



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

**13ª SESSÃO DO SUBCOMITÊ PARA PROGRAMAS,
ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO
DO COMITÊ EXECUTIVO**

Washington, D.C., EUA, 27 a 29 de março de 2019

Tema 3.1 da agenda provisória

SPBA13/2
13 de fevereiro de 2019
Original: inglês

**ANTEPROJETO DO PLANO ESTRATÉGICO DA
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2020–2025**

Sumário

Prefácio da Diretora	4
Resumo executivo.....	4
Introdução	4
Processo de elaboração do Plano Estratégico	5
O contexto da saúde nas Américas: Oportunidades e desafios.....	8
Visão geral social, econômica e ambiental do ponto de vista da saúde.....	8
Análise da situação: Saúde nas Américas 2017	9
A agenda inconclusa e as lições extraídas do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019	12
Perspectivas futuras para a saúde.....	14
Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável	14
Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030)	16
13º Programa Geral de Trabalho da OMS	17
Mandatos, estratégias e planos relacionados	19
Estrutura Programática para Resultados	20
Teoria da mudança e a nova cadeia de resultados	20
Priorização	23
Transparência, prestação de contas e gestão de riscos.....	24
<i>Gestão de riscos</i>	25
Implementação, monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios	27
A evolução do papel da OPAS no desenvolvimento da saúde.....	29
Um novo índice de necessidades em saúde	29
Países-chave.....	29
Acordos de cooperação técnica no nível nacional	29
Cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde (cooperação Sul-Sul).....	29
Cooperação técnica sub-regional	30
Bens regionais de saúde pública	31

Orçamento e financiamento estratégicos	32
Política regional do orçamento	32
Modalidades de financiamento da OPAS	32
<i>Contribuições fixas</i>	<i>32</i>
<i>Contribuições voluntárias (e outras fontes)</i>	<i>32</i>
<i>Contribuições voluntárias nacionais</i>	<i>33</i>
<i>Financiamento da OMS para a AMRO</i>	<i>33</i>
Fundos de compras coletivas	34
Estratégias institucionais: Levar a RSPA à 2025.....	36
Anexo A. Resultados no nível do impacto e resultados intermediários em termos de saúde em 2025.....	38
Anexo B. Contribuição para as metas e objetivos dos ODS, do 13º PGT e da ASSA2030 relacionados com a saúde.....	72
Anexo C. Resultados e implicações da priorização.....	74
Anexo D. Mandatos regionais e mundiais pertinentes	75
Anexo E. Estrutura de Prestação de Contas	76
Anexo F. Lista de países e territórios com as respectivas siglas	77

Prefácio da Diretora

A Diretora da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) apresentará o documento.

Resumo executivo

1. Esta seção apresentará um resumo de alto nível do conteúdo do documento.

Introdução

2. Este Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025 (PE20-25 ou o “Plano”) estabelece resultados intermediários e no nível do impacto em matéria de saúde que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e seus Estados Membros se comprometem a alcançar coletivamente até o fim de 2025. Responde diretamente ao mandato regional de mais alto nível em saúde, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030), que representa a resposta regional aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Este Plano também está alinhado com o 13º Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da Organização Mundial da Saúde (OMS), assegurando que a OPAS cumpra suas obrigações mundiais ao desempenhar suas funções como Escritório Regional da OMS para as Américas. Por último, este Plano serve como o principal meio de garantir a prestação de contas e a transparência na consecução dos objetivos de saúde determinados pelos Órgãos Diretores da OPAS.

3. A OPAS adotou uma abordagem de gestão baseada em resultados (GBR) há duas décadas, e este Plano tira partido da experiência e das lições extraídas de planos anteriores. Mais especificamente, a agenda inacabada do Plano Estratégico 2014-2019 (PE14-19) foi considerada e incluída explicitamente no plano atual. A Estrutura Programática para Resultados apresentada abaixo incorpora uma cadeia de resultados que responde categoricamente aos desafios de saúde que a Região das Américas enfrenta e contém indicadores mensuráveis da sua consecução em todas as áreas do desenvolvimento da saúde.

4. A ASSA2030 estabelece uma visão hemisférica para a saúde nas Américas. Este Plano aborda diretamente os fatores que levarão à consecução dessa visão.

Declaração de visão

Até 2030, a Região como um todo e os países das Américas têm como objetivo alcançar o mais alto padrão possível de saúde, com equidade e bem-estar para todas as pessoas ao longo do ciclo de vida, com acesso universal à saúde e cobertura universal de saúde, sistemas saúde resilientes e serviços de saúde de qualidade.

5. A ASSA2030 também estabelece valores norteadores do desenvolvimento da saúde na Região, reconhecendo que cada país tem “diferentes necessidades e enfoques para melhorar a saúde”.¹ Este Plano reflete esses valores, tanto em sua direção e objetivos, quanto na mensuração das suas realizações. Esses valores nortearão o trabalho da OPAS nos próximos anos e serão refletidos em todo este Plano. Em linha com as declarações da ASSA2030, cada um desses valores contribui para a consecução de direitos humanos para todos. Em toda a Estrutura Programática para Resultados, o Plano visa incorporar enfoques de saúde equitativos, sensíveis ao gênero e culturalmente sensíveis no âmbito de uma estrutura de direitos humanos, com ênfase especial nesses enfoques no Resultado intermediário 26.

Valores norteadores

- ▶ **O direito a gozar do grau máximo de saúde que seja possível atingir**
- ▶ **A solidariedade pan-americana**
- ▶ **A equidade em saúde**
- ▶ **A universalidade**
- ▶ **A inclusão social**

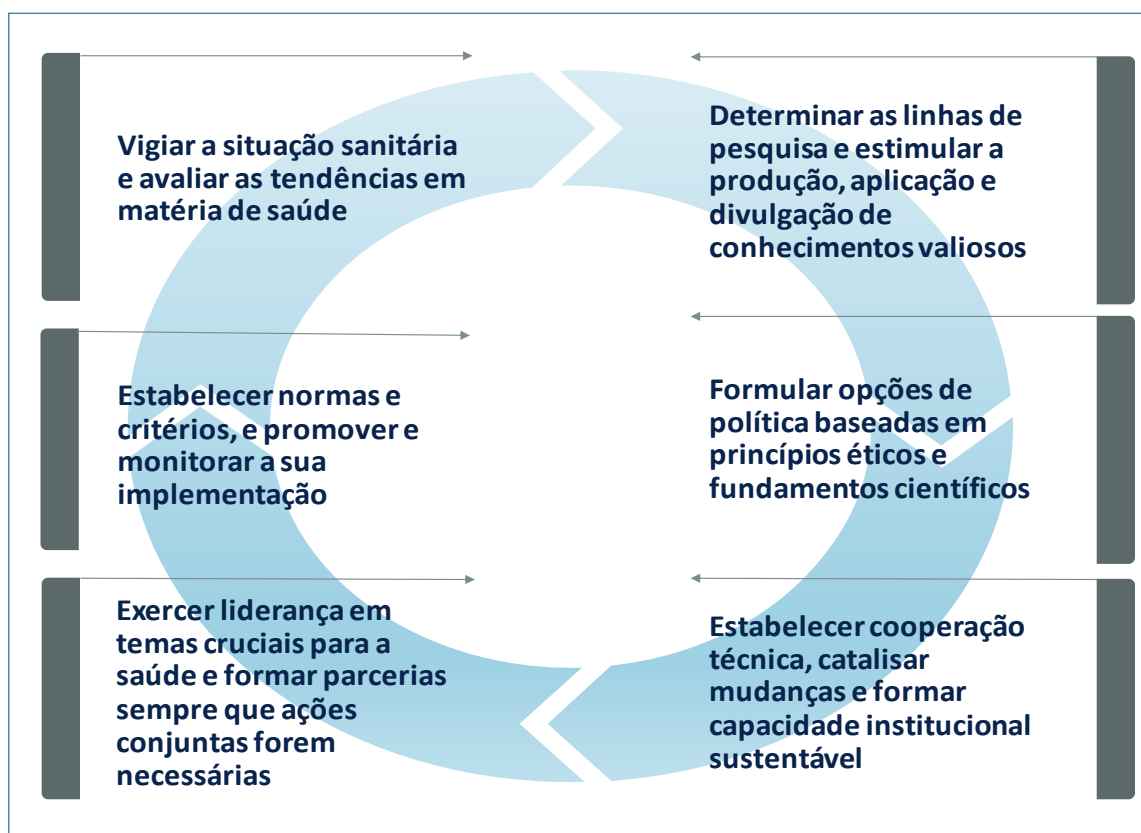
6. Além disso, em conformidade com os princípios da gestão baseada em resultados, a Organização continuará a prestar cooperação técnica que use suas funções básicas, apresentadas na Figura 1. Essas são áreas em que a Organização agrega valor aos esforços da Região para alcançar seus resultados de saúde desejados. A Organização só conseguirá identificar e implementar com sucesso intervenções baseadas em evidências que melhorem a saúde e o bem-estar se pautar-se por um enfoque que busca monitorar as experiências passadas e aprender com elas.

Processo de elaboração do Plano Estratégico

7. Este Plano foi elaborado com participação e contribuição ativas dos Estados Membros da OPAS, assim como de funcionários de todas as áreas da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou “Repartição”). A elaboração do Plano começou com a apresentação da proposta do processo à 12ª Sessão do Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração (SPBA) em março de 2018. Em junho de 2018, a 162ª Sessão do Comitê Executivo (CE) estabeleceu o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico, formado por 21 Estados Membros que concordaram em colaborar com a Repartição para elaborar o Plano.² O documento final do processo foi apresentado ao 56º Conselho Diretor em setembro de 2018 (documento CD56/INF/2).

¹ Os valores da ASSA2030 são compatíveis com a visão, a missão e os valores da Organização.

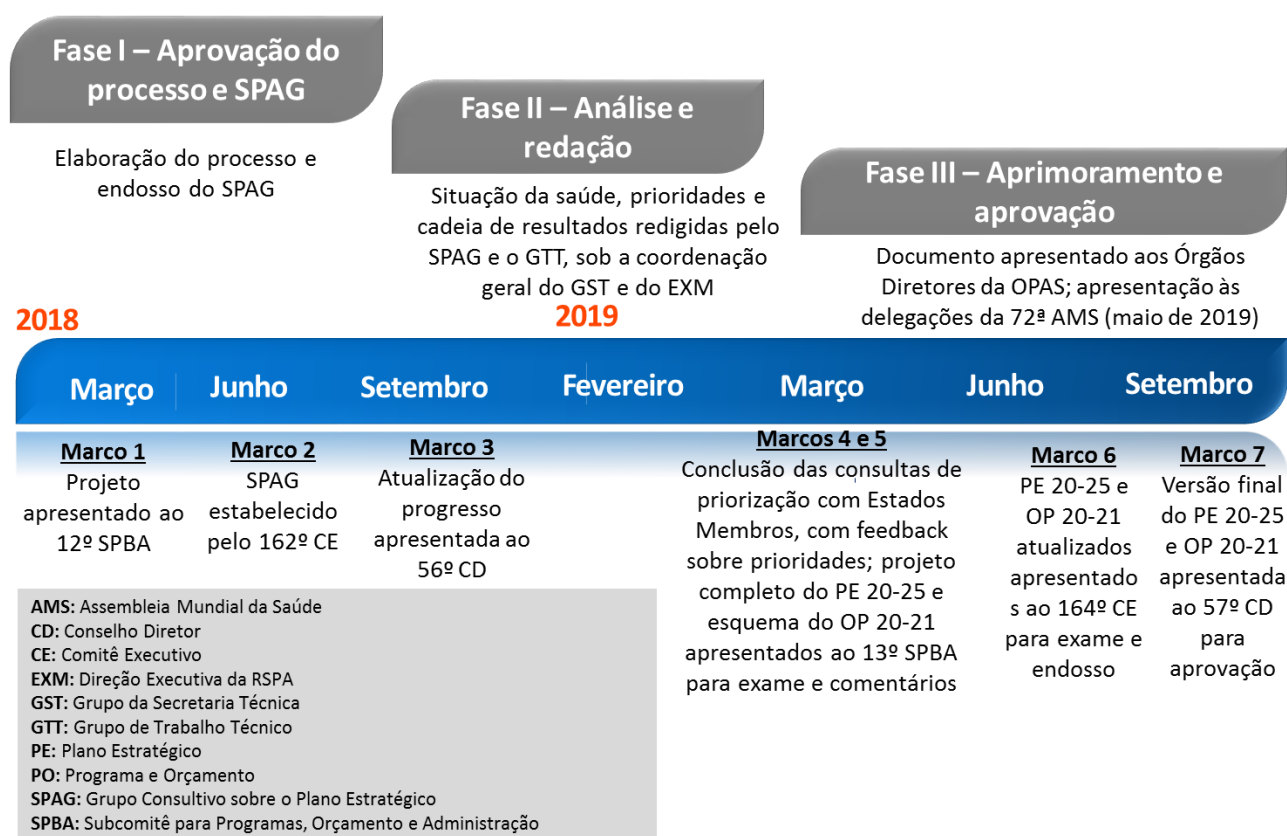
² No Grupo, estiveram representadas todas as sub-regiões: Caribe (Antígua e Barbuda, Bahamas, Dominica, Guiana, Santa Lúcia e Trinidad e Tobago); América Central (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá); América do Norte (Canadá, Estados Unidos da América e México) e

Figura 1. Funções básicas da OPAS

8. A Repartição Sanitária Pan-Americana organizou duas reuniões presenciais com o Grupo Consultivo, na Cidade do Panamá (6 a 8 de agosto de 2018) e em Washington, DC (3 a 6 de dezembro de 2018). Uma série de reuniões virtuais também foi feita durante todo o processo. Nesse meio tempo, a Repartição criou um grupo técnico de trabalho (GTT), composto por equipes técnicas, para elaborar o conteúdo da cadeia de resultados em estreita colaboração com o Grupo Consultivo e sob a coordenação geral do Grupo da Secretaria Técnica e a liderança da Direção Executiva da RSPA (EXM). O processo de elaboração foi iterativo e rigoroso, e o resultado final representa o melhor do pensamento coletivo sobre onde e como a Repartição e os Estados Membros deveriam concentrar seus esforços ao longo dos próximos seis anos. A Figura 2 ilustra o processo de elaboração.³

América do Sul (Argentina, Bolívia, Brasil, Equador, Paraguai e Venezuela). O Panamá foi nomeado presidente e as Bahamas, vice-presidente.

³ Essa figura contém atualizações em relação ao processo de elaboração apresentado ao 56º Conselho Diretor.

Figura 2: Cronograma da elaboração do Plano Estratégico

O contexto da saúde nas Américas: Oportunidades e desafios

9. Tirando partido da edição de 2017 de Saúde nas Américas, esta seção apresenta uma visão geral de alto nível do contexto social, econômico e ambiental em que o Plano Estratégico é elaborado. Saúde nas Américas 2017 será atualizada periodicamente com base na evolução do perfil de saúde e nos determinantes de saúde da Região, usando as métricas de saúde mais recentes. A visão é que ela servirá como a análise mais atual da situação da saúde no caso das Américas. Esta seção também apresenta algumas das principais lições extraídas do passado, que podem servir para orientar a implementação no futuro. Por último, volta os olhos para as tendências futuras e as principais estruturas de referência mencionadas anteriormente: os ODS, a ASSA2030 e o 13º PGT.

Visão geral social, econômica e ambiental do ponto de vista da saúde

10. Ao longo da última década, o desenvolvimento econômico sustentado na Região, com melhorias no saneamento público, habitação, nutrição e saúde, produziu resultados significativos em termos de saúde, embora restem populações vulneráveis e subatendidas na maioria dos países. Em todos os países da Região, as doenças não transmissíveis (DNTs) e os traumatismos superaram as doenças transmissíveis e as afecções maternas e neonatais como causas de problemas de saúde, incapacidade e mortalidade. Lições extraídas de emergências passadas (como a pandemia de influenza de 2009 e a epidemia do vírus Zika) resultaram no reforço da preparação e no aumento da consciência sobre a necessidade de fortalecer a vigilância. Apesar desse avanço, a persistência de doenças transmissíveis específicas, assim como de doenças materno-infantis preveníveis, prejudicam o bem-estar e o desenvolvimento de muitas populações na Região.

11. A Região enfrenta novos desafios em decorrência de doenças infecciosas emergentes e reemergentes, que afetam adversamente pessoas, famílias e comunidades, como também economias e sistemas e serviços de saúde. Esses desafios estão relacionados a fatores sociais, políticos e econômicos que resultaram em fluxos populacionais maiores, mais pressão sobre o meio ambiente e mudanças ambientais.

12. Um dos maiores desafios na Região são as grandes disparidades quanto aos resultados em termos de saúde entre os diversos grupos sociais. Essas disparidades estão relacionadas aos determinantes de saúde e são agravadas pela falta de capacidade dos serviços de saúde para detectar, prevenir e controlar doenças, e à carência de políticas destinadas a aumentar a equidade em saúde entre as populações. Ademais, a necessidade de fortalecer os serviços culturalmente sensíveis é um problema em muitos países. De maneira análoga, a falta de informação desagregada no nível subnacional e pelos grupos afetados pelas disparidades contribui para uma falta de prestação de contas para obter resultados de saúde equitativos.

13. As doenças não transmissíveis são as principais causas de problemas de saúde, incapacidade e morte na Região das Américas. As DNTs afetam desproporcionalmente as pessoas que vivem em situações vulneráveis devido à complexa interação entre fatores sociais, comportamentais, biológicos e ambientais, combinada com o acúmulo de

influências positivas e negativas ao longo do ciclo de vida. A mortalidade em decorrência das DNTs tende a ser maior em populações com menos escolaridade, menor renda e menos apoio social, e entre as populações que sofrem discriminação racial e étnica. Entre as forças que impulsionam as DNTs, figuram as mudanças demográficas, a transição epidemiológica, o desenvolvimento econômico, a urbanização rápida e não planejada e os efeitos adversos da globalização econômica. Essas dinâmicas vêm tendo um impacto sobre os quatro principais fatores de risco responsáveis pela maioria das mortes e deficiências preveníveis que decorrem das DNTs: o uso prejudicial de álcool, a má alimentação, o sedentarismo e o tabagismo.

14. Os países da Região das Américas experimentaram fluxos migratórios em vários momentos ao longo de sua história, como países de origem, trânsito ou destino. As tendências migratórias na Região têm como fatores os conflitos sociais e políticos, a insegurança alimentar, os efeitos adversos da mudança climática e da degradação do meio ambiente, as dificuldades econômicas, a violência e outras questões estruturais. Aproximadamente 70% de toda a migração na Região é intrarregional. Nos últimos anos, a Região experimentou movimentos populacionais de magnitude sem precedentes em um curto período, além de com mudanças no perfil tradicional dos migrantes e uma diversificação dos países de destino. Em 2017, da população mundial de migrantes internacionais, 38 milhões haviam nascido na América Latina e Caribe (ALC) — o terceiro maior contingente entre todas as regiões do mundo.⁴ Naquele mesmo ano, a ALC abrigava 10 milhões de migrantes internacionais. Enquanto a migração na América do Sul se intensificou, a migração dos centro-americanos rumo ao norte continua a ser uma tendência importante nas Américas como um todo. Os territórios do Triângulo Norte da América Central, assim como as áreas de fronteira mexicana, são locais de trânsito cruciais.

15. A gestão da migração, sobretudo de movimentos populacionais grandes e repentinos, suscitou profundas questões sobre a resiliência e a capacidade de adaptação dos sistemas de saúde da Região. O aumento da demanda por serviços de saúde pressionou as instituições e os sistemas de saúde dos países, que lutam para atender adequadamente às necessidades de saúde dos migrantes e, ao mesmo tempo, as da população local. Embora o setor da saúde seja responsável pela prestação de serviços de saúde, os problemas de saúde que afetam os migrantes precisam ir além das fronteiras delineadas. A situação exige um esforço conjunto e coordenado para promover e proteger a saúde dos migrantes, em estreita colaboração com todos os setores e atores pertinentes.

Análise da situação: Saúde nas Américas 2017

16. A Região alcançou na última década importantes metas relacionadas com a mortalidade infantil e materna, a saúde reprodutiva, as doenças infecciosas e a desnutrição. Esses êxitos resultaram do desenvolvimento econômico, da ação sobre os fatores

⁴ Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. *International Migration Report 2017*. Nova Iorque: DAES; 2017. Disponível em inglês em: http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf.

ambientais e do aumento da capacidade e flexibilidade dos sistemas de saúde, bem como da ampliação da cobertura e acesso aos serviços. Contudo, o progresso geral nos níveis regional e nacional mascara grandes brechas entre os subgrupos populacionais. Esses diferenciais solapam o desempenho dos sistemas de saúde e entram o desenvolvimento sustentável.

17. Durante o período de 2010 a 2015, a expectativa de vida na Região chegou a aproximadamente 75 anos. A população ganhou uma média de 16 anos de vida nos últimos 45 anos, um aumento de quase dois anos por quinquênio. Outras conquistas foram a diminuição da taxa de mortalidade materna (de 68,4 para 58,2 óbitos por 100.000 nascidos vivos, uma redução de 14,9%) e da taxa de mortalidade infantil (de 17,9 para 13,6 óbitos por 1000 nascidos vivos, uma redução de 24,0%). A porcentagem de gestantes que tiveram pelo menos quatro consultas de pré-natal aumentou de 79,5% em 2005 para 88,2% em 2015.

18. Fizeram-se avanços importantes no controle das doenças transmissíveis. O número de casos de malária diminuiu 62% entre 2000 e 2015 (de 1.181.095 casos para 451.242). O número de casos de doenças negligenciadas (oncocercose, hanseníase e doença de Chagas) caiu. A Região interrompeu a transmissão endêmica da rubéola. Embora a Região tenha sido declarada livre do sarampo em 2015, novos casos ameaçam essa condição. O número de mortes relacionadas à AIDS caiu de 73.579 para 49.564 no período de 2005 a 2015, uma redução de 67%.

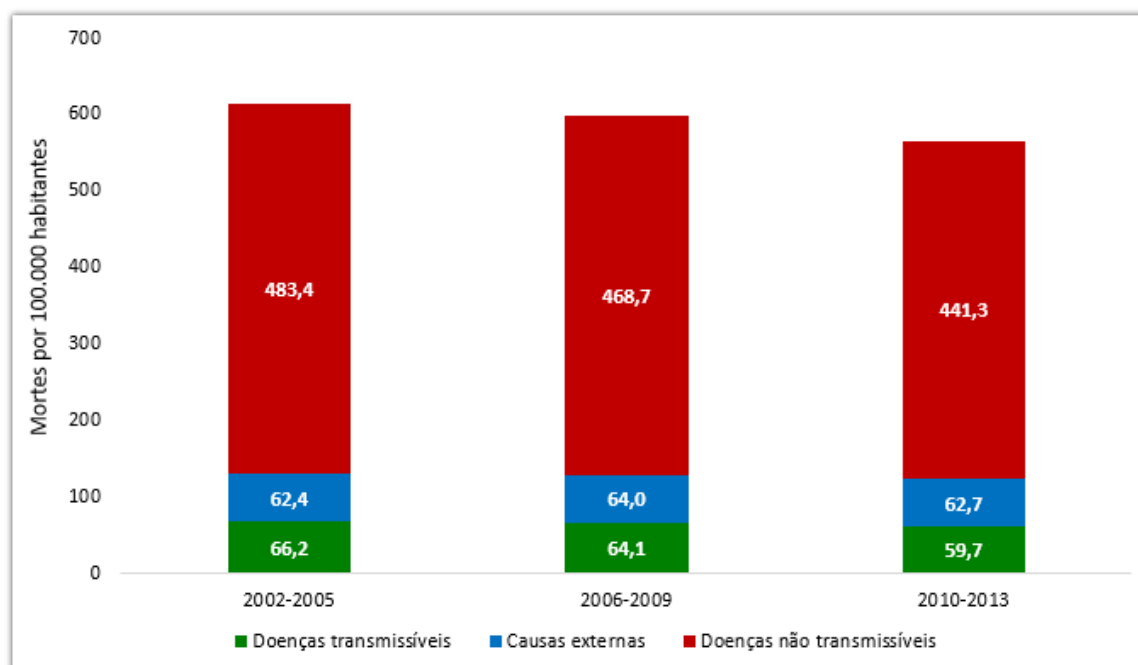
19. As doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por quase quatro de cada cinco mortes por ano nas Américas. Além disso, a previsão é que essa proporção aumente nas próximas décadas em consequência de variações no crescimento populacional, envelhecimento, urbanização, riscos ambientais e exposição a fatores de risco. Das mortes causadas por essas doenças nas Américas, 35% ocorreram prematuramente, em pessoas de 30 a 70 anos de idade. Do total de mortes prematuras nessa faixa etária, 65% se deveram ao câncer e a doenças cardiovasculares.

20. Com a obesidade atingindo proporções epidêmicas entre crianças, adolescentes e adultos, as Américas são a Região da OMS com a maior prevalência de sobrepeso e obesidade. O sobrepeso e a obesidade aumentam a probabilidade de hipertensão e continuam a ter um impacto negativo sobre o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outras DNTs e sobre a respectiva mortalidade. Aproximadamente 422 milhões de adultos com 18 anos ou mais vive com diabetes em todo o mundo, e 62 milhões (15,0%) deles estão nas Américas. Esse número triplicou na Região desde 1980. Anualmente, cerca de 3 milhões de pessoas nas Américas vivem com câncer, que provoca 1,3 milhão de mortes, das quais 45% são prematuras. Na América Latina e Caribe, os cânceres de próstata, de pulmão, de estômago e colorretal são os principais causadores de morte por câncer entre os homens, enquanto os principais entre as mulheres são os cânceres de mama, de estômago, de pulmão, do colo uterino e colorretal.

21. A Figura 3 mostra as tendências da mortalidade por doenças não transmissíveis, doenças transmissíveis e causas externas (como a violência e acidentes) na Região das

Américas entre 2002 e 2013. A predominância das doenças não transmissíveis é clara. Não obstante, as taxas de mortalidade ajustadas por idade para as DNTs caíram de forma constante, de 483,4 mortes por 100.000 habitantes em 2002-2005 para 441,3 em 2010-2013. De maneira análoga, as taxas de mortalidade ajustadas por idade para as doenças transmissíveis diminuíram de 66,2 por 100.000 habitantes em 2002-2005 para 59,7 em 2010-2013. As causas externas de mortalidade permaneceram estáveis durante o mesmo período.

Figura 3: Carga global de doença: Taxas de mortalidade ajustadas por idade na Região das Américas, 2002-2005, 2006-2009 e 2010-2013



22. O direito à saúde, solidariedade, equidade, universalidade dos direitos humanos e inclusão social são valores subjacentes à busca da Região pelo acesso universal à saúde e pela cobertura universal de saúde, conforme delineado na ASSA2030.⁵ A estrutura universal de saúde aumentou o ímpeto e o compromisso dos Estados Membros de promover ainda mais o acesso e a cobertura equitativos dos serviços, reforçar a gestão e a governança das respostas nacionais, aumentar a eficiência por meio de sistemas de saúde mais integrados e fortalecer a coordenação intersetorial para abordar os determinantes da saúde. Quase todos os países da Região, com exceção dos mais pobres, alcançaram uma boa cobertura em termos de intervenções materno-infantis no nível agregado. No entanto, persistem desigualdades associadas à situação socioeconômica e a outros determinantes sociais da saúde, que incidem fortemente sobre a saúde e o acesso aos serviços.

⁵ OPAS. Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde. 53º Conselho Diretor, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (documento CD53/5, Rev. 2).

23. Os sistemas de saúde precisam enfrentar os problemas associados às mudanças demográficas (como o envelhecimento, a fertilidade e a razão de dependência, entre outros) e outras mudanças que têm origem originam fora da esfera de ação imediata do setor de saúde a fim de incorporar um enfoque de equidade que assegurem que ninguém seja deixado para trás. Para melhorar a saúde e o bem-estar da população com um avanço constante rumo à saúde universal, o financiamento, a governança e o planejamento eficiente da formação dos recursos humanos são elementos essenciais para assegurar a capacidade do sistema nas ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e atenção paliativa para toda a população.

24. É importante reconhecer que muitos determinantes da saúde fogem ao controle direto do setor de saúde e das autoridades nacionais de saúde. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e seus ODS relacionados à saúde estabelecem princípios para enfrentar os desafios da saúde mundial e salientam o papel dos governos nacionais como os principais atores na governança da saúde e na promoção de alianças com parceiros não governamentais. Ao envolver a sociedade civil e mobilizar recursos financeiros, os governos são responsáveis por estabelecer agendas de saúde pública e implementar intervenções relacionadas à saúde.

A agenda inconclusa e as lições extraídas do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019

25. O PE20-25 oferece uma oportunidade para refletir sobre as conquistas da Região em termos de saúde e sobre os desafios restantes. Nesse sentido, as lições extraídas do PE14-19 são importantes para orientar as futuras intervenções à medida que a Região envida esforços para alcançar os ambiciosos objetivos e metas da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030.

26. A segunda avaliação preliminar do PE14-19 (documento CD56/5) observou progressos na melhoria da saúde e do bem-estar das populações da Região. Contudo, o relatório também chamou a atenção para áreas que ficaram para trás e exigem mais esforços. Embora as projeções gerais para as nove metas de impacto regionais sinalizassem melhorias, inclusive nas áreas de expectativa de vida saudável, mortalidade materna e infantil, eliminação de doenças transmissíveis e redução do número de casos de morte, doenças e deficiências decorrentes de emergências, quatro dos objetivos de impacto parecem não estar no rumo certo para que as metas sejam alcançadas até 2019. Em geral, têm sido lentos os avanços para fechar as lacunas em termos de equidade em saúde entre e dentro dos países, o que sinaliza a necessidade de aumentar a intensidade das intervenções direcionadas, bem como de mudar o curso se as intervenções não surtirem efeito. Avançar no atendimento das populações marginalizadas e subatendidas exige o envolvimento e o empoderamento das comunidades para que cuidem da própria saúde, além de adotar com um enfoque de equidade para que ninguém seja deixado para trás.

27. A Região das Américas continua a ser uma das regiões mais desiguais do mundo com relação à saúde. A marginalização e a discriminação social, consequências de desigualdades históricas e políticas, continuam a ter impacto sobre a Região. Em termos gerais, registraram-se tendências positivas na Região quanto ao crescimento

macroeconômico, a redução da pobreza e da proporção de pessoas em situação de indigência, e uma queda da desigualdade de renda no período de 1990 a 2015, o mesmo período dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Em consequência desses êxitos, os países das Américas consolidaram ganhos e conquistas inegáveis em saúde no âmbito de vários ODM, como a mortalidade infantil, a incidência da infecção pelo HIV e da tuberculose, e o acesso à água potável. Além disso, foram observadas reduções importantes das desigualdades em nos principais indicadores de sobrevivência materna e infantil, conforme indicado na avaliação das metas de impacto do Plano Estratégico 2014-2019.

28. Apesar das melhorias significativas, persistem profundas desigualdades sociais na saúde entre os países, assim como dentro de cada país. Um exemplo disso são as persistentes desigualdades observadas na mortalidade materna: no nível regional, nos países no quartil mais baixo do desenvolvimento humano, a taxa de mortalidade materna é de 168 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos em comparação com os países no quartil mais alto do desenvolvimento humano, onde a taxa de mortalidade materna é de 20 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos.⁶

29. No início da era do desenvolvimento sustentável, marcada pela aprovação da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, a eliminação das brechas em termos de equidade como essas e a promoção do direito à saúde são desafios importantes para cumprir o compromisso de “não deixar ninguém para trás”. De fato, uma das lições extraídas da era dos ODM é que ter metas apenas para as médias nacionais é insuficiente, o que destaca a importância da inclusão de metas referentes aos principais grupos afetados (com base, por exemplo, na renda, gênero, etnia, raça ou níveis subnacionais) para assegurar o enfrentamento das desigualdades e a responsabilização por resultados equitativos.

30. Não houve progresso suficiente na Região quanto à consecução das metas de redução da mortalidade causada por doenças transmissíveis, da mortalidade causada pela má qualidade da atenção à saúde e da mortalidade prematura decorrente das doenças não transmissíveis e da violência e traumatismos. A projeção era que esses indicadores continuariam a recuar, mas não rápido o suficiente para alcançar as metas de impacto. A redução das taxas de homicídio e suicídio entre os jovens de 15 a 24 anos continua a ser um desafio para o setor da saúde, pois a taxa de homicídio não caiu o suficiente e a taxa de suicídio vem subindo. Esses desafios deixam claro que o impacto desejado pode não ocorrer durante o período do Plano Estratégico e que, às vezes, as intervenções exigem tempo e um compromisso sustentado para produzir resultados.

31. Ao longo do período do PE14-19, prioridades nacionais concorrentes dificultaram a mobilização e a alocação de recursos para programas essenciais em áreas como o envelhecimento, a desigualdade étnica e de gênero, os transtornos causados pelo uso de substâncias, a violência, as doenças visuais e auditivas, as deficiências e a reabilitação. Ao mesmo tempo, os níveis de financiamento necessários para fortalecer os sistemas de saúde e atingir as metas estabelecidas para eles costumam ser insuficientes. A implementação do

⁶ OPAS. Saúde nas Américas+, edição de 2017. Washington, DC, 2017.

PE14-19 também mostrou que há uma necessidade constante de diálogo político de alto nível e colaboração multissetorial para abordar as prioridades que envolvem outros setores além da saúde. Por último, as lacunas nos sistemas de informação e na disponibilidade de dados impedem prejudicam a capacidade dos Estados Membros e da RSPA de tomar decisões baseadas em evidências. Em especial, a falta de dados desagregados em muitos países não raro dificulta o desenvolvimento de intervenções direcionadas para enfrentar as iniquidades em saúde.

32. A Repartição fez grandes avanços no sentido de trabalhar de maneira mais interprogramática para abordar questões transversais, com atenção para o impacto nos países. Esses esforços reduziram ainda mais a tendência de trabalhar em silos e promoveram uma enfoque integrado para a cooperação técnica. Os enfoques sub-regionais com compromisso político se mostraram eficazes na promoção do acesso a medicamentos, no fortalecimento da capacidade regulatória e na divisão de recursos entre os Estados Membros com capacidade limitada. Enquanto isso, a colaboração ativa entre os Estados Membros e a RSPA melhorou o planejamento estratégico em todos os níveis, mas continua a ser necessário consolidar o planejamento conjunto e os ganhos obtidos como o monitoramento e avaliação, assim como trabalhar de forma mais concertada para implementar a ASSA2030.

33. Com relação à liderança, governança e funções facilitadoras da RSPA, a Repartição trabalhou para que a Organização funcionasse de forma eficiente, em apoio aos seus mandatos. As funções administrativas e facilitadores conseguiram racionalizar processos e reduzir custos. Foram alocados recursos flexíveis para financiar os programas prioritários mais necessitados, em consonância com a Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas (documento CD55/2), embora a mobilização de recursos para as principais prioridades continue defasada. As iniciativas patrocinadas pelos governos se tornaram uma modalidade de cooperação técnica cada vez mais significativa no nível nacional em muitos países, conforme discutido mais à frente.

Perspectivas futuras para a saúde

34. Esta seção está em elaboração e constará da versão a ser apresentada ao Comitê Executivo.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

35. A Região obteve ganhos significativos ao trabalhar rumo à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM); alcançou a maioria das metas dos ODM relacionadas à saúde, com exceção da mortalidade materna, saúde reprodutiva e acesso universal ao tratamento da infecção pelo HIV/AIDS. No entanto, as disparidades entre os países e dentro deles foram menos visíveis, e a Organização precisa atender às necessidades de saúde das populações vulneráveis e não alcançadas nas Américas. A OPAS ganhou uma experiência substancial enquanto trabalhava na consecução dos ODM, e tiraremos partido das lições extraídas e as aplicaremos na busca dos ODS.

A Repartição fez uma análise interna sobre como os ODS relacionados à saúde estão vinculados e podem ser abordados por meio das diversas resoluções e programas da OPAS.⁷

36. A saúde no contexto dos ODS recai principalmente no ODS 3 (Boa saúde e bem-estar); contudo, outros ODS também abordam tópicos relacionados à saúde. Esses objetivos e metas relacionados à saúde, às vezes conhecidos no seu conjunto como ODS 3+, estão apresentados na Tabela 1. Após a aprovação da *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* em 2014,⁸ a saúde universal se tornou a base para alcançar muitas das metas relacionadas ao ODS 3 que dependem da prestação de serviços de saúde, tanto preventiva quanto curativa. A saúde universal depende da eliminação de barreiras financeiras, geográficas e discriminatórias que impedem a população de buscar serviços de saúde. Além disso, aborda os determinantes sociais da saúde com vistas a aumentar a equidade em saúde.

Tabela 1. ODS diretamente relacionados ao trabalho da OPAS

ODS	Nome	Metas
1	Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares	1.5
2	Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável	2.1 e 2.2
3	Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades	Todas
4	Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos	4.2
5	Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas	5.1, 5.2, 5.6 e 5.C
6	Assegurar a disponibilidade e gestão sustentável da água e o saneamento para todos	6.1, 6.2 e 6.3
7	Assegurar a todos o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço acessível à energia	7.1
8	Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos	8.8
10	Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles	10.2 e 10.7
11	Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis	11.2, 11.5, 11.6, 11.7 e 11.B
12	Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis	12.4
13	Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e os seus impactos	13.1, 13.2 e 13.B

⁷ OPAS. *The Road to Achieve the Sustainable Development Goals for Health: Preparing the Region of the Americas for the Next 15 Years*, versão preliminar, Desenvolvimento Sustentável e Equidade em Saúde, (SDE), documento interno, 2015.

⁸ Resolução CD53.R14, *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*.

ODS	Nome	Metas
16	Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis	16.1 e 16.2
17	Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria global para o desenvolvimento sustentável	17.18

37. No nível regional, os Estados Membros desenvolveram a ASSA2030 para definir a resposta do setor da saúde aos ODS. Os objetivos da ASSA2030, por sua vez, estão refletidos neste Plano como os resultados no nível do impacto que a Região busca alcançar. Portanto, este Plano reflete bastante os objetivos da ASSA2030 e os ODS relacionados à saúde. Uma vez que cada país está definindo as contribuições nacionais para as metas dos ODS e seus respectivos indicadores, a RSPA trabalhará em estreita colaboração com os Estados Membros para estabelecer, alcançar e monitorar o progresso rumo à consecução dos seus objetivos específicos. Durante todo o período do PE20-25, as intervenções serão planejadas de modo a apoiar os Estados Membros que precisem de mais cooperação técnica para avançar e alcançar as suas metas dos ODS, além de apoiar os que precisem sustentar as conquistas já obtidas.

38. Por último, uma vez que nem todas as metas do ODS 3 estão sob a responsabilidade direta do setor de saúde, a Organização deve adotar um enfoque de saúde em todas as políticas para abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. A saúde em todas as políticas é definida como “uma abordagem para as políticas públicas em todos os setores, que leva em conta as implicações das decisões para a saúde e a busca de sinergias, e evita impactos prejudiciais sobre a saúde, a fim de melhorar a saúde da população e a equidade em saúde”.⁹

Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030)

39. A ASSA2030 foi aprovada pela 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana em setembro de 2017. Representa “a resposta do setor da saúde aos compromissos assumidos pelos países na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, temas inconclusos dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, assim como os compromissos assumidos pela Repartição como o escritório regional da OMS, outros compromissos mundiais em matéria de saúde da Região e desafios regionais futuros e emergentes em matéria de saúde pública”.¹⁰

40. O Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (e o plano subsequente para o período 2026-2031) será o principal meio de implementação da ASSA2030. Isso está refletido na Estrutura Programática para Resultados, na qual os objetivos da ASSA2030 representam o nível do impacto, e os resultados intermediários contribuem diretamente para sua consecução (ver o Anexo A). Os objetivos estão apresentados na Figura 4. Além disso, os

⁹ OMS. *Health in All Policies (HiAP): Framework for Country Action*, 2014.

¹⁰ OPAS. *Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030*, 2017, parágrafo 24.

indicadores dos resultados intermediários e de impacto deste Plano fornecem os meios para medir o cumprimento das metas da ASSA2030 (ver o Anexo B). A ASSA2030 também estipula que o monitoramento e a avaliação das metas da ASSA, bem como a respectiva prestação de contas, serão coordenados por meio dos processos existentes para prestar contas sobre os indicadores do Plano Estratégico. Esses processos abrangem a avaliação conjunta dos indicadores com os Estados Membros ao fim de cada biênio, além de outras plataformas existentes, como a Saúde nas Américas.

Figura 4: Objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030

- 1  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.
- 2  Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social.
- 3  Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde.
- 4  Conseguir financiamento para a saúde adequado e sustentável, com equidade e eficiência, e avançar na proteção contra riscos financeiros para todas as pessoas e suas famílias.
- 5  Garantir o acesso aos medicamentos essenciais e vacinas e a outras tecnologias sanitárias prioritárias, segundo as evidências científicas disponíveis e de acordo com o contexto nacional.
- 6  Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências.
- 7  Desenvolver capacidade de geração, transferência e uso da evidência e do conhecimento em matéria de saúde, promovendo a pesquisa, a inovação e o uso da tecnologia.
- 8  Fortalecer as capacidades nacionais e regionais de preparação, prevenção, detecção, vigilância e resposta a surtos de doenças e às emergências e desastres que afetam a saúde da população.
- 9  Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental.
- 10  Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas.
- 11  Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde.

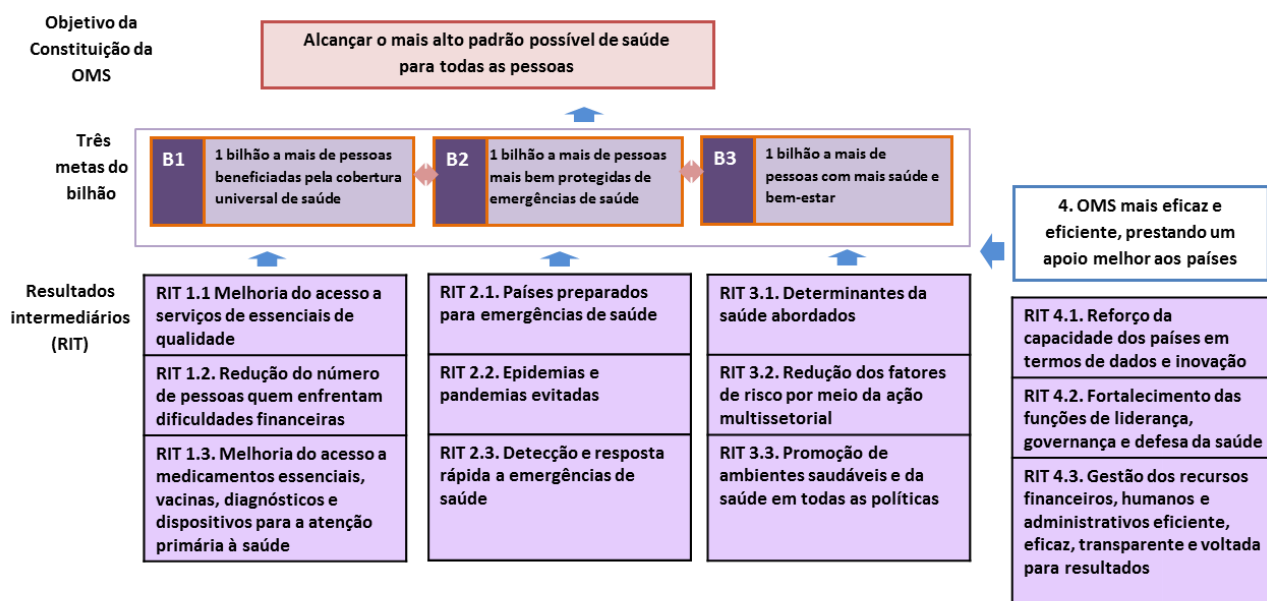
13º Programa Geral de Trabalho da OMS

41. O Programa Geral de Trabalho da OMS (13º PGT) foi aprovado pela 71ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2018, com um conjunto de três prioridades estratégicas e metas associadas para um período de cinco anos: 1 bilhão a mais de pessoas beneficiadas pela cobertura universal de saúde, 1 bilhão a mais de pessoas mais bem

protegidas contra emergências de saúde e 1 bilhão a mais de pessoas desfrutando de melhor saúde e bem-estar (conhecidas como as “três metas do bilhão”). O 13º PGT está alinhado e articula a resposta da OMS aos ODS, além de conter mudanças estratégicas e organizacionais a serem executadas durante sua implementação.

42. Após a aprovação do 13º PGT, a OMS continuou a desenvolver sua estrutura com os resultados associados, com um conjunto de 12 resultados intermediários diferentes dos contidos no próprio 13º PGT. A Figura 5 mostra a estrutura de resultados associada ao 13º PGT, incluídas as três metas do bilhão, além de um quarto grupo que se refere principalmente (mas não exclusivamente) às funções da Secretaria da OMS. A OMS também continuou a desenvolver a Estrutura de Impacto do 13º PGT, que contém as metas e os indicadores destinados à responsabilização pelos resultados.

Figura 5: Estrutura de Resultados do 13º PGT



43. O PE20-25 fornece a resposta da Região das Américas aos compromissos do 13º PGT e seus respectivos documentos. Ele detalha como a cadeia de resultados regional está alinhada com a Estrutura de Impacto do 13º PGT (Anexo B) e contribui para ela. O alinhamento entre as estruturas regional mundial será crucial para a implementação deste plano e sua contribuição para os processos de monitoramento, avaliação e prestação de contas em nível mundial. O 13º PGT abarca o período de 2019 a 2023, abrangendo os Orçamentos por Programas da OMS referentes a 2020-2021 e 2022-2023, com 2019 servindo como um ano de transição.

Mandatos, estratégias e planos relacionados

44. O Anexo D contém um mapeamento entre os planos de ação regional e mundial e os novos resultados intermediários regionais para 2020-2025, refletindo os mandatos pertinentes que já estão ou estarão apoiando a consecução dos resultados intermediários. Os planos e estratégias regionais considerados pelos Órgãos Diretores da OPAS entre 2020 e 2025 devem ser elaborados de acordo com este Plano Estratégico. A RSPA também colaborará com as autoridades nacionais de saúde para promover a adoção da cadeia de resultados do PE20-25 nos planos, estratégias e políticas sub-regionais e nacionais de saúde, incluída a mensuração e os relatórios dos indicadores pertinentes.

Estrutura Programática para Resultados

45. No centro deste Plano está a nova cadeia de resultados e os indicadores associados. Esta seção, combinada com os Anexos de A a E, fornece a base para o planejamento, monitoramento e avaliação do programa da OPAS nos próximos seis anos, em consonância com as estruturas listadas na seção anterior e levando em conta a evolução do contexto da saúde. Além disso, descreve a metodologia para estabelecer prioridades programáticas nos seis anos do Plano Estratégico, os enfoques em termos de transparência, responsabilização e gestão de riscos, e as principais estratégias e mecanismos para a implementação, o monitoramento, a avaliação e a prestação de contas.

Teoria da mudança e a nova cadeia de resultados

46. A OPAS está adotando uma nova cadeia de resultados para o período 2020-2025. A bem da clareza e facilidade de compreensão, toda a cadeia de resultados programáticos contendo os resultados nos níveis do impacto e resultado intermediário foi transferida para o Anexo A, que é parte integrante deste Plano. Embora os elementos da cadeia de resultados sejam novos, essa cadeia usa conceitos internacionalmente aceitos de resultados programáticos nos níveis do impacto, resultado intermediário e resultado imediato, representados graficamente na Figura 6:

- a) **Impacto:** são os 11 objetivos da ASSA2030 estabelecidos pelos Estados Membros como resposta regional aos ODS relacionados com a saúde.
- b) **Resultado intermediário:** contribui tanto para as metas de impacto como para os resultados intermediários mundiais relacionados ao 13º PGT da OMS. Embora os resultados regionais tenham sido concebidos de modo a se alinharem com os resultados intermediários mundiais e poderem ser agregados claramente a tais resultados, os dois conjuntos de resultados intermediários não são idênticos. Os resultados intermediários regionais refletem um alto grau de especificidade regional e um desejo de aumentar a granularidade programática no nível regional para fins de planejamento e priorização programáticos, enquanto, ao mesmo tempo, atendem à necessidade de promover uma abordagem integrada para a cooperação técnica.
- c) **Resultado imediato:** são especificados nos respectivos orçamentos por programa referentes a este Plano e não estão incluídos neste documento.
- d) **Planos de trabalho bienais:** são elaborados de modo a operacionalizar os produtos e resultados da RSPA para cada biênio de um orçamento por programas.

47. O progresso rumo ao mais alto padrão possível de saúde é afetado por determinantes sociais, econômicos e ambientais. Mais especificamente, o gênero e a etnia são fatores importantes que contribuem para resultados de saúde desiguais. A saúde está ligada aos direitos humanos para todas as populações. Esses temas transversais estarão entrelaçados ao longo do PE20-25.

48. A relação entre os elementos regionais e mundiais da estrutura de planejamento está explicitada na Figura 7. Os elementos regionais foram concebidos de modo a permitir a responsabilização e a prestação de contas no nível mundial (como parte da função da OPAS como Escritório Regional da OMS para as Américas) e a refletir as necessidades e especificidades regionais em saúde.

Figura 6. Teoria da mudança para o Plano Estratégico 2020-2025

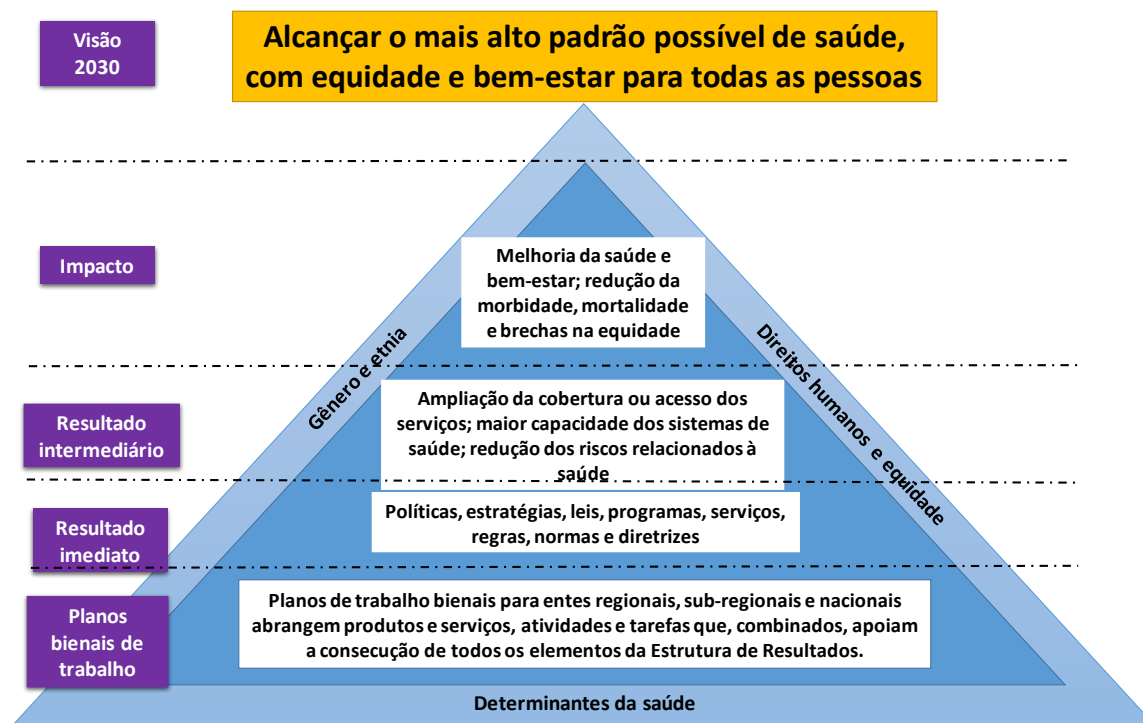
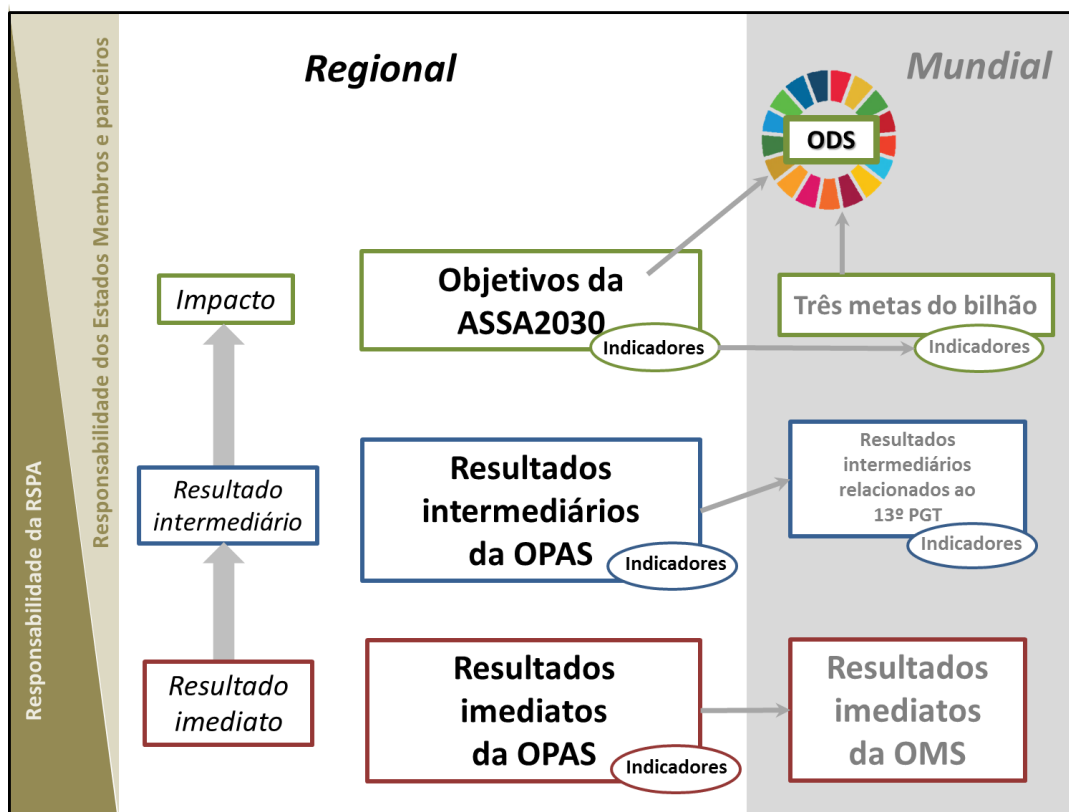
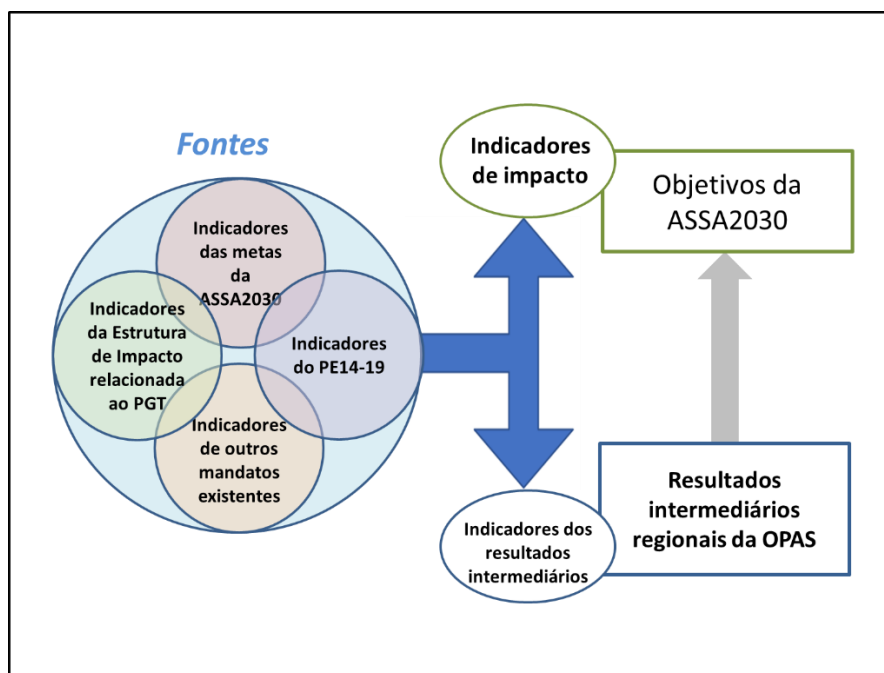


Figura 7. Cadeia de resultados da OPAS e da OMS



49. Os indicadores de impacto e dos resultados intermediários serão a principal base para medir o êxito na implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025. A Figura 8 descreve o conjunto de indicadores de várias fontes a serem usados para medir os resultados intermediários ou os resultados no nível do impacto. Para cada nível de resultados, foram elaborados indicadores por meio de um exame abrangente das medidas e requisitos existentes para avaliar o progresso rumo à consecução das metas da ASSA2030, do 13º PGT e de outros mandatos regionais e mundiais pertinentes. Também foram considerados os indicadores existentes do PE14-19, que serviram como indicadores úteis de progresso. Além disso, as melhores práticas foram levadas em conta na elaboração dos indicadores (ou seja, elas devem ser específicas, quantificáveis, atingíveis, realistas e de prazo definido).

Figura 8. Elaboração dos indicadores de impacto e dos resultados intermediários do PE20-25



Priorização

50. O método de Hanlon adaptado pela OPAS¹¹ é reconhecido pelos Estados Membros como em enfoque sistemático, objetivo e robusto para identificar as prioridades de saúde pública na Região. Assim, o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico fez as seguintes recomendações:

- a) O método de Hanlon adaptado pela OPAS continuará a ser usado para identificar as prioridades programáticas do Plano Estratégico 2020-2025, com algumas variações nas definições dos critérios, em vista da abrangência interprogramática dos resultados intermediários;
- b) Os resultados intermediários serão o elemento a ser priorizado durante as consultas nacionais;
- c) As consultas nacionais serão feitas uma vez no início do Plano Estratégico, sem mais iterações para cada orçamento por programas como era feito no passado.

51. Estão sendo feitas consultas nacionais em toda a região, com todos os países e territórios, para aplicar o método de Hanlon adaptado pela OPAS aos resultados

¹¹ A Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas, aprovada pelos Estados Membros no PE14-19, tem servido como um instrumento fundamental para orientar a alocação de todos os recursos disponíveis para a RSPA e para direcionar os esforços de mobilização de recursos para a implementação do Plano. O método de Hanlon adaptado pela OPAS (resolução CD55.R2) foi endossado pelos Estados Membros como o instrumento para implementar a Estrutura e identificar as prioridades programáticas do Plano.

intermediários do PE20-25. Cada consulta abrange avaliações individuais por funcionários de alto escalão da saúde pública com amplo entendimento do contexto da saúde pública nacional. Os resultados individuais dos países são consolidados no nível regional e embasam as prioridades programáticas do Plano Estratégico 2020-2025. Em conformidade com a Estrutura de Estratificação das Prioridades Programáticas da OPAS, os resultados consolidados da priorização regional serão fundamentais para implementar o PE20-25 e seus orçamentos por programas, orientar a alocação de recursos e direcionar os esforços de mobilização de recursos. Os resultados individuais dos países embasarão o planejamento e a implementação da cooperação técnica da Organização.

52. O Anexo C apresenta os resultados regionais consolidados dos exercícios de estratificação das e prioridades programáticas. Agrupa os 25 resultados técnicos aos quais a metodologia se aplica em três níveis de prioridade (alta, média e baixa).¹² É importante salientar que todos os resultados intermediários constituirão prioridades para a Organização. Não obstante, os resultados intermediários que se enquadrem nos dois níveis superiores serão reconhecidos como os maiores desafios em toda a Região, aqueles nos quais a cooperação técnica da OPAS é mais necessária.

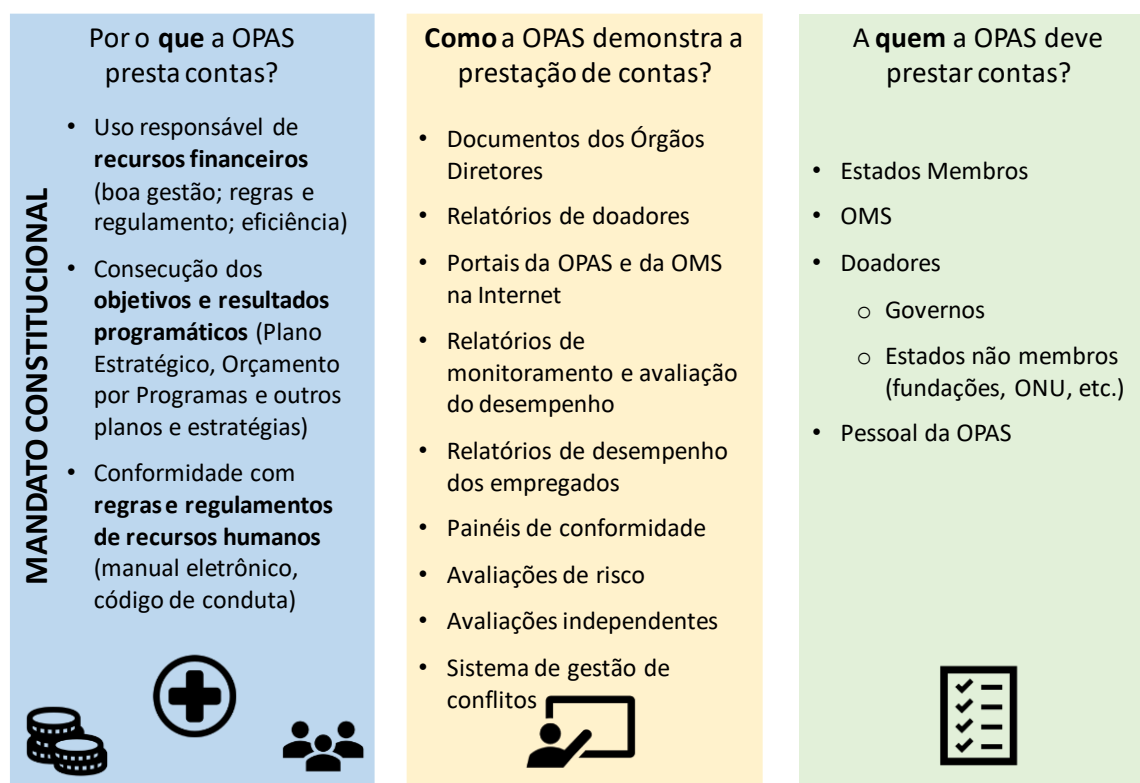
Transparência, prestação de contas e gestão de riscos

53. A OPAS busca a melhoria constante e sistemática de seus mecanismos de prestação de contas e transparência institucional. Existem muitos processos e mecanismos que fazem parte dessa estrutura, e este Plano tenta defini-los em um lugar pela primeira vez.

54. Para o período 2020-2025, a OPAS contará com vários mecanismos para fornecer uma visão transparente de suas operações aos Estados Membros e ao público (por meio dos documentos dos Órgãos Diretores, que estão disponíveis ao público na Internet, bem como de sites técnicos, sites de representações da OPAS/OMS e o portal do orçamento para programas da OPAS na Internet, entre outras). Este Plano apresenta os principais mecanismos por meio dos quais a RSPA oferece prestação de contas e transparência às suas partes interessadas. A Figura 9 apresenta uma visão geral da Estrutura de Prestação de Contas, indicando sobre o que a OPAS deve prestar contas, como ela demonstra a prestação de contas e a transparência e a quem a Organização deve prestar contas.

¹² Dois resultados intermediários estão excluídos das consultas de priorização devido à sua abrangência. Eles se concentram no fortalecimento das funções facilitadoras da Organização para tornar mais fácil a prestação de cooperação técnica. Contemplam funções e serviços que contribuem para o fortalecimento da liderança e da governança da OPAS, bem como para a transparência, a prestação de contas e a gestão de riscos. Além disso, buscam reforçar o planejamento estratégico, a coordenação de recursos, a mobilização de recursos e a apresentação de relatórios, a gestão e a administração, e a comunicação estratégica. Esses resultados intermediários dependem de financiamento flexível e é importante assegurar que os recursos necessários estejam disponíveis para custear essas funções institucionais.

Figura 9. Visão geral da Estrutura de Prestação de Contas da OPAS



55. A estrutura completa, com uma descrição de cada um de seus elementos, será incluída no Anexo E. No que diz respeito a este Plano Estratégico, a prestação de contas programática é feita principalmente por meio dos instrumentos detalhados abaixo na seção “Implementação, monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios”.

Gestão de riscos

56. O Plano Estratégico anterior identificou e destacou vários riscos com potencial para afetar a consecução dos objetivos estratégicos da RSPA em cada uma das seis categorias consideradas no PE14-19. A inclusão desses riscos no Plano agregou um valor significativo ao monitoramento de sua implementação ao longo dos três ciclos de planos de trabalho bienais. O PE20-25 oferece uma oportunidade para identificar e retratar os principais riscos, pré-avaliar seu potencial de impacto adverso e alavancar oportunidades para mitigá-los. Os principais riscos identificados para 2020-2025 estão resumidos na Tabela 2.

Tabela 2: Riscos-chave e enfoques da RSPA para mitigação

Risco-chave	Enfoque da RSPA para mitigação do risco
Riscos que afetam os resultados intermediários do Plano Estratégico	
Recursos insuficientes ou queda do investimento em saúde que possam prejudicar a consecução das metas do Plano Estratégico e os ODS relacionados à saúde.	Envolver-se em um diálogo político de alto nível para assegurar o compromisso dos Estados Membros e parceiros de financiar programas de saúde prioritários e financiá-los. Empregar os mecanismos existentes para obter preços acessíveis para vacinas, medicamentos, equipamentos e outras provisões de saúde.
A escala crescente de crises humanitárias recorrentes e novas pode afetar os resultados em termos de saúde.	Envolver os atores pertinentes, como as organizações intermediárias e as equipes das Nações Unidas nos países (UNCT), para prestar serviços imediatos. Promover a cooperação regional entre os Estados membros, entidades da ONU e organizações não governamentais. Desenvolver a capacidade dos sistemas de saúde para reintegrar os repatriados.
A ênfase das políticas nos resultados pode ser desigual entre os diversos programas de saúde.	Defender e apoiar as autoridades nacionais de saúde, facilitar as intervenções baseadas em evidências, fornecer ferramentas apropriadas e reforçar a capacidade nacional para planejar, implementar e monitorar avanços em vários programas e intervenções de saúde.
Prioridades nacionais concorrentes podem reduzir a atenção às prioridades de saúde.	Defender uma abordagem multissetorial que envolva todo o governo e toda a sociedade, fomentar oportunidades e plataformas para aumentar o diálogo intersetorial, promover a inclusão de agentes não estatais, fortalecer as competências dos homólogos nacionais em negociação, planejamento e diálogo estratégico, e fomentar as capacidades regulatórias nacionais.
Os Estados membros podem não estar preparados o suficiente para administrar as crises de saúde.	Fortalecer a capacidade dos países para cumprirem as funções essenciais de saúde pública. Vigilância, previsão e mitigação das consequências para a saúde das emergências e desastres; melhoria da preparação, resposta e resiliência no nível nacional.
Os sistemas de informação em saúde talvez não produzam dados desagregados ou não tenham dados sobre os determinantes sociais da saúde.	Defender o investimento nos sistemas integrados de informação para a saúde e sua atualização, com capacidade para gerar e analisar dados de saúde desagregados.
Uma crise ou colapso da governança podem pôr em risco os resultados em termos de saúde.	Monitorar o impacto das debilidades na governança sobre os grupos vulneráveis.
Riscos que afetam a capacidade da RSPA	
Ciberataques contra a OPAS	Aumentar a consciência do pessoal e a conformidade com os procedimentos de segurança da informação.
As qualificações do pessoal nem sempre estão alinhadas com as necessidades de cooperação técnica em evolução.	Integrar a aprendizagem e o desenvolvimento no planejamento de recursos humanos.

Risco-chave	Enfoque da RSPA para mitigação do risco
Possibilidade de fraudes, conflitos de interesses ou má conduta.	Implementar sistemas de prevenção de fraudes e capacitação do pessoal.
Descumprimento das políticas de controle interno.	Implementar e operar um programa de conformidade assistido pela tecnologia.

Implementação, monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios

57. O monitoramento, a avaliação e a apresentação de relatórios são parte integrante da estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS e refletem o compromisso da Organização de melhorar continuamente a prestação de contas e a transparência. Esta seção descreve o processo conjunto de monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios sobre a implementação do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 e sobre a execução de cada orçamento por programas correspondente. Esse processo tira partido das lições extraídas da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019, o primeiro a ser monitorado e avaliado em conjunto com os Estados Membros.

58. O Plano Estratégico atual contém um conjunto de indicadores de impacto e de resultados intermediários identificados por meio de um processo consultivo levado a cabo com o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico e com as equipes técnicas da RSPA. Esses indicadores refletem o compromisso da Organização com a consecução das metas da ASSA2030, os ODS relacionados à saúde, a Estrutura de Impacto do 13º PGT e outros mandatos regionais e mundiais. O desempenho da OPAS será monitorado e avaliado com a mensuração do progresso rumo à consecução das metas de impacto e dos resultados intermediários. Será preciso que todos os países e territórios se comprometam a informar sobre os indicadores para efetivamente monitorarmos a implementação do Plano Estratégico e dos seus respectivos orçamentos por programas. A RSPA trabalhará em estreita colaboração com os países e territórios durante todo o processo de monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios.

59. Os resultados no nível do impacto e os resultados intermediários serão avaliados em conjunto com base nos dados dos Estados Membros e informados à RSPA, ou de outras fontes oficiais de informação. Os indicadores de impacto serão monitorados principalmente por meio da Iniciativa Regional de Dados Básicos de Saúde e Perfis de País da OPAS e de outros bancos de dados de referência. Os indicadores dos resultados intermediários serão avaliados principalmente por meio do Sistema de Monitoramento de Planos Estratégicos da OPAS, desenvolvido em resposta ao mandato dos Estados Membros com relação ao monitoramento e avaliação conjuntos dos indicadores de resultados intermediários e imediatos (resolução CD52.R8 [2013]). Em ambos os níveis, um compêndio de indicadores com definições e critérios de medição padrão será elaborado para padronizar o monitoramento, a avaliação e a elaboração de relatórios.

60. O Plano será monitorado e avaliado a cada dois anos, e um relatório será apresentado aos Órgãos Diretores durante o ciclo após o fim de cada biênio. A avaliação do orçamento por programa ao fim de cada biênio oferecerá uma análise integral do

desempenho da OPAS e conterà uma avaliação dos avanços obtidos rumo à consecução das metas de impacto e dos resultados intermediários, bem como dos resultados imediatos do orçamento por programa. As avaliações de fim do biênio servirão de base para informar os Estados Membros do progresso feito na implementação do Plano Estratégico e, se necessário, orientarão os ajustes intermediários. Uma avaliação final será feita no fim do período do Plano Estratégico.

A evolução do papel da OPAS no desenvolvimento da saúde

61. Em resposta à evolução nos ambientes regional e mundial da saúde, a OPAS está adaptando e expandindo suas capacidades para permanecer “adequada ao seu objetivo”, capaz de prestar o apoio mais eficiente e eficaz possível aos Estados Membros à medida que eles buscam melhorar, coletiva e individualmente, a saúde e o bem-estar na Região. Esta seção apresenta uma nova maneira de ver as necessidades de saúde e destaca algumas modalidades essenciais para a cooperação técnica que a Repartição oferece.

Um novo índice de necessidades em saúde

62. Em 2012, a OPAS usou um índice de necessidades em saúde para fundamentar a maneira como são determinados os países-chave e para embasar a alocação do orçamento ordinário no âmbito da Política do Orçamento da OPAS. Este Plano busca tirar partido dessa experiência exitosa com um índice atualizado de necessidades em saúde que seja pertinente ao período 2020-2025. O novo índice de necessidades em saúde está sendo discutido pelo Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico e será apresentado na versão deste documento destinada ao Comitê Executivo.

Países-chave

63. A designação dos países-chave se baseará no índice de necessidades em saúde novo e atualizado, que está sendo discutido pelo Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico. Esta seção será apresentada na versão deste documento destinada ao Comitê Executivo.

Acordos de cooperação técnica no nível nacional

64. Em 2018, 15 países da Região mantinham acordos de cooperação técnica com a Repartição em nível nacional, com financiamento denominado Contribuições Voluntárias Nacionais. Esses acordos envolvem produtos e resultados específicos para os quais as autoridades nacionais determinaram que a Repartição pode agregar um valor significativo e que estão alinhados com as prioridades da cooperação técnica da OPAS, conforme definida em seu Plano Estratégico e nos orçamentos por programas. Todas as atividades da RSPA realizadas com financiamento de acordos nacionais são parte integrante do trabalho técnico da Organização em resposta às necessidades em saúde dos respectivos países. Ao mesmo tempo, a Repartição garante a “recuperação total dos custos” dessas atividades, a fim de evitar subsidiar os acordos nacionais com recursos do orçamento por programas.

Cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde (cooperação Sul-Sul)

65. Ao longo da Na última década, o forte apoio político dos Estados Membros da OPAS levou a cooperação Sul-Sul e a cooperação triangular ao centro das atenções do desenvolvimento. Isso não se reflete apenas na Parceria de Busan para uma Cooperação Eficaz para o Desenvolvimento, mas também é apontado como um mecanismo importante para a nova Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os Objetivos de

Desenvolvimento Sustentável. Além disso, após a Segunda Conferência de Alto Nível das Nações Unidas sobre Cooperação Sul-Sul (a ser realizada em março de 2019), e a aprovação da Estratégia de Cooperação Sul-Sul das Nações Unidas (a ser apresentada em junho de 2019), os Estados Membros prometeram um compromisso maior com as modalidades e princípios da cooperação Sul-Sul e triangular.

66. A OPAS continuará a promover a cooperação entre os países, vinculando os desafios de um país em termos de problemas de saúde pública novos e reemergentes às capacidades existentes e soluções testadas e aprovadas em outros Estados Membros. Isso maximizará o valor agregado da cooperação técnica não apenas ao alavancar a experiência e conhecimentos dentro da Organização, mas, o que é mais importante, ao identificar e mobilizar recursos financeiros e conhecimento técnico dentro dos próprios países.

Cooperação técnica sub-regional

67. O trabalho sub-regional da OPAS complementa a cooperação técnica nacional e regional, ao se concentrar na prestação de cooperação técnica em saúde aos mecanismos de integração sub-regionais no Caribe, América Central e América do Sul. Os programas sub-regionais cumprem uma função importante para assegurar a convergência das políticas de saúde entre as áreas geográficas sub-regionais e dentro delas. A OPAS facilita discussões entre esses mecanismos e dentro deles sobre questões de saúde pertinentes que se prestam à ação sub-regional, facilita a cooperação entre os países e os mecanismos de integração e promove a cooperação técnica Sul-Sul entre as sub-regiões.

68. A OPAS mantém relações formais com vários mecanismos de integração sub-regional, como a CARICOM (Comunidade do Caribe); SICA (Sistema de Integração Centro-Americana) e o Projeto de Integração e Desenvolvimento da Meso-América e, na América do Sul, o ORAS-CONHU (Organismo Regional Andino de Saúde – Convênio Hipólito Unanue), a OTCA (Organização do Tratado de Cooperação Amazônica), o Mercosul (Mercado Comum do Sul) e a UNASUL (União de Nações Sul-Americanas). Há também um interesse emergente por parte da Aliança do Pacífico, atualmente formada pelo México, Colômbia, Peru e Chile.

69. Os mecanismos de integração regional têm uma importante vantagem comparativa, qual seja seu poder de mobilização. O valor agregado do programa sub-regional é apoiar o mecanismo de integração com evidências sobre questões de saúde importantes e emergentes que podem ser inseridas em reuniões ministeriais, de chefes de Estado ou de gabinetes ministeriais binacionais para a tomada de decisões. A cooperação técnica sub-regional possibilitou que fossem tomadas decisões de alto nível em áreas fundamentais, como as DNTs, a infecção pelo HIV e a mudança climática.

Bens regionais de saúde pública

70. No intuito de racionalizar os processos de ponta a ponta para a prestação de cooperação técnica, a OPAS produzirá bens regionais de saúde pública ou bens regionais. O desenvolvimento de bens regionais permitirá a especificidade nos níveis regional, sub-regional e nacional. Além disso, serão aproveitados os bens mundiais em desenvolvimento pela OMS, para os quais os bens regionais contribuirão. Esta seção estará redigida de forma mais detalhada na versão deste documento a ser apresentada ao Comitê Executivo.

Orçamento e financiamento estratégicos

71. Esta seção apresenta uma visão geral das tendências de alto nível da situação financeira da OPAS e mostra o caminho a seguir nos próximos seis anos em termos de política do orçamento, mobilização de recursos direcionada e gestão de recursos.

Política regional do orçamento

72. Esta seção apresentará a nova política do orçamento regional, que está intimamente relacionada ao novo índice de necessidades em saúde. Juntamente com o novo índice, a nova política do orçamento está sendo considerada pelo Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico e será apresentada na versão deste documento a ser submetida ao Comitê Executivo.

Modalidades de financiamento da OPAS

Contribuições fixas

73. As contribuições fixas dos Estados Membros da OPAS permaneceram estáveis nos últimos três biênios. Antes disso, houve aumentos bienais de 3% a 4% nos biênios de 2008-2009 até 2012-2013.

74. O nível de contribuições fixas da OPAS como proporção do orçamento total permaneceu em torno de um terço na última década, com alguma variação à medida que o orçamento diminuía e aumentava. Embora vários Estados Membros da OPAS tenham uma política de “crescimento nominal zero” das contribuições fixas, esse crescimento zero representa uma diminuição efetiva, uma vez que os custos cobertos pelas contribuições fixas (sobretudo os custos de pessoal e administrativos) continuam a subir constantemente. Para os biênios cobertos por este PE20-25, faz-se necessária uma visão holística de como financiar o trabalho da Organização.

Contribuições voluntárias (e outras fontes)

75. Embora a última década tenha testemunhado uma série de crises econômicas, começando com a crise financeira mundial de 2008-2009, esses desafios diminuíram nos últimos anos à medida que a economia mundial se fortaleceu. Apesar dessas melhorias, as análises sugerem que podem ser esperados novos retrocessos ou um crescimento desprezível do produto interno bruto (PIB) per capita na América Latina e no Caribe.¹³ É contra esse pano de fundo, e à luz dos desafios atuais em termos do financiamento da assistência ao desenvolvimento para as Américas, que a Organização se esforça para mobilizar contribuições voluntárias para apoiar a saúde nas Américas. O ano de 2016 foi um importante ponto de inflexão para a Organização, quando um declínio de cinco anos no financiamento por meio de contribuições voluntárias foi revertido. A durabilidade dessa

¹³ Nações Unidas. Situação e Perspectivas Econômicas Mundiais 2018 (Relatório WESP).

mudança ainda está por ser definida; contudo, é um desdobramento positivo dada a difícil tendência anterior. A mobilização regional de recursos foi mais afetada pela decisão de muitos parceiros tradicionais de concentrar seus recursos voluntários em países fora das Américas, dado o nível de desenvolvimento socioeconômico alcançado por muitos de nossos Estados Membros.

76. A Organização tem obtido avanços significativos na mobilização de recursos de novos parceiros; aproximadamente 20% dos parceiros em 2016-2017 representavam apoio novo ou retomado. Além disso, a Organização está fazendo esforços substanciais para ir além das parcerias tradicionais, resultando em colaborações emergentes com novos parceiros governamentais, o interesse de fundações importantes e oportunidades com o setor privado.

Contribuições voluntárias nacionais

77. Reconhecendo que os Estados Membros da OPAS abrangem 11 países de alta renda e 23 países de média renda (além de um país de baixa renda),¹⁴ desde 2005 a Organização vem fazendo um trabalho substancial para celebrar acordos nacionais de cooperação técnica financiados por contribuições voluntárias nacionais. Isso criou um mecanismo importante por meio do qual a Organização implementa seus programas de cooperação técnica. Atualmente, 15 países estão trabalhando com a Organização para levar a cabo acordos nacionais de cooperação. Esses Estados Membros estão encontrando novas maneiras de investir em saúde e respondendo a pedidos de países de média renda para aumentar as contribuições para o setor da saúde. Em resposta às necessidades dos Estados Membros, e para reforçar sua cooperação técnica tradicional, a OPAS continuará a expandir esse mecanismo em plena harmonia com seus objetivos programáticos e os mandatos estabelecidos pelos Órgãos Diretores.

Financiamento da OMS para a AMRO

78. O financiamento flexível da OMS é uma importante fonte de recursos para a Região, totalizando cerca de US\$ 100 milhões¹⁵ durante os biênios recentes. No entanto, esses recursos não aumentaram proporcionalmente ao aumento do financiamento mundial da OMS, nem ao aumento das alocações orçamentárias para a Região (ver a Figura 10).

79. As contribuições voluntárias da OMS continuam a ser uma fonte de financiamento para a Região, tendo sido recebidos US\$ 37,3 milhões durante o biênio 2016-2017. No entanto, em comparação com outras regiões da OMS, os níveis de financiamento para o Escritório Regional da OMS para as Américas (AMRO) diminuíram proporcionalmente, mesmo com o aumento da parcela da AMRO no orçamento da OMS. Reconhecendo os

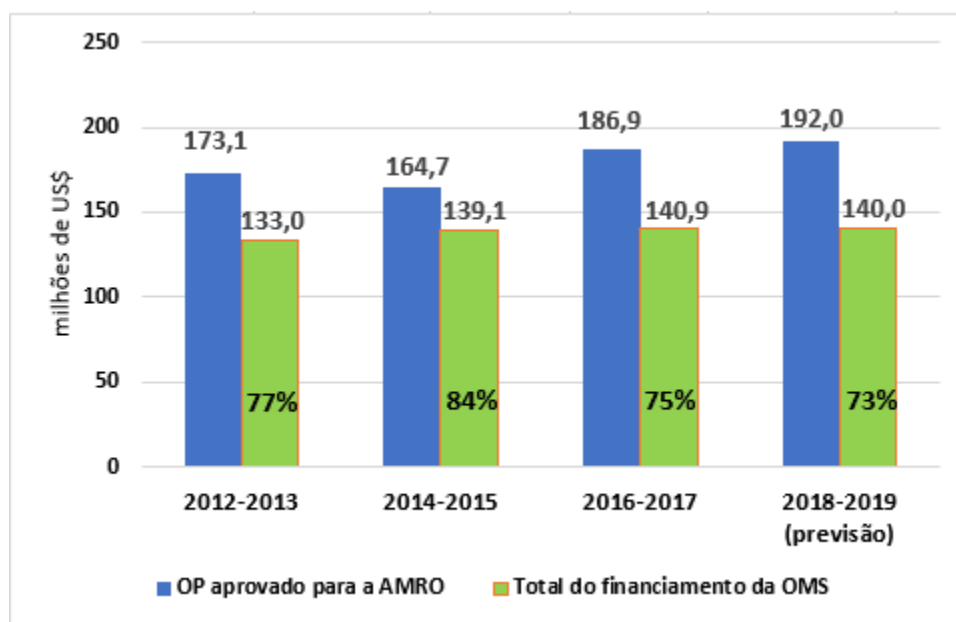
¹⁴ Banco Mundial, Classificação dos países por renda e instituição de crédito (em inglês). Disponível em: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>, consultado em 12 de fevereiro de 2019.

¹⁵ A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

esforços renovados da OMS para mobilizar contribuições voluntárias em apoio ao 13º Programa Geral de Trabalho, a AMRO defenderá um aumento no nível de recursos disponibilizados para esta Região.

80. A Figura 10 ilustra o nível de financiamento efetivo recebido da OMS em relação ao teto orçamentário alocado à Região durante os biênios recentes.

Figura 10. Financiamento da OMS vs. orçamento para a Região das Américas (AMRO)



Fundos de compras coletivas

81. As atividades de compras coletivas da OPAS são uma parte integrante da sua cooperação técnica. Os mecanismos de compras são: o Fundo Rotativo para Compra de Vacinas (Fundo Rotativo), o Fundo Rotativo Regional de Provisões Estratégicas para Saúde Pública (Fundo Estratégico) e o Fundo de Compras Reembolsáveis (também conhecido como Fundo Reembolsável) em nome dos Estados Membros. O Fundo Rotativo foi estabelecido em 1977 no termos da resolução do Conselho Diretor CD25.R27 para facilitar a disponibilidade oportuna de vacinas de qualidade a preços mais baixos. O Fundo Estratégico foi criado em 1999 para a compra de remédios essenciais e provisões estratégicas de saúde pública para combater a infecção pelo HIV/AIDS, a tuberculose, a malária, as doenças negligenciadas, a hepatite C e as doenças não transmissíveis. Criado pela OPAS a pedido dos Estados Membros, o Fundo Estratégico tem trabalhado com países para melhorar o acesso a medicamentos e outras tecnologias em saúde ao fortalecer o planejamento da demanda e a organização de sistemas nacionais de gestão de suprimentos e, ao mesmo tempo, facilitar o acesso a provisões estratégicas para saúde pública a preços acessíveis por meio de um mecanismo de compras conjuntas. Já o Fundo Reembolsável

apoia a compra de itens de programas de saúde que são inatingíveis ou difíceis de obter nos Estados Membros.

82. No biênio 2016-2017, o custo total das compras de bens por meio dos três mecanismos de compras foi de aproximadamente US\$ 1,363 bilhão. As operações dos fundos preveem uma taxa de 4,25% sobre a compra de todas as provisões de saúde pública: 3% são depositados em uma conta de capitalização que serve como linha de crédito para os Estados Membros comprarem vacinas, seringas e outras provisões relacionadas, e o 1,25% restante é alocado ao Fundo Especial de Apoio a Programas pra financiar o respectivo pessoal e os custos operacionais, conforme descrito na resolução CD52.R12 do Conselho Diretor de 2013.

83. Durante o período 2017-2018, fez-se uma avaliação do Fundo Rotativo para assegurar a melhoria contínua dos serviços aos Estados Membros. Esse exame independente avaliou o modelo operacional atual do Fundo, mapeou os fatores que impulsionariam mudanças na operação, delineou considerações de governança e fez recomendações de curto e longo prazo para preservar a pertinência e o crescimento do Fundo. Mais especificamente, nos próximos anos o Fundo Rotativo vai:

- a) Transformar-se em uma plataforma digital, com métricas sobre seu desempenho operacional e painéis de controle, o que vai melhorar a visibilidade para os Estados Membros;
- b) Revigorar sua trajetória de crescimento (melhor alinhamento com as necessidades dos países);
- c) Otimizar o uso da linha de crédito para apoiar os Estados Membros;
- d) Alavancar sua posição como formador de mercado para posicionar novos serviços para os Estados Membros;
- e) Desenvolver a capacidade de oferta na Região por meio de uma rede de fornecedores de países em desenvolvimento.

Estratégias institucionais: Levar a RSPA à 2025

84. Para obter êxito na implementação deste Plano em um contexto mundial e regional em evolução, será preciso que a RSPA faça mudanças importantes na maneira como opera e colabora com seus Estados Membros e partes interessadas, ao mesmo tempo em que alavanca suas capacidades já existentes. Por meio da implementação das estratégias abaixo, a RSPA se esforçará para contribuir para a implementação das “mudanças estratégicas e organizacionais” previstas no 13º PGT, e oferecerá uma cooperação ainda melhor a seus Estados Membros.

85. ***Adotar modalidades de trabalho multissetorial:*** Um dos principais objetivos dos ODS é fomentar um enfoque multissetorial do desenvolvimento nos setores social e econômico. Esse não é um enfoque totalmente novo para a Repartição, que já implementou a Saúde em Todas as Políticas e iniciativas semelhantes no passado. No entanto, a era dos ODS apresenta um cenário fértil para a colaboração, facilitando a abordagem dos determinantes da saúde e dos fatores de risco em todos os setores. Ao mesmo tempo, trata-se de uma oportunidade para aprender o que setores relacionados precisam do setor de saúde e como a colaboração intersectorial pode produzir benefícios mútuos.

86. A Organização busca ativamente formar parcerias e fortalecer a colaboração intersectorial envolvendo diversos grupos de interesse para fomentar a confiança e promover o comprometimento com a consecução de objetivos mutuamente benéficos. As parcerias estratégicas se baseiam no envolvimento crescente e contínuo do setor privado, da sociedade civil e das comunidades, o que complementa os processos mais tradicionais de tomada de decisões pelos governos visando ações relacionadas à saúde. Levando em conta os orçamentos da saúde não raro limitados em muitos países, a forte colaboração com outros setores e parceiros representa uma oportunidade importante para mobilizar recursos e implementar esforços coletivos para abordar questões de saúde multifacetadas.

87. ***A gestão eficaz dos recursos humanos na era virtual:*** Em uma organização baseada no conhecimento como a OPAS, é uma obviedade que “nosso pessoal é nosso maior patrimônio”. Contudo, em uma época de terceirização global, grande mobilidade dos trabalhadores e locais de trabalho virtuais, são necessárias novas abordagens para a gestão de recursos humanos. A OPAS enfrenta uma variedade de desafios relacionados aos recursos humanos. Está ficando cada vez mais difícil atrair candidatos de alta qualidade para as vagas da OPAS. O pessoal que serviu na OPAS por muitos anos pode perder seu conhecimento de ponta e encontrar dificuldades em se adaptar a ambientes em mudança;

88. A combinação desses fatores, juntamente com a necessidade de renovar e melhorar constantemente os recursos humanos da OPAS, significa que a Organização precisa modernizar rapidamente suas práticas de RH e buscar maneiras de reduzir custos sem comprometer a qualidade de seus serviços para os Estados Membros. Além disso, deve fazê-lo enquanto busca ampliar a base de doadores para garantir um financiamento sustentável no futuro.

89. ***Assegurar a eficiência na administração e uso de recursos:*** A implementação do sistema de planejamento de recursos empresariais (ERP) da Workday na OPAS em 2016 sinalizou uma nova era de tecnologia da informação na Organização. Desde então, a RSPA tem buscado se beneficiar das capacidades do sistema e adotar formas inovadoras de trabalhar. Contudo, ainda existe uma grande oportunidade para alavancar a tecnologia para melhorar os processos operacionais e obter eficiências. Eis algumas das áreas para ação nos próximos seis anos:

- a) Uso de plataformas da tecnologia da informação (TI) para a gestão de programas técnicos;
- b) Otimização dos processos operacionais para aproveitar a Workday;
- c) Revisão das funções facilitadoras para reduzir os custos por meio de soluções como contratação externa e terceirização (*offshoring*);
- d) Expansão e melhoria das oportunidades de colaboração virtual, com a redução correspondente da necessidade de viagens.

90. ***Resposta à reforma das Nações Unidas:*** A OPAS foi criada em 1902 como o organismo especializado em saúde da Organização dos Estados Americanos (OEA) dentro do sistema interamericano. Em 1949, por meio de um acordo com a OMS, a OPAS concordou em atuar como Escritório Regional da OMS para as Américas, conhecido como AMRO. Na qualidade de AMRO, a OPAS continuará a participar do Sistema de Desenvolvimento das Nações Unidas (UNDS) e no âmbito do sistema de Coordenadores Residentes das Nações Unidas para contribuir para os componentes de saúde das metas e objetivos nacionais dos Estados Membros. Ao colaborar com a UNDS e o coordenador residente, a OPAS continuará a preservar e defender a condição constitucional e o mandato específico da Organização, conforme ditado por seus Órgãos Diretores.

91. A posição da OPAS nas Equipes das Nações Unidas nos países pode constituir desafios, sobretudo no que diz respeito ao novo mandato dos Coordenadores Residentes das Nações Unidas no contexto da reforma das Nações Unidas. É importante que os Estados Membros da OPAS estejam cientes da natureza da Organização e da sua condições *vis-à-vis* o sistema das Nações Unidas, e que essa condição esteja clara nos fóruns multilaterais nos níveis nacional, regional e mundial.

Anexos

Anexo A

Resultados no nível do impacto e resultados intermediários em termos de saúde em 2025

1. Apresentam-se abaixo os resultados no nível do impacto e os resultados intermediários para 2025, além dos indicadores correspondentes. Os indicadores de impacto e dos resultados intermediários são uma proposta preliminar e atualmente estão sendo revistos e refinados pelo Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico e pela Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA). A versão do Plano Estratégico a ser apresentada ao Comitê Executivo conterá um conjunto refinado de indicadores, com linhas de base e metas preliminares.

Resultados no nível do impacto

2. A Organização endossou os 11 objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) como os resultados do nível do impacto para o Plano Estratégico 2020-2025. Ao todo, os indicadores de impacto constantes da Tabela 1 e as metas correspondentes apresentadas abaixo representam o que a Organização medirá no nível do impacto de modo a prestar contas sobre sua contribuição para a consecução dos objetivos da ASSA2030. Ao mesmo tempo, muitos dos indicadores de impacto do Plano Estratégico contribuirão para o cumprimento das obrigações da Região de prestar contas sobre os indicadores do 13º Programa Geral de Trabalho da Organização Mundial da Saúde (OMS) e os indicadores relacionados à saúde dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Tabela 1. Indicadores de impacto

Indicador de impacto	Linha de base (2019)	Meta (2025)
1. Expectativa de vida saudável	A ser determinada	A ser determinada
2. Taxa de mortalidade neonatal	A ser determinada	A ser determinada
3. Taxa de mortalidade de menores de 5 anos	A ser determinada	A ser determinada
4. Proporção de crianças com menos de 5 anos com bom desenvolvimento em termos de saúde, aprendizado e bem-estar psicossocial	A ser determinada	A ser determinada
5. Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)	A ser determinada	A ser determinada
6. Taxa de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde (mortes por 100.000 habitantes)	A ser determinada	A ser determinada

Indicador de impacto	Linha de base (2019)	Meta (2025)
7. Proporção de adultos com mais de 65 anos dependentes de cuidados	A ser determinada	A ser determinada
8. Probabilidade incondicional de morrer entre as idades de 30 e 70 anos em decorrência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas	A ser determinada	A ser determinada
9. Taxa de mortalidade por homicídio entre jovens de 15 a 24 anos de idade	A ser determinada	A ser determinada
10. Proporção de mulheres e meninas com idades entre 15 e 49 anos que já tiveram um parceiro e foram vítimas de violência física e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou antigo nos últimos 12 meses	A ser determinada	A ser determinada
11. Número de mortes em decorrência de traumatismos causados pelo trânsito	A ser determinada	A ser determinada
12. Número de países que reduzem as mortes por suicídio por 100.000 habitantes em pelo menos 10% até 2025, em comparação com 2018	A ser determinada	A ser determinada
13. Taxa de incidência de infecções por HIV	A ser determinada	A ser determinada
14. Taxa de mortalidade causada pelo HIV/AIDS	A ser determinada	A ser determinada
15. Taxa de transmissão materno-infantil do HIV	A ser determinada	A ser determinada
16. Taxa de incidência da sífilis congênita (incluindo os natimortos)	A ser determinada	A ser determinada
17. Taxa de mortalidade causada pelo vírus da hepatite B (HBV) e pelo vírus da hepatite C (HCV)	A ser determinada	A ser determinada
18. Taxa de incidência de tuberculose	A ser determinada	A ser determinada
19. Número de mortes causadas por tuberculose	A ser determinada	A ser determinada
20. Taxa de incidência de malária	A ser determinada	A ser determinada
21. Número de países endêmicos que mantêm ou alcançam a eliminação da malária	A ser determinada	A ser determinada
22. Taxa de letalidade dos casos de dengue	A ser determinada	A ser determinada
23. Número anual estimado de casos de infecção pelo <i>T. Cruzi</i> devido à transmissão congênita	A ser determinada	A ser determinada

Indicador de impacto	Linha de base (2019)	Meta (2025)
24. Número de países que eliminaram pelo menos uma doença infecciosa negligenciada	A ser determinada	A ser determinada
25. Proporção estimada de infecções da corrente sanguínea por 1.000 pacientes/ano causadas por organismos produtores de carbapenemase	A ser determinada	A ser determinada
26. Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente	A ser determinada	A ser determinada
27. Taxa de mortalidade atribuída a doenças sensíveis ao clima	A ser determinada	A ser determinada
28. Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, saneamento inadequado e falta de higiene	A ser determinada	A ser determinada
29. Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional	A ser determinada	A ser determinada
30. Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)	A ser determinada	A ser determinada
31. Número de países e territórios que reduziram as desigualdades em saúde	A ser determinada	A ser determinada

3. Salvo indicação em outro sentido, todos os indicadores de impacto conterão os valores da linha de base e da meta regionais, e o progresso rumo à consecução das metas será informado semestralmente aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). No entanto, as estimativas regionais dependerão dos dados que cada país e território informar, coletados principalmente por meio da Iniciativa Regional de Dados Básicos de Saúde e Perfis de País da OPAS e outros bancos de dados de referência. Sempre que possível, os indicadores de impacto serão monitorados e informados em termos de brecha relativa e do gradiente absoluto. Para embasar ainda mais a tomada de decisões e abordar a equidade em saúde e o bem-estar, recomenda-se que os países apresentem relatórios por estratificadores demográficos (como idade, região subnacional, grupo étnico, quintil de riqueza das famílias e nível de escolaridade, entre outros). Isso também ajudará a identificar problemas de saúde que possam exigir mais atenção ou enfoques diferentes para atender às necessidades da população.

Resultados intermediários

4. De acordo com o enfoque baseado em resultados, os resultados intermediários contribuirão para a consecução das metas de impacto e dos objetivos da ASSA2030. Os resultados intermediários, como os relacionados às funções facilitadoras da RSPA, podem contribuir para a obtenção de vários resultados no nível do impacto, uma vez que não há uma relação biunívoca entre cada resultado intermediário e os resultados no nível do impacto. A extensão da cooperação técnica necessária para cada resultado intermediário

é descrita no âmbito correspondente, e os indicadores dos resultados intermediários são fornecidos para medir o progresso.

Resultado intermediário 1. Aumento da capacidade resolutiva ¹ das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade ² que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
1.1. Número de países e territórios que apresentam uma redução de pelo menos 10% nas hospitalizações por doenças que poderiam ser tratadas na atenção ambulatorial	A ser determinada	A ser determinada
1.2. Número de países e territórios com 100% de unidades no primeiro nível de atenção com população atribuída no nível territorial	A ser determinada	A ser determinada

5. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo fortalecer e transformar a organização e a gestão dos serviços de saúde, tanto no nível individual como no nível da saúde pública, abordando a saúde universal com base na atenção primária à saúde. Será dada ênfase à qualidade e à capacidade para responder às diversas necessidades de todos os grupos e populações, com a devida atenção aos grupos em condições de vulnerabilidade.³ Serviços de saúde centrados nas pessoas, na família e na comunidade exigem um modelo de atenção inovador⁴ e o desenvolvimento de redes integradas de serviços de saúde para atender as necessidades e exigências de toda a população. Será dada atenção especial à melhoria da capacidade para uma governança eficaz das redes e enfoques inovadores para melhorar a gestão, garantindo a coordenação, a comunicação e a continuidade da atenção.

6. Este resultado intermediário precisa levar em consideração as ações necessárias para superar as barreiras ao acesso aos serviços, sobretudo as impostas por políticas e leis que precisam ser adaptadas às normas internacionais de direitos humanos. Será considerada em especial a capacidade resolutiva de todos os níveis de atenção, abrangendo hospitais,

¹ Nesse contexto, a capacidade de resposta é definida como a capacidade dos serviços de saúde para oferecer respostas na forma de atenção à saúde adaptadas às necessidades e exigências das pessoas, em conformidade com o conhecimento científico e técnico atual, resultando na melhoria da saúde.

² Serviços de saúde abrangentes, apropriados, oportunos e de qualidade são ações dirigidas a populações e/ou indivíduos que sejam apropriadas dos pontos de vista cultural, étnico e linguístico, com uma abordagem de gênero, e que levem em conta as necessidades diferenciadas para promover a saúde, prevenir doenças, prestar atendimento no caso de doenças (diagnóstico, tratamento, cuidados paliativos e reabilitação) e oferecer os cuidados necessários de curto, médio e longo prazo.

³ Entre os grupos em condições de vulnerabilidade, destacam-se os pobres, as mulheres, as crianças e adolescentes, os idosos, os grupos indígenas, os afrodescendentes, os migrantes, as pessoas LGBT e as pessoas com deficiência.

⁴ Modelos inovadores se referem aos sistemas que fornecem soluções ou atendem uma necessidade e, para isso, criam ou oferecem opções novas ou superiores que melhoram a saúde, com foco nas famílias, comunidades e pessoas. Podem se apresentar como opções políticas ou de sistemas, produtos ou tecnologias de saúde, ou de prestação, organização ou financiamento de serviços.

serviços especializados de ambulatório e serviços de emergência, bem como os serviços de diagnóstico. Os investimentos para melhorar a capacidade resolutiva no primeiro nível da atenção serão uma prioridade estratégica, o que passa pelo uso da tecnologia da informação e comunicação e por um enfoque sistêmico de atenção primária à saúde. Além disso, serão fortalecidas as ações para facilitar o empoderamento das pessoas e comunidades para que tenham mais conhecimento sobre sua situação de saúde e seus direitos e responsabilidades, o que pode ajudá-las a tomar decisões informadas. Isso abrange ações para reforçar a capacidade das autoridades nacionais para criar mecanismos de participação social, transparência e prestação de contas no nível territorial, para cumprir a obrigação do Estado de proteger a saúde da população.

7. A participação e o envolvimento das comunidades e das pessoas serão promovidos por meio de capacitação, autocuidado e acesso à informação para os membros da comunidade, de modo a permitir que tenham um papel ativo nas ações para abordar os determinantes sociais da saúde e na promoção e proteção da saúde para se manterem saudáveis. Será dada ênfase ao fortalecimento da capacidade das redes de serviços de saúde para implementar funções essenciais de saúde pública, sobretudo no primeiro nível da atenção.

Resultado intermediário 2. Promoção de vidas mais saudáveis por meio do acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade para todas as mulheres, homens, crianças e adolescentes na Região das Américas, com foco nos grupos em condições de vulnerabilidade		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
2.1. Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos	A ser determinada	A ser determinada
2.2. Taxa de fecundidade em mulheres de 10 a 19 anos (desagregada nas faixas etárias de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos)	A ser determinada	A ser determinada
2.3. Porcentagem de partos hospitalares	A ser determinada	A ser determinada
2.4. Número de países que possuem dados no nível populacional que mostram a proporção de crianças pequenas que estão com bom desenvolvimento nas seguintes dimensões: motilidade, cognição, linguagem e/ou bem-estar psicossocial	A ser determinada	A ser determinada
2.5. Número de países e territórios com capacidade instalada para abordar a saúde do homem	A ser determinada	A ser determinada

8. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo proteger as conquistas, acelerar o progresso e reduzir as desigualdades ao ampliar e melhorar o acesso universal a serviços de saúde integrais e de qualidade, voltados para as pessoas, famílias e comunidades. Isso é essencial para alcançar a saúde universal e é

compatível com as aspirações da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Este resultado intermediário reconhece a interdependência de fatores individuais, sociais, ambientais, temporais e intergeracionais, assim como os efeitos diferenciais dessas interações em vários períodos sensíveis do ciclo de vida. Busca melhorar a capacidade nacional de criar um ambiente normativo sólido que promova o acesso equitativo a serviços de saúde de alta qualidade voltados para as pessoas, famílias e comunidades. É fundamental para esses esforços promover a eficácia de equipes multidisciplinares, o trabalho multissetorial e a participação das pessoas, famílias e comunidades na produção em conjunto da saúde e bem-estar, olhando além da sobrevivência para gerar a capacidade para as pessoas e populações prosperarem e se transformarem. Abrange todas as faixas etárias (recém-nascidos, crianças, adolescentes, adultos), com ênfase especial nos grupos que vivem em condições de vulnerabilidade.⁵

Resultado intermediário 3. Aumento da capacidade resolutiva dos sistemas de saúde para oferecer atenção integral, integrada e de qualidade aos idosos, a fim de superar as barreiras ao acesso, prevenir a dependência de cuidado e responder às demandas atuais e futuras		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
3.1. Número de países e territórios com capacidade instalada para prevenir a dependência de cuidados	A ser determinada	A ser determinada

9. **Âmbito:** O envelhecimento populacional e individual é um modulador importante das necessidades sociais e de saúde ao longo do ciclo de vida. Na próxima década, as Américas envelhecerão muito mais rapidamente do que o resto do mundo. Isso exigirá mudanças na capacidade de resposta dos sistemas de saúde e mais interdependência entre o setor de saúde e outros setores envolvidos na dinâmica da saúde e assistência social. É preciso tomar medidas para superar as barreiras ao acesso físicas, geográficas, culturais e financeiras enfrentadas pelos idosos ao tentar receber e efetivamente usar serviços de saúde integrais e integrados. Será necessário:

- a) Ajudar a ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade com um primeiro nível de atenção fortalecido, coordenado e organizado em redes integradas de saúde. Essas redes devem oferecer serviços sociais e comunitários que assegurem a continuidade da atenção a atendam a necessidade dos idosos de manter sua capacidade funcional e o melhor das suas habilidades para viver nas suas comunidades e interagir com elas;
- b) Fortalecer a liderança e a governança dos sistemas de saúde, a participação social ativa e o empoderamento de comunidades e indivíduos como determinantes de sua própria saúde, e a coordenação intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde e do envelhecimento;

⁵ Ver a nota de rodapé 1 no resultado intermediário 1.

- c) Alcançar uma integração efetiva da assistência social e da atenção à saúde que ajude a assegurar a sustentabilidade da cobertura e o acesso universal à saúde para as pessoas idosas, incluída a atenção de longo prazo para os que dela precisarem;
- d) Estabelecer mecanismos de financiamento que impeçam que o pagamento direto se torne uma barreira ao acesso a serviços ou leve ao empobrecimento das pessoas mais velhas e suas famílias.

Resultado intermediário 4. Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
4.1. Porcentagem de pessoas infectadas pelo HIV que foram diagnosticadas	A ser determinada	A ser determinada
4.2. Cobertura da terapia antirretroviral (TARV) nas pessoas infectadas pelo HIV	A ser determinada	A ser determinada
4.3. Número de países e territórios com pelo menos 95% de cobertura do tratamento da sífilis em gestantes	A ser determinada	A ser determinada
4.4. Cobertura do tratamento da tuberculose	A ser determinada	A ser determinada
4.5. Cobertura do teste de sensibilidade aos antimicrobianos (TSA) para pacientes com tuberculose	A ser determinada	A ser determinada
4.6. Número de países com > 70% de casos de malária diagnosticados e tratados no prazo de 72 horas após o início dos sintomas	A ser determinada	A ser determinada
4.7. Número de países e territórios com capacidade para fazer a vigilância integrada dos casos de arboviroses	A ser determinada	A ser determinada
4.8. Número de países que informam uma cobertura de pelo menos 95% no nível nacional da segunda dose da vacina contra o sarampo e a rubéola	A ser determinada	A ser determinada
4.9. Cobertura regional média de três doses da vacina contra difteria, tétano e coqueluche	A ser determinada	A ser determinada
4.10. Cobertura regional média de três doses da vacina pneumocócica	A ser determinada	A ser determinada

10. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo aumentar a capacidade das redes de serviços de saúde para prevenir e reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade relacionadas às doenças transmissíveis ao assegurar o acesso a intervenções ao longo do ciclo de vida e dar atenção especial às necessidades específicas dos grupos em condições de vulnerabilidade.⁶ A capacidade

⁶ Ver a nota de rodapé 1 no resultado intermediário 1.

resolutiva do primeiro nível das redes integradas de serviços de saúde será priorizada e as intervenções também abordarão os determinantes sociais e ambientais e as iniquidades que envolvem essas doenças. A ênfase recairá sobre:

- a) A ampliação do acesso a serviços e intervenções de saúde integrais e de qualidade ao longo do ciclo de vida, dentro de uma abordagem de atenção primária à saúde/saúde universal;
- b) O aumento das sinergias entre as intervenções específicas para as doenças transmissíveis e as plataformas de serviços estabelecidas para campanhas de saúde materna e infantil e de vacinação, entre outras;
- c) A ampliação do acesso a intervenções para as infecções sexualmente transmissíveis, o HIV/AIDS, as hepatites virais e a tuberculose, e as doenças zoonóticas, as transmitidas pelos alimentos ou pela água, as negligenciadas e as transmitidas por vetores;
- d) O aumento da cobertura da vacinação, sobretudo para as populações e comunidades de difícil acesso;
- e) O fortalecimento dos sistemas, serviços e métodos para a vigilância das doenças transmissíveis.

Resultado intermediário 5. Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) ⁷ e problemas de saúde mental ⁸		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
5.1. Número de países e territórios que alcançam Número a meta mundial de 2025 para as DNTs de conter o crescimento do diabetes avaliado pela prevalência, padronizada por idade, de hiperglicemia/diabetes entre pessoas com 18 anos ou mais, definida como glicemia de jejum $\geq 7,0$ mmol/L (126 mg/dl)	A ser determinada	A ser determinada
5.2. Número de países e territórios que alcançam a meta de 35% de prevalência de hipertensão controlada em nível populacional ($<140/90$ mmHg) entre pessoas com hipertensão com 18 anos ou mais	A ser determinada	A ser determinada
5.3. Número de países e territórios com programas de exame do colo do útero que alcançam, pelo menos, 70% de cobertura do exame em mulheres de 30 a 49 anos ou na faixa etária definida pela política nacional	A ser determinada	A ser determinada

⁷ Os quatro principais tipos de DNTs são as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas.

⁸ Os problemas de saúde mental abrangem os transtornos mentais, os neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias.

Resultado intermediário 5. Ampliação do acesso equitativo a serviços de saúde integrais e de qualidade visando a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos no caso de doenças não transmissíveis (DNTs) ⁷ e problemas de saúde mental ⁸		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
5.4. Número de países e territórios que aumentam o acesso a cuidados paliativos, avaliado pelo aumento do consumo de equivalentes de morfina de analgésicos opióides (excluindo a metadona)	A ser determinada	A ser determinada
5.5. Número de países e territórios que implementaram pelo menos uma pesquisa baseada na população sobre doenças não transmissíveis/fatores de risco nos últimos cinco anos	A ser determinada	A ser determinada
5.6. Número de países e territórios que alcançam a cobertura total da reabilitação multidisciplinar para necessidades complexas	A ser determinada	A ser determinada
5.7. Número de países e territórios em que pelo menos 30% dos funcionários da atenção primária à saúde receberam formação em saúde mental no ano passado	A ser determinada	A ser determinada
5.8. Número de países e territórios que aumentaram a taxa de pessoas admitidas com transtornos mentais em hospitais gerais	A ser determinada	A ser determinada

11. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivos reduzir a mortalidade prematura decorrente das doenças não transmissíveis (DNTs) por meio do fortalecimento dos sistemas de saúde para melhorar a prevenção e o controle das DNTs, promover a saúde mental e reduzir as lacunas no tratamento dos problemas de saúde mental, e reduzir as lacunas no atendimento das pessoas com deficiência. O alicerce desse trabalho consiste em integrar as atividades de prevenção e resposta relacionadas às DNTs, à saúde mental e às deficiências, como parte dos esforços mundiais para alcançar a universalização da cobertura e do acesso à saúde, com ênfase na atenção primária e usando um enfoque voltado para o gênero e baseado em direitos, ao longo do ciclo de vida.

12. No âmbito do trabalho técnico figuram a capacitação, a elaboração de diretrizes e orientação normativa baseadas em evidências e ações para melhorar a qualidade do atendimento prestado às pessoas afetadas por DNTs, problemas de saúde mental e deficiências.

13. Os enfoques específicos estão enunciados nos mandatos pertinentes da OPAS e da OMS sobre essas questões de saúde pública e abrangem o seguinte:

- a) Melhorar a qualidade dos serviços de saúde para a triagem e detecção precoce, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados paliativos para os quatro principais tipos de DNTs;

- b) Melhorar a disponibilidade, o acesso e a qualidade dos serviços de habilitação e reabilitação, bem como dos dispositivos assistivos para todas as pessoas;
- c) Melhorar a equidade em saúde para as pessoas com deficiências;
- d) Fortalecer a resposta dos serviços de saúde com ênfase na atenção primária para os problemas de saúde mental, como a demência, a epilepsia e os transtornos relacionados ao álcool e às drogas;
- e) Fortalecer os sistemas de vigilância das doenças não transmissíveis.

Resultado intermediário 6. Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
6.1. Número de países e territórios que minimizam o intervalo de tempo entre os acidentes de trânsito e a prestação dos primeiros cuidados de emergência profissionais.	A ser determinada	A ser determinada
6.2. Número de países e territórios que oferecem atendimento integral após um estupro em serviços de saúde de emergência, de acordo com as diretrizes da OMS.	A ser determinada	A ser determinada

14. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo reduzir a carga de violência e traumatismos, incluídos os óbitos e as deficiências, por meio do fortalecimento da resposta dos sistemas de saúde, com ênfase na violência em todas as suas formas, na segurança no trânsito e em um enfoque de ciclo de vida.⁹ O âmbito do trabalho técnico dentro nessa área abrangerá a elaboração e aplicação de diretrizes e a capacitação dos profissionais de saúde em estratégias baseadas em evidências e em intervenções para prevenir a violência, atender às necessidades de saúde das vítimas da violência, sobretudo das pessoas em condições de vulnerabilidade; mitigar as consequências (como a morte e a incapacidade); reduzir a reincidência da violência; e atender às necessidades de saúde das vítimas de acidentes de trânsito e outros traumatismos. O trabalho intersetorial necessário para abordar essas questões de saúde pública é abrangido pelo resultado intermediário 15, abaixo.

Resultado intermediário 7. Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
7.1. Número de países e territórios que têm pelo menos 25 trabalhadores de saúde (médicos, enfermeiras e parteiras) por 10.000 habitantes (dentro da meta mundial de 44,5 por 10.000 habitantes em 2030)	A ser determinada	A ser determinada

⁹ A violência abrange, entre outros, a violência de gênero, a violência infligida pelo parceiro íntimo, o abuso sexual, a violência contra a criança, a violência armada e o abuso de idosos.

Resultado intermediário 7. Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
7.2. Número de países e territórios que têm uma equipe de saúde interprofissional no primeiro nível de atenção, de forma compatível com seu modelo de atenção.	A ser determinada	A ser determinada
7.3. Número de países e territórios com um sistema de credenciamento de programas para profissionais de saúde que abrange normas de responsabilidade social, formação de professores, ensino interprofissional e competências dos formados.	A ser determinada	A ser determinada

15. **Âmbito:** Para alcançar este resultado intermediário, será necessário:

- a) Fortalecer e consolidar a governança e a liderança em recursos humanos em saúde (RHS), passando pela gestão descentralizada e por uma visão transdisciplinar do trabalho em equipe;
- b) Desenvolver as condições e capacidades¹⁰ relacionadas aos RHS para ampliar o acesso à saúde e a cobertura de saúde, com equidade e qualidade, elaborando instrumentos para monitorar e avaliar o desempenho dos profissionais de saúde, explorando estratégias para aumentar a motivação e o envolvimento dos trabalhadores da saúde e promovendo o desenvolvimento de uma força de trabalho bem capacitada;
- c) Estabelecer parcerias com o setor da educação para atender as necessidades qualitativas e quantitativas dos sistemas de saúde na transição para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde.

16. Os principais componentes são ações para fomentar mecanismos de coordenação e colaboração de alto nível com a educação, o trabalho e outros setores para fortalecer o planejamento e a regulamentação dos RHS, e abordar melhor os requisitos dos sistemas de saúde e as necessidades da população; reforçar a capacidade de planejamento estratégico e os sistemas de informação sobre RHS para melhor informar o planejamento e a tomada de decisões; formular políticas nacionais de RHS destinadas a melhorar a contratação, capacitação, retenção e distribuição do pessoal de saúde, em conformidade com o código mundial de práticas da OMS para a contratação internacional de profissionais da saúde; aumentar o investimento público e a eficiência financeira no tocante aos RHS; priorizar as equipes interprofissionais no primeiro nível da atenção, abrangendo agentes comunitários de saúde e cuidadores; formular estratégias para maximizar, atualizar e regulamentar as competências das equipes de saúde para que sejam usadas da maneira ideal; reforçar o diálogo, as parcerias e os acordos para fazer face aos desafios da mobilidade e migração dos profissionais de saúde; promover acordos de alto nível entre os setores da educação e

¹⁰ As capacidades serão definidas com base no contexto nacional.

saúde para mudar o paradigma do ensino e alinhar a formação dos RHS com a saúde universal; elaborar mecanismos de avaliação e credenciamento para promover melhorias na qualidade da educação profissional em saúde; incentivar a transformação no ensino dos profissionais de saúde rumo aos princípios da responsabilidade social e de critérios de seleção/admissão inclusivos do ponto de vista cultural; elaborar mecanismos regulatórios e planos de formação para especialidades prioritárias que estipulem os requisitos dos sistemas de saúde e aumentem a formação em saúde comunitária e da família.

Resultado intermediário 8. Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
8.1. Número de países e territórios que garantem que os produtos constantes da lista de medicamentos essenciais estão disponíveis sem a necessidade de pagamento do próprio bolso nos locais de atendimento	A ser determinada	A ser determinada
8.2 Número de países e territórios com sistemas regulatórios que atingem o nível 3 de acordo com a Ferramenta Global de Benchmarking (GBT) da OMS	A ser determinada	A ser determinada
8.3. Número de países e territórios que aumentam o número de unidades de sangue disponíveis para transfusão por 1.000 habitantes em pelo menos 5% ao não até alcançar a meta de 30 unidades de sangue disponíveis por 1.000 habitantes	A ser determinada	A ser determinada
8.4. Número de países e territórios que têm regulamentação e supervisão que garantem o acesso a serviços radiológicos seguros e de qualidade	A ser determinada	A ser determinada
8.5. Número de países e territórios que têm regulamentação e supervisão que garantem a disponibilidade de serviços farmacêuticos de qualidade	A ser determinada	A ser determinada
8.6. Número de países e territórios que têm quadros e estratégias institucionais ou arcabouços jurídicos para a avaliação, a seleção e o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde, incluídos os antibióticos	A ser determinada	A ser determinada
8.7 Número de países e territórios com regulamentação e sistemas de gestão da qualidade que asseguram o acesso a serviços laboratoriais seguros e de qualidade	A ser determinada	A ser determinada

17. **Âmbito:** O aumento do acesso equitativo a medicamentos e outras tecnologias em saúde é um dos requisitos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. A disponibilidade, facilidade de acesso, aceitabilidade e acessibilidade em termos de preços desses produtos médicos e seu uso racional devem ser perseguidos de acordo com o

contexto nacional e no âmbito de serviços de saúde integrais e integrados, com o reconhecimento do direito de todos gozarem do nível mais elevado possível de saúde. As seguintes medidas devem ser consideradas:

- a) Promover e atualizar políticas, normas e estratégias que assegurem o acesso oportuno e o uso racional de tecnologias em saúde seguras, acessíveis, de qualidade garantida, clinicamente eficazes e com boa relação custo-benefício, incluídos os medicamentos e vacinas, e que garantam a capacidade sustentável dos sistemas de saúde para prevenir, diagnosticar, tratar, eliminar e paliar doenças e outros problemas médicos;
- b) Defender a adoção de uma lista clara de medicamentos essenciais,¹¹ listas essenciais de diagnósticos *in vitro* e uma lista prioritária de tecnologias em saúde — baseada na avaliação das tecnologias em saúde e em outros enfoques baseados em evidências — que sejam avaliadas, revisadas e monitoradas periodicamente e sejam coerentes com os planos de benefícios de saúde e as decisões sobre coberturas;
- c) Promover mecanismos adequados de financiamento e proteção financeira para promover a eliminação progressiva das despesas do próprio bolso e melhorar o acesso aos produtos médicos essenciais incluídos nas listas nacionais, de acordo com as prioridades nacionais de saúde pública e o contexto de cada sistema de saúde;
- d) A fim de conter os custos dentro dos sistemas de saúde, adotar estratégias integrais que melhorem a acessibilidade em termos de preço e promovam a concorrência, como estratégias genéricas e de múltiplas fontes; mecanismos para prevenir a substituição de produtos médicos eficazes e de baixo custo por produtos novos e mais caros que agreguem pouco ou nenhum valor e ações que promovam a desvinculação entre o custo final dos medicamentos e o custo da pesquisa e desenvolvimento;
- e) Assegurar o acesso a serviços radiológicos, farmacêuticos, diagnósticos, de transplantes e de sangue de qualidade dentro de uma rede integral e integrada de serviços de saúde;
- f) Promover o desenvolvimento e o fortalecimento de sistemas regulatórios nacionais e sub-regionais que garantam a qualidade, a segurança e a eficácia das tecnologias em saúde, incluídos os medicamentos e vacinas, ao longo de todo o seu ciclo de vida.
- g) Promover mecanismos de compras públicas sustentáveis, eficientes e transparentes, assim como mecanismos de compras conjuntas nacionais, sub-regionais e

¹¹ Medicamentos essenciais são os que satisfazem as necessidades prioritárias de saúde da população e devem estar disponíveis no contexto dos sistemas de saúde em funcionamento, em quantidades suficientes, nas formas de dosagem apropriadas, com qualidade garantida e a um preço que as pessoas e as comunidades consigam pagar. A Lista de Medicamentos Essenciais da OMS é uma lista-modelo de referência que contém produtos acessíveis e com boa relação custo-benefício para a maioria dos sistemas de saúde, que podem contribuir significativamente para resultados positivos em termos de saúde.

- regionais, como os fundos rotativos da OPAS, que limitam a fragmentação, melhoram a disponibilidade e aproveitam economias de escala para ampliar o acesso equitativo a produtos médicos essenciais e estratégicos;
- h) Melhorar a capacidade para gerenciar e supervisionar as cadeias de fornecimento de produtos médicos nacionais, passando pelo planejamento, previsão, garantia de qualidade, disponibilidade e uso, a fim de assegurar o acesso oportuno da população a esses produtos nos locais de atendimento;
 - i) Levando em conta as perspectivas de saúde pública, fortalecer a capacidade para implementar políticas de propriedade intelectual e políticas de saúde que promovam a pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos, vacinas e outras tecnologias em saúde voltadas para doenças transmissíveis e não transmissíveis que afetam, sobretudo, os países em desenvolvimento, promover o acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias em saúde a preços acessíveis e promover o uso das flexibilidades reconhecidas no âmbito da Declaração de Doha sobre o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (ADPIC/TRIPS) conforme apropriado;
 - j) Levar à frente estratégias e intervenções para assegurar o uso adequado de antimicrobianos a fim de reduzir o risco de infecções resistentes intratáveis, melhorando a qualidade do atendimento;
 - k) Promover o uso das plataformas regionais existentes para o intercâmbio de conhecimento e experiências, levando em conta as diferenças no desenvolvimento entre os Estados Membros.

Resultado intermediário 9. Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementar as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
9.1. Número de países e territórios que reduziram em pelo menos 10 pontos percentuais a população que informa obstáculos ao acesso aos serviços de saúde para 2025 em comparação com 2020	A ser determinada	A ser determinada
9.2. Número de países e territórios que alcançaram ou melhoraram a capacidade para implementar as funções essenciais de saúde pública	A ser determinada	A ser determinada

18. **Âmbito:** A consecução deste resultado intermediário exige o fortalecimento das capacidades das autoridades de saúde para liderar ações e processos coletivos para mudar as normas que regulam os atores e recursos cruciais que afetam o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, a equidade e o respeito pelos direitos humanos. No âmbito deste resultado intermediário, também figuram medidas para melhorar e priorizar a implementação das Funções Essenciais de Saúde Pública, entendidas como as capacidades das autoridades de saúde, em todos os níveis institucionais, juntamente com a sociedade civil, para fortalecer os sistemas de saúde e garantir a saúde da população, atuando sobre os determinantes sociais e outros fatores que afetam a saúde da população. Os itens a seguir são fundamentais para a consecução deste resultado intermediário:

- a) Liderança, por parte da autoridade nacional de saúde, na formulação, monitoramento e avaliação de políticas, planos e programas para fortalecer os sistemas de saúde, com mecanismos que facilitem a participação social e a prestação de contas;
- b) Formulação, fiscalização e implementação de leis, políticas e marcos regulatórios de acordo com o contexto nacional e compatíveis com o compromisso com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, a equidade e os direitos humanos;
- c) Reforço das competências e capacidades para a regulação de atores, mecanismos e recursos cruciais que influenciam o acesso à saúde e os resultados em termos de saúde, passando pelos fatores de risco para as DNTs e outros problemas de saúde;
- d) Estabelecimento ou ajuste dos mecanismos de coordenação com outros setores (público, seguridade social, privado, não governamental) e unidades geográficas (subnacionais, estaduais, provinciais, municipais);
- e) Gestão integral da cooperação internacional para assegurar o alinhamento com as prioridades de saúde nacionais, sub-regionais e regionais;
- f) Fortalecimento das capacidades para a implementação de funções essenciais de saúde pública relacionadas: ao monitoramento e avaliação da saúde e bem-estar, à equidade, aos determinantes sociais da saúde e ao desempenho do sistema de saúde; à promoção da participação social e mobilização; à inclusão de atores estratégicos e da transparência; à melhoria do acesso a serviços públicos de saúde e intervenções baseadas na abordagem da APS; e à gestão e promoção de intervenções sobre os determinantes sociais da saúde.

Resultado intermediário 10. Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
10.1. Número de países e territórios que aumentaram os gastos públicos em saúde para pelo menos 6% do produto interno bruto	A ser determinada	A ser determinada
10.2. Número de países e territórios que aumentaram a porcentagem dos gastos públicos com saúde destinados ao primeiro nível de atenção em pelo menos 1% em relação ao produto interno bruto	A ser determinada	A ser determinada

19. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo aumentar e melhorar o financiamento público para a saúde com equidade e eficiência, como condição necessária para avançar rumo à saúde universal, de acordo com o contexto nacional. Para alcançá-lo, é necessário:

- a) Melhorar e/ou aumentar os gastos públicos em saúde, priorizando investimentos na promoção, na prevenção e no primeiro nível de atenção (infraestrutura, medicamentos e outras tecnologias em saúde, e recursos humanos para a saúde) no âmbito de redes integradas de prestação de serviços de saúde com um enfoque centrado nas pessoas, famílias e comunidades, com a devida atenção às intervenções e/ou programas de saúde pública para suprir as necessidades de saúde da população, inclusive com a promoção da saúde e ações para abordar os determinantes sociais da saúde;
- b) Aumentar o investimento para formar a capacidade das autoridades nacionais de saúde para cumprirem as funções essenciais de saúde pública;
- c) Desenvolver iniciativas coordenadas para mobilizar recursos nacionais e internacionais complementares, inclusive com o setor privado e outros setores;
- d) Estabelecer mecanismos solidários de combinação para o uso eficiente e equitativo das diversas fontes de financiamento público;
- e) Desenvolver sistemas de compras e pagamento a fornecedores que promovam a eficiência e a equidade na alocação de recursos estratégicos;
- f) Desenvolver e validar instrumentos para monitorar e avaliar o desempenho do financiamento;
- g) Desenvolver mecanismos para a alocação equitativa de fundos e a descentralização de recursos, de acordo com as prioridades de saúde pública e a capacidade resolutiva das unidades de saúde no contexto das redes integradas de serviços de saúde.

Resultado intermediário 11. Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
11.1. Número de países e territórios que reduziram em 20% a porcentagem de pessoas em domicílios que registram gastos catastróficos do próprio bolso com saúde	A ser determinada	A ser determinada
11.2. Número de países e territórios que reduziram em 10% a porcentagem de pessoas em domicílios que passaram por empobrecimento devido a gastos do próprio bolso com saúde	A ser determinada	A ser determinada
11.3. Número de países e territórios que reduziram em 5% a proporção da despesa pública em saúde dedicada a doenças que geram custos elevados (pendente de validação)	A ser determinada	A ser determinada

20. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo eliminar o pagamento direto como uma condição necessária para avançar rumo à saúde universal, abordando os seguintes componentes na coordenação e colaboração com as autoridades financeiras, de acordo com o contexto nacional:

- a) Eliminar os pagamentos diretos que constituam uma barreira ao acesso no local de atendimento;
- b) Proteger contra riscos financeiros decorrentes de eventos de saúde que causem gastos catastróficos ou empobrecedores;¹²
- c) Avançar rumo a mecanismos solidários de combinação¹³ para substituir o pagamento direto como mecanismo de financiamento, combater a segmentação e aumentar a eficiência do sistema de saúde.

¹² Gastos catastróficos: se referem a gastos do próprio bolso com saúde que representam uma proporção substancial da renda ou capacidade de pagar, definida como mais de 25% do total dos gastos de uma família. Os gastos empobrecedores se referem a gastos do próprio bolso com saúde que empurram uma família para baixo da linha da pobreza. Isso significa viver com menos de US\$ 1,90 dólar per capita por dia. A distinção prática é que o indicador 11.1 mede a proporção de domicílios que enfrentam graves dificuldades financeiras devido a gastos do próprio bolso com saúde, quer sejam pobres ou não, ao passo que o indicador 11.2 mede a proporção de domicílios que são pobres devido a gastos do próprio bolso com saúde.

¹³ Significa combinar todas as fontes de financiamento (seguridade social, orçamento do Estado, contribuições individuais e outros fundos) em um único fundo comum de maneira que todos contribuam de acordo com seus meios e recebam serviços de acordo com suas necessidades. Nesse esquema, o orçamento público cobre as contribuições para os indivíduos que não têm meios de contribuir (os pobres e sem-teto).

Resultado intermediário 12. Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersectorial		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
12.1. Número de países que informam dados sobre discriminação nos serviços de saúde sofrida por homens que fazem sexo com homens (nos últimos 12 meses)	A ser determinada	A ser determinada
12.2. Número de países e territórios onde todo o território ou unidade territorial endêmica (por transmissão vetorial) tem um índice doméstico de infestação (pela principal espécie de vetor triatomíneo ou pelo vetor substituto, conforme o caso) igual ou inferior a 1%	A ser determinada	A ser determinada
12.3. Número de países em que houve um aumento da capacidade de vigilância da resistência antimicrobiana para orientar as intervenções de saúde pública a fim de reduzir o risco e evitar a transmissão de infecções multirresistentes, por meio de ação intersectorial	A ser determinada	A ser determinada
12.4. Número de países e territórios que contam com mecanismos adequados para prevenir ou mitigar os riscos para a inocuidade dos alimentos, inclusive entre as populações marginalizadas	A ser determinada	A ser determinada

21. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo aumentar a capacidade para prevenir e reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade causadas pelas doenças transmissíveis, ao mesmo tempo em que se promove o acesso a intervenções ao longo do ciclo de vida que abordem a equidade e os direitos humanos. As intervenções não são dirigidas apenas às ameaças à saúde, mas também a seus determinantes sociais e ambientais. A ênfase recairá sobre:

- a) Fortalecer a promoção da saúde e o autocuidado pessoal e familiar, com foco nos direitos e deveres na prevenção das doenças transmissíveis;
- b) Coordenar com os atores envolvidos no enfrentamento dos fatores de risco e dos determinantes da saúde, inclusive para a vigilância das tendências das doenças e do impacto sobre a saúde pública;
- c) Desenvolver a capacidade das partes interessadas para enfrentar os fatores de risco e os determinantes da saúde, inclusive para a vigilância;
- d) Ampliar o acesso a intervenções visando as doenças transmitidas pela água, as negligenciadas e as transmitidas por vetores, considerando os determinantes sociais e ambientais da saúde;
- e) Ampliar a implementação de políticas, estratégias e intervenções para reduzir o risco e melhorar o acesso como forma de combater as infecções sexualmente transmissíveis, as infecções transmitidas pelo sangue, o HIV/AIDS, as hepatites virais e a tuberculose;

- f) Ampliar o acesso a serviços e intervenções de saúde integrais e de qualidade para prevenir, diagnosticar e tratar doenças infecciosas ao longo do ciclo de vida, com uma abordagem de atenção primária à saúde e saúde universal;
- g) Ampliar o acesso a intervenções de saúde pública para prevenir infecções causadas por patógenos resistentes contraídas na comunidade ou nos serviços de saúde;
- h) Ampliar a cobertura de vacinação, sobretudo para as populações e comunidades de difícil acesso, e continuação de atividades para controlar, erradicar e eliminar as doenças imunopreveníveis;
- i) Ampliar o acesso a intervenções visando a segurança alimentar ao longo da cadeia de abastecimento alimentar, a fim de prevenir doenças transmitidas por alimentos, incluídas as infecções produzidas por patógenos resistentes;
- j) Ampliar o acesso a intervenções contra doenças zoonóticas, sobretudo para prevenir a transmissão de animais infectados para pessoas, com um enfoque de “Uma Saúde”;
- k) Implementar mecanismos eficazes voltados para o uso racional de antibióticos no intuito de reduzir o impacto da resistência antimicrobiana sobre a saúde pública.

Resultado intermediário 13. Redução dos fatores de risco das doenças não transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
13.1. Prevalência, padronizada por idade, do nível atual de consumo de tabaco entre pessoas com 15 anos ou mais	A ser determinada	A ser determinada
13.2. Consumo total (registrado e não registrado) de álcool per capita entre pessoas de 15 anos ou mais em um ano civil, em litros de álcool puro, ajustado pelo consumo por turistas	A ser determinada	A ser determinada
13.3. Ingestão média de sal (cloreto de sódio), padronizada por idade, pela população, por dia, em gramas, entre pessoas com 18 anos ou mais	A ser determinada	A ser determinada
13.4. Porcentagem de pessoas protegidas por regulamentação eficaz sobre ácidos graxos trans produzidos industrialmente	A ser determinada	A ser determinada
13.5. Prevalência, padronizada por idade, de pessoas de 18 anos ou mais que não fazem atividade física suficiente	A ser determinada	A ser determinada
13.6. Prevalência de pessoas de 13 a 17 anos que não fazem atividade física suficiente	A ser determinada	A ser determinada

22. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivos *a)* abordar os determinantes sociais, econômicos e ambientais das doenças não transmissíveis e o impacto de fatores econômicos, comerciais e de mercado e *b)* reduzir os fatores de risco mais comuns das principais DNTs, quais sejam, as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas. Esses fatores de

risco abrangem o uso prejudicial de álcool, o tabagismo, a má alimentação, a atividade física insuficiente e a poluição do ar.

23. Muitos determinantes sociais e ambientais e fatores de risco das DNTs, assim como as soluções para esses fatores, estão fora da alçada do setor de saúde. Assim, faz-se necessária uma ação intersetorial coordenada com um enfoque que abranja a totalidade do governo, liderada pelo Ministério da Saúde, e um enfoque para abarcar toda a sociedade, envolvendo a sociedade civil e o setor privado, levando em conta a impressão de conflitos de interesses ou os conflitos de interesses propriamente ditos.

24. As atividades abrangerão a vigilância dos fatores de risco das DNTs e o fortalecimento da promoção da saúde ao longo do ciclo de vida. Para isso, é preciso promover ambientes saudáveis, campanhas de massa nos meios de comunicação, programas nas escolas e nos locais de trabalho e opções de política, como as descritas no Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e Controle de DNTs 2013-2020, inclusive com medidas regulatórias. Isso envolverá o uso de estudos econômicos para respaldar políticas fiscais, construir as justificativas para investimentos para fazer face às DNTs e determinar o retorno dos investimentos para os principais fatores de risco. É essencial apoiar a implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco e o novo Protocolo para Eliminar o Comércio Ilícito de Produtos do Tabaco.

Resultado intermediário 14. Redução da desnutrição em todas as suas formas.		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
14.1. Prevalência do atraso no crescimento em crianças menores de 5 anos de idade	A ser determinada	A ser determinada
14.2. Prevalência da emaciação em crianças menores de 5 anos de idade	A ser determinada	A ser determinada
14.3. Prevalência de sobrepeso na infância (menores de 5 anos)	A ser determinada	A ser determinada
14.4. Prevalência de obesidade infantil (5 a 19 anos)	A ser determinada	A ser determinada
14.5. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adultos (18 anos ou mais)	A ser determinada	A ser determinada
14.6. Porcentagem de lactentes com menos de 6 meses que são apenas amamentados	A ser determinada	A ser determinada

25. **Âmbito:** As múltiplas expressões da desnutrição abrangem o sobrepeso e a obesidade, o atraso no crescimento e a emaciação, as deficiências de micronutrientes e as doenças não transmissíveis relacionadas à alimentação, como tipos específicos de câncer, as doenças cardiovasculares e o diabetes. Todas essas formas de desnutrição resultam da exposição a produtos, práticas, ambientes e sistemas incompatíveis com práticas

alimentares saudáveis. Existe a necessidade de abordar as ações de forma sistemática, de acordo com o contexto nacional, abrangendo ações como:

- a) Promover, apoiar e proteger a maternidade e o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses e a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, além de alimentação complementar oportuna e apropriada;
- b) Implementar intervenções para melhorar dietas adaptadas especificamente para as mulheres; facilitar a amamentação e incentivar as mães a amamentar, por meio de políticas e leis sobre licença-maternidade, locais de aleitamento no trabalho, aconselhamento e apoio; estabelecer hospitais e locais de trabalho e outros ambientes “amigos do lactante”, além de outras iniciativas nesse sentido;
- c) Levar a cabo intervenções para implementar e/ou fortalecer mecanismos nacionais para a implementação eficaz de medidas destinadas à entrada em vigor do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, bem como outras recomendações da OMS baseadas em evidências, tendo em mente as necessidades especiais de crianças e das mulheres que não podem amamentar;
- d) Apoiar a alimentação complementar oportuna e adequada, de acordo com os princípios norteadores da alimentação complementar de crianças amamentadas, bem como com os princípios norteadores da alimentação das crianças que não são amamentadas, na faixa etária de 6 a 24 meses; apoiar a continuação de todas as medidas necessárias no interesse da saúde pública para implementar recomendações para pôr fim à promoção inadequada de alimentos para bebês e crianças pequenas; e orientar no sentido de facilitar a adoção de práticas de saúde que não eliminem a amamentação nem ofereçam alimentos inadequados às crianças;
- e) Implementar políticas sobre alimentos com respeito à produção, abastecimento, segurança e acesso, compatíveis com uma alimentação saudável; criação de ambientes favoráveis, passando pelo apoio ao papel da família na compra, preparação e consumo de alimentos saudáveis;
- f) Implementar políticas para reduzir o consumo de bebidas adoçadas com açúcar e produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes por crianças e adolescentes;
- g) Adotar regulamentação para proteger crianças e adolescentes do impacto da comercialização de bebidas adoçadas com açúcar e produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes;
- h) Elaborar e implementar normas sobre rótulos na parte da frente das embalagens que promovam opções saudáveis, permitindo a identificação rápida e fácil de produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes.

Resultado intermediário 15. Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
15.1. Número de países e territórios com um comitê consultivo ou um órgão de liderança na segurança no trânsito	A ser determinada	A ser determinada
15.2. Número de países e territórios que têm uma coalizão multisectorial ou um grupo de trabalho ativo para coordenar os esforços para prevenir a violência, que abranja a participação da autoridade nacional de saúde	A ser determinada	A ser determinada
15.3. Número de países e territórios com dados de pesquisas de representação nacional e com base populacional sobre as principais formas de violência contra a criança, o adolescente e a mulher nos últimos cinco anos.	A ser determinada	A ser determinada

26. **Âmbito:** Esta área de trabalho abrange múltiplas formas de violência ao longo do ciclo de vida, traumatismos decorrentes do trânsito e outros tipos de traumatismo. Para abordar a violência e os traumatismos, faz-se necessária uma ação intersetorial integral envolvendo áreas pertinentes do governo, da sociedade civil e do setor privado, como saúde, transporte, educação, justiça e segurança, entre outras. Não obstante, o setor de saúde tem um papel essencial a cumprir em vista de seu mandato de abordar todas as causas importantes de morbidade e mortalidade. Os sistemas de saúde também são afetados negativamente pelo ônus decorrente dos custos diretos dos traumatismos e da violência. Assim, o âmbito do trabalho técnico abrangerá:

- a) Fortalecer a liderança e a governança da saúde por meio da colaboração com outros setores, no intuito de conscientizar e criar um ambiente propício de leis e políticas que permita abordar a violência e os traumatismos, com foco na redução dos fatores de risco da violência (como o álcool) e na abordagem da violência de gênero;
- b) Estabelecer ou fortalecer os sistemas de vigilância da violência, no intuito de melhorar a produção, disseminação e uso de dados sobre a magnitude e as consequências da violência e traumatismos, as características dos grupos mais afetados e as evidências sobre o que funciona para prevenir e responder à violência e traumatismos;
- c) Promover e fortalecer políticas e programas de prevenção da violência e traumatismos e implementar atividades pertinentes para a prevenção e promoção da saúde no nível da população;
- d) Estabelecer ou fortalecer órgãos nacionais de segurança no trânsito com autoridade e responsabilidade para tomar decisões, administrar recursos e coordenar ações entre os setores governamentais pertinentes;
- e) Promover a colaboração intersetorial para a criação de sistemas de transporte coletivo para ajudar a reduzir o uso individual de veículos motorizados e estimular o uso de meios de transporte mais limpos e seguros a fim de reduzir a exposição ao

- risco de traumatismos causados pelo trânsito, reduzir as doenças causadas pelas emissões de gases de veículos motorizados e aumentar a atividade física;
- f) Promover o desenvolvimento de uma infraestrutura que favoreça a segurança no trânsito para todos os usuários das vias urbanas e rodovias, sobretudo os pedestres, ciclistas e motociclistas, isto é, os usuários mais vulneráveis no trânsito.

Resultado intermediário 16. Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental ¹⁴ e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
16.1. Número de países e territórios e que há colaboração permanente entre os serviços públicos de saúde mental e outros departamentos, serviços e setores	A ser determinada	A ser determinada

27. **Âmbito:** Os transtornos mentais, neurológicos e decorrentes do uso de substâncias são uma das principais causas de morbidade, mortalidade e incapacidade nas Américas e são influenciados pela interação complexa de fatores genéticos e ambientais. O uso de substâncias está ligado fortemente à mortalidade prematura, assim como a inúmeras consequências sociais e para a saúde. De maneira análoga, o suicídio, que tem os transtornos mentais e o abuso de substâncias como fatores de risco cruciais, é uma preocupação significativa e crescente para a saúde pública na Região, representando a terceira principal causa de morte na faixa etária de 20 a 24 anos. Metade de todas as doenças mentais tem início dos 14 anos e três trimestres até meados dos 20 anos, criando a necessidade de uma ação conjunta precoce que promova a saúde mental positiva e previna o desenvolvimento de transtornos mentais.

28. O âmbito do trabalho técnico para a consecução deste resultado intermediário abrangerá a elaboração de políticas e planos intersetoriais, assim como de legislação, com vistas a maximizar o bem-estar psicológico e geral de indivíduos e populações. Outras ações se concentrarão no fortalecimento da capacidade do sistema de saúde e de outros setores para as atividades de prevenção, vigilância, detecção precoce, tratamento e promoção da saúde relacionadas à saúde mental e aos transtornos causados pelo uso de substâncias, bem como aos seus respectivos fatores de risco ao longo do ciclo de vida. A orientação, na forma de alfabetização em saúde mental, habilidades de enfrentamento e desenvolvimento de habilidades para a vida, ajudará a reduzir o estigma, promover a saúde mental positiva e minimizar o risco de transtornos mentais, transtornos decorrentes do uso de álcool e substâncias, e suicídio. As intervenções psicossociais prioritárias terão como alvo jovens e adolescentes, assim como grupos em condições de vulnerabilidade.

29. O trabalho para a consecução deste resultado intermediário promoverá a colaboração e a ação entre diversas entidades (ministérios e outros órgãos públicos,

¹⁴ Os problemas de saúde mental abrangem os transtornos mentais, os neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias.

organizações sem fins lucrativos, organizações acadêmicas, sociedade civil, setor privado, etc.) ao longo dos processos de planejamento e implementação. Serão enfatizadas a participação e a inclusão de pessoas que viveram experiências com problemas de saúde mental.

Resultado intermediário 17. Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças prioritizadas		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
17.1. Número de países que atingem a supressão viral de 90% (carga viral < 1000 cópias/ml) em pessoas em terapia antirretroviral (TARV)	A ser determinada	A ser determinada
17.2. Número de países com > 80% dos casos de malária investigados e classificados nas áreas assinaladas para a eliminação ou prevenção do restabelecimento da doença	A ser determinada	A ser determinada
17.3. Número de países em que as DINs são endêmicas que interromperam a transmissão de pelo menos uma doença infecciosa negligenciada, seguindo os critérios e diretrizes da OMS	A ser determinada	A ser determinada
17.4. Número de países e territórios em que a transmissão endêmica do vírus do sarampo ou da rubéola foi restabelecida	A ser determinada	A ser determinada
17.5. Cobertura regional média da vacina contra a hepatite B durante as primeiras 24 horas de vida	A ser determinada	A ser determinada
17.6. Número de países e territórios que notificaram casos de paralisia devido ao vírus selvagem da pólio ou à circulação de um vírus da pólio derivado da vacina no ano anterior	A ser determinada	A ser determinada
17.7 Número de países e territórios com capacidade estabelecida e processos eficazes para eliminar a raiva humana transmitida pelos cães	A ser determinada	A ser determinada

30. **Âmbito:** Este resultado intermediário aborda a eliminação de doenças prioritizadas, como certas doenças negligenciadas e zoonoses. Os esforços se concentrarão em eliminar doenças que constituem problemas de saúde pública e em eliminar a transmissão e/ou em manter a situação de eliminação de doenças específicas de importância para a saúde pública. As intervenções destinadas à eliminação abordarão determinantes sociais e ambientais, assim como a equidade e os direitos humanos como barreiras ao acesso. A ênfase recairá sobre:

- a) Ampliar o acesso a intervenções voltadas para a eliminação de doenças negligenciadas como problemas de saúde pública, conforme a definição constante do documento CD55/15 (2016);
- b) Ampliar o acesso a intervenções voltadas para a eliminação da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita;

- c) Ampliar o acesso a intervenções destinadas a eliminar a transmissão local da malária dentro e entre os Estados Membros e a prevenir a disseminação, reintrodução e restabelecimento da doença, conforme a definição constante do documento CD55/13 (2016);
- d) Ampliar o acesso a intervenções para eliminar, prevenir, detectar rapidamente e responder à reintrodução e restabelecimento da febre aftosa;
- e) Manter a eliminação de certas doenças imunopreveníveis.

Resultado intermediário 18. Aumento da capacidade dos atores do setor da saúde para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde com um foco intersectorial, priorizando os grupos em condições de vulnerabilidade		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
18.1. Número de países e territórios com capacidade instalada para implementar e monitorar políticas para abordar os determinantes sociais da saúde	A ser determinada	A ser determinada
18.2. Número de países e territórios com capacidade para abordar o tema da saúde dos trabalhadores (ocupacional) com ênfase em setores econômicos cruciais e doenças ocupacionais	A ser determinada	A ser determinada
18.3. Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura	A ser determinada	A ser determinada
18.4. Proporção da população que utiliza serviços de saneamento gerenciados de forma segura e instalações para lavagem das mãos com água e sabão	A ser determinada	A ser determinada
18.5. Porcentagem da população com acesso primário a combustíveis e tecnologias limpos	A ser determinada	A ser determinada
18.6. Número de cidades com ≥ 500.000 habitantes (ou pelo menos a cidade principal do país) em cada país ou território que apresentam um nível adequado de progresso ou estão avançando rumo ao cumprimento das diretrizes da OMS sobre a qualidade do ar com respeito aos níveis médios anuais de partículas finas em suspensão ($2,5 \mu\text{m}$)	A ser determinada	A ser determinada
18.7. Número de países e territórios com capacidade instalada para abordar a saúde na segurança química (incluída a exposição da saúde humana a metais e/ou pesticidas)	A ser determinada	A ser determinada

31. **Âmbito:** Em consonância com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, o trabalho para a consecução deste resultado intermediário busca reduzir os efeitos adversos sobre a saúde atribuíveis aos determinantes sociais e ambientais da saúde e aumentar a equidade em saúde. Nesse sentido, os itens a seguir são essenciais:

- a) Ampliar a ação sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde na área da prevenção primária, em conformidade com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e com base em um enfoque de gestão de risco;
- b) Promover a ação intersetorial para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde em políticas em todos os setores;
- c) Fortalecer a capacidade do setor de saúde para implementar as funções essenciais de saúde pública, sobretudo nas áreas de vigilância, capacitação para a prestação de serviços e controle e análise dos determinantes da saúde e seus impactos sobre a saúde pública;
- d) Construir mecanismos de governança e obter apoio político e social;
- e) Produzir e fornecer novas evidências sobre riscos e soluções, e comunicar-se de forma eficiente com as partes interessadas para orientar escolhas e investimentos;
- f) Monitorar o progresso para orientar as ações rumo à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável;
- g) Considerar de forma especial os pequenos Estados insulares e outras ilhas isoladas no que diz respeito ao impacto ambiental sobre a saúde.

Resultado intermediário 19. Fortalecimento da promoção da saúde e redução das iniquidades mediante o enfoque da saúde em todas as políticas, a diplomacia da saúde e a ação intersetorial		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
19.1. Número de países e territórios com um mecanismo específico por meio do qual o setor de saúde pode se envolver com outros setores para promover a saúde e o bem-estar	A ser determinada	A ser determinada
19.2. Número de países e territórios que incorporam a promoção da saúde aos serviços de saúde, com ênfase na atenção primária à saúde	A ser determinada	A ser determinada
19.3. Número de países e territórios que aumentaram a porcentagem do orçamento da saúde destinada à promoção da saúde	A ser determinada	A ser determinada

32. **Âmbito:** Boa parte da saúde é criada por meio de ações fora do setor de saúde. O trabalho para a consecução deste resultado intermediário busca assegurar um foco renovado na promoção da saúde e no uso do enfoque da saúde em todas as políticas, gerando saúde e bem-estar e reduzindo as iniquidades em saúde. Concentra-se na formulação e fortalecimento de políticas de saúde pública e na defesa do desenvolvimento de políticas públicas em todos os setores, com uma consideração sistemática e holística das implicações para a saúde das decisões e ações de outros setores. Os elementos cruciais das estratégias de promoção da saúde e de saúde em todas as políticas envolvem ações em todos os níveis do governo, com um forte foco no envolvimento com os governos locais, e a criação de ambientes saudáveis nas escolas, residências e locais de trabalho. O empoderamento e a participação das pessoas, famílias e comunidades são elementos

essenciais para essa abordagem, assim como o envolvimento com a sociedade civil, o setor privado e o meio acadêmico. Este resultado intermediário tem como objetivo fortalecer a advocacia, a diplomacia da saúde e o papel de gestão do setor da saúde, fundamental para o sucesso desta estratégia que abarca todo o governo e toda a sociedade, reforçando os sistemas e serviços de saúde por meio da promoção da saúde.

Resultado intermediário 20. Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
20.1. Número de países e territórios que implementam sistemas de informação integrados e interoperáveis para a saúde.	A ser determinada	A ser determinada

33. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário se concentra no desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde nos países e territórios, com dados interoperáveis de várias fontes usados de forma ética, empregando tecnologias da informação e comunicação (TIC) eficazes para gerar informações estratégicas desagregadas para o benefício da saúde pública. A formação de capacidades dentro dos países e da RSPA é parte integrante desse esforço, que passa pelo registro sustentado e disponibilidade dos dados. Este resultado intermediário apoia os esforços dos países para implementar sistemas de informação que assegurem o acesso aberto, universal e oportuno a dados e informações estratégicas, usando as ferramentas mais eficazes em termos de custo para melhorar a formulação de políticas e a tomada de decisões, a mensuração e o monitoramento das desigualdades em saúde, a mensuração dos avanços rumo à consecução da saúde universal e a vigilância da saúde pública.

Resultado intermediário 21. Aumento da capacidade dos Estados Membros e da Repartição Sanitária Pan-Americana para gerar, analisar e disseminar evidências no âmbito da saúde e traduzir o conhecimento para a tomada de decisões nos níveis nacional e subnacional		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
21.1. Número de países e territórios com governança funcional para gerar e usar evidências integradas aos sistemas de saúde	A ser determinada	A ser determinada
21.2. Número de países e territórios que geram, analisam e usam dados e informações de acordo com as prioridades de saúde, desagregados por estratos geopolíticos e demográficos, conforme apropriado ao contexto nacional	A ser determinada	A ser determinada
21.3. Número de países e territórios com governança funcional relacionada com a gestão do conhecimento, o multilinguismo, o acesso aberto e a publicação	A ser determinada	A ser determinada

34. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário busca fortalecer a capacidade para a gestão de conhecimento e a tradução do conhecimento¹⁵ em saúde. Isso abrange gerar, capturar, disseminar e compartilhar informações técnicas e científicas multilíngues, adotando as melhores práticas e lições extraídas, e ampliando a capacidade para acessar e usar essas informações. A ênfase recai sobre fortalecer as redes de conhecimento, oferecer acesso equitativo e atingir um público mais amplo ao adotar uma abordagem baseada no multilinguismo,¹⁶ entre outras estratégias.

35. Este resultado intermediário também garante a capacidade de estabelecer e implementar análises de dados e “evidências para causar impacto” como os principais fatores por trás de políticas, sistemas e práticas equitativas, eficazes e centradas nas pessoas. O objetivo é desenvolver enfoques inovadores para que os Estados Membros usem dados e evidências para tomar decisões e formular políticas.

Resultado intermediário 22. Fortalecimento da pesquisa e inovação a fim de gerar soluções e evidências para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
22.1. Número de países e territórios que estão implementando uma agenda nacional atual e financiada de pesquisa para a saúde	A ser determinada	A ser determinada
22.2. Número de países e territórios que estão implementando uma política ou estratégia de ciência e tecnologia voltada para a saúde que esteja atualizada e financiada	A ser determinada	A ser determinada
22.3. Número de países e territórios que têm normas éticas para fazer pesquisas com seres humanos	A ser determinada	A ser determinada
22.4. Número de países e territórios que fornecem dados padronizados sobre seu sistema nacional de pesquisa em saúde e sobre o financiamento para a pesquisa	A ser determinada	A ser determinada

36. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário busca assegurar a capacidade para fazer e usar pesquisas éticas, pertinentes e apropriadas para a saúde. Abrange ações para apoiar os esforços dos países para exercer uma governança da pesquisa funcional (políticas, agendas e prioridades para a pesquisa em saúde, o monitoramento, a avaliação e a prestação de contas); estabelecer e aplicar normas, padrões e boas práticas de pesquisa; garantir a disponibilidade de recursos humanos e financeiros suficientes para a pesquisa em saúde; facilitar a coordenação intersetorial e

¹⁵ No contexto da OMS, o termo “tradução do conhecimento” se refere à “síntese, intercâmbio e aplicação do conhecimento por partes interessadas pertinentes para acelerar os benefícios da inovação mundial e local no fortalecimento dos sistemas de saúde e na melhoria da saúde das pessoas” (Disponível em espanhol em: https://www.who.int/ageing/projects/knowledge_translation/es/).

¹⁶ Na OMS, o termo “multilinguismo” é usado no contexto da promoção do “respeito pela diversidade cultural e pluralidade de línguas internacionais para melhorar as políticas de saúde no mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento, e para conceder a todos os Estados Membros acesso à informação e cooperação técnica e científica” (resolução WHA71.15 [2018]).

assegurar a aceitação, avaliação, publicação e disseminação da pesquisa. Além disso, se concentra em promover e possibilitar soluções inovadoras para problemas de saúde (novos métodos analíticos, saúde digital, mídias sociais e tecnologias de comunicação, entre outros) com base na colaboração, transparência e sustentabilidade.

Resultado intermediário 23. Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
23.1. Número de países e territórios que reúnem ou excedem as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências	A ser determinada	A ser determinada
23.2. Número de Estados signatários que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional	A ser determinada	A ser determinada

37. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário tem como objetivo assegurar que todos os países e territórios da Região estejam prontos e preparados para gerenciar o impacto sobre a saúde causado por emergências e desastres provocados por todo tipo de ameaça. A RSPA trabalhará com os países, os territórios e seus parceiros para aumentar suas capacidades em todas as fases do gerenciamento de emergências, por meio da implementação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e do Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres.

38. A RSPA colaborará para fortalecer progressivamente a capacidade dos níveis nacional e subnacional e das comunidades locais para reduzir e gerenciar emergências de saúde, usando uma abordagem baseada em todas as ameaças e construindo sistemas, instituições e redes de saúde fortes, centrados nas pessoas e voltados para a saúde pública. O apoio se concentrará no aumento da sustentabilidade das funções essenciais de saúde pública, nas respectivas capacidades básicas do RSI e nas prioridades de ação do Marco de Sendai. As intervenções terão como alvo mecanismos institucionais de planejamento, organização, financiamento e coordenação para aprimorar o desenvolvimento e a simplificação de um conjunto nacional de instrumentos jurídicos, políticas, planos e procedimentos operacionais padrão, englobando todas as ameaças de maneira interoperável. Visarão também o desenvolvimento de estruturas voltadas para ações que os governos e as partes interessadas pertinentes possam implementar de forma complementar e solidária e facilitem a identificação dos riscos a serem gerenciados, com os investimentos correspondentes para aumentar a resiliência. A RSPA promoverá o cumprimento das disposições do RSI relacionadas à notificação à Assembleia Mundial da Saúde, bem como a adoção e monitoramento de indicadores de referência para as emergências de saúde e a preparação para desastres. Também se dará ênfase ao aumento da prontidão operacional de países e territórios em condições de alto risco, assim como da preparação da RSPA; à implementação de iniciativas e planos de ação novos e já existentes, como as iniciativas de Hospitais Seguros e Inteligentes; à identificação e implementação de estratégias inclusivas,

sobretudo para grupos em condições de vulnerabilidade; e à garantia do papel e participação fundamentais tanto das mulheres como dos homens.

39. O trabalho da RSPA na preparação dos países depende do trabalho interprogramático dentro da Repartição, envolvendo as áreas da saúde universal, o fortalecimento dos sistemas de saúde, a resistência antimicrobiana, a saúde materno-infantil, a nutrição e as doenças não transmissíveis, bem como programas para doenças específicas (como os que se ocupam da poliomielite e das arboviroses), entre outras.

40. A consecução deste resultado intermediário resultará na proteção e promoção do bem-estar físico, mental e social das populações, incluídas as mais vulneráveis. Além disso, aumentará a resiliência dos sistemas de saúde, o que permitirá a operação contínua e a rápida recuperação após emergências de saúde e desastres. A formação de alianças estratégicas com autoridades políticas e administrativas, entidades públicas e privadas, organizações não governamentais, a sociedade civil e os demais setores é fundamental para alcançar este resultado intermediário. Também é importante o desenvolvimento de uma cultura regional de prevenção, preparação e mitigação das emergências de saúde e desastres que incorpore os direitos e as contribuições dos indivíduos, das famílias e das comunidades.

Resultado intermediário 24. Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
24.1. Número de países e territórios com capacidade instalada para responder de forma eficaz a epidemias e pandemias graves	A ser determinada	A ser determinada
24.2. Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela	A ser determinada	A ser determinada

41. **Âmbito:** Esta área de trabalho apoia os países na vigilância, prevenção, preparação e controle de doenças epidêmicas e pandêmicas (como a gripe, a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), a dengue, a doença causada pelo vírus Zika, a febre Chikungunya, as febres hemorrágicas, as hantavirose, a febre amarela, as arboviroses emergentes, a peste, o cólera, as doenças diarreicas epidêmicas, a leptospirose e a doença meningocócica, entre outras). A capacitação se concentrará na previsão, caracterização das doenças e riscos infecciosos e formulação de estratégias baseadas em evidências para prever, prevenir, detectar e responder a ameaças de infecção no contexto do acesso universal à saúde. Isso abrange desenvolver e apoiar estratégias, ferramentas e capacidades para a prevenção e controle de patógenos de alto impacto e graves consequências (como os patógenos extremamente resistentes) e estabelecer e manter redes especializadas para alavancar os conhecimentos e a experiência internacionais para detectar, entender e gerenciar patógenos novos e emergentes. No contexto das epidemias, as pessoas e comunidades devem, sem qualquer tipo de discriminação, ter acesso a serviços e tecnologias de saúde integrais, apropriados, oportunos e de qualidade, definidos em nível nacional de acordo com as

respectivas necessidades, bem como acesso a medicamentos, vacinas e suprimentos de saúde seguro, eficazes e de qualidade a um custo acessível.

42. O trabalho relacionado a este resultado intermediário tem como objetivo melhorar o intercâmbio dos conhecimentos e informações disponíveis sobre patógenos emergentes e reemergentes de alto impacto e/ou de graves consequências, reforçando a vigilância e a resposta a doenças epidêmicas com um forte foco nos grupos em condições de vulnerabilidade e trabalhando por meio de redes para contribuir para os mecanismos e processos mundiais. Também abrange a gestão dos mecanismos regionais para combater a dimensão internacional das doenças epidêmicas, insistindo na Estrutura de Preparação para a Pandemia de Influenza.

Resultado intermediário 25. Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
25.1. Porcentagem de eventos de saúde pública agudos para os quais uma avaliação de risco é concluída em até 72 horas.	A ser determinada	A ser determinada
25.2. Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas	A ser determinada	A ser determinada

43. **Âmbito:** Para alcançar este resultado intermediário, a RSPA trabalhará com os países, os territórios e seus parceiros para assegurar a detecção precoce de emergências em potencial e a prestação de serviços de saúde essenciais que salvam vidas às populações afetadas por emergências e desastres. A detecção precoce, a avaliação de riscos, o intercâmbio de informações e a resposta rápida são essenciais para reduzir as doenças, os traumatismos, as mortes e os prejuízos econômicos de larga escala. Para alcançar este resultado intermediário, é essencial que a RSPA forneça informações confiáveis para embasar a tomada de decisões sobre a saúde pública em situações de emergências e desastres, por exemplo, por meio de ações como identificar eventos agudos de saúde pública, avaliar riscos para a saúde pública, fazer a vigilância epidemiológica e investigações de campo, monitorar as intervenções de saúde pública e a capacidade operacional dos serviços e unidades de saúde, e transmitir informações de saúde pública aos parceiros técnicos.

44. Um foco importante nessa área recai sobre o trabalho com os países, os territórios e seus parceiros para implementar operações de resposta e recuperação rápida. Isso abarca a oferta de serviços e tecnologias de saúde essenciais para fazer face a novos problemas de saúde associados às emergências e desastres, bem como às necessidades de saúde já existentes, com atenção para os grupos em situações de vulnerabilidade. As principais ações são coordenar a equipe de resposta da OPAS, as equipes médicas de emergência, o braço regional da Rede Mundial de Alerta e Resposta a Surtos (GOARN) e outros parceiros; formular planos estratégicos de resposta e fazer o planejamento operacional conjunto; oferecer o apoio e a logística operacionais; comunicar crise emergenciais e

riscos; e ativar os mecanismos de resposta a emergências de acordo com a Política e Procedimentos Fundamentais da OPAS/OMS sobre a Resposta Institucional a Emergências e Desastres, respaldada pelo pleno apoio ao Sistema de Gestão de Incidentes, em conformidade com o Regulamento Sanitário Internacional (2005).

Resultado intermediário 26. Fortalecimento da liderança e da capacidade dos países para promover a equidade na saúde e a igualdade étnica e de gênero na saúde, dentro de uma estrutura de direitos humanos		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
26.1. Número de países e territórios com respostas institucionais e mecanismos de prestação de contas que estão avançando rumo à equidade em saúde, à igualdade étnica e de gênero em saúde, e aos direitos humanos.	A ser determinada	A ser determinada

45. **Âmbito:** Este resultado intermediário é compatível com o compromisso da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável de “não deixar ninguém para trás” e com os esforços para acelerar os avanços rumo à saúde universal. O objetivo é assegurar que todas as políticas, programas e planos do setor de saúde, incluídas as ações intersetoriais, abordem as persistentes desigualdades na saúde que afetam o gozo do nível mais elevado possível de saúde por todas as pessoas e grupos populacionais na Região. Na ação voltada para a equidade em saúde, se dá atenção prioritária à garantia de que todas as ações se baseiem nos direitos humanos, ao enfrentamento das desigualdades étnicas e de gênero que costumam impulsionar as iniquidades em saúde e ao tratamento da situação de outros grupos em condições de vulnerabilidade, de acordo com o contexto.¹⁷

46. O trabalho técnico abrange o apoio à liderança no setor de saúde visando a equidade em saúde, com a definição de prioridades no mais alto nível de tomada de decisões no setor de saúde; a tomada de decisões e/ou a sensibilização quanto a estruturas normativas e de política que promovam a equidade e igualdade em saúde, nas quais os direitos humanos têm um papel de liderança; a institucionalização de estruturas de governança inclusiva; a criação de ambientes propícios à ampla colaboração intersetorial; e a alocação adequada e sustentável de recursos humanos e financeiros para a equidade em saúde. Além disso, envolve o fortalecimento da capacidade em todos os níveis para identificar e abordar as iniquidades e desigualdades em saúde, assim como seus fatores determinantes, no planejamento e implementação de todas as ações do setor da saúde para promover abordagens à saúde equitativas e sensíveis ao gênero e à cultura dentro de uma estrutura de direitos humanos; envolver-se em ações intersetoriais voltadas para a equidade e os direitos; promover a governança inclusiva ao assegurar uma participação social forte e efetiva de todos os grupos pertinentes em todos os níveis; e implementar o monitoramento e a avaliação baseados em evidências, voltados para a equidade, sensíveis ao gênero e à cultura, e baseados no respeito pelos direitos humanos.

¹⁷ Ver a nota de rodapé 1 no resultado intermediário 1.

Resultado intermediário 27. Fortalecimento das funções de liderança, governança e defesa da saúde na Repartição Sanitária Pan-Americana		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
27.1. Proporção de países e territórios onde a autoridade nacional de saúde indica que estão satisfeitas com a função de liderança da OPAS/OMS nos temas de saúde mundiais e regionais.	A ser determinada	A ser determinada
27.2. Número de países e territórios para os quais existe um alinhamento entre a política, estratégia ou plano nacional de saúde e os resultados intermediários definidos no Plano Estratégico da OPAS 2020-2025	A ser determinada	A ser determinada
27.3. Proporção de riscos institucionais com planos de mitigação aprovados	A ser determinada	A ser determinada
27.4. Porcentagem do orçamento aprovado da OPAS (excl. a AMRO) financiado para cada orçamento por programas bienal	A ser determinada	A ser determinada
27.5. Porcentagem das metas dos indicadores dos resultados intermediários do Plano Estratégico da OPAS para 2020-2025 que foram alcançadas	A ser determinada	A ser determinada
27.6 Número de países e territórios que incorporam as comunicações sobre saúde como um enfoque estratégico fundamental em sua estratégia de cooperação no país para a formulação, o desenvolvimento e a prestação de sua cooperação técnica	A ser determinada	A ser determinada

47. **Âmbito:** Este resultado intermediário incorpora as funções de liderança estratégica, governança e defesa da saúde para fortalecer o papel preponderante da OPAS no desenvolvimento da saúde na Região. Abrange ações para reforçar a capacidade dos Estados Membros para que se encarreguem da saúde das suas populações e avançar rumo às prioridades regionais em saúde e equidade em saúde, detalhadas neste Plano Estratégico e na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. O trabalho para a consecução deste resultado intermediário abrange patrocinar e defender a saúde em apoio aos Estados Membros por meio da elaboração e implementação eficazes de agendas de cooperação técnica; fortalecer a presença nos países para atender, com eficácia e eficiência, as necessidades de saúde nacionais; coordenar e convocar as partes interessadas pertinentes, como outras agências e programas da ONU, e agentes não estatais pertinentes, entre outros; fortalecer ainda mais os mecanismos de governança da OPAS para assegurar o envolvimento e a supervisão contínuos dos Estados Membros; fortalecer a transparência na gestão, a prestação de contas e o gerenciamento de riscos; manter um local de trabalho respeitoso e ressaltar a importância do comportamento ético em todos os níveis da Organização; fortalecer a elaboração de políticas, o planejamento estratégico e operacional, a gestão, o desempenho, o monitoramento e avaliação, e a prestação de contas do orçamento em todos os níveis; assegurar o financiamento e a gestão eficazes, equitativos e

eficientes dos recursos para atender as prioridades do Plano Estratégico; prestar ao público informações de saúde oportunas e precisas, inclusive durante emergências; e comunicar melhor o trabalho da Organização e seu impacto sobre o progresso da saúde em toda a Região.

Resultado intermediário 28. Uso cada vez mais transparente e eficiente dos recursos, com a melhoria da gestão dos recursos financeiros, humanos e administrativos pela Repartição Sanitária Pan-Americana		
Indicador do resultado intermediário	Linha de base (2019)	Meta (2025)
28.1. Proporção das metas dos acordos de nível de serviço de gestão e administração no rumo certo	A ser determinada	A ser determinada

48. **Âmbito:** Este resultado intermediário abrange as diversas funções facilitadoras relacionadas às finanças, recursos humanos, tecnologia da informação, compras e serviços gerais. O objetivo final dessas funções é apoiar os esforços da RSPA para levar à frente as prioridades regionais de saúde detalhadas neste Plano Estratégico e na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030. Um compromisso contínuo com a prestação de contas e a transparência é importante não apenas para medir o impacto, mas também para servir de alicerce para o modelo operacional.

49. A RSPA continuará a ampliar, consolidar e fortalecer o Sistema de Informação para a Gestão da RSPA (PMIS) a fim de aumentar a transparência e a eficiência no uso de seus recursos, se concentrando na melhoria do desempenho e da sustentabilidade para apoiar a implementação das prioridades estratégicas em todos os níveis da Organização e nos níveis nacional, sub-regional e regional. A ênfase recairá sobre o fortalecimento das funções institucionais nos níveis normativo e de conformidade, bem como na atualização das políticas e procedimentos para fazer face à evolução das necessidades, oferecer flexibilidade e aumentar a eficiência. A RSPA está empenhada em atrair e reter profissionais de alto nível nas diversas áreas da saúde pública (refletindo os compromissos de alto nível com a diversidade e o gênero declarados nos ODS) e em oferecer oportunidades para que os funcionários desenvolvam suas carreiras de modo a melhor servir as iniciativas mundiais, regionais e sub-regionais.

50. A RSPA está empenhada em responder às diversas necessidades emergentes associadas às emergências de saúde pública. Os processos operacionais em toda a Organização serão coordenados, os planos de continuidade das operações serão atualizados e capacitação adequada será oferecida.

Anexo B

Contribuição para as metas e objetivos dos ODS, do 13º PGT e da ASSA2030 relacionados com a saúde

Este anexo fará um mapeamento abrangente dos indicadores de impacto e dos resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025 (PE20-25) (apresentados no Anexo A) com três estruturas de referência fundamentais: *a)* as metas e indicadores associados aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (ODS); *b)* as metas e indicadores da Estrutura de Impacto associada ao 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2023 da Organização Mundial da Saúde (OMS) e *c)* os objetivos da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030). O mapeamento completo será apresentado ao Comitê Executivo. Nesse ínterim, ao Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração serão fornecidas tabelas com exemplos para fins ilustrativos.

1) Contribuição regional para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades	3.1. Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos	3.1.1. Taxa de mortalidade materna	Indicador de impacto 5: Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)
	3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos	3.2.1 Taxa de mortalidade de menores de 5 anos	Indicador de Impacto 3: Taxa de mortalidade de menores de cinco anos
		3.2.2 Taxa de mortalidade neonatal	Indicador de impacto 2: Taxa de mortalidade neonatal

2) Contribuição regional para a Estrutura de Impacto do 13º Programa Geral de Trabalho 2019-2030 da OMS

Meta da Estrutura de Impacto	Indicador Estrutura de Impacto	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador da Estrutura de Impacto
12. Reduzir a taxa de mortalidade materna mundial em 30%	Indicador 1: Taxa de mortalidade materna	Indicador de impacto 5: Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)
13. Reduzir as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos em 30%	Indicador 1: Taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos	Indicador de Impacto 3: Taxa de mortalidade de menores de cinco anos
	Indicador 2: Taxa de mortalidade neonatal (por 1000 nascidos vivos)	Indicador de impacto 2: Taxa de mortalidade neonatal

3) Contribuição para a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030

Objetiva da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
1. 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.	1.1 Reduzir em pelo menos 50% a taxa regional de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde	Indicador de impacto 6: Taxa de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde (mortes por 100.000 habitantes)
	1.2 Reduzir a razão de mortalidade materna regional a menos de 30 por 100.000 nascidos vivos em todos os grupos populacionais, inclusive aqueles com maior risco de morte materna (tais como as adolescentes, as mulheres maiores de 35 anos, as mulheres indígenas, afrodescendentes, roma e mulheres em zonas rurais, entre outras, segundo se aplique em cada país)	Indicador de impacto 5: Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)
	Reduzir a taxa de mortalidade neonatal a menos de 9 por 1.000 nascidos vivos em todos os grupos populacionais, inclusive os que apresentam maior risco (tais como as populações indígenas, afrodescendentes, roma e população rural, entre outras, segundo se aplique em cada país); e a mortalidade em crianças menores de 5 anos a menos de 14 por 1.000 nascidos vivos	Indicador de impacto 2: Taxa de mortalidade neonatal Indicador de Impacto 3: Taxa de mortalidade de menores de cinco anos

Anexo C

Resultados e implicações da priorização

O processo de consultas nacionais de priorização para o Plano Estratégico 2020-2025 foi lançado oficialmente em dezembro de 2018. A expectativa é que todos os países e territórios da Região identifiquem suas prioridades programáticas antes da 164ª Sessão do Comitê Executivo, em junho de 2019. Nesse momento, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) apresentará os resultados consolidados regionais da priorização para o Plano Estratégico 2020-2025.

Anexo D

Mandatos regionais e mundiais pertinentes

Este anexo apresentará os mandatos regionais e mundiais pertinentes para os quais este Plano contribuirá, bem como resultados intermediários específicos que contribuirão para esses mandatos.

Anexo E

Estrutura de Prestação de Contas

Este Anexo será elaborado para a versão do Plano a ser apresentada ao Comitê Executivo e conterá descrições dos principais elementos da Estrutura de Prestação de Contas institucional da OPAS que estará em vigor durante o período de 2020 a 2025.

Anexo F**Lista de países e territórios com as respectivas siglas**

País	Sigla	País	Sigla
Estados Membros		Membros Associados	
1 Antígua e Barbuda	ATG	36 Aruba	ABW
2 Argentina	ARG	37 Curaçao	CUW
3 Bahamas	BHS	38 Porto Rico	PRI
4 Barbados	BRB	39 São Martinho	SXM
5 Belize	BLZ		
6 (Estado Plurinacional da) Bolívia	BOL	Estados Participantes	
7 Brasil	BRA	França	4
8 Canadá	CAN	40 Guiana Francesa	GUF
9 Chile	CHL	41 Guadalupe	GLP
10 Colômbia	COL	42 Martinica	MTQ
11 Costa Rica	CRI	43 São Martinho (francês)	MAF
12 Cuba	CUB		
13 Dominica	DMA	Reino dos Países Baixos	3
14 El Salvador	SLV	44 Bonaire	BON
15 Equador	ECU	45 Saba	SAB
16 Estados Unidos da América	USA	46 Santo Eustáquio	STA
17 Granada	GRD		
18 Guatemala	GTM	Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte	6
19 Guiana	GUY	47 Anguila	AIA
20 Haiti	HTI	48 Bermuda	BMU
21 Honduras	HND	49 Ilhas Cayman	CYM
22 Jamaica	JAM	50 Ilhas Virgens Britânicas	VGB
23 México	MEX	51 Montserrat	MSR
24 Nicarágua	NIC	52 Turks e Caicos	TCA
25 Panamá	PAN		
26 Paraguai	PRY		
27 Peru	PER		
28 República Dominicana	DOM		
29 São Cristóvão e Névis	KNA		
30 Santa Lúcia	LCA		
31 São Vicente e Granadinas	VCT		
32 Suriname	SUR		
33 Trinidad e Tobago	TTO		
34 Uruguai	URY		
(República Bolivariana da)			
35 Venezuela	VEN		

- - -