



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

## 164ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

*Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de junho de 2019*

---

*Tema 4.1 da agenda provisória*

CE164/12, Rev. 1  
26 de junho de 2019  
Original: inglês

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

***A EQUIDADE, O CORAÇÃO DA SAÚDE***

---

## Sumário

<b>Prefácio da Diretora</b> .....	4
<b>Resumo executivo</b> .....	6
<b>Introdução</b> .....	8
Processo de elaboração do Plano Estratégico .....	9
<b>O contexto da saúde nas Américas: Oportunidades e desafios</b> .....	11
Visão geral social e ambiental do ponto de vista da saúde .....	11
Análise da situação: Saúde nas Américas 2017 .....	14
A agenda inconclusa e as lições extraídas do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 .....	17
Perspectivas futuras para a saúde.....	21
Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável .....	30
Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) .....	32
13º Programa Geral de Trabalho da OMS .....	33
Mandatos, estratégias e planos relacionados .....	34
<b>Estrutura Programática para Resultados</b> .....	35
Teoria da mudança e a nova cadeia de resultados .....	35
Priorização .....	40
Transparência e prestação de contas .....	41
Gestão de riscos .....	41
Implementação, monitