no sistema nacional de saúde nos últimos cinco anos se intensificou em 2017. Desde abril de 2017, a RSPA e o Ministério da Saúde (MPPS) cooperam para fortalecer os serviços em 11 hospitais de alta prioridade e alta complexidade nas principais cidades, como Caracas. O pessoal recebeu formação em segurança hospitalar e prevenção de infecções associadas à atenção à saúde, bem como em avaliações das capacidades essenciais dentro desses hospitais. Além disso, unidades básicas e complementares do kit de saúde de emergência interinstitucional, que fornece medicamentos e dispositivos médicos para 10 mil pessoas por aproximadamente três meses, foram distribuídas para os 11 hospitais, e mais kits serão adquiridos para essas instituições. A Repartição está trabalhando com o MPPS para fortalecer a rede nacional de atenção primária à saúde, à qual Cuba vem prestando cooperação médica há 16 anos. Com o apoio da RSPA, profissionais de 24 estados receberam capacitação em metodologias essenciais para melhorar o atendimento obstétrico e outros serviços médicos.

74. A incorporação da saúde mental aos serviços de atenção primária tem se mostrado essencial para a prestação equitativa de serviços, fechando a lacuna do tratamento de saúde mental e reforçando a saúde universal. A RSPA prestou cooperação técnica nessa área por meio do Manual de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde ([MI-mhGAP](#)). Em coordenação com ministérios da saúde, universidades locais e centros colaboradores da OPAS/OMS, a RSPA ajudou a oferecer formação sobre o mhGAP em 12 países⁵ e em um evento regional de formação de instrutores durante o período do

⁵ Os 12 países são: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Ilhas Turcas e Caicos, Guiana, México, Peru, Suriname, Trinidad e Tobago, e Venezuela.

relatório. Além disso, o mhGAP foi implementado usando o CVSP da OPAS para formar profissionais da APS em ambientes com recursos limitados, e uma clínica virtual piloto foi montada para garantir a supervisão e o acompanhamento dos profissionais da APS que receberam capacitação on-line sobre o mhGAP. Além disso, já se começou a trabalhar em um estudo financiado pelo BID para examinar a associação entre o consumo de bebidas alcoólicas e/ou drogas e os traumatismos relacionados ao trânsito em departamentos de emergência selecionados em quatro países da Região (Chile, Jamaica, Peru e República Dominicana). Esse estudo fornecerá evidências para embasar intervenções breves no nível da atenção primária para pacientes feridos, com o objetivo de prevenir episódios subsequentes.

Melhorias voltadas para os países nos serviços de saúde mental na atenção primária: mhGAP

Argentina: A formação de instrutores do Ministério da Saúde no Programa Mundial de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental (mhGAP) foi realizada e seguida por sessões de formação em três províncias, representando o início da capacitação e implementação em diferentes localidades para abranger todo o país. Na **Jamaica**, em março de 2018, dois instrutores foram capacitados na versão atualizada do mhGAP, de modo a facilitar a instrução dos profissionais da APS sobre a incorporação do atendimento da saúde mental aos serviços de atenção primária. Em **Trinidad e Tobago**, duas sessões de formação de instrutores do mhGAP foram realizadas e, em seguida, estendidas às várias autoridades regionais de saúde para fortalecer a capacidade dos médicos e enfermeiros que atuam na linha de frente da atenção primária em triagem, tratamento inicial e encaminhamento de pessoas com transtornos de saúde mental.

Brasil: A cooperação técnica para implementar a [tradução para o português do manual do mhGAP](#) facilitou a formação de aproximadamente 300 profissionais da atenção primária e da saúde mental nos estados do Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Goiás, Tocantins, Ceará e no Distrito Federal. No **México**, equipes da APS em seis estados fronteiriços receberam formação em mhGAP, em parceria com a Comissão de Saúde da Fronteira Estados Unidos–México. Na **Venezuela**, os trabalhadores da APS foram capacitados para detectar e tratar problemas de saúde mental.

Recursos humanos para a saúde universal

75. Os líderes da saúde na Região aprovaram a *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde da OPAS* ([CSP29/10](#)) por meio da Resolução [CSP29.R15](#) na 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, em setembro de 2017. Posteriormente, a RSPA comandou a elaboração do *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023* ([CE162/16](#)) por meio de um amplo processo de consultas com os países e as principais partes interessadas. O plano de ação será apresentado ao 56º Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2018 e, assim como a estratégia, se concentra na importância dos recursos humanos como um componente fundamental para a consecução da saúde universal, sobretudo com a aplicação de um enfoque de APS para ampliar o acesso a serviços integrais e de qualidade para as populações em condições de vulnerabilidade e em áreas mal atendidas. Ambas as estruturas destacam necessidades: ação intersetorial, entre a saúde, a educação, o trabalho e as finanças, entre outras; planejamento e previsão dos recursos humanos no longo prazo; aumento do investimento público em recursos humanos; ampliação do acesso a equipes interprofissionais em ambientes de atenção primária e reorientação da formação para as profissões da saúde no sentido da APS.

76. A RSPA elaborou um instrumento de diagnóstico chamado de Indicadores para a Ferramenta de Responsabilidade Social (ISAT), para ajudar as instituições de ensino dedicadas a formar profissionais de saúde a avaliar seu progresso rumo à responsabilidade social. Um produto do [Consórcio para a Responsabilidade Social na Formação para as Profissões de Saúde na Região das Américas](#), uma iniciativa apoiada pela RSPA, a ferramenta mede até que ponto os programas de ensino têm currículos alinhados com as necessidades sociais; selecionam estudantes de maneiras específicas para garantir a diversidade e a equidade de gênero; oferecem formação no contexto da atenção primária em que os formandos devem atuar; preveem formação regional de pós-graduação e planos de carreira em regiões mal atendidas; oferecem educação e prática interprofissionais; e participam de parcerias significativas com as comunidades e outras partes interessadas. O ISAT estará disponível em espanhol, inglês e português e será testado na Argentina, Barbados, Brasil, Canadá, Chile, Cuba, Estados Unidos, Guiana, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Suriname e Trinidad e Tobago em 2018.

77. No intuito de fortalecer o planejamento da força de trabalho em saúde, a RSPA organizou workshops para mais de 50 funcionários de ministérios da saúde, técnicos da OPAS/OMS e outras partes interessadas na Costa Rica e Guatemala. Os workshops foram um primeiro passo na introdução de um modelo inovador para o fortalecimento da força de trabalho voltado para o pensamento futuro e a chamada varredura do horizonte, uma análise das características da força de trabalho e a geração e quantificação de cenários. Como seguimento, o CVSP da OPAS oferecerá recursos virtuais e organizará webinários relacionados ao workshop. Outros workshops estão previstos para 2018 em Belize, Dominica, El Salvador, Guiana, Paraguai e Suriname. A RSPA também está colaborando com a sede da OMS, o Escritório Regional Europeu da OMS e instituições acadêmicas para estabelecer uma rede para o planejamento da força de trabalho em saúde, a fim de complementar a formação.

78. A RSPA apoiou um estudo sub-regional sobre a migração dos trabalhadores de saúde no Caribe. Os resultados serão usados para embasar a implementação do Plano de Ação do Caribe sobre os Recursos Humanos para a Saúde Universal (RHSU) 2019-2023, resultado de um workshop sub-regional organizado em abril de 2018. O plano de ação do Caribe está alinhado com o *Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal 2018-2023*, discutido na 162ª Sessão do Comitê Executivo, em junho de 2018, (documento [CE162/16](#)), a ser submetido à aprovação do 56º Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2018. O plano de ação do Caribe também está alinhado com a agenda de saúde da CARICOM (Cooperação para a Saúde no Caribe (CCH)), que agora está em sua quarta fase ([CCH IV 2016-2025](#)).

79. A Repartição organizou uma iniciativa regional com o Centro Colaborador da OPAS/OMS em Atenção Primária à Saúde e Recursos Humanos em Saúde da McMaster University (Canadá) centrada em práticas avançadas de enfermagem. Um webinário de seis partes foi oferecido em inglês e espanhol com o objetivo de aumentar o interesse dos enfermeiros e principais interessados na América Latina e conscientizá-los da função dessas práticas avançadas. A iniciativa também produziu publicações com enfoque regional sobre a formação na área da enfermagem visando a saúde universal, o ensino em nível de doutorado em enfermagem e orientação estratégica para essa área. Além disso, uma nova publicação intitulada [Expanding the Roles of Nurses in Primary Health Care](#), sobre a ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde, foi lançada durante a comemoração do Dia Internacional da Enfermagem de 2018.

80. A Rede Regional de Educação Interprofissional nas Américas foi estabelecida com o apoio dos ministérios da saúde da Argentina, Brasil e Chile durante uma reunião técnica regional sobre educação interprofissional (EIP) em Brasília, em dezembro de 2017. Aproximadamente 120 participantes de 23 países das Américas⁶ compareceram ao evento, que resultou na apresentação de planos nacionais de EIP elaborados por 18 países e um plano regional de atividades e publicações para 2018-2019. A RSPA está monitorando as atividades e oferecendo cooperação técnica para o desenvolvimento dessa rede.

81. O CVSP da OPAS continuou a crescer como uma plataforma de aprendizado baseada em pessoas, instituições e organizações que compartilham cursos, recursos, serviços e atividades para a educação, informação e gestão do conhecimento. Um novo nodo foi estabelecido para os países anglófonos do Caribe em colaboração com a Agência de Saúde Pública do Caribe ([CARPHA](#)), e um nodo na América Central foi atualizado em colaboração com o Conselho de Ministros da Saúde da América Central ([COMISCA](#)). O número de usuários do CVSP aumentou de 174.568 em 2016 para 568.037 em meados de 2018. Em 2017, 13 cursos com instrutores foram oferecidos e concluídos por 525 profissionais, enquanto mais de 200 mil outros profissionais por ano fizeram cursos de autoaprendizagem. Em meados de 2018, o curso mais popular do CVSP era sobre o preenchimento correto de certidões de óbito. Esse curso está disponível em inglês, espanhol e francês e já atraiu mais de 80 mil participantes certificados até o momento.

82. A Região tem inúmeras iniciativas de sucesso para fortalecer os recursos humanos para a saúde universal, várias delas implementadas em nível subnacional, com foco na ampliação do acesso a serviços integrais e de qualidade.

Fortalecimento dos RHSU concentrado nos países para melhorar o acesso a serviços de qualidade

Argentina: No âmbito do projeto Grande Chaco, e em colaboração com a [Fundação Garrahan](#), trabalhadores da saúde, promotores de saúde, enfermeiros, médicos e obstetras receberam capacitação na província de Salta, com o objetivo de fortalecer os serviços em áreas com os mais elevados níveis de pobreza e mortalidade infantil e materna. Na província de Santiago de Estero, 1015 agentes comunitários de saúde e 31 médicos receberam formação na gestão e implementação da estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), a fim de melhorar o atendimento às crianças e gestantes no nível primário. As atividades de capacitação também visavam validar o papel dos agentes comunitários de saúde, dar-lhes mais autonomia e contribuir para o desenvolvimento de suas carreiras.

Brasil: O programa **Mais Médicos** foi iniciado em 2013 e agora foi prorrogado até 2023. O programa enviou mais de 17.281 profissionais de saúde brasileiros e estrangeiros a mais de 3.819 municípios, a maioria deles em áreas socioeconomicamente vulneráveis em zonas remotas, na periferia das cidades ou nos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas do Brasil. Em junho de 2018, o programa atendia cerca de 59 milhões de pessoas em comunidades historicamente mal atendidas. A participação de profissionais de saúde estrangeiros, muitos de Cuba, é uma demonstração da cooperação triangular em apoio à saúde universal. A RSPA continuou a realizar a cooperação técnica com o programa Mais Médicos para desenvolver e implementar uma estrutura de monitoramento e avaliação, bem como para documentar as melhores práticas e lições extraídas. Fez-se uma análise sistemática voltada para a eficácia do programa, e os resultados revelaram uma diminuição de até 20% no número de internações por afecções sensíveis

⁶ Os 23 países são: Bahamas, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Suriname e Uruguai.

à atenção primária; uma redução dos custos hospitalares de até 32% e melhorias nas tendências dos indicadores do aleitamento materno exclusivo, entre outros efeitos.

Caribe: Em setembro de 2017, o Conselho para o Desenvolvimento Humano e Social ([COHSOD](#)) da CARICOM chegou a um acordo sobre sete áreas prioritárias para o Roteiro do Caribe 2018-2022, com o intuito de fortalecer os RHSU na sub-região, em linha com a *Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*. Dez países caribenhos já finalizaram (ou estão em vias de finalizar) seus planos de RHSU, em linha com os objetivos estratégicos da Estratégia da OPAS e com a APS. A implementação destes planos será facilitada pelas parcerias fortalecidas e ampliadas da sub-região para o desenvolvimento dos RHSU; entre os parceiros, agora figuram a CARICOM; a Organização dos Estados do Caribe Oriental ([OECS](#)); a Universidade das Índias Ocidentais ([UWI](#)); universidades de [Belize](#), [Guiana](#) e [Suriname](#); o BID; o Banco de Desenvolvimento do Caribe ([CDB](#)); a União Europeia ([UE](#)); [NextGenU](#), a primeira universidade on-line gratuita credenciada do mundo; o [Hospital Humber River](#); [Axon Medical Technologies](#); e a International Business Machines ([IBM](#)).

Chile: A RSPA fez uma avaliação do Exame Único Nacional de Conhecimento de Medicina ([EUNACOM](#)) no Chile, o primeiro país onde a RSPA fez essa avaliação. O EUNACOM é aplicado todos os diplomados nas faculdades de Medicina chilenas e aos médicos formados no exterior que desejem exercer a profissão no Chile. O propósito do exame é garantir que esses profissionais de saúde tenham o perfil e o desempenho adequados para as necessidades do Chile e ofereçam atendimento de qualidade em todos os níveis. A avaliação da RSPA teve como objetivo contribuir para o fortalecimento dos RHSU no Chile, sobretudo no nível da atenção primária.

Nicarágua: Com a cooperação técnica da RSPA, a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional Autônoma da Nicarágua (UNAN) de León acrescentou ao seu currículo básico uma disciplina intitulada “Práticas Comunitárias Baseadas na Atenção Primária à Saúde”. Essa disciplina permitirá que os alunos façam rodízios de seis a nove semanas por ano, do segundo ao sexto ano de curso, em vários locais, como a sala de aula, laboratórios, centros de saúde e hospitais. O objetivo é melhorar a cobertura em áreas onde os estudantes estão localizados, inclusive em comunidades mais remotas.

Peru: A RSPA fez uma parceria com autoridades de saúde nacionais e locais e com instituições do meio acadêmico para reduzir o número de doentes e de óbitos decorrentes do diabetes em nove regiões do país com alta prevalência dessa afecção, com financiamento da Fundação Mundial de Diabetes. A capacidade de 979 profissionais de saúde foi fortalecida por meio da participação no curso “Diploma Universitário em Gestão Integral do Diabetes Tipo 2” implementado pela [Universidade Cayetano Heredia](#). Entre as atividades relacionadas, destacam-se o fornecimento de suprimentos para unidades de APS e a implementação de uma estratégia de comunicação.

Trinidad e Tobago: A RSPA, com aprovação ministerial, apoiou um curso para cuidadores e pais de crianças com autismo e outros transtornos do desenvolvimento, em parceria com o Gabinete do Primeiro-Ministro; a Unidade de Gênero e Assuntos da Criança, que concedeu financiamento; a OMS; e a organização [Autism Speaks](#).

Acesso a medicamentos e tecnologias em saúde

83. A seleção, a incorporação e o uso de medicamentos e outras tecnologias em saúde têm influência considerável na eficiência dos sistemas de saúde e são determinantes fundamentais dos resultados em saúde. A cooperação técnica da RSPA contribuiu para o progresso dos países neste sentido ao reforçar e institucionalizar a avaliação de tecnologia em saúde (ATS), como conclamou

a 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2012 (Resolução [CSP28.R9](#)). Em meados de 2018, 13 países haviam instituído unidades, comissões ou institutos de ATS e 33 instituições de 16 Estados Membros integravam a Rede de Avaliação de Tecnologias em Saúde das Américas ([RedETSA](#)). A primeira base regional de informes de ATS ([BRISA](#)) foi lançada em novembro de 2017, com 600 registros iniciais, e cerca de 450 profissionais da saúde foram capacitados pela RSPA na avaliação e no gerenciamento de tecnologias em saúde com atividades da RedETSA.

84. Uma abordagem integrada baseada na avaliação e no uso racional das tecnologias em saúde foi implementada, sendo elaborado o primeiro guia em cooperação com os países de língua inglesa do Caribe. Este guia contém propostas para avaliação, seleção, incorporação, prescrição, dispensação, uso e monitoramento de medicamentos e outras tecnologias em saúde para os países do Caribe, assim como propostas para a implantação das devidas orientações. O guia está sendo examinado pelo COHSOD da CARICOM e sua organização é coordenada por um grupo de trabalho sub-regional. A RSPA também prestou cooperação técnica visando dar força à relação de medicamentos essenciais na Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras e Jamaica.

85. A RSPA continuou a prestar cooperação técnica para melhorar a supervisão da regulação de medicamentos e ajudar a fortalecer as autoridades reguladoras nacionais (ARN). A finalidade desta iniciativa é capacitar, promover a transparência e as boas práticas reguladoras, evitar a duplicação de esforços e intensificar a cooperação para que as ARN possam partilhar informações e atuar coletivamente para garantir a qualidade, efetividade e segurança dos medicamentos e outras tecnologias em saúde. Em meados de 2018, 16 Estados Membros⁷ da OPAS estavam empenhados em fornecer e trocar informações sobre produtos falsificados e de qualidade fora do padrão através do sistema global de alerta rápido da OMS e 17 países⁸ participavam da troca de alertas de farmacovigilância através da rede regional de centros de coordenação que contam com o apoio da RSPA.

86. Como parte do trabalho relacionado, a RSPA está organizando o desenvolvimento de uma plataforma de intercâmbio de informações sobre regulação (REP, em inglês), uma ferramenta online que permite intercambiar informações sobre regulação que são sigilosas ou não são de domínio público sobre produtos médicos e conclusões de inspeções reguladoras. A Repartição está colaborando com a Austrália, Brasil, Canadá, Japão e Estados Unidos para desenvolver e implementar a ferramenta.

87. A RSPA também prosseguiu colaborando com a CARPHA para avançar no trabalho de desenvolver e implementar o [Sistema Regulador do Caribe](#) (SRC). O SRC tem contribuído para apontar os desafios de regulação existentes e criou uma plataforma para atualizar as informações e compartilhar as boas práticas internacionais, incentivando os países (inclusive Bahamas, Belize, Guiana, Haiti, Jamaica e Trinidad e Tobago) a iniciar reformas para modernizar os sistemas de regulação. O SRC *per se* trouxe ao Caribe os mesmos medicamentos de alta qualidade que são aprovados por autoridades reguladoras importantes (inclusive segundo a pré-qualificação da OMS). Ele recomendou 18 medicamentos essenciais pré-qualificados pela OMS, sendo alguns

⁷ Entre os 16 **Estados Membros** estão Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Nicarágua, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

⁸ Entre os 17 países estão Argentina, Barbados, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua, Paraguai, Peru, Uruguai e Venezuela.

registrados por meio de processos internos expeditos no próprio país e adquiridos por compradores nacionais. O SRC também lançou uma nova plataforma regional para a notificação de reações adversas a medicamentos e produtos falsificados ou de qualidade fora do padrão. Além disso, o laboratório da CARPHA encarregado da análise de medicamentos agora realiza o teste de vigilância pós-comercialização de modo preventivo e de acordo com o risco.

88. A RSPA colaborou estreitamente com cinco países (Equador, El Salvador, Honduras, Nicarágua e Paraguai) para reforçar as cadeias de provisão de saúde pública. Este programa procura melhorar as capacidades nacionais ao identificar falhas na projeção, armazenamento e abastecimento e nos processos de gestão da demanda. No período de julho de 2015 a agosto de 2017, o apoio às atividades ocorreu como parte de um acordo com o Fundo Global com o objetivo de aperfeiçoar os sistemas de informação para gestão logística e o acesso ao tratamento do HIV, tuberculose e malária nos países destinatários na América Latina e no Caribe.

89. A Repartição, através de uma subvenção concedida pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional ([USAID](#)), realizou um trabalho de cooperação técnica com a Guiana e o Paraguai para melhor o acesso a tecnologias relacionadas à saúde materna das populações vulneráveis que vivem nos rincões da Guiana e da região do Chaco paraguaio. O projeto prestou apoio para fazer a avaliação de mais de 65 centros de saúde nestes dois países destinatários e a fase atual do projeto consiste na implantação de medidas corretivas.

90. A RSPA fez recomendações a todos os países buscando melhorar a qualidade e a segurança dos serviços radiológicos, assim como aumentar o acesso a eles, e conduziu uma avaliação destes serviços nas Bahamas, Bermuda e Trinidad e Tobago. Mais de 150 aparelhos aceleradores com feixe de fótons de uso em radioterapia foram vistoriados em mais de 25 países e territórios⁹ como parte do programa postal de controle de qualidade em radioterapia da Agência Internacional de Energia Atômica ([AIEA](#))/OPAS que visa assegurar a calibração adequada do feixe em radioterapia para evitar o tratamento de maneira errada dos pacientes com o câncer e prevenir acidentes radiativos. A Repartição também organizou cursos, seminários e atividades educacionais na área de diagnóstico por imagem na Guatemala, Guiana, Suriname e Trinidad e Tobago, e cursos e seminários regionais pela internet sobre diagnóstico por imagem e ultrassonografia na área pediátrica e sobre o papel da radiologia em tuberculose.

91. Em 2017, o Fundo Estratégico da OPAS para Provisões de Saúde Pública (conhecido como [Fundo Estratégico da OPAS](#)) continuou a garantir o acesso oportuno a medicamentos e outras tecnologias em saúde ao dar assistência para projeções e gestão ativa dos estoques e prestar cooperação técnica. O Fundo Estratégico recebeu pedidos de mais de 200 produtos dos 33 países signatários, com compras no valor total de US\$ 90,4 milhões. Os Estados Membros usaram US\$ 14,9 milhões da conta capital do Fundo Estratégico. Este fundo fornece um mecanismo para a compra conjunta de medicamentos essenciais e provisões estratégicas de saúde, assegurando que medicamentos de qualidade a preços acessíveis estejam constantemente disponíveis em um país, nas formas farmacêuticas e nas quantidades necessárias.

⁹ Entre eles estão Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Bermuda, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

92. Neste período, a RSPA firmou contratos de longo prazo de vários anos com fornecedores de medicamentos essenciais e provisões estratégicas de saúde, sobretudo para a provisão de medicamentos para o tratamento do HIV, tuberculose e malária. Os contratos de longo prazo de vários anos asseguram que medicamentos de qualidade a preços acessíveis estejam disponíveis nos Estados Membros da OPAS nas formas farmacêuticas e nas quantidades necessárias, gerando uma economia aos países. A Repartição também travou negociações diretas com fornecedores para reduzir os preços vigentes das vacinas e aumentar a disponibilidade das vacinas contra febre amarela, poliomielite com vírus inativado e sarampo, sendo esta última para uso no controle do surto de sarampo na Venezuela.

Informação em saúde e gestão do conhecimento

93. Para atingir a saúde universal é preciso dispor de dados ao nível nacional, subnacional e local que permitam às autoridades priorizar os problemas, alocar os recursos e formular políticas para garantir que ninguém é deixado para trás. Diante dos desafios e disparidades verificados na capacidade dos Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H, em inglês), e tirando proveito das conquistas dos países e de estratégias sub-regionais anteriores, a RSPA, junto com a OMS, desenvolveu uma estrutura inovadora para os IS4H. Com o uso de uma abordagem estratégica baseada na saúde universal, a estrutura visa contribuir para aprimorar os mecanismos de formulação de políticas e tomada de decisão dos países ao consolidar os IS4H e garantir o acesso universal, livre e oportuno a dados abertos de qualidade e informação estratégica. A estrutura usa ferramentas de tecnologia da informação e comunicação (TIC) de maior custo-efetividade e oferece um guia completo para adotar e executar os padrões para sistemas interoperáveis e interconectados. Também possibilita dispor de soluções de TIC e identificar boas práticas nas estatísticas vitais e de saúde e no gerenciamento da informação e dos dados com o objetivo definitivo de melhorar a tomada de decisão.

94. Até meados de 2018, a RSPA havia realizado um trabalho de cooperação técnica direcionada a sete países e territórios – Anguilla, Belize, Ilhas Virgens Britânicas, Equador, Guiana, Jamaica e Ilha de São Martinho – para implementar a nova abordagem dos IS4H, com avaliações completas dos sistemas, provisão de estruturas de governança ideal e orientação para a formação de comitês nacionais e grupos de trabalho. A RSPA prosseguiu trabalhando com o Grupo Técnico em IS4H do Caribe, dando sequência ao que foi decidido na Reunião de Alto Nível sobre IS4H realizada nesta sub-região em 2016, e convocou uma reunião com os centros de coordenação nacionais dos IS4H da América Central na sede da OPAS em 2017 a fim de obter consenso sub-regional sobre a estrutura dos IS4H. A Repartição planeja realizar em 2018 outra reunião semelhante com o pessoal dos IS4H da América do Sul. Entre os parceiros desta iniciativa estão a OMS, a [Universidade Federal de Santa Catarina](#), no Brasil, a [Universidade de Illinois](#), nos Estados Unidos e o [Hospital Italiano de Buenos Aires](#), na Argentina.

95. A Repartição prosseguiu com a coordenação do Grupo de Trabalho de Métricas e Monitoramento ([MMWG](#), em inglês) do movimento global Todas as Mulheres, Todas as Crianças (EWEC-ALC). O trabalho do MMWG tem o objetivo de assegurar que a mensuração e o monitoramento das desigualdades sociais em saúde sejam incluídos nas análises sistemáticas de saúde dos países e ele procura facilitar o uso de dados desagregados ao nível subnacional para identificar os grupos sociais mais vulneráveis. O MMWG incentivou esforços regionais e nos

países que culminaram com a criação de 14 equipes nacionais¹⁰ encarregadas da mensuração e monitoramento das desigualdades em saúde, a preparação de uma série de ferramentas para mensurar e responder às iniquidades em saúde e a organização de guias e ações para reduzir a desigualdade e melhorar a saúde.

96. A Repartição prestou apoio à implementação do programa iPIER (melhorar a implementação de programas ao integrar a pesquisa) em 10 países: Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Chile, República Dominicana, México, Panamá, Peru e Santa Lúcia. O programa iPIER enfoca os benefícios de integrar a pesquisa para melhorar a implementação de programas dando subsídios a políticas, programas e sistemas de saúde. Os principais resultados do programa até o momento são o estabelecimento de prioridades nacionais de pesquisa no Brasil, República Dominicana, Equador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai e Peru, a criação de mecanismos para tomada de decisão de resposta rápida baseada em evidências na Argentina, Brasil, Colômbia, Chile e México e a consolidação da rede de políticas informadas por evidências ([EVIPnet](#), em inglês) para subsidiar a tomada de decisão no Brasil, Colômbia e Chile. São parceiros neste trabalho a Aliança da OMS para a Pesquisa em Políticas e Sistemas de Saúde ([AHPSR](#), em inglês), o Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da OMS ([TDR](#), em inglês) e o Instituto Nacional de Saúde Pública do México ([INSP](#)).

97. Os produtos de informação da OPAS continuaram servindo como fontes confiáveis de informações científicas e técnicas idôneas em saúde pública nas Américas. No período considerado neste relatório, a RSPA publicou 19 novos títulos do ISBN¹¹ e 10 traduções.

Documentando a saúde nas Américas – uma seleção

As publicações da OPAS no período considerado foram a 15ª edição do periódico mais apreciado da Organização, *Saúde nas Américas*. [Saúde nas Américas+, edição de 2017](#) traz uma análise das conquistas em saúde pública na Região entre 2012 e 2017, destacando a expansão da cobertura de assistência de saúde ao nível subnacional de cada país e território. Os capítulos dedicados aos países em particular apresentam dados únicos próprios de cada país, com uma análise dos principais indicadores de saúde por grupos populacionais como crianças, idosos e pessoas portadoras de deficiência, além das principais conquistas e desafios do sistema de saúde nacional. A publicação debate o papel da sociedade civil, a reforma dos sistemas de saúde rumo à saúde universal e a aplicação das novas tecnologias da informação para melhorar a saúde. Ela foi divulgada na 29ª CSP em setembro de 2017 e está disponível em papel impresso e na versão eletrônica.

A RSPA coordenou a preparação de uma [edição especial da Revista Pan-Americana de Saúde Pública sobre o sistema de saúde cubano](#), publicada em abril de 2018. A Repartição trabalhou em colaboração com a Escola Nacional de Saúde Pública de Cuba ([ENSAP](#)) para definir os tópicos dos artigos e realizar 16 estudos referentes às realizações do sistema cubano.

98. A RSPA continuou a incentivar a capacitação nacional em gestão do conhecimento e promoveu o acesso e o compartilhamento de conhecimento relacionado a saúde pública. Para isso, foi feita a manutenção do Repositório Institucional para Intercâmbio de Informações ([IRIS](#), em inglês), a biblioteca online de memória institucional da RSPA, que, até junho de 2018, dispunha

¹⁰ As 14 equipes foram formadas em Belize, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai e Peru.

¹¹ ISBN: número padrão internacional de livro.

de mais de 40 mil documentos com textos integrais. No período considerado neste relatório, a RSPA organizou 40 exercícios de capacitação no local em acesso a informação e comunicação científica em parceria com os ministérios da Saúde e divulgou metodologias e ferramentas para ajudar os países na implementação de políticas e programas de gestão do conhecimento.

99. No período considerado neste relatório, 17 novos [centros colaboradores da OPAS/OMS foram designados nas Américas](#), aumentando para 192 o número de centros ativos na Região. Esses centros dão uma contribuição importante à cooperação técnica da RSPA ao gerar conhecimento e evidências relacionadas às áreas programáticas da Organização.

Emergências de saúde pública e eliminação de doenças

Emergências de saúde pública

Resposta a surtos

Febre amarela

100. Entre janeiro de 2017 e abril de 2018, sete países e territórios da Região das Américas registraram casos confirmados de febre amarela: Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Guiana Francesa, Peru e Suriname. O número combinado de casos humanos e epizooticos em animais registrados neste período nas Américas foi o maior observado em décadas.

101. Em resposta ao maior surto de febre amarela ocorrido no Brasil desde a década de 1940, a Repartição pôs em funcionamento o centro de operações de emergência (COE) e o sistema de gestão de incidentes (SGI) na Sede e ao nível nacional para dar apoio à coordenação da resposta de saúde, gerenciamento da informação em saúde e capacitação e monitoramento das atividades de vacinação. Foram mobilizados especialistas técnicos, inclusive epidemiologistas e especialistas em gerenciamento de dados, para auxiliar o trabalho de coleta de dados, análise e notificação das secretarias de saúde de cada um dos cinco estados afetados (Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Bahia e São Paulo).

102. A Repartição também prestou apoio interprogramático ao Ministério da Saúde no Brasil para atualizar o plano de resposta de emergência para febre amarela, que consistiu no uso de doses fracionadas da vacina contra febre amarela, como recomendado pelo Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas da OMS (SAGE, em inglês) para imunização em circunstâncias especiais. Foi prestado apoio ao planejamento da vacinação fracionada para proteger as populações em áreas urbanas e à preparação de planos de ação para a busca ativa de focos de pessoas não vacinadas em municípios selecionados. As vacinas contra febre amarela foram obtidas através do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS (conhecido como [Fundo Rotativo da OPAS](#)): 20 milhões de seringas de 0,1 ml foram entregues no país entre janeiro e abril de 2018, permitindo às autoridades nacionais fazer a vacinação em um esquema para conferir proteção a 77,5 milhões de pessoas até 2019. O Fundo Rotativo da OPAS oferece aos países e territórios a garantia de provisões adequadas, seguras e de qualidade, assim como preços baixos. Com o Fundo Rotativo, os Estados Membros reúnem os recursos nacionais para obter vacinas de alta qualidade que salvam vidas e produtos congêneres ao menor preço. A RSPA também ajudou as autoridades nacionais no Brasil

a reforçar a vigilância de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) e elaborar um plano atualizado completo de vacinação que inclua a produção de vacinas e a comunicação do risco.

103. No período de monitoramento de 2017–2018, até 8 de maio de 2018, o Brasil registrou 1.261 casos de febre amarela confirmados em laboratório, com 409 mortes e 738 casos epizoóticos confirmados em primatas não humanos.¹² A maioria dos casos humanos e epizoóticos foi registrada no sudeste do país em áreas anteriormente não consideradas de risco, próximas a grandes centros urbanos.

104. A RSPA representou a Região das Américas no Grupo Assessor Científico-Técnico sobre Mapeamento Geográfico do Risco da Febre Amarela e na revisão das ferramentas e processos para atualizar os requisitos relacionados ao [Certificado Internacional de Vacinação ou Profilaxia](#). Entre janeiro de 2017 e abril de 2018, foram feitas seis revisões e atualizações no mapa de risco.

105. A resposta à febre amarela foi financiada principalmente com os próprios recursos da RSPA, inclusive através do Fundo de Emergência para Epidemias (FEE) da OPAS, e com contribuições voluntárias nacionais do Brasil.

Difteria

106. Até 7 de abril de 2018, quatro países da Região – Brasil, Colômbia, Haiti e Venezuela – haviam registrado casos suspeitos e confirmados de difteria.

O problema da difteria no Haiti

O Haiti registrou um número cumulativo de 515 casos prováveis de difteria do início do surto na semana epidemiológica (SE) 51 de 2014 à SE 18 de 2018. Para dar apoio à resposta de emergência, a RSPA pôs em funcionamento o SGI ao nível nacional e realizou ações importantes com o apoio do FEE da OPAS, CDC e Banco Mundial:

- Desenvolvimento de um sistema de alerta interno da OPAS/OMS para reforçar a vigilância da difteria e as atividades de resposta.
- Revisão das diretrizes nacionais de difteria, capacitação no controle e prevenção de infecções, tratamento clínico e epidemiologia da doença e apoio ao gerenciamento dos dados.
- Mobilização de epidemiologistas para postos instalados no Ministério da Saúde em oito departamentos (Artibonite, Centre, Grand'Anse, Ouest, Sud, Nord-Est, Nord-Ouest, Sud-Est) para reforçar a vigilância e o gerenciamento de dados ao nível de departamento, e apoio contínuo do nível central no caso de surtos em outros dois departamentos do Haiti (Nippes e Nord).
- Compra de 2 mil frascos do soro de antitoxina diftérica, o tratamento adequado para o número esperado de casos graves por um ano diante das condições epidemiológicas. Compra de equipamentos de proteção pessoal para controle e prevenção de infecção para o manejo clínico adequado.
- Avaliação de 55 unidades de saúde em 10 departamentos para verificar o estado de prontidão e a capacidade de tratar casos de difteria.

¹² <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/maio/09/Informe-FA.pdf>.

- Distribuição de eritromicina (95.500 comprimidos e 1.780 frascos de suspensão) e 50 kits de prevenção e controle de infecção para difteria às unidades de saúde e coordenadorias de saúde em nove departamentos.
- Apoio ao Ministério da Saúde para planejar e executar a primeira rodada de uma campanha de vacinação em massa em março de 2018, que vacinou 2.251.581 de um total 2,3 milhões de pessoas previstas (cobertura média estimada de 98%) em nove departamentos (no momento da campanha de vacinação, o departamento de Grand'Anse não havia registrado nenhum caso de difteria). A OPAS fez a captação das vacinas contra difteria para a campanha de vacinação através do Fundo Rotativo.

Doenças infecciosas na Venezuela e em países vizinhos

107. Na Venezuela, houve um aumento do número de surtos de doenças infecciosas, sobretudo de sarampo, difteria e malária. A situação está sendo agravada pela migração da população tanto dentro do país como aos países vizinhos.

Controle de surtos de doenças dentro do país – Venezuela e países vizinhos

Venezuela: a cooperação técnica da RSPA está contribuindo para a implementação pelo Ministério da Saúde venezuelano do plano de resposta rápida para conter o surto de sarampo e controlar a difteria no país. O plano consiste de vacinação, ampla localização de contatos dos casos e trabalho de laboratório associado. A Repartição continua colaborando estreitamente com outros membros do Sistema das Nações Unidas, inclusive Unicef, FAO, PNUD e FNUAP. A Venezuela é signatária do Fundo Estratégico da OPAS e vem adquirindo um grande volume de medicamentos e provisões através do Fundo, inclusive medicamentos antirretrovirais, materiais para diagnóstico e reagentes. Também obteve mosquiteiros e medicamentos para malária, leishmaniose, hanseníase e outras doenças transmissíveis.

Sarampo

Desde o primeiro registro de caso de sarampo na Venezuela em julho de 2017, foram registrados 1.631 casos confirmados, inclusive duas mortes, até maio de 2018. Sessenta e sete por cento dos casos confirmados ocorreram no Estado de Bolívar, com o registro de casos também nos estados de Apure, Anzoátegui, Delta Amacuro, distrito da capital, Miranda, Monagas e Vargas. Crianças menores de 5 anos foram as mais acometidas entre os casos confirmados, seguidas por crianças na faixa etária de 6 a 15 anos. A propagação do vírus a outras áreas é em parte devida à grande migração da população associada à mineração e ao comércio, entre outros fatores.

A cooperação técnica da RSPA consistiu de apoio ao plano nacional de resposta rápida para interromper a transmissão do vírus através da mobilização de equipes de resposta rápida ao nível nacional, regional e municipal. Em 6 de abril de 2018, as autoridades sanitárias da Venezuela lançaram uma campanha de vacinação para vacinar contra o sarampo 4 milhões de crianças com idade entre 6 meses e 15 anos. A campanha foi lançada inicialmente nos nove estados com o maior número de casos de sarampo e difteria (Anzoátegui, Apure, Bolívar, Delta Amacuro, distrito da capital, Miranda, Monagas, Vargas e Zulia). Está planejado expandir a campanha ao restante do país visando administrar mais 11 milhões de doses da vacina.

Difteria

Desde o início do surto de difteria na Venezuela, em julho de 2016, até maio de 2018 (SE 16), foram registrados ao todo 1.716 casos suspeitos de difteria: 324 casos em 2016, 1.040 casos em 2017 e 352 em 2018, dos quais 1.086 foram confirmados em laboratório ou pelo quadro clínico. Houve 160 mortes confirmadas (17 em 2016, 103 em 2017 e 40 em 2018). O Estado de Bolívar, que faz fronteira com o Brasil e a Guiana, foi o epicentro do surto de difteria. Em 2017, casos confirmados foram registrados em

22 estados e no distrito da capital. A maioria dos casos está ocorrendo nos estados com baixa cobertura vacinal e a população migrante que trabalha na mineração contribui para a propagação da doença. Porém, o risco de transmissão de difteria a outros países na Região foi avaliado como sendo moderado.

Ações de vacinação estão sendo realizadas nos estados com casos confirmados. Espera-se vacinar contra difteria 2,3 milhões de crianças. Além disso, espera-se que 90 mil gestantes sejam vacinadas contra tétano neonatal e mais de um milhão de adultos seja vacinado contra tétano e difteria.

A vigilância epidemiológica está sendo fortalecida com a busca ativa de casos e contatos e as iniciativas educativas são contínuas. O pessoal de saúde local está constantemente recebendo capacitação e a capacidade de diagnóstico laboratorial também está sendo reforçada.

Malária

Houve um aumento de 69% nos casos de malária na Venezuela entre 2016 e 2017. O número total de 406 mil casos de malária registrados em 2017 supera a média anual desde 1988. Mais de 50% dos casos foram notificados no Estado de Bolívar, Amazonas e Sucre. Este aumento no número de casos está relacionado à maior migração de mineiros ilegais e populações indígenas a áreas com ecossistemas que favorecem a malária, à sobrecarga do sistema de saúde devido ao desabastecimento de antimaláricos e à deficiência dos programas de controle de vetores.

O governo da Venezuela intensificou o apoio prestado à detecção e ao tratamento dos casos de malária, concentrando-se nos cinco estados mais afetados. A RSPA tem prestado apoio à compra de medicamentos para malária e testes rápidos, dando capacitação aos profissionais da saúde e fornecendo materiais informativos para melhorar a adesão dos pacientes ao tratamento prescrito. Em 2017, a Repartição doou 130 mil tratamentos para malária por *Plasmodium vivax*, 800 tratamentos completos para malária por *P. falciparum*, 300 tratamentos para os casos graves de malária e 300 mil testes diagnósticos rápidos. Até abril de 2018, a RSPA havia fornecido 52 kits para o tratamento de casos graves de malária e 25 kits para o tratamento de casos não graves de malária, cerca de 10 mil tratamentos, além de 20 mil testes rápidos de diagnóstico. Mais de 450 profissionais da saúde receberam capacitação no manejo de casos de malária nos estados de Bolívar, Sucre, Anzoátegui e Aragua.

Acesso a vacinas, medicamentos e provisões

A RSPA está colaborando com os programas nacionais e locais de vacinação na Venezuela e facilitando a compra de vacinas através do Fundo Rotativo da OPAS. Em 2017, a Venezuela comprou as seguintes provisões e vacinas através do Fundo Rotativo: 1,15 milhão de doses de vacina pentavalente, 8 milhões de doses de vacina para difteria e tétano (DT) para a campanha de vacinação e 1 mil frascos de soro de antitoxina diftérica. A RSPA também auxiliou na compra de provisões de laboratório para o diagnóstico de difteria e sarampo.

Além do plano de resposta rápida, a Venezuela também está implementando um plano nacional para aumentar a cobertura vacinal nas comunidades indígenas, áreas de fronteira, municipalidades com baixa cobertura vacinal e áreas de difícil acesso. Porém, as dificuldades econômicas e, em alguns casos, a falta de disponibilidade de medicamentos ao nível nacional estão prejudicando a provisão contínua e oportuna dos produtos de saúde necessários para atender as necessidades de saúde pública do país.

A RSPA, em coordenação com o Ministério da Saúde da Venezuela, ampliou o apoio à compra de medicamentos de alta prioridade como imunossupressores e medicamentos para atenção da saúde materno-infantil e para doenças crônicas de alta prevalência. A Repartição também está dando apoio ao país para a compra de antirretrovirais e medicamentos para tuberculose. Junto com outros organismos das Nações Unidas e grupos da sociedade civil, a RSPA tem procurado encontrar mecanismos alternativos de apoio para assegurar a continuidade no acesso aos antirretrovirais e outros medicamentos

essenciais na Venezuela. Estão sendo realizados esforços junto com o Instituto de Previdência Social da Venezuela (IVSS) para adquirir mais de 20 medicamentos para o tratamento do câncer.

Países vizinhos: a RSPA está trabalhando com o Brasil, Colômbia e Guiana para fortalecer a respostas dos sistemas de saúde nas áreas de fronteira e reforçar a vigilância epidemiológica ao nível local e nacional para detectar e responder de maneira efetiva às necessidades de migrantes venezuelanos e da população do país de destino. A Repartição instalou escritórios de campo nas áreas de fronteira, com o envio de pessoal de reforço em alguns casos.

Brasil: está ocorrendo um surto de sarampo, com 995 casos registrados (611 no Estado do Amazonas e 384 no Estado de Roraima). Destes, 114 foram confirmados em laboratório (30 no Amazonas e 84 em Roraima) e houve duas mortes. A Representação da OPAS/OMS no Brasil está trabalhando com as autoridades nacionais e locais para conter o surto de sarampo nesses estados, com o propósito de vacinar contra o sarampo os residentes e os migrantes venezuelanos com idade de 6 meses a 49 anos. A pedido do Ministério da Saúde do Brasil, a RSPA está ajudando a instalar um posto de vacinação em Pacaraima, no Estado de Roraima, na fronteira com a Venezuela. Ela também está ajudando o governo brasileiro com a compra de seringas e provisões para manter a cadeia de frio das vacinas, com a contratação de pessoal para aplicar as vacinas e realizar outras intervenções de saúde e com o envio de especialistas para prestar apoio às autoridades nacionais e locais para capacitar os profissionais da saúde no manejo de casos e na vigilância epidemiológica intensificada.

Colômbia: entre a SE 11 e a SE 21 de 2018, foram registrados 26 casos confirmados de sarampo em pessoas com idade de 10 meses a 26 anos; desses, 17 casos foram importados da Venezuela, 7 foram de transmissão secundária (em pessoas provenientes da Venezuela que residiam havia mais de 4 meses no país) e 2 casos estavam relacionados à importação. Nenhuma morte foi registrada. Os casos ocorreram nos departamentos de Antioquia, Bolívar, Cauca, Cesar, Norte de Santander, Risaralda e Sucre e nos distritos de Cartagena e Santa Marta. As autoridades sanitárias da Colômbia estão empenhadas em fazer a detecção e o acompanhamento dos contatos de casos, a busca ativa de casos em instituições e na comunidade e a vacinação de pessoas suscetíveis e a RSPA está prestando apoio às autoridades nacionais e locais em escritórios de campo fornecendo pessoal, inclusive epidemiologistas, e veículos nas áreas de fronteira dos departamentos de Arauca, La Guajira, Vichada e Norte de Santander.

Na **Guiana**, a Representação da OPAS/OMS está trabalhando estreitamente com o Ministério de Saúde Pública do país para monitorar a situação dos migrantes e reforçar a detecção, comprovação e avaliação do risco de casos relacionados com doenças com potencial epidêmico. Trabalho também está sendo feito para avaliar a cobertura vacinal e a capacidade dos laboratórios e identificar possíveis necessidades de saúde nas áreas com migrantes.

Resposta aos Furacões Irma e Maria

108. Os Furacões Irma e Maria foram eventos consecutivos com alto potencial destrutivo e de proporções recordes que assolaram várias ilhas do Caribe em setembro de 2017. As ilhas mais seriamente atingidas foram Antígua e Barbuda, Ilhas Virgens Britânicas, Cuba, Dominica, Porto Rico, Ilha de São Martinho, Ilhas Turcas e Caicos e Ilhas Virgens dos Estados Unidos. Trinta e nove mortes foram causadas diretamente pela passagem dos dois furacões, 31 na Dominica onde também houve o registro de 34 pessoas desaparecidas. Algumas ilhas perderam mais de 80% das moradias e enfrentaram desafios enormes para restabelecer o acesso à eletricidade e água potável. Segundo as estimativas, mais de dois milhões de pessoas estavam vivendo em áreas expostas à chuva e ventos fortes de mais de 120 km/h.

109. A RSPA captou mais de US\$ 5 milhões com o apelo humanitário para apoiar os esforços de resposta e recuperação das autoridades nacionais e locais. Na maioria das ilhas atingidas, a OPAS/OMS foi a primeira organização internacional a estar no local, prestando apoio imediato para proteger e promover a saúde de todas as pessoas afetadas. A Repartição concentrou os esforços em quatro linhas de ação principais: 1) restabelecer a capacidade de prestação de assistência de saúde e o acesso aos serviços de saúde, inclusive de saúde mental; 2) intensificar a vigilância epidemiológica para a detecção precoce e o controle oportuno de surtos de doenças; 3) garantir o acesso à água potável, medidas de saneamento de emergência e controle de vetores e 4) assegurar a coordenação e o gerenciamento eficientes da informação para atender de maneira efetiva as necessidades humanitárias mais urgentes.

110. A Repartição pôs em funcionamento um SGI em Barbados para o trabalho de resposta em diversos países a ambos os desastres e enviou 50 missões com especialistas a 11 países e territórios: Anguilla, Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Ilhas Virgens Britânicas, Cuba, Dominica, Haiti, Ilha de São Martinho e Ilhas Turcas e Caicos. O apoio da RSPA consistiu em avaliações conjuntas dos estragos e das necessidades em Anguilla, Ilhas Virgens Britânicas, São Martinho e Ilhas Turcas e Caicos, e a provisão de medicamentos, vacinas, outros materiais médicos, equipamentos e inseticidas que foram enviados do entreposto estratégico da OPAS no Panamá ou comprados de fornecedores locais e regionais. Os produtos foram transportados com o apoio de organizações parceiras como o [International Medical Corps](#), [Direct Relief](#), [Marinha Real Holandesa](#) e [Americares](#), entre outros.

111. Em resposta aos pedidos urgentes das Ilhas Virgens Britânicas e Dominica, a OPAS coordenou doações emergenciais de vacinas e suprimentos médicos de Barbados, Haiti, Jamaica e Trinidad e Tobago, e também comprou vacinas mediante o Fundo Rotativo para Vacinas da OPAS. O trabalho da RSPA e o impacto em campo foi reforçado com a intensificação e a racionalização das atividades de diversas redes e parcerias, como a coordenação com o [Exército Real Holandês](#) para o conserto da estação de abastecimento de água de um hospital na Dominica. A Célula de Informação e Coordenação Médica (CICOM) foi também ativada para coordenar e monitorar as equipes médicas de emergência (EME). Doze EME fizeram um trabalho coordenado, informando suas atividades à CICOM durante a mobilização na Dominica.

112. Os Furacões Irma e Maria demonstraram de forma categórica a importância da prontidão para desastres. Os esforços do setor da saúde permitiram uma resposta mais completa, que se traduziu em um número relativamente pequeno de mortes e de serviços de saúde afetados, apesar do potencial destrutivo de ambos os eventos climáticos. O apoio contínuo da comunidade internacional será vital para a recuperação das ilhas. Apoio financeiro para resposta a ambos os desastres foi prestado pelo GAC, USAID/Escritório dos Estados Unidos de Assistência para Desastres no Exterior ([OFDA](#)), Proteção civil e operações de ajuda humanitária europeias da Comissão Europeia ([ECHO](#)), Fundo Central de Resposta a Situações de Emergência das Nações Unidas ([CERF](#)) e Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional ([DFID](#)).

Resposta à erupção do Vulcão de Fuego na Guatemala

113. No domingo, 3 de junho de 2018, entrou em erupção o Vulcão de Fuego, situado a cerca de 16 km a oeste de Antígua, na Guatemala. A erupção gerou colunas de cinzas que se ergueram

até 10 mil metros acima do nível do mar, fluxos piroclásticos constantes, lava, lama, emissões balísticas (fragmentos de pequenas rochas) e nuvens incandescentes com temperaturas de até 700°C. As partículas de cinzas e lama de origem vulcânica (lahares) afetaram as comunidades assentadas no pé do cume do vulcão nos departamentos de Escuintla, Chimaltenango e Sacatepéquez. Nas primeiras horas após a erupção vulcânica, as cinzas chegaram até a Cidade da Guatemala, afetando o tráfego aéreo com o fechamento do Aeroporto Internacional de La Aurora por quase 24 horas. As erupções continuaram de forma intermitente, gerando lahares, fluxos piroclásticos e colunas de cinzas por vários dias. A estimativa é que 1.702.130 pessoas foram afetadas, com 110 mortes, 58 feridos e 197 desaparecidos. Mais de 12.800 pessoas foram evacuadas da região e 4.175 tiveram de ir para abrigos.

114. O apoio da OPAS se concentrou em reforçar a capacidade de resposta do setor da saúde sob a liderança do Ministério de Saúde Pública e Assistência Social da Guatemala. A OPAS imediatamente enviou especialistas em resposta para ajudar as autoridades sanitárias nacionais e locais a fazer avaliações dos danos, coordenar o gerenciamento da informação e as operações de resposta de saúde em campo e facilitar a prestação de assistência de saúde nos abrigos, inclusive com a prestação de atenção de saúde mental. A OPAS distribuiu aos hospitais e abrigos no departamento de Escuintla equipamentos de proteção pessoal, kits para higiene, kits para monitoramento da qualidade da água e materiais estéreis para uso em pacientes com queimaduras. A Repartição também proporcionou às autoridades sanitárias dos departamentos orientação técnica sobre o manejo dos cadáveres e fez a compra de materiais e equipamentos para instalar em campo centros de operações de emergência e salas de situação no departamento de Escuintla. Foram também preparadas mensagens de saúde pública e materiais didáticos sobre boas práticas e apoio psicossocial a serem distribuídos nas comunidades afetadas em campanhas de prevenção e promoção da saúde.

115. A OPAS captou mais de US\$ 310 mil do CERF para prestar apoio à resposta de emergência de saúde e prevenir o agravamento do estado de saúde nas comunidades atingidas pela erupção do vulcão, concentrando-se em quatro linhas de ação principais: 1) fortalecimento da saúde pública e da vigilância epidemiológica e prevenção de doenças nos abrigos e comunidades afetadas; 2) melhoria do acesso aos serviços de saúde mental e apoio psicossocial às vítimas do desastre; 3) melhoria do acesso a água potável e intensificação das intervenções de controle de vetores para prevenir surtos de doenças transmitidas por vetores e pela água e 4) conscientização sobre os riscos à saúde e promoção de ambientes saudáveis e boas práticas com a comunicação de riscos e campanhas informativas de saúde.

Prontidão para situações de emergência e redução do risco de desastre no setor da saúde

116. No período considerado neste relatório, a cooperação técnica da RSPA contribuiu para fortalecer a capacidade de resposta da saúde dos Estados Membros em situações de emergência. Doze países – Anguilla, Antígua e Barbuda, Ilhas Cayman, El Salvador, Granada, Guiana, Honduras, Montserrat, Panamá, São Cristóvão e Névis, Ilha de São Martinho e Trinidad e Tobago – modernizaram os planos de desastre de saúde e El Salvador finalizou o plano nacional de gestão de risco na saúde.

117. Anguilla, Bermuda, Dominica, Montserrat e São Vicente e Granadinas deram aos responsáveis pela resposta treinamento no atendimento e tratamento de emergência; Anguilla,

Ilhas Cayman, Dominica, Jamaica, Guiana, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname e Trinidad e Tobago deram aos responsáveis pela resposta treinamento no manejo de vítimas em massa; Bahamas, Dominica, Guiana, Jamaica, Montserrat e Trinidad e Tobago receberam treinamento no SGI e Equador e El Salvador realizaram seminários para aperfeiçoar o trabalho das equipes nacionais de resposta a desastres.

118. Com a experiência obtida com a resposta à passagem do Furacão Maria, Dominica aperfeiçoou o sistema de alerta precoce e resposta rápida a epidemias; Antígua e Barbuda melhoraram a infraestrutura do COE no país e Dominica, Jamaica e Venezuela fortaleceram a capacidade técnica dos próprios COEs.

Regulamento Sanitário Internacional

119. Para incentivar a implicação dos países no Regulamento Sanitário Internacional (2005) ([RSI](#)), a RSPA se empenhou em estimular o envolvimento e a participação dos Estados Partes nos processos dos Órgãos Diretores da OPAS e OMS relacionados à [Estrutura de monitoramento e avaliação do RSI](#) e na preparação do anteprojeto do Plano estratégico global quinquenal para melhorar a prontidão e a resposta para situações de saúde pública. Os Estados Partes da Região das Américas fizeram contribuições importantes nas consultas presenciais e virtuais, inclusive em uma consulta regional realizada no Brasil em julho de 2017. Ao longo de todo o processo de consultas formais de 2015 a 2018, os Estados Membros da OPAS destacaram cada vez mais a necessidade de estruturar a aplicação e a implantação do RSI em um contexto de fortalecimento dos sistemas de saúde.

120. Trinta e um dos 35 Estados Partes da Região informaram a situação de implantação do RSI à 71ª Assembleia Mundial da Saúde em 2018. Os informes anuais do RSI feitos pelos países à Assembleia Mundial da Saúde entre 2011 e 2018 demonstraram que houve uma melhoria constante ou estabilização no cômputo em todas as capacidades básicas. Porém, a situação das capacidades básicas varia entre as sub-regiões, com os menores cômputos sendo verificados no Caribe, sobretudo com relação à capacidade de resposta a riscos químicos e radioativos. Deste modo, a RSPA uniu esforços com a OIEA e o Centro Colaborador da OMS para Manejo de Saúde Pública da Exposição a Agentes Químicos (instalado nas dependências da Public Health England) para dar apoio a duas iniciativas principais: “estabelecer e fortalecer uma infraestrutura reguladora nacional sustentável” e “reforçar o controle das fontes radiativas em todo o ciclo de existência”. Dos 14 Estados Partes do Caribe, 12 são agora membros da OIEA (Antígua e Barbuda, Bahamas, Barbados, Belize, Dominica, Granada, Guiana, Haiti, Jamaica, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Trinidad e Tobago). A colaboração da OIEA-OPAS é um modelo de colaboração reconhecido em todo o mundo.

121. A RSPA e o Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental se uniram em um esforço colaborativo para adaptar a ferramenta de avaliação externa conjunta do RSI ao contexto dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento ([PEID](#)). Este trabalho está estreitamente relacionado com a colaboração entre a RSPA e as autoridades da França, Países Baixos e Reino Unido para prestar apoio às atividades de capacitação nos territórios ultramarinos nas Américas. Em meados de 2018, as propostas para implementação de análises pós-ação e exercícios de simulação nos PEID haviam sido comunicadas à Sede da OMS, para ser formalizadas ao nível global.

Ilha de Páscoa – exercício simulado de emergência de saúde pública de interesse internacional

A Ilha de Páscoa (Rapa Nui, no idioma nativo), é um território insular vulcânico remoto do Chile, com cerca de 6 mil habitantes de maioria indígena, situado a aproximadamente 4 mil km de distância da costa sul-americana no meio do Oceano Pacífico. É um importante destino turístico por seus sítios arqueológicos e as renomadas estátuas gigantes [moai](#). Porém, a geografia local e as doenças endêmicas transmitidas por vetores deixam residentes e turistas igualmente vulneráveis a emergências de saúde pública.

Em colaboração com o Ministério da Saúde do Chile e a população de Rapa Nui, em dezembro de 2017, a RSPA liderou um exercício simulado de uma emergência de saúde pública de interesse internacional (ESPII) em conformidade com o RSI (2005). O exercício simulado foi realizado no Aeroporto Internacional de Mataverí, em Hanga Roa, e teve a participação de todos os setores envolvidos na resposta de emergência. O objetivo foi testar os protocolos vigentes para gestão de uma provável ESPII na ilha. De posse dos resultados do simulado, foi preparado um projeto envolvendo o Ministério da Saúde, OPAS/OMS e BID para reforçar a preparação e os sistemas de resposta em Rapa Nui, com o controle e a eliminação de vetores (mosquitos *Aedes aegypti*), o tratamento da dengue e o fortalecimento da capacidade das equipes locais.

122. Uma avaliação externa conjunta do RSI ([AEC](#)) foi promovida pelo Canadá em junho de 2018, e outros cinco países incorporaram a avaliação externa conjunta aos Planos de Trabalho da OPAS 2018-2019: Antígua e Barbuda, Dominica, Granada, São Cristóvão e Névis e São Vicente e Granadinas. Além disso, Argentina, Colômbia e México manifestaram a intenção de realizar uma avaliação externa conjunta no biênio 2018–2019 e o Haiti solicitou que fosse dada sequência à avaliação externa conjunta conduzida em 2016.¹³

123. Com a Argentina ocupando a presidência do [G20](#) em 2018, a RSPA tem uma oportunidade inestimável para defender investimentos sustentáveis para prevenir e atenuar o impacto das emergências de saúde, inclusive com a organização de exercícios simulados de alto nível.

124. O trabalho da RSPA sob o RSI no período foi realizado com o apoio dos CDC, PHAC e contribuições voluntárias nacionais do Brasil.

Equipes médicas de emergência

125. Em setembro de 2017, o Equador foi o segundo país na Região, depois da Costa Rica, a receber a certificação da OMS para as EME que cumprem com os padrões internacionais de qualidade para atendimento clínico. O país recebeu certificação para duas EME tipo 2 e uma unidade cirúrgica especializada. À semelhança das EME tipo 1, as EME tipo 2 têm capacidade de atender 100 ou mais pessoas por dia em esquema ambulatorial e estabilizar os pacientes que precisam ser transferidos a serviços de nível mais alto. As EME tipo 2 e as unidades cirúrgicas especializadas também têm capacidade de atendimento de 20 leitos ou mais em esquema de internação e podem proporcionar atendimento de emergência de 24 horas, realizar cirurgias gerais e de emergência (incluindo obstétricas) e atender pacientes com fraturas e traumatismos.

¹³ <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-12-p.pdf>.

126. Com o apoio da RSPA, outros quatro países – Chile, Colômbia, Costa Rica e Peru – iniciaram procedimentos nacionais para solicitar e mobilizar EME e começaram a implementação das CICOM, criadas com o propósito de facilitar o manejo da informação e a coordenação das EME em emergências e desastres.

127. Em meados de 2018, a lista regional de coordenadores das EME contava com 78 especialistas de 23 países que foram capacitados com o apoio da RSPA e considerados competentes para serem mobilizados durante uma emergência para ajudar as autoridades nacionais na coordenação dos pedidos e na provisão de assistência médica externa.

128. O apoio financeiro ao trabalho na iniciativa das EME no período considerado foi prestado sobretudo pela Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional ([AECID](#)), Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos ([HHS](#)), Programa de Emergências de Saúde da OMS (WHE) e recursos flexíveis da OPAS.

Fortalecimento da capacidade dos laboratórios de responder a patógenos virais emergentes e reemergentes

129. A RSPA, com o apoio dos CDC e do BID, se empenhou em fortalecer as redes de laboratórios da Região e melhorar a resposta à crescente ameaça regional de patógenos bacterianos e virais emergentes e reemergentes. Esses esforços tiveram os seguintes resultados no período considerado neste relatório:

- Acesso de 35 laboratórios nacionais em 27 Estados Membros¹⁴ (inclusive 23 centros nacionais de influenza) a protocolos padronizados para a detecção precisa, segura e oportuna dos vírus da febre chikungunya, zika, febre amarela e influenza.
- Pelo menos um profissional do laboratório certificado a fazer o envio seguro de materiais infecciosos, inclusive patógenos da categoria A, em todos os Estados Membros.
- Pelo menos um profissional do laboratório certificado no trabalho de detecção do *Vibrio cholerae* O:Um e outros agentes enteropatógenos em 11 países.¹⁵
- Atualização dos procedimentos operacionais padrão do Sistema Regional de Vacinas ([SIREVA II](#)) para o diagnóstico de doença meningocócica.
- Avaliações laboratoriais completas em países prioritários da América Latina e Caribe com o uso de ferramentas para avaliar as capacidades instaladas, administração geral dos laboratórios, políticas de garantia de qualidade e disponibilidade de equipamentos e reagentes nos laboratórios de referência nacionais. Essas avaliações identificaram áreas que precisam ser reforçadas, sobretudo em termos de capacitação e provisões laboratoriais.

¹⁴ Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Ilhas Cayman, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Santa Lúcia, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

¹⁵ Costa Rica, Cuba, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá e Peru.

130. Para contemplar as lacunas identificadas nas avaliações dos laboratórios, a RSPA capacitou profissionais de laboratórios de 17 países.¹⁶ Nos países de língua inglesa do Caribe, a capacitação visou melhorar a capacidade de detecção, com o treinamento prático na detecção por análise molecular do vírus da febre amarela e do vírus do Mayaro e a distribuição de reagentes e materiais essenciais de laboratório. Além disso, os CDC deram treinamento ao pessoal de quatro países – Brasil, Colômbia, Paraguai e Peru – no uso dos novos kits de diagnóstico para detecção sorológica da febre amarela. Com o auxílio deste pessoal, a RSPA espera reproduzir o seminário em outros países no segundo semestre de 2018.

131. O diagnóstico das doenças virais emergentes com o uso de amostras teciduais tem sido fundamental para a caracterização do agente nos casos fatais no recente surto de febre amarela no Brasil. Porém, a capacidade e os protocolos relacionados não estão bem estabelecidos em muitos laboratórios. Com a cooperação técnica da RSPA, 14 profissionais de diferentes laboratórios no Brasil receberam treinamento no diagnóstico histopatológico e protocolos para análises imuno-histoquímicas para diagnosticar e diferenciar as arboviroses emergentes. Os cursos de treinamento foram ministrados no Laboratório de Patologia do Instituto Nacional de Saúde da Colômbia.

132. A melhoria da qualidade é fundamental para serviços de laboratório efetivos. Um painel externo de avaliação de qualidade (EQAP, em inglês), realizado no primeiro semestre de 2018 com 26 laboratórios em 16 países¹⁷ na Região, divulgou uma avaliação positiva do desempenho dos laboratórios, inclusive na detecção molecular da febre amarela. Para aperfeiçoar a capacitação e promover a melhoria contínua da qualidade, a RSPA convocou uma reunião consultiva com especialistas em Washington, D.C., em junho de 2018, para análise, atualização e validação dos algoritmos de diagnóstico, protocolos e diretrizes regionais vigentes para febre amarela.

Iniciativa de Hospitais Inteligentes

133. A fase 2 da iniciativa de Hospitais Inteligentes, financiada pelo [DFID](#), entrou no terceiro ano de execução nos 7 países destinatários: Belize, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Santa Lúcia e São Vicente e Granadinas. Três serviços de saúde modelo foram modernizados para melhorar a resiliência a desastres e reduzir o impacto ambiental: Hospital Princesa Alice em Granada, Centro Médico La Plaine em Dominica e Hospital Chateaubelair em São Vicente e Granadinas. Além disso, 362 unidades de saúde em 12 países e territórios¹⁸ foram avaliados com o uso do [kit de ferramentas para hospitais inteligentes](#). O treinamento no uso do kit foi também ministrado a avaliadores.

Eliminação de doenças

134. A RSPA continuou a prestar apoio aos Estados Membros na eliminação da transmissão materno-infantil ([ETMI](#)) do HIV e sífilis, como parte da estrutura do Plano de ação para a

¹⁶ Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Ilhas Cayman, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Jamaica, Nicarágua, Peru, Suriname e Venezuela.

¹⁷ Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Ilhas Cayman, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, Jamaica, Nicarágua, Peru e Suriname.

¹⁸ Antígua, Bahamas, Belize, Ilhas Virgens Britânicas, Dominica, Granada, Guiana, Jamaica, Saint Kitts, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas e Suriname.

prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 ([CD55/14](#)). Entre meados de 2017 e 2018, foi prestada cooperação técnica interna no país a El Salvador, Haiti, Honduras e Nicarágua por meio de missões integradas conjuntas; à Colômbia e ao Uruguai para o lançamento da estrutura de [ETMI Plus](#) e aos países que estão solicitando à OMS a validação do alcance da meta de dupla eliminação.

135. Na segunda metade de 2017, Antígua e Barbuda, Bermuda e São Cristóvão e Névis foram reconhecidos pela OMS como tendo atingido a ETMI do HIV e sífilis. Estes três países, ao lado de Anguilla, Ilhas Cayman e Montserrat, receberam seus certificados em dezembro de 2017. Além disso, Cuba recebeu nova certificação pela OMS por mais dois anos por ter mantido as metas de validação alcançadas em 2015, que representa um feito único em todo o mundo. Entre os parceiros no processo de validação da eliminação da transmissão materno-infantil estão o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS ([UNAIDS](#)), Unicef e CDC, que recebem orientações nas Américas de um comitê técnico de validação regional. Os recursos financeiros de apoio foram obtidos na sua maioria do orçamento ordinário da OPAS.

136. Em uma decisão relacionada, a Representação da OPAS nos Países do Caribe Oriental priorizou a melhoria da qualidade dos serviços, a coleta de dados para subsidiar a tomada de decisão oportuna e fundamentada e o fortalecimento dos serviços de saúde materna e perinatal destes países no primeiro nível de atenção, que também servirá para apoiar o fortalecimento e a sustentabilidade da estratégia de ETMI. O Sistema de Informação Perinatal ([SIP](#)), desenvolvido pelo Centro Latino-americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva ([CLAP/SMR](#)) da OPAS, foi reconhecido como uma ferramenta-chave para a obtenção de dados perinatais confiáveis e oportunos. A utilização plena do SIP está sendo implantada em Anguilla, Antígua e Barbuda, Santa Lúcia, São Cristóvão e Nevis e Trinidad e Tobago, com planos para a implantação deste sistema em breve nas Ilhas Virgens Britânicas, Granada, Montserrat e São Vicente e Granadinas.

137. Para estimular a prevenção do HIV e o progresso para pôr fim à epidemia de HIV na Região, a RSPA fez um relatório intitulado “[Prevenção do HIV em destaque – Uma análise da perspectiva do setor de saúde na América Latina e no Caribe, 2017](#)”, preparado em estreita colaboração com o UNAIDS com contribuições importantes da sociedade civil de mais de uma dezena de países. Este primeiro relatório regional sobre prevenção do HIV deu destaque aos grupos populacionais que são muito vulneráveis e têm maior carga de infecção pelo HIV. O relatório expõe o progresso feito, as lacunas e os desafios a serem enfrentados para melhorar a prevenção do HIV e a necessidade do acesso ampliado aos serviços de saúde para esses grupos populacionais.

138. A RSPA também mobilizou missões técnicas interprogramáticas para avaliar a resposta do sistema nacional de saúde ao HIV e IST em quatro países – El Salvador, Honduras, Nicarágua e Suriname – e promover o diálogo entre todos os atores envolvidos na resposta ao nível nacional. As interações produziram recomendações e planos operacionais visando expandir, inovar e melhorar a efetividade, eficiência e sustentabilidade da resposta nacional.

Região das Américas – líder na eliminação de doenças***Tétano materno e neonatal (TMN)***

A [eliminação regional da doença](#), que causava a morte de mais de 10 mil recém-nascidos todos os anos, foi alcançada em 2017 após o Haiti ter declarado a eliminação do TMN.

Os principais parceiros envolvidos no esforço de eliminação são os ministérios da Saúde dos Estados Membros da OPAS/OMS, CDC e o governo do Brasil. Para os esforços de eliminação do TMN no Haiti, o Unicef trabalhou em colaboração com o governo do Canadá, FNUAP, OMS, comitês nacionais do Unicef e o setor privado.

Malária

Em junho de 2018, [o Paraguai recebeu a certificação da OMS pela eliminação da malária](#) e é o segundo país na Região das Américas, após Cuba em 1973, a atingir este status. De 1950 a 2011, o Paraguai elaborou de forma sistemática políticas e programas para o controle e a eliminação da malária, que representou um considerável desafio de saúde pública para um país que havia registrado mais de 80 mil casos da doença na década de 1940. Como resultado, o Paraguai registrou o último caso de malária por *P. falciparum* em 1995 e de malária por *P. vivax* em 2011. Um plano quinquenal foi lançado em 2011 visando consolidar as conquistas, prevenir o restabelecimento da transmissão e preparar para certificação da eliminação, com atividades concentradas no manejo ativo dos casos, envolvimento com as comunidades e educação para que as pessoas saibam as maneiras de prevenir a transmissão da malária e as opções para diagnóstico e tratamento.

O painel independente de certificação de eliminação da malária, ao recomendar à diretora-geral da OMS a certificação do Paraguai como livre da malária, destacou os fatores para o sucesso como a qualidade e cobertura dos serviços de saúde (incluindo o conhecimento sobre a malária entre os profissionais da saúde na linha de frente), disponibilidade universal de tratamento médico gratuito e um bom sistema de vigilância da malária.

A cooperação técnica da RSPA, incluindo a compra do tratamento e a colaboração com outros parceiros como o Fundo Global, tem contribuído para os avanços obtidos no Haiti e no Paraguai. Esses dois países-chave da OPAS merecem uma menção especial por terem atingido esses marcos.

Parte 3: Desafios e lições aprendidas

139. Durante o período em consideração, os avanços foram temperados com desafios que a RSPA tentará superar, em estreita colaboração com os Estados Membros e parceiros. Alguns desses desafios são crônicos e a Repartição irá executar cooperação técnica, bem como desenvolver, ajustar e refinar as políticas e estratégias relevantes, com base nas lições aprendidas.

140. O tema deste relatório constitui um apelo à ação que apresenta desafios específicos para a RSPA, pois recaptura a visão de Saúde para Todos expressada em Alma-Ata para a saúde universal e reafirma o compromisso da OPAS com os valores e princípios daquela declaração histórica: o direito à saúde, equidade, solidariedade, justiça social, participação comunitária, responsabilidade do governo e ação multissetorial.

Desafios

141. Durante o período em consideração, houve mudanças notáveis no cenário político da Região. Em vários países, foram eleitos novos governos com uma ampla gama de posições filosóficas, algumas das quais podem impactar a saúde pública. Além disso, vimos o surgimento de complexas condições sociopolíticas, conflitos e outras crises. Essas circunstâncias afetaram os objetivos de saúde pública dos Estados Membros e a saúde e bem-estar de suas populações e comprometeram os ganhos em saúde. Importantes fluxos de populações migrantes, com a concomitante disseminação de doenças, também ocorreram na Região.

142. Embora a situação econômica de alguns dos países maiores da Região tenha melhorado, outros continuam enfrentando desafios. Embora tenha havido crescimento econômico, permanecem preocupações acerca da distribuição equitativa dos benefícios, inclusive o acesso à saúde. O direito à saúde é apoiado pela responsabilidade do Estado de garantir esse direito. Embora tenha havido progresso no reconhecimento do direito à saúde nas reformas normativas e legislativas, as instituições públicas têm demorado a reconhecer sua responsabilidade na realização desses direitos. Sem a ação do Estado, não pode haver realização progressiva do direito à saúde, especialmente para as pessoas que vivem em situações de vulnerabilidade social, nem pode haver progresso na coesão social. Existem lacunas críticas na saúde e direitos sexuais e reprodutivos e persistem barreiras de gênero, socioculturais, econômicas e estruturais ao acesso.

143. Segundo o FMI, o crescimento econômico da América Latina e Caribe durante 2017 foi de apenas 1,3%, devido aos ajustes fiscais e externos em alguns países e outros fatores específicos de cada país. No médio prazo, as projeções mostram que o crescimento provavelmente será de 2,6%, após uma expansão de 1,6% em 2018. Nesse contexto, a Região não pode contar apenas com o crescimento para proteger e sustentar os ganhos sociais e a redução da desigualdade obtidos nos últimos 15 anos. O desafio será aumentar o investimento nas pessoas, particularmente os pobres, usando políticas anticíclicas para assegurar um crescimento sustentável e equitativo no longo prazo.

144. A liderança e a vontade política do governo são funções que precisam ser fortalecidas para garantir ações intersetoriais para a saúde que possam abordar complexos determinantes sociais da saúde, inclusive fatores políticos, sociais, econômicos, ambientais e comerciais que impactam a

equidade e os resultados em saúde. É essencial uma articulação efetiva entre autoridades da saúde e partes interessadas envolvidas no desenvolvimento social, agricultura, educação, habitação, meio ambiente e comércio. Assim, deve haver capacidade política e técnica nos ministérios da saúde e outras entidades setoriais, além da vontade política no mais alto nível. A estratégia de Saúde em todas as Políticas, que visa a abordar esses fatores, enfrenta obstáculos. A voz das pessoas, particularmente daquelas em condições de vulnerabilidade, em geral não é ouvida e os mecanismos para a participação da sociedade civil nos processos decisórios e responsabilidade social ainda são fracos.

145. No contexto de limitada capacidade nacional na liderança de esforços sustentáveis para abordar questões de equidade, administrar prioridades emergentes, promover a prestação de contas e assegurar enfoques eficazes, um imperativo crucial é fortalecer o papel de gestão responsável das autoridades de saúde para formular, organizar e dirigir a política nacional de saúde. Isso habilita a transformação da governança do setor da saúde e melhorias na eficácia, eficiência e equidade do sistema de saúde. O processo de transformação de um sistema de saúde tem implicações políticas e de recursos. Os atores envolvidos são responsáveis por viabilizar o processo e regular os recursos críticos do sistema de saúde, sejam financeiros, humanos ou relacionados a medicamentos e tecnologias. Equilibrar os aspectos políticos e de recursos para uma resposta adequada é um componente central e estratégico do fortalecimento e transformação do sistema de saúde, a fim de avançar rumo à saúde universal.

146. A capacidade do sistema de saúde de formular políticas baseadas em evidências e direitos para remover barreiras ao acesso de todos, particularmente as populações em situação de vulnerabilidade, é fraca. As reformas do setor da saúde na Região se concentraram em expandir e transformar o sistema de saúde para melhorar o acesso e atender as necessidades da população, especialmente os grupos em situação de vulnerabilidade. Contudo, em seus esforços para atender as necessidades de diferentes grupos, os sistemas de saúde exacerbaram o problema da segmentação. Populações vulneráveis recebendo pacotes básicos de serviços mediante programas específicos foram excluídas de pacotes mais amplos de serviços garantidos disponíveis a outros segmentos da população. Isso tornou-se um obstáculo para obter equidade no contexto de esforços explícitos dos governos para combater a pobreza e reduzir a desigualdade. Além disso, muitos países não foram capazes de abordar déficits críticos nos serviços e atender as necessidades específicas de mulheres e meninas (inclusive serviços de saúde sexual e reprodutiva); migrantes, LGBT, indígenas e afrodescendentes, adolescentes e idosos. Atualmente, as pessoas mais afetadas pela falta de acesso universal à saúde e cobertura universal da saúde são as que vivem em condições de maior vulnerabilidade.

147. A maioria dos países enfrenta o desafio de implementar um enfoque integral para as DNT, apesar das mudanças demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas que resultaram numa crescente carga dessas doenças na Região e o imperativo de acelerar intervenções para sua prevenção e controle. Os serviços de saúde ainda são organizados para responder a condições graves e não têm capacidade de resolução no primeiro nível de atenção para proporcionar atendimento de qualidade a DNT e distúrbios mentais. A implementação de políticas públicas para influenciar fatores de risco é limitada e a interferência da indústria continua sendo um obstáculo importante à implementação de políticas nacionais para reduzir o uso nocivo de álcool, incentivar a nutrição saudável e impor o controle do tabaco. Essa interferência em políticas preventivas

baseadas na população resultará em contínuo aumento dos custos de saúde e não consecução do objetivo de saúde para todos. A indústria do tabaco tentou impedir que os governos adotassem medidas efetivas de controle do tabaco que cumpram os mandatos da Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco (FCTC) da OMS e ratificassem o [Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos de Tabaco](#). Contudo, com sua ratificação pelo Reino Unido em [junho de 2018](#), esse Protocolo deve entrar em vigor em setembro de 2018. Um enfoque integral para prevenção, promoção e atenção integrada, conforme aplicado em estratégias de atenção primária à saúde baseadas na população para promover a saúde universal, é essencial para reduzir a epidemia de DNT, que ameaça reverter muitos avanços em saúde e desenvolvimento na Região das Américas.

148. Também há importantes desafios para sustentar os avanços na prevenção e controle de doenças transmissíveis. Apesar de melhorias na vigilância epidemiológica e cobertura de vacinação em todos os países da Região, durante esse período houve um retrocesso na eliminação do sarampo. Além disso, persistem várias zoonoses, inclusive raiva, leishmaniose, febre amarela, encefalite equina, gripe aviária e brucelose. Há poucas estratégias intersetoriais eficazes para sua vigilância, controle e prevenção na interface humano-animal compatíveis com o enfoque de [Uma Saúde](#). Esse enfoque é crucial para abordar a inocuidade dos alimentos e controlar zoonoses, bem como mitigar a crescente ameaça da resistência antimicrobiana. Apesar da colaboração entre as agências internacionais — [FAO](#), Organização Mundial de Saúde Animal ([OIE](#)), Organismo Internacional Regional de Sanidade Agropecuária ([OIRSA](#)) e Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura ([IICA](#)) — o envolvimento multissetorial nos países apresenta desafios para a implementação de planos de ação nacionais sobre resistência antimicrobiana.

149. Na maioria dos países da Região há segmentação e fragmentação dos serviços de saúde, o que exacerba dificuldades no acesso a serviços de qualidade e resulta em deficiência e baixa capacidade de resposta no nível primário. Os processos de planejamento que levam a uma maior centralização dos serviços de saúde são evidentes em alguns países. As reformas do setor da saúde que se concentram na expansão da cobertura mediante pacotes de serviços básicos — com poucas iniciativas para fortalecer o modelo de atenção e organização dos serviços de saúde — resultaram em melhorias inadequadas no acesso aos serviços. Isso é particularmente válido no caso dos pobres e populações em situação de maior vulnerabilidade. Dados sobre a desigualdade econômica nas condições de acesso para a Região das Américas mostram que a percentagem da população que enfrenta barreiras no acesso difere muito entre países: varia de 6,8% a 66% e é mais alta entre as famílias mais pobres. Em muitos casos, os investimentos em saúde continuam a priorizar serviços especializados e hospitalares, de maneira *ad hoc* e sem planos de investimento apropriados. O desenvolvimento de novas instalações ocorre na ausência de consideração apropriada dos recursos humanos necessários, financiamento, gestão da prestação de serviços e intervenções para fortalecer a atenção primária. Questões de sustentabilidade e resiliência não são consideradas e em geral os planos favorecem a organização de serviços de saúde em centros urbanos, deixando desatendidas as necessidades dos habitantes das periferias e áreas rurais.

150. Além disso, persistem desigualdades na disponibilidade, distribuição e qualidade da força de trabalho para a saúde nos países e entre eles, bem como entre diferentes níveis de atenção e os setores público e privado. O financiamento dos recursos humanos para saúde universal continua altamente inconsistente na Região e em muitos países é insuficiente para assegurar a prestação de serviços de saúde de qualidade, particularmente no nível primário, e atender as necessidades das

populações subatendidas. Baixas taxas de retenção em áreas rurais e negligenciadas, condições de trabalho precárias, baixa produtividade e desempenho fraco constituem alguns dos desafios que os países enfrentam. Todos esses fatores impedem a progressiva expansão dos serviços, particularmente no nível primário. Mesmo quando há recursos humanos para saúde universal, em geral não dispõem das competências apropriadas, afetando a saúde das comunidades atendidas.

151. Houve um crescimento exponencial da educação em ciências da saúde na Região nas últimas décadas. Apesar disso, a regulação desses processos continua sendo insuficiente e há preocupações acerca da qualidade do treinamento, relevância de muitos programas acadêmicos e padrões de prática profissional. Muitos países estão tendo dificuldade para adotar o treinamento baseado em habilidades, estabelecer programas de aprendizagem interprofissional, elaborar currículos flexíveis, fortalecer a capacidade de ensino e estender o treinamento a todos os níveis da rede de atendimento.

152. O enfoque de atenção primária para o financiamento da saúde está longe de ser uma realidade. O financiamento da saúde na Região está longe de atingir os objetivos estabelecidos pelos Estados Membros da OPAS em 2014, quando adotaram a [Estratégia de Saúde Universal](#). A recuperação das retrações econômicas tem sido lenta em alguns países, resultando em alocação insuficiente para o orçamento nacional de saúde, o que coloca em risco os avanços e atrasa o progresso em áreas prioritárias. Embora a colaboração entre ministérios da saúde e ministérios das finanças tenha aumentado durante o período, somente cinco países — Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos da América e Uruguai — registraram gastos públicos em saúde equivalentes a 6% do PIB. Essa situação é agravada em muitos países pela limitada capacidade para introduzir mudanças no sistema de saúde devido à rigidez dos sistemas de gestão financeira e orçamentos por rubricas. Devido à competição entre prioridades nacionais e ao financiamento ineficiente da saúde em geral, não se assegura acesso a serviços em programas prioritários. Atribui-se pouca prioridade a DNT e políticas relacionadas a DNT, às vezes resultando em investimento inadequado na implementação dessas políticas. A falta de investimento agrava os efeitos adversos dos custos diretos e indiretos das DNT e seus fatores de risco, distúrbios mentais e lesões e violência, que tem um impacto significativo no sistema de saúde, na saúde individual e da população, na produtividade e no desenvolvimento nacional.

153. Um investimento eficiente em saúde precisa manter e expandir os avanços em outras questões prioritárias, como HIV, tuberculose, imunização e saúde sexual e reprodutiva. Deve ser possível aumentar a resiliência dos sistemas de saúde assegurando financiamento adequado para funções essenciais de saúde pública, inclusive capacidade para implementação do RSI e para preparação e resposta a emergências de saúde. Nem os orçamentos nacionais nem as novas fontes de financiamento conseguiram cobrir os déficits criados pela retirada ou redução do financiamento externo de alguns parceiros internacionais de desenvolvimento para programas nacionais de imunização e prevenção e controle do HIV. Outras doenças transmissíveis, como as doenças infecciosas negligenciadas e a hepatite, continuam tendo pouca prioridade e pouco financiamento. A resposta à hepatite não dispõe de recursos dos parceiros internacionais de desenvolvimento e depende dos compromissos financeiros nacionais. Esse desafio é exacerbado pelo reconhecimento inadequado da doença como prioridade de ação, em comparação com outras questões de saúde pública na Região, o alto custo dos medicamentos contra hepatite para indivíduos e sistemas de

saúde e os custos mais altos desses medicamentos na Região das Américas em comparação com outras regiões.

154. O trabalho para fortalecer a preparação e resposta a emergências de saúde é crucial para aumentar a resiliência dos sistemas de saúde e comunidades. A implementação do RSI é parte essencial desse trabalho. Requer esforços constantes dos Estados Partes e da RSPA para administrar eventos de saúde pública com potencial internacional, bem como cumprir as obrigações recorrentes e de longo prazo, como o estabelecimento e manutenção da capacidade de vigilância e resposta, inclusive em pontos de entrada designados, conforme detalhado no Anexo 1 do RSI. Entre os desafios que impedem o progresso na implementação está a falta de entendimento pleno e harmonizado dos conceitos do RSI. Além disso, os quatro componentes do quadro de monitoramento e avaliação do RSI — que visa a assegurar a responsabilidade mútua — não se ajustam às necessidades de todos os Estados Partes da Região, como os pequenos Estados insulares.

155. No tocante aos desastres, a maioria dos países da América Latina e Caribe tem capacidade para responder a eventos pequenos e moderados que afetam a saúde das populações, aplicando um enfoque de risco único e sem necessidade de apoio internacional. O desafio surge na resposta a emergências grandes ou de múltiplos riscos, quando há muita cooperação externa ou quando há politização ou “verticalização” da resposta.

156. Desastres e emergências em geral resultam na suspensão ou redução de muitos programas de saúde prioritários. Isso pode ocorrer durante esses eventos e por longos períodos após os mesmos. Essas interrupções podem envolver serviços cruciais para pessoas com doenças crônicas e outras em situação de vulnerabilidade.

157. Quarenta anos após a Declaração de Alma-Ata, muitos países da Região ainda não asseguram acesso equitativo aos determinantes ambientais da saúde. Água em quantidade e qualidade adequada, saneamento básico de boa qualidade e condições de vida adequadas e seguras em casa, na escola, no trabalho e na comunidade são requisitos para o progresso rumo à saúde universal. O projetado impacto negativo da mudança climática no meio ambiente, saúde e outras questões de desenvolvimento foi reconhecido, mas há atraso no desenvolvimento e implementação de planos nacionais de adaptação à mudança climática. É necessário contar com um envolvimento mais forte, compromisso político e enfoques multissetoriais para atingir as metas ambiciosas dos ODS relacionados com a saúde ambiental e enfrentar os desafios da mudança climática, particularmente nos Países-Chave. É preciso contar com fortalecimento da capacidade, maior conscientização e mais recursos humanos, bem como alocação de recursos específicos dos países para agendas de saúde ambiental, para integrar plenamente temas de saúde ambiental nos programas, políticas e intervenções dos ministérios da saúde, outras agências setoriais, sociedade civil e o setor privado.

158. Dados de qualidade e análises epidemiológicas usando dados desagregados são muitos limitados na Região, particularmente nos países-chave da OPAS e Caribe, o que prejudica os esforços para monitorar o progresso rumo à saúde universal. Apesar dos esforços dos Estados Membros para coletar informação e sistematicamente monitorar e avaliar o progresso na equidade em saúde, a maioria dos países ainda precisa fortalecer os sistemas nacionais de monitoramento.

Mesmo em países que coletam informação desagregada por variáveis socioeconômicas, as análises da equidade em saúde e o uso de evidências para formulação de política são limitados.

Lições aprendidas

159. O compromisso de não deixar ninguém para trás, especificado na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, requer que os Estados Membros fixem metas específicas para reduzir as desigualdades em saúde e estabelecer sistemas de monitoramento. Os Estados Membros devem se comprometer a investir nos sistemas nacionais e subnacionais de planejamento, informação, monitoramento e avaliação para obter saúde universal. Os sistemas de informação sobre saúde devem ser concebidos como um mecanismo integrado de sistemas e processos interconectados para assegurar a convergência de dados, informações, conhecimentos, padrões, pessoas e instituições. Várias medidas são essenciais para a manutenção e sustentabilidade das intervenções, inclusive durante transições políticas e mudanças de governo. Entre esses processos vitais encontram-se a definição baseada em evidências de uma agenda nacional de saúde para o médio e longo prazo; desenvolvimento da agenda estratégica de médio prazo da RSPA para cooperação técnica com os países (CCS); e acordos formais de cooperação técnica. As atividades para desenvolver esses quadros devem ser participativas, com envolvimento de uma ampla gama de partes interessadas, inclusive parlamentares, profissionais da saúde, líderes locais e sociedade civil, durante o planejamento, implementação, monitoramento e avaliação, a fim de obter aceitação e compromisso com a ação.

160. Abordar a governança de maneira abrangente e integrada, bem como criar mecanismos de regulação interconectados (inclusive recursos financeiros, recursos humanos e tecnologias e serviços e saúde), são elementos decisivos nas transformações institucionais para obter melhorias equitativas no acesso a serviços de saúde. Realizar pesquisas sobre o papel mais eficaz dos ministérios da saúde, em relação a outros ministérios que também têm impacto na saúde da população, e repensar o objetivo e as funções de estruturas relevantes do funcionalismo público, seriam úteis para aumentar a eficiência e eficácia rumo à saúde universal. Deve-se fomentar uma maior participação social no planejamento, implementação e supervisão de políticas de saúde, a fim de promover políticas mais sensíveis e assegurar transparência e sustentabilidade. O aumento da conscientização acerca das várias prioridades de saúde e estratégias para superar barreiras culturais e psicossociais no âmbito comunitário deve ser incluído nos esforços para melhorar o acesso, disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde. A intensificação da promoção e cooperação técnica para Saúde em todas as Políticas, com reforço das mensagens sobre equidade, pode acelerar o progresso nessa área, mesmo quando ocorrem mudanças políticas. Isso é particularmente relevante para o apoio político e financiamento. Nesse sentido, o estabelecimento e fortalecimento de redes e alianças estratégicas é crucial para o êxito.

161. Mesmo durante tempos difíceis e estagnação econômica, é possível aumentar o investimento público em saúde. Os países podem identificar e utilizar o espaço fiscal para saúde e os recursos públicos podem provir de várias fontes, inclusive melhoria na arrecadação de impostos (reduzindo a evasão e elisão), novos impostos sobre saúde pública, redução de desperdícios e corrupção, priorização dos gastos em saúde em relação a outros setores e contribuições sociais. Cada país pode fazer algo, de acordo com seu contexto nacional. Contudo, a promoção de maior espaço fiscal requer um diálogo social mais amplo entre todas as partes interessadas. As decisões

relacionadas, que envolvem os Estados, tendem a ser políticas e baseiam-se principalmente em argumentos técnicos, geralmente em detrimento do insumo de parceiros sociais, inclusive a sociedade civil e o setor privado. Uma consideração importante é o aumento da eficiência. Isso pode ser feito investindo no primeiro nível de atenção de modo a fornecer serviços de qualidade dentro das redes integradas de serviços de saúde; dando atenção a problemas de saúde prioritários; e proporcionando financiamento adequado para recursos humanos, medicamentos e outras tecnologias.

162. A coleta, documentação e disseminação de boas práticas são cruciais para mostrar oportunidades de introdução e sustentabilidade de intervenções estratégicas para a saúde universal. A modalidade técnica da OPAS de cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde (inclusive cooperação transfronteiriça focada na migração e outras questões com impacto direto nas comunidades e atenção primária à saúde) pode fortalecer o trabalho no nível subnacional, contribuir para melhorar a capacidade local e ajudar a mitigar desafios que podem surgir devido a mudanças na política nacional.

163. Tendo em vista os desafios de sustentabilidade, os países podem se beneficiar do fortalecimento do enfoque sub-regional. Isso facilitará a adoção de padrões, tecnologias, soluções e metodologias. Também ajudará a manejar dados, informações e conhecimentos, bem como incentivar decisões coletivas, políticas baseadas em evidências e junção de recursos. A produção de bens públicos sub-regionais também é uma estratégia eficaz em função do custo para atingir os pequenos Estados insulares, que em geral têm pouca capacidade de desenvolver programas complexos. A identificação de prioridades nas sub-regiões e maior interação da RSPA com suas contrapartes em outras regiões da OMS facilitarão a cooperação técnica da Repartição com Estados Membros da OPAS em seus diversos agrupamentos de integração política.

164. Como componente integral dos sistemas de saúde pública, a gestão da cadeia de suprimentos (GCS) visa a administrar holisticamente todo o sistema de saúde e alavancar os resultados obtidos nos programas de saúde. A GCS pode contribuir de maneira significativa para a sustentabilidade de longo prazo no acesso a medicamentos e tecnologias. A GCS impacta todas as áreas de um sistema de saúde pública direta ou indiretamente e um enfoque interprogramático para GCS envolvendo todas as unidades técnicas da RSPA pode dar muitas contribuições, inclusive maior acesso a medicamentos em todos os níveis do sistema nacional de saúde; introdução de novas tecnologias de saúde; migração de pacientes como parte de um esforço para alinhar as práticas clínicas com as recomendações da OMS; e estudos econômicos da cadeia de suprimentos que examinem e destaquem oportunidades de maximizar o uso de fundos públicos. O Sistema Regulatório do Caribe pode ser um dos principais êxitos da CARICOM na promessa de um mercado comum, proporcionando regulamentação harmonizada e um ponto de entrada para medicamentos e outras tecnologias de saúde para o Caribe. Deve-se promover um maior uso do Fundo Estratégico da OPAS.

165. As evidências mostram que investir em RHSU melhora o índice de emprego e aumento o desenvolvimento econômico. Uma forte vontade política é essencial para traduzir os compromissos em alocações orçamentárias para RHSU. Além disso, governança e regulamentação efetivas são cruciais para formular políticas estratégicas relacionadas a RHSU e para a formulação, financiamento e implementação de um plano nacional de RHSU. Coordenação intersetorial,

envolvimento de alto nível e posicionamento estratégico de questões relativas a RHSU são necessários para liderar o compromisso do setor público com RHSU. Isso deve incluir maiores esforços para desenvolver sistemas de informação sobre RHSU e quadros institucionais que habilitem a responsabilidade compartilhada para a análise e uso da informação. A descentralização de instituições de capacitação e o recrutamento de estudantes em comunidades desatendidas podem aumentar a dotação e retenção de profissionais da saúde em situações de serviços precários.

166. As evidências mostram que um forte nível primário de atenção, com capacidade para responder a programas prioritários de saúde e apoio de uma rede integrada de serviços, produz melhores resultados de saúde, equidade e eficiência. A obtenção de compromisso político de alto nível para assegurar a mobilização e eficiente alocação dos recursos humanos, financeiros e técnicos necessários facilita uma resposta adequada para manter e intensificar a eliminação de doenças (inclusive eliminação da transmissão vertical, hepatite B, doença de Chagas e câncer do colo do útero); prevenir o restabelecimento de doenças endêmicas, como malária; e obter cobertura homogênea de vacinação no âmbito nacional e subnacional. As atividades da RSPA destinadas a promover a integração das várias intervenções necessárias para obter o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade são cruciais. Também é essencial aumentar a capacidade do primeiro nível de atenção a fim de proporcionar serviços apropriados para questões como DNT, saúde mental e saúde sexual e reprodutiva, para que as pessoas possam otimizar seu funcionamento e bem-estar durante todo o curso da vida.

167. É preciso encontrar soluções e enfoques inovadores além dos modelos tradicionais de prestação de serviços, envolvendo as comunidades e partes interessadas para abordar a complexa interação dos diferentes fatores que afetam a saúde da população da Região. Ações participativas que incluam os líderes comunitários, profissionais da saúde, sociedades científicas, governo, organizações da sociedade civil e outras partes interessadas são cruciais para uma resposta integral aos múltiplos desafios de saúde. Os programas e iniciativas multissetoriais de saúde ambiental estão avançando na Região, devido em parte à inclusão de outros setores nas atividades de fortalecimento da capacidade com as quais os países se comprometeram.

168. É preciso haver um diálogo mais extenso nos países com os grupos interessados e vários atores, inclusive o setor privado, sobre a implementação da estratégia “Uma Saúde” e o desenvolvimento e execução de planos de ação nacionais sobre resistência antimicrobiana. Além disso, é necessário obter maior conscientização, fortalecimento de capacidade, delegação de tarefas, recursos humanos e orçamentos nacionais para agendas de saúde ambiental para uma ação efetiva no controle de doenças transmissíveis. Finalmente, são essenciais demonstrações do papel central da água, saneamento e medidas de higiene no contexto de emergências de saúde pública e desastres.

169. Uma colaboração multissetorial abrangente, inclusive com o setor privado, conforme apropriado, e com a devida consideração de possíveis conflitos de interesse, é crucial para abordar as DNT e seus fatores de risco e requer um compromisso político sustentado. Ao trabalhar com o setor privado, a colaboração com outras agências da ONU para promover o Quadro de Colaboração com Atores Não Estatais e a Resolução [E/2017/L.21](#) (sobre interferência da indústria do tabaco, adotada pelo Conselho Econômico e Social [ECOSOC] em junho de 2017), pode facilitar a cooperação mutuamente benéfica e resistência às táticas da indústria. É preciso expandir a

conscientização entre os altos funcionários da saúde e outros setores acerca das sólidas evidências em que o FCTC se baseia e o valor de políticas efetivas de controle do tabaco. O fortalecimento do trabalho intersetorial, inclusive em leis e comércio, é importante para um entendimento comum e negociação de resultados que sejam consistentes em todos os setores do governo. Contudo, o setor da saúde tem um papel essencial a desempenhar, dado seu mandato de abordar todas as principais causas de morbidade e mortalidade. A promoção da participação dos países mediante forte liderança política é vital para a implementação de qualquer iniciativa, particularmente sobre DNT, que são crônicas e multifatoriais. A prevenção e controle de DNT e a saúde universal reforçam-se mutuamente.

170. De modo a ter um impacto de mais longo prazo para tornar o sistema de saúde mais resiliente, a cooperação técnica da RSPA relacionada ao RSI requer a defesa de causas em diferentes níveis, focada no estabelecimento de pontes de comunicação entre os níveis técnico e decisório no país. Embora o RSI proporcione mecanismos para assegurar a responsabilidade mútua, junto com requisitos para monitorar a implementação e o cumprimento pelos Estados Partes, a aplicação dos quatro componentes do Quadro de Monitoramento e Avaliação do RSI deve ajustar-se às necessidades dos Estados Partes da Região, como os pequenos Estados insulares.

171. As emergências de saúde pública durante 2017-2018 destacaram a necessidade de fortalecer a vigilância, inclusive mecanismos de coleta de dados, nas Américas em quatro áreas: epidemias selváticas, produção animal intensiva, mobilidade humana e mídias sociais. Também é preciso fortalecer enfoques e mecanismos interprogramáticos de modo a integrar intervenções cruciais para pessoas com condições prioritárias ou vulnerabilidades na resposta a desastres e emergências para habilitar esforços mais holísticos.

Parte 4: Fortalecimento institucional na Repartição Sanitária Pan-Americana

172. A RSPA continua a aperfeiçoar seus sistemas gerenciais e administrativos para obter maior eficiência e eficácia, mediante alinhamento com a reforma e planejamento estratégico da OMS, reconhecendo e respeitando o status da OPAS como organização internacional independente que, junto com seu Diretor, é diretamente responsável perante os Estados Membros das Américas.

Planejamento estratégico

173. À medida que o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 se aproxima de sua conclusão, a Repartição iniciou preparativos para o desenvolvimento do Plano Estratégico 2020-2025, levando em consideração os ODS, SHAA2030 e GPW 13 da OMS. O processo também se beneficiará da avaliação final da Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017 e da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento 2016-2017. Um roteiro para a elaboração do novo plano estratégico foi desenvolvido e endossado pela 162ª Sessão do Comitê Executivo em junho de 2018 (documento [CE162/INF/2](#)). Os Estados Membros da OPAS estarão plenamente envolvidos na formulação do plano estratégico, mediante um grupo assessor e consultas aos países.

Gestão do conhecimento

174. A RSPA fortaleceu seus processos de gestão do conhecimento e compartilhamento de informação com o estabelecimento do novo Escritório de Gestão do Conhecimento e Publicações (KMP) em janeiro de 2018. Esse Escritório inclui gestão do conhecimento e memória institucional, serviços de publicação e supervisão dos centros Colaboradores da OPAS/OMS e a Revista Pan-Americana de Saúde Pública. O KMP trabalhará para promover as publicações científicas e técnicas da RSPA, aumentando a divulgação e impacto entre públicos importantes, inclusive formuladores de políticas, apoiando autores no nível nacional para assegurar a publicação de evidências relevantes.

Foco nos países e cooperação entre países

175. Em conformidade com seu compromisso de intensificar o foco da OPAS nos países, a RSPA continuou a desenvolver e implementar Estratégias de Cooperação com os Países (ECP) descrevendo a estratégia de médio prazo do trabalho da Repartição com os países. Durante o período, 14 ECP foram atualizadas e incluíram um foco na saúde universal com enfoque de atenção primária à saúde. Até junho de 2018, 28 ECP foram atualizadas.

176. Durante 2017, foi elaborado um novo plano para operacionalizar a Estratégia de Países-Chave, que focaliza os oito países reconhecidos na Política de Orçamento da OPAS 2012 (documento [CSP28/7](#)) como tendo os mais baixos índices de desenvolvimento da saúde. O plano facilitará um apoio mais efetivo da RSPA aos Países-Chave para atingir os objetivos de saúde, inclusive a saúde universal.

Quadro de colaboração com agentes não estatais

177. Em setembro de 2016, os Estados Membros da OPAS no 55º Conselho Diretor adotaram o Quadro de Colaboração com Agentes Não Estatais (FENSA) (documento [CD55/8, Rev. 1](#)) mediante a Resolução [CD55.R3](#). O FENSA promove e fortalece a interação da OPAS com agentes não estatais, inclusive o setor privado, estabelecendo os processos necessários para avaliar riscos e proteger a Organização de conflitos de interesse e influência indevida. O Quadro também proporciona um roteiro e medidas específicas que a RSPA deve seguir ao decidir sobre propostas de colaboração com agentes não estatais.

178. A RSPA coordenou com a Secretaria da OMS o desenvolvimento de ferramentas operacionais para implementar FENSA de maneira a promover a colaboração, protegendo e preservando a integridade, reputação, independência e mandato de saúde pública da organização. O Escritório do Assessor Jurídico da Repartição proporcionou orientação sobre o Quadro e os processos de implementação a Representantes e Diretores de departamentos da OPAS/OMS. Desde a implementação do FENSA, todas as novas colaborações são examinadas de acordo com esse quadro para incentivar e melhorar a colaboração com agentes não estatais; durante 2017 a RSPA realizou mais de 100 análises de devida diligência e avaliações de risco e centenas de avaliações de colaborações de baixo risco com agentes não estatais.

Parcerias e mobilização de recursos

179. No âmbito regional, sub-regional e nacional, a RSPA fortaleceu e expandiu suas relações com outras organizações e procurou criar novas parcerias. Em termos de parcerias financeiras, durante o biênio 2016-17 foram mobilizadas US\$ 186,7 milhões em contribuições voluntárias para a OPAS de parceiros existentes, 11 novos parceiros e organizações com as quais a OPAS não tinha acordo durante os cinco anos anteriores. Esses parceiros e organizações incluem o Governo de Luxemburgo; OFID; Agência Internacional de Cooperação do Japão ([JICA](#)); [Together for Girls](#); Escritório do Secretário Adjunto para Preparação e Resposta do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA; Organismo Andino de Saúde ([ORAS](#)); Conselho de Organizações Internacionais de Ciências Médicas ([CIOMS](#)); [Therapeutic Goods Administration](#), Departamento de Saúde, Governo Australiano; Pan Caribbean Partnership against HIV/AIDS ([PANCAP](#)); e Plano Binacional de Desenvolvimento para a Região Fronteiriça Equador-Peru.

180. A RSPA continuou as atividades relacionadas à sua parceria com a OEA durante o período, participando do Grupo de Revisão da Implementação de Cúpulas (SIRG) e reuniões do Grupo de Trabalho Conjunto sobre Cúpulas (JSWG) para promover a inclusão das prioridades de saúde na agenda da Cúpula das Américas. A RSPA também continuou seu apoio ao [Programa de bolsas OEA-OPAS](#), com o objetivo de contribuir ao fortalecimento dos sistemas de saúde, promover políticas sobre pesquisa em saúde e melhorar as estratégias de fortalecimento da capacidade no setor da saúde. Em resultado dessa parceria, no fim de 2017, 27 países¹⁹ da Região haviam se beneficiado de 683 bolsas para profissionais concluírem pós-graduação no Brasil e México. A

¹⁹ Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Canada, Chile, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Santa Lúcia, São Vicente e Granadinas, Suriname, Uruguai e Venezuela

RSPA e a OEA formaram um grupo de trabalho para coordenar esforços e ajudar os países das Américas a atingir os objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Como parte desse trabalho, o grupo tenciona alinhar os ODS com os mandatos de cada agência.

Parcerias focadas nos países para saúde universal mediante atenção primária à saúde

Belize: A RSPA está contribuindo para a implementação da rede integrada de serviços de saúde mediante o projeto de Instalações de Saúde Inteligentes financiado pelo DFID e mediante o acordo de financiamento assinado entre o Governo de Belize e a UE para apoiar o fortalecimento do sistema de saúde. O projeto inclui a avaliação da reforma de saúde implementada em Belize e reformulação do sistema de saúde; adoção de Instalações de Saúde Inteligentes nos hospitais comunitários e regionais; avaliação da prestação de serviços e modelo de atendimento; melhoria do Sistema de Informação em Saúde de Belize; e expansão do esquema nacional de seguro de saúde. O projeto também está vinculado à melhoria dos serviços de atenção primária para nutrição saudável e prevenção e controle de DNT.

Brasil: A RSPA colaborou com o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade de Brasília para fortalecer o [SUS](#), com o desenvolvimento de metodologias de planejamento e ampliação da força de trabalho para atenção primária à saúde e emergências, mediante o Projeto de Fortalecimento da Gestão da Força de Trabalho. O SUS pretende proporcionar acesso universal a serviços de saúde.

Caribe: [A OPAS assinou um acordo com o Banco de Desenvolvimento do Caribe](#) em junho de 2018 para executar um projeto com o tema “construir resiliência individual e social para lidar com os impactos de eventos naturais: aumentar a capacidade de saúde mental e apoio psicossocial na gestão de desastres no Caribe.” Com base em lições aprendidas com os furacões de 2017, o projeto, que começou em abril de 2018, não só fortalecerá a capacidade regional, mas também proporcionará um ponto de entrada para fortalecer os serviços de saúde mental e sua integração na atenção primária à saúde. Será atribuída atenção especial às necessidades de grupos em maior risco durante desastres, inclusive crianças, mulheres, idosos, indígenas, pessoas com distúrbios mentais, migrantes, pessoas com deficiência, sem-teto e pessoas que vivem em abrigos. Dado o impacto potencial da mudança climática sobre os pequenos Estados insulares do Caribe, a OPAS está trabalhando com CARPHA e o [Caribbean Community Climate Change Center](#) na mobilização de recursos para construir sistema de saúdes resistentes ao clima no Caribe, usando a estratégia Uma Saúde. Essa estratégia facilitará a inclusão de um componente de saúde nos Planos Nacionais de Adaptação à mudança climática que os países do Caribe estão desenvolvendo.

Chile: A RSPA colaborou com a Universidade do Chile, Ministério da Saúde, profissionais da saúde em clínicas e hospitais e associações pediátricas para facilitar e finalizar um estudo para monitorar a implementação do [Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno](#) (Código) e subsequentes resoluções da Assembleia Mundial da Saúde. A Rede para Monitoramento Global do Código, conhecida como [NetCode](#), é a entidade que monitora a implementação do Código e o Chile é um dos oito países convidados a participar na aplicação de um novo protocolo de NetCode. O Chile foi o único país a concluir o estudo e apresentou os resultados na 3ª Reunião da NetCode, realizada na sede da OMS em Genebra em abril de 2018.

Colômbia: O projeto da ONU “Saúde para a Paz”, que envolve a UNFPA, a Organização Internacional para as Migrações ([IOM](#)), a OPAS e o Ministério da Saúde, focalizou elementos essenciais para o desenvolvimento da saúde rural e redução das desigualdades entre populações vulneráveis e excluídas. Financiado pelo [Fundo Multidoador das Nações Unidas para o Pós-Conflito](#), administrado pelo PNUD, o projeto estabeleceu 27 espaços definidos para fortalecimento da Capacidade e Reincorporação (ETCRs) em 14 departamentos e 25 municípios, com foco em atenção primária à saúde, saúde sexual e

reprodutiva e saúde infantil e nutricional. Foi proporcionada capacitação em Gestão Integrada de Doenças da Infância (IMCI) para 44 líderes comunitários; em saúde clínica e nutricional para 47 profissionais da saúde; e em saúde mental para 48 profissionais de atenção primária à saúde.

Equador: A RSPA desempenhou papel importante no estabelecimento de uma junta intersetorial para promoção da saúde, que inclui mais de 25 entidades locais, representantes de instituições públicas, academia e sociedade civil. Isso resultou na criação de seis comissões intersetoriais para trabalhar de maneira coordenada em temas específicos relacionados com promoção da saúde e prevenção de doença e enfrentar desafios na formulação de políticas. A junta deu aos pais, professores, estudantes, vizinhos, vendedores ambulantes, comitês locais de saúde e associações profissionais a oportunidade de desempenhar um papel ativo nas decisões.

El Salvador: A RSPA contribuiu para a definição da agenda nacional de pesquisa em saúde e o estabelecimento de uma comissão interinstitucional, liderada pelo Instituto Nacional de Saúde. A comissão inclui as sete entidades que compreendem o Sistema Nacional de saúde, academia e pesquisadores nacionais e visa a identificar prioridades de saúde pública e gerar evidências para informar as políticas públicas. A pedido da comissão, o Sustainable Sciences Institute of San Francisco treinou 30 profissionais para escrever artigos científicos e em setembro de 2017 professores da Universidade Cayetano Heredia treinaram 35 epidemiologistas em investigação e controle de surtos.

Granada: A RSPA colaborou com a UE e autoridades nacionais para definir melhor o pacote de apoio orçamentário da UE focado na atenção primária à saúde negociado com o país. A RSPA também colaborou com a Dalhousie University para proporcionar apoio à renovação da Estratégia e Política de RHSU e desenvolvimento de um plano de ação. A cooperação técnica da RSPA, em colaboração com o [Fundo para Índia, Brasil e África do Sul \(IBSA\)](#), administrado pelo PNUD, e a doação da UE para atenção primária à saúde e Acordo de Cooperação com a Unidade de Economia da Saúde da UWI, foi crucial para o progresso na implementação do Programa Nacional de Seguro de Saúde em Granada.

Guatemala: A RSPA promoveu a participação do Ministério da Saúde e representantes da AECID e UE na reunião de alto nível sobre saúde universal no século XXI realizada em dezembro de 2017 no Equador. Depois dessa reunião, a RSPA, AECID, UE e o Ministério da Saúde da Guatemala realizaram reuniões para alinhar seus planos de trabalho e novos projetos com a implementação no país do modelo de atendimento e gestão baseado na atenção primária à saúde.

Nicarágua: A RSPA, incluindo o VCPH, se juntou aos Centros Colaboradores para a Classificação Internacional de Doenças-10 na Argentina e México para fortalecer as estatísticas vitais mediante fortalecimento da capacidade nacional e local no registro e preenchimento correto de certidões de óbito.

Comunicação para Saúde

181. No fim de 2017, a RSPA adotou um novo Plano Estratégico de Comunicação 2018-2022 que prepara o caminho para fazer da "Comunicação para Saúde" uma área de cooperação técnica da RSPA. A Comunicação para Saúde refere-se à comunicação que procura influenciar comportamentos e atitudes e gerar resultados positivos de saúde pública. Com base no crescente corpo de evidências sobre os tipos de comunicação mais efetivos, a estratégia enfatiza conteúdos baseados em evidências, emotivos e excepcionais e histórias que envolvem o público e comunicam efetivamente importantes informações sobre saúde. A estratégia procura amplificar "vozes do fronte" em todo o espectro da saúde pública para contar histórias de necessidades e mudanças na saúde e proporcionar informação de maneira mais persuasiva para indivíduos, famílias e

comunidades, bem como formuladores de políticas e responsáveis pelas decisões. A Comunicação para Saúde enfatiza o envolvimento de públicos novos e mais jovens mediante conteúdos focados nas mídias sociais e outras plataformas. Durante este período, a RSPA proporcionou capacitação em Comunicação para Saúde aos ministérios da saúde da Guatemala, Guiana, México e Uruguai.

Recursos humanos da RSPA

182. Durante este período, a Repartição tomou medidas para agilizar a seleção de funcionários, melhorar o planejamento de recursos humanos, aumentar a eficiência do trabalho e melhorar a aprendizagem institucional. A RSPA, junto com a OMS, lançou um programa de gestão de talento baseado na nuvem, Stellis, que automatiza o processo de recrutamento e seleção do início ao fim. Também foi implementado um processo de seleção revisado. Essas iniciativas reduziram o tempo médio entre a data em que surge a vaga até a contratação do novo funcionário de aproximadamente oito para cinco meses.

183. Foi implementada uma nova plataforma online para criar um processo mais acessível e agilizado e redefinir as funções e cargos, com links para compromissos organizacionais e áreas transversais.

184. A RSPA implementou um programa de trabalho a distância em 2017 com o objetivo de obter eficiência administrativa, melhorar o equilíbrio entre vida e trabalho e facilitar o recrutamento e retenção de uma força de trabalho altamente qualificada. Mais de 140 funcionários participaram desse programa em 2017, e 66% responderam que a produtividade e o moral haviam aumentado.

185. A RSPA também implementou iLearn, o sistema global de gestão da aprendizagem da OMS, disponibilizando-o a funcionários e trabalhadores contingentes. Até meados de 2018, mais de 200 cursos de iLearn haviam sido acessados por 785 usuários na sede, representações e centros da OPAS.

186. A Iniciativa “Respeito no Local de Trabalho” da RSPA, lançada em 2015, continuou a apoiar a criação de um ambiente de trabalho seguro e respeitoso. Foi lançado um curso de iLearn para gerar entre o pessoal da RSPA conscientização acerca dos sinais de conflito e oferecer orientação para abordar situações difíceis e encontrar soluções quando o conflito é inevitável. Durante o período, 600 funcionários na sede e nas representações da OPAS foram treinados em resolução de conflitos e comunicação. Finalmente, foi criado o Prêmio Local de Trabalho Respeitoso para reforçar e reconhecer comportamentos positivos e apropriados.

187. Em 2017, o Escritório de Ética da RSPA automatizou seu programa de Declaração de Interesse, o qual requer que os funcionários em cargos e categorias designadas comuniquem qualquer atividade ou interesse que possa dar origem a conflitos de interesse com o trabalho ou mandato da Organização. Um questionário de Declaração de Interesse foi emitido eletronicamente para aproximadamente 200 funcionários e será reemitido anualmente. O Escritório de Ética analisa as respostas recebidas para determinar possíveis conflitos de interesse.

188. O Relatório Anual 2017 do Comitê de Auditoria recomendou que deve haver total separação entre a função de investigação e o Escritório de Ética para permitir um melhor desempenho das duas funções, em conformidade com as melhores práticas. Segundo a decisão da Gerência Executiva da RSPA que foi endossada pela 161ª Sessão do Comitê Executivo em setembro de 2017 (Documento [CE161/6](#)), foi estabelecido um novo Escritório de Investigações, que começou suas atividades em janeiro de 2018. A transferência dessa função para outra entidade permitirá que o Escritório de Ética dedique mais tempo e atenção a suas funções de assessoria, treinamento e divulgação e promova mais ativamente o comportamento ético em toda a Organização.

189. O crescente foco na promoção de uma atmosfera ética na Organização é oportuno, dada a atenção negativa recebida por algumas agências internacionais devido a alegações de assédio sexual envolvendo pessoal sênior. O Escritório de Ética redobrará seus esforços e realizará sessões adicionais de treinamento na sede e nas representações para assegurar que os funcionários se comportem e efetuem o trabalho da Organização de maneira digna, profissional e ética. Na era do “[movimento Me Too](#)”, o Escritório de Ética está criando uma campanha de comunicação para informar aos funcionários seus direitos e obrigações com relação ao tratamento de seus colegas. A campanha focalizará o direito dos funcionários de trabalhar num ambiente livre de assédio e denunciar situações desconfortáveis, sem medo de retaliação. Também enviará um forte sinal a potenciais assediadores de que esse comportamento é inadequado e não será tolerado na OPAS. Além disso, o Escritório de Ética está trabalhando com o Escritório do Ombudsman para criar uma sessão de treinamento abordando a questão do assédio sexual no ambiente de trabalho.

190. O risco de fraude nas organizações também está recebendo crescente atenção. O Escritório de Ética está preparando uma política sobre fraude e incluindo a fraude em suas sessões de treinamento, a fim de mitigar o risco de fraude na OPAS, indicar que a Organização não tolerará fraude ou corrupção e indicar que os funcionários deverão responder por suas ações.

191. Durante o período, o Escritório de Ética realizou uma eleição de representantes do pessoal para a Junta de Apelação da OPAS. Cerca de 1.650 votos foram recolhidos e vários representantes das categorias de serviços gerais e profissional foram eleitos para a Junta de Apelação.

Gestão de riscos institucionais

192. O programa de Gestão de Riscos Institucionais (ERM) da RSPA continuou a amadurecer e demonstrar sua utilidade. O quadro do ERM foi desenvolvido em 2011 e um Comitê Permanente foi estabelecido em 2015. O ERM foi institucionalizado em processos de planejamento e operações e a Repartição instituiu um registro de riscos e desenvolveu ferramentas para facilitar o insumo dos gerentes de centros de custos no registro. O ERM trabalhou com o Departamento de Planejamento e Orçamento para integrar fatores de risco no Programa e Orçamento 2018-2019.

193. O Relatório o Comitê de Auditoria, apresentado na 162ª Sessão do Comitê Executivo em junho de 2018 (Documento [CE162/9](#)), assinalou que houve bom desenvolvimento e melhoria na estrutura institucional e análise de riscos. Contudo, o Comitê recomendou vínculos mais explícitos entre o quadro de controle interno e a gestão de risco.

Gestão financeira e orçamento

194. O Programa e Orçamento 2018-2019 ([Documento Oficial 354](#)) foi examinado e aprovado pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2017. Esse ciclo de planejamento foi o primeiro em que a RSPA apresentou uma proposta completa de Programa e Orçamento ao Subcomitê de Programa, Orçamento e Administração (SPBA), antes de submetê-la ao Comitê Executivo. Um orçamento total de US\$ 619,6 milhões foi aprovado para os programas básicos, representando um aumento de 1,1% em relação a 2016-2017. Esse aumento foi devido à crescente alocação do orçamento da OMS para a Região.

195. O Programa e Orçamento 2018-2019 foi desenvolvido mediante uma combinação de priorização de baixo para cima e baseada em resultados usando a metodologia OPAS-Hanlon e determinação de custos nas representações e programas técnicos. O Programa e Orçamento 2018-2019 estabelece resultados programáticos mensuráveis para dois anos e é o principal meio de proporcionar prestação de contas dos recursos que a OPAS recebe dos Estados Membros e parceiros de desenvolvimento.

196. Durante esse período, a Repartição implementou seu primeiro encerramento (2016-2017) e abertura (2018-2019) de biênio usando o novo Sistema de Informação Gerencial (PMIS) da RSPA, uma ferramenta de planejamento de recursos que integra todos os processos operacionais. Durante sua introdução, o PMIS apresentou vários desafios para os funcionários, que estavam aprendendo o novo sistema enquanto enfrentavam os desafios operacionais cotidianos. Os funcionários da RSPA trabalharam eficientemente para resolver os problemas administrativos; o resultado geral foi relativamente poucos atrasos no lançamento das operações para o novo biênio. Notadamente, a cooperação técnica e as operações diárias não foram afetadas.

197. Foram introduzidas várias melhorias no PMIS, especialmente a eliminação de passos redundantes e introdução de planilhas de colaboração que proporcionam compartilhamento de dados num ambiente seguro. Em maio de 2018, a RSPA lançou a produção automática e entrega eletrônica de demonstrações de contas, faturas e relatórios de desenvolvimento aos Estados Membros no PMIS. Isso deve melhorar significativamente a disponibilidade de dados e reduzir os custos administrativos.

198. A RSPA obteve um parecer de auditoria sem ressalvas para 2017, um marco para a Repartição no primeiro biênio de implementação do novo PMIS. Os relatórios financeiros se tornaram mais eficientes e oportunos, apoiados pela automação de vários processos que eram feitos manualmente.

199. Funcionários do Departamento de Gestão de Recursos Financeiros visitaram 18 representações para realizar análises financeiras e verificar se as operações estavam cumprindo os Regulamento Financeiro e das Regras Financeiras da OPAS e políticas relacionadas. Em resultado de treinamentos presenciais e virtuais em toda a Repartição, melhorou a qualidade dos dados contábeis fornecidos pelas entidades, reduzindo a necessidade de ajustes.

Tecnologia da informação e segurança

200. Durante este período, a RSPA melhorou a cibersegurança: fortaleceu o controle do acesso dos usuários aos sistemas mediante autenticação múltipla e aumentou a conscientização dos usuários. A Repartição também implementou a recuperação de desastres (replicação e hospedagem de servidores por terceiros como backup em caso de catástrofe natural ou provocada pelo homem) como elemento importante no Plano de Continuidade de Operações (BCP) da Organização. A implementação do BCP incluiu a implantação de um novo sistema de alerta, integrado com PMIS e capaz de alertar funcionários da RSPA para situações de emergência via voz, texto ou e-mail.

201. A RSPA também melhorou os serviços de tecnologia da informação para aumentar a colaboração e comunicação entre equipes da OPAS e parceiros em ambientes seguros, controlados e eficazes em função do custo. O acréscimo de Microsoft Office 365 à carteira de serviços baseados na nuvem permitiu maior mobilidade, assegurando que os funcionários possam acessar os serviços, ferramentas e repositórios diretamente a qualquer momento, de qualquer lugar e em qualquer dispositivo. O uso de Skype obteve uma melhor resposta operacional e agilidade proporcionando reuniões virtuais flexíveis e móveis, envio de mensagens e compartilhamento de arquivos. O cronograma das reuniões de cooperação técnica na sede da OPAS foi melhorado mediante a instalação de uma nova ferramenta de reserva de reuniões baseada na internet.

Serviços gerais

202. Em termos de infraestrutura física, um moderno estúdio de gravação de vídeo e áudio foi concluído na sede da OPAS para a produção de conteúdo de qualidade profissional para apoiar a Estratégia de Comunicação.

203. Foi implementado um novo plano centralizado de substituição de veículos, com recursos do Fundo Mestre de Investimento de Capital. Além disso, mais de 60 veículos obsoletos foram substituídos nas representações e centros, para assegurar apoio às atividades de cooperação técnica nos países.

Desafios

204. A assistência oficial ao desenvolvimento (AOD) para a Região das Américas continuou a diminuir, à medida que os recursos financeiros dos países do Comitê de Assistência da Organização para Cooperação Econômica e Desenvolvimento ([OECD/DAC](#)) foram dirigidos principalmente para a África e Ásia.

205. Os esforços de mobilização de recursos continuam num ambiente altamente competitivo e num contexto internacional com desafios políticos imprevistos. Especificamente, as mudanças de governo na Região, inclusive governos que fornecem uma percentagem significativa das contribuições voluntárias da Organização, podem afetar novas oportunidades e acordos existentes — alguns deles compromissos anuais — com um impacto significativo sobre a mobilização de recursos. A mobilização de recursos nos países é desigual, com vários êxitos substanciais e oportunidades desperdiçadas de contribuições voluntárias e nacionais.

206. Nos esforços de mobilização de recursos, parcerias e alianças da RSPA, potenciais conflitos de interesse com parceiros privados podem afetar a imagem e reputação da Organização.

207. Apesar dos benefícios da era digital, o acesso à informação e a gestão e compartilhamento de conhecimentos nem sempre são abordados suficientemente na agenda das agências da ONU e dos Estados Membros. Por exemplo, a redução das bibliotecas pela OPAS e outras agências da ONU e a falta de compartilhamento de conhecimento dentro das organizações podem resultar em perda de informação sobre o patrimônio das organizações. Isso coloca a nova geração em situação de desvantagem, mesmo se estiverem dispostos a aprender sobre as realizações dessas instituições, o que é problemático, já que eles são os futuros responsáveis pelas decisões, pesquisadores, autoridades e partes interessadas.

208. Dada a crescente conscientização acerca das questões de segurança no âmbito local, nacional e global, o edifício-sede da OPAS, localizado em Washington, D.C., requer melhorias para mitigar riscos de segurança para os funcionários e visitantes.

Lições aprendidas

209. A RSPA deve administrar os riscos de taxas de juros e câmbio flutuantes para minimizar seu impacto sobre a liquidez, investimentos, saldo em caixa e receitas diversas. A Repartição também deve mitigar o risco de que a instabilidade política e econômica possa impactar a capacidade de alguns Estados Membros e parceiros de desenvolvimento de cumprir seus compromissos financeiros com a Organização.

210. A RSPA deve continuar e intensificar medidas para reforçar sua capacidade de mobilização de recursos, inclusive diversificando sua base de parceiros de desenvolvimento, explorando oportunidades com parceiros novos ou não tradicionais (como China, Coreia, Rússia, Singapura e outros países), bem como fundações filantrópicas e setor privado. A Repartição também deve expandir e fortalecer o treinamento e capacitação de seus funcionários nas representações em mobilização de recursos e formulação de projetos. Esses esforços podem facilitar a mobilização de recursos e estabelecer novas parcerias; melhorar a coleta de dados e análise de parceiros de desenvolvimento, cenários e contribuições voluntárias; ampliar as comunicações gerenciais e institucionais, que reforçam a capacidade da Repartição de manter as atuais parcerias e estabelecer novas; e promover a modalidade de contribuições voluntárias nacionais (CVN) com Estados Membros. As CVN permitem que os países da Região trabalhem com a RSPA no âmbito nacional, direcionando seus recursos para atingir objetivos e prioridades nacionais de saúde. A mobilização de recursos nos países pode ser ampliada mediante capacitação, metas claras, atribuição de tempo e recursos e crescente prestação de contas.

211. A implementação do FENSA, com a realização de devida diligência e a avaliação, evitação ou controle de riscos e potenciais conflitos de interesse, é crucial para preservar e fortalecer a reputação da Organização como intermediário, convocador e parceiro honesto em saúde pública.

212. A RSPA precisa trabalhar efetivamente para implementar novas técnicas para organizar a informação destinada a reduzir a exclusão digital que persiste na Região. As estratégias incluem novos métodos para coletar exemplos mais concretos e tangíveis de trabalho com os Centros

Colaboradores da OPAS/OMS e convencer as autoridades nacionais da importância dessa modalidade de cooperação técnica. Além disso, já que a gestão do conhecimento é um componente transversal da cooperação técnica, deve haver uma inclusão sustentável desse componente na preparação e implementação das políticas, programas e projetos institucionais, bem como na cooperação técnica com os Estados Membros.

213. A oportunidade da entrega de bens e serviços, com os melhores preços disponíveis, será melhorada pela expansão e melhoria do planejamento da demanda de bens e serviços, especialmente os adquiridos pelo Fundo Estratégico e pelo Fundo Rotativo. A RSPA deve melhorar a comunicação com os Estados Membros para receber e fornecer informação sobre bens e serviços adquiridos como parte da cooperação técnica. Alguns produtos adquiridos para os Estados Membros são vendidos por monopólios ou oligopólios, uma situação complicada quando a disponibilidade do produto é insuficiente para atender a demanda global. Isso foi exemplificado durante este período quando os esforços para comprar vacinas contra poliomielite se mostraram um desafio devido à insuficiente disponibilidade global. A RSPA também deve explorar meios de diminuir o tempo para entrega de bens durante situações de emergência e surtos na Região, a fim de permitir uma resposta eficiente quando os produtos não estiverem disponíveis ou não estiverem em estoque.

214. O Fundo Mestre de Investimento de Capital pode proporcionar a oportunidade de planejar e executar um projeto no segundo semestre de 2018 para fortalecer o controle do acesso e segurança na sede da OPAS.

Parte 5: Conclusões

215. A comemoração neste ano do 40º aniversário da Declaração de Alma-Ata proporciona a oportunidade para uma prestação de contas. Nesses 40 anos, registrou-se muito progresso. É importante aprender as lições de Alma-Ata ao confrontarmos os desafios para atingir os ODS, especialmente o ODS 3: “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades.” Algumas das principais lições são: as barreiras ao acesso devem ser sistematicamente identificadas e removidas; a fragmentação e segmentação do sistema de saúde é uma receita para o fracasso; a participação social na base é um pré-requisito do êxito; os governos nacionais devem liderar e assumir como seu o processo rumo à saúde universal, em coordenação com os parceiros; “universal” *quer dizer* universal, sem desculpas ou medidas paliativas na provisão de todos os serviços de saúde para todos; e a saúde universal não pode ser atingida sem políticas, programas e ações multissetoriais que abordem os determinantes sociais da saúde.

216. Para avançar rumo ao mais alto padrão de bem-estar físico, mental e social, os Estados Membros e a RSPA devem manter o compromisso que assumiram com os valores e princípios da atenção primária à saúde, a promoção de estratégias de saúde baseadas nos direitos, o desenvolvimento equitativo nacional da saúde e conceitos de participação e inclusão.

217. Embora as questões prioritárias de saúde pública para a Região das Américas pareçam ser constantes — inclusive fortalecimento do sistema de saúde, prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis e emergências de saúde pública — estão mudando. Com o passar dos anos e à medida que o ambiente de cooperação técnica muda, informado por novos conhecimentos, também devem evoluir as estratégias, mecanismos, metodologias e técnicas usadas pelos Estados Membros e pela RSPA para manter e melhorar a saúde dos povos das Américas.

218. Tendo em vista as mudanças no cenário político dos países e sub-regiões das Américas, é preciso promover a saúde universal e atenção primária à saúde para manter os avanços obtidos na Região, administrar as questões emergentes e reemergentes e cumprir a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, mantendo o foco da RSPA nos países e catalisando intercâmbios entre os Estados Membros.

219. A busca da equidade em saúde demanda participação social e envolvimento comunitário. O envolvimento da sociedade civil para habilitar um enfoque centrado nas pessoas para o fortalecimento do sistema de saúde e implementação da atenção primária à saúde, onde as pessoas ajudam a administrar sua própria saúde e a de sua comunidade, é um componente crucial do progresso rumo à saúde universal. Ao trabalhar em prol da saúde para todos, especialmente aqueles em condições de exclusão e vulnerabilidade, as parcerias da OPAS devem continuar a incluir organizações da sociedade civil e outros agentes não estatais, trabalhando no âmbito do FENSA conforme indicado pelos Estados Membros.

220. Os Governos dos Estados Membros continuam responsáveis pela saúde e desenvolvimento de seus povos, países e territórios. A liderança e vontade política dos governos para fortalecer a atenção primária à saúde e promover a saúde universal são fatores fundamentais nos processos que visam a fortalecer e transformar os sistemas de saúde da Região. O exercício da função de gestão

responsável por parte das autoridades de saúde requer o fortalecimento de sua capacidade técnica de formular e implementar políticas de saúde, bem como contribuir para a formulação e implementação de todas as políticas públicas que promovem e sustentam a saúde universal. Essa capacidade técnica implica a determinação da viabilidade e legitimidade das mudanças necessárias; análise das necessidades de saúde e determinantes sociais da saúde; e identificação de intervenções relevantes. Para ajudar os governos a abraçar ações multissetoriais para a saúde universal e equidade, os esforços da RSPA devem incluir defesa de causas e provisão de evidências para habilitar a tomada de boas decisões, o compartilhamento de conhecimentos e lições aprendidas e a promoção da cooperação entre países.

221. Mecanismos, espaços e prestação de contas da participação social são ferramentas essenciais para assegurar que a formulação e implementação das políticas de saúde estejam alinhadas com as expectativas e necessidades das pessoas. O desenvolvimento de um modelo de atendimento centrado nas pessoas e comunidades habilita a integração das pessoas e da sociedade civil como partes interessadas desse processo. Trata-se de um momento oportuno para adotar estratégias inovadoras e criativas para aumentar a participação comunitária e social e permitir que as pessoas escolham boas opções para sua própria saúde.

222. Um elemento essencial da atenção primária à saúde é a provisão de serviços de saúde o mais perto possível de onde as pessoas vivem e trabalham. Resultados efetivos de cobertura dos serviços podem ser melhorados fortalecendo o primeiro nível de atendimento dentro de uma rede integrada de serviços de saúde que inclua promoção da saúde, prevenção de doenças e um conjunto de serviços de saúde progressivos, leve em consideração as condições sociais e de saúde da população e use um enfoque intersetorial. Investimentos estratégicos em saúde que visem ao desenvolvimento de recursos humanos para saúde universal e melhoria da infraestrutura de saúde são cruciais, assim como o estabelecimento de programas de seguro social e proteção social que permitam o acesso à atenção primária à saúde e serviços de saúde integrados quando necessário. A melhoria da acessibilidade financeira da atenção primária a serviços de saúde é um componente essencial da saúde universal e redução das desigualdades em saúde.

223. A Região das Américas participou e demonstrou liderança nos processos globais para definir, renovar e fortalecer a atenção primária à saúde. A Região continuará a fazer isso na Conferência Global sobre atenção primária à saúde em outubro de 2018 e posteriormente, promovendo a saúde universal como um conceito que inclui cobertura e acesso a serviços de saúde integrados de qualidade e compartilhando experiências bem-sucedidas que podem contribuir para a renovação dos compromissos nacionais, sub-regionais, regionais e globais com a atenção primária à saúde como estratégia essencial para obter saúde universal e atingir os ODS. A RSPA está dedicada aos valores e princípios da atenção primária à saúde como estratégia para transformar os sistemas de saúde rumo à saúde universal. A liderança regional da RSPA na renovação do compromisso com a atenção primária à saúde possibilitou alianças mais fortes com os Estados Membros; com equipes técnicas nos ministérios da saúde, serviços de saúde e outros setores relacionados à saúde; com a academia; e com a sociedade civil.

224. À medida que evoluem os conceitos, estratégias, mecanismos e ferramentas para atingir o desejado estado de saúde universal, os Estados Membros e a RSPA, em conformidade com a OMS e outras agências da ONU e em estreita colaboração com parceiros de desenvolvimento, sociedade

civil e setor privado — conforme o caso —continuará a planejar, implementar, monitorar e avaliar estratégias para os países melhorarem a atenção primária à saúde, desenvolverem sistemas de saúde resilientes e progredirem rumo à saúde universal, promovendo a saúde e o bem-estar sem deixar ninguém para trás.

Lista de siglas e abreviaturas

13° PGT	Décimo Terceiro Programa Geral de Trabalho (Organização Mundial da Saúde)
AECID	Agência Espanhola de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
AIEA	Agência Internacional de Energia Atômica
APS	Atenção Primária à Saúde
ASSA2030	Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018–2030
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CARICOM	Comunidade do Caribe
CARPHA	Agência de Saúde Pública do Caribe
CDC	Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
CICOM	Células de Informação e Coordenação Médica
COHSOD	Conselho para o Desenvolvimento Humano e Social (CARICOM)
COMISCA	Conselho de Ministros da Saúde da América Central
CQCT	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
CRS	Sistema Regulador do Caribe
CVSP	Campus Virtual de Saúde Pública
DFID	Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional
DNT	Doenças não Transmissíveis
EME	equipes médicas de emergência
EWEC-LAC	Todas as Mulheres, Todas as Crianças — América Latina e Caribe
FAO	Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
FENSA	Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais
FMI	Fundo Monetário Internacional
FNUAP	Fundo de População das Nações Unidas
GAC	Global Affairs Canada
GIDI	Gestão Integrada de Doenças Infantis
HCC	Coalizão do Caribe Saudável
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IDRC	International Development Research Center/Centro Internacional de Pesquisas para o Desenvolvimento (Canadá)
IHSLAC	Sistemas Integrados de Saúde na América Latina e Caribe
IS4H	Sistemas de Informação para a Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Trans
MGPSS	Metodologia de Gestão Produtiva dos Serviços de Saúde
mhGAP	Programa Mundial de Ação para Superar as Lacunas em Saúde Mental (OMS)
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OFID	Fundo para o Desenvolvimento Internacional da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP)
ONU Mulheres	Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde

PEID	Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento
PERC	Produção, Eficiência, Recursos e Custos
PHAC	Agência de Saúde Pública do Canadá
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
RHSU	Recursos Humanos para a Saúde Universal
RSI	Regulamento Sanitário Internacional (2005)
RSPA	Repartição Sanitária Pan-Americana
SIGI	Sistema de Gestão de Incidentes
SICA	Sistema de Integração Centro-Americana
STP	Saúde em Todas as Políticas
SUS	Sistema Único de Saúde (Brasil)
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

Agradecimentos

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

Administração de Produtos Terapêuticos (Departamento de Saúde da Austrália)
Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para o Desenvolvimento (AACID)
Agência Coreana de Cooperación Internacional
Agência de Cooperación Internacional do Japão (JICA)
Agência de Saúde Pública do Canadá
Agência de Saúde Pública do Caribe
Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)
Agência Espanhola de Cooperación para o Desenvolvimento Internacional
Agência Internacional de Energia Atômica
Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer
Agência Nacional de Regulação, Controle e Vigilância Sanitária (Equador)
Agência Nacional de Saúde (Brasil)
Agência Nacional Vigilância Sanitária (Brasil)
Agência Norueguesa de Cooperación para o Desenvolvimento
Aliança GAVI
Alliance for Health Policy and Systems Research/Aliança da OMS para a Pesquisa em Políticas e Sistemas de Saúde
Americares
Associação Latino-Americana das Indústrias Farmacêuticas
Autism Speaks
Axon Medical Technologies
Banco de Desenvolvimento do Caribe
Banco Interamericano de Desenvolvimento
Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD)
Banco Mundial
Caribbean Law Institute Center
CARICOM Regional Organization for Standards and Quality/Organização Regional de Normas e Qualidade da Comunidade do Caribe
CDC Foundation/Fundação dos CDC
Centro de Mudanças Climáticas da Comunidade do Caribe (CCCCC)
Centro para o Controle Estatal de Medicamentos, Equipamentos e Dispositivos Médicos (Cuba)
Centro Rosarino de Estudos Perinatais
Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
Cidade de Buenos Aires
Coalizão do Caribe Saudável
Coalizão do Clima e Ar Puro (CCAC)
Comissão de Saúde da Fronteira Estados Unidos–México
Comissão Europeia
Comunidade do Caribe

Conselho de Saúde Sul-Americano
Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Brasil)
Council for International Organizations of Medical Sciences/Conselho de Organizações Internacionais das Ciências Médicas (CIOMS)
Dalhousie University
Departamento de Saúde e Assistência Social do Reino Unido
Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos
Departamento do Reino Unido para o Desenvolvimento Internacional (DFID)
Department of Foreign Affairs and Trade of Australia/Departamento de Relações Exteriores e Comércio da Austrália
Department of Foreign Affairs, Trade and Development of Canada/Departamento de Relações Exteriores, Comércio e Desenvolvimento do Canadá
Direção-Geral da Proteção Civil e das Operações de Ajuda Humanitária Europeias
Direct Relief
Durham University
Emory University
Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres
Escola de Enfermagem da Universidade Johns Hopkins
Escola Nacional de Saúde Pública (Cuba)
Exército Real dos Países Baixos
Federação Latino-Americana da Indústria Farmacêutica
Fundação Bernard van Leer
Fundação Bill e Melinda Gates
Fundação das Nações Unidas
Fundação Garrahan
Fundação Interamericana do Coração
Fundação MacArthur
Fundação Mundial de Diabetes
Fundação Nacional de Saúde (Brasil)
Fundo Central de Resposta a Emergências das Nações Unidas
Fundo Costarriquense de Seguridade Social
Fundo das Nações Unidas para a Infância
Fundo das Nações Unidas para a Segurança Humana
Fundo de População das Nações Unidas
Fundo Distrital de Saúde – Secretaria de Saúde Distrital de Bogotá
Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária
Fundo Índia, Brasil e África do Sul (IBAS)
Fundo Monetário Internacional
Global Affairs Canada
Good Neighbors Guatemala
Governo da Austrália
Governo da Espanha
Governo da Nicarágua
Governo da Noruega
Governo da República da Coreia

Governo da Suécia
Governo de Cuba
Governo de Luxemburgo
Governo de Trinidad e Tobago
Governo do Brasil
Governo do Canadá
Governo do Chile
Governo do Equador
Governo do Haiti
Governo do Peru
Grupo de Trabalho para a Saúde Mundial
Hospital Humber River
Hospital Italiano de Buenos Aires
Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura
Instituto Nacional Central Único Coordenador de Ablação e Implante (Incucai),
Argentina
Instituto Nacional de Saúde da Colômbia
Instituto Nacional de Saúde de El Salvador
Instituto Nacional de Saúde Pública do México
Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (Argentina)
Instituto Nacional de Vigilância de Medicamentos e Alimentos (Colômbia)
Instituto Nacional do Câncer da Argentina
Instituto Nacional do Câncer da Colômbia
International Agency for the Prevention of Blindness/Agência Internacional para a
Prevenção da Cegueira
International Business Machines Corporation
International Development Research Center/Centro Internacional de Pesquisas para o
Desenvolvimento
International Medical Corps
Junta Nacional de Drogas (Uruguai)
Liga Mundial de Hipertensão
Marinha Real dos Países Baixos
Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Brasil)
Ministério da Agricultura, Pecuária, Aquicultura e Pesca (Equador)
Ministério da Cooperação para o Desenvolvimento e dos Assuntos Humanitários de
Luxemburgo
Ministério da Saúde da Argentina
Ministério da Saúde da Costa Rica
Ministério da Saúde da Província de Entre Ríos (Argentina)
Ministério da Saúde da Província de Mendoza (Argentina)
Ministério da Saúde da Província de Santa Fé (Argentina)
Ministério da Saúde da Província de Santiago del Estero (Argentina)
Ministério da Saúde da República do Panamá
Ministério da Saúde da República do Peru
Ministério da Saúde de Trinidad e Tobago
Ministério da Saúde do Brasil

Ministério da Saúde do Chile
Ministério da Saúde e Esportes da Bolívia
Ministério da Saúde Pública da Guiana
Ministério da Saúde Pública e Assistência Social da Guatemala
Ministério da Saúde Pública e Assistência Social da República Dominicana
Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-estar do Japão
Ministério das Relações Exteriores do Chile
Ministério das Relações Exteriores dos Países Baixos
Ministério das Relações Exteriores e Comércio da Nova Zelândia
Ministério das Relações Exteriores e Cooperação Internacional, Gabinete de Cooperação para o Desenvolvimento (Itália)
Missão Permanente do Brasil junto à OEA
National Council of Urban Indian Health/Conselho Nacional de Saúde Indígena Urbana (Estados Unidos)
NextGenU
Office of United States Foreign Disaster Assistance/Escritório dos Estados Unidos de Assistência para Desastres no Exterior (OFDA)
Orbis International
Organismo Internacional Regional de Sanidade Agropecuária (OIRSA)
Organismo Regional Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue (ORAS–CONHU)
Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação
Organização do Tratado de Cooperação Amazônica (OTCA)
Organização dos Estados Americanos
Organização dos Estados do Caribe Oriental
Organização Internacional para as Migrações
Organização Mundial de Saúde Animal
Parceria das Nações Unidas para Promover os Direitos das Pessoas com Deficiências
Parceria Pan-Caribenha contra o HIV/AIDS
Plan International
Plano Binacional de Desenvolvimento da Região da Fronteira Peru-Ecuador, Capítulo Peru
Population Services International
Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
Programa Especial de Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais
Programa Hemisférico de Erradicação da Febre Aftosa
Programa para Tecnologia Apropriada em Saúde
Rede de Institutos Nacionais de Câncer da União de Nações Sul-Americanas
Rede Interamericana de Laboratórios de Análise de Alimentos (RILAA)
RTI Health Solutions
Sabin Vaccine Institute
Secretaria de Saúde de Cundinamarca (Colômbia)
Secretaria de Saúde de Honduras
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (Brasil)

Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado do Pará (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (Brasil)
Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins (Brasil)
Secretaria de Saúde do México
Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de São Paulo (Brasil)
Serviço Nacional de Qualidade e Saúde Animal (Paraguai)
Sociedade Interamericana de Cardiologia (SIAC)
Sociedade Latino-Americana de Hipertensão
Standards and Trade Development Facility
Sustainable Sciences Institute
Tobacco-Free Kids
Together for Girls
União Europeia
United Nations Fund for International Partnerships/Fundo das Nações Unidas para
Parcerias Internacionais
United Nations Joint Global Program on Cervical Cancer Prevention and
Control/Programa Mundial Conjunto das Nações Unidas sobre Prevenção e Controle
do Câncer do Colo Uterino
United Nations Multi-Partner Trust Fund/Fundo Fiduciário Multiparceiros das Nações
Unidas
United Nations Secretariat for the International Strategy for Disaster
Reduction/Secretaria das Nações Unidas para a Estratégia Internacional de Redução
de Desastres
United States Food and Drug Administration/Agência Reguladora de Alimentos e
Medicamentos dos Estados Unidos
Universidade Anton de Kom, Suriname
Universidade Cayetano Heredia, Peru
Universidade da Guiana
Universidade das Índias Ocidentais
Universidade de Belize
Universidade de Brasília
Universidade de Illinois
Universidade do Chile
Universidade Federal de Santa Catarina
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Universidade Nacional Autônoma da Nicarágua
Vaccine Ambassadors
Vital Strategies
Wellcome Genome Campus

- - -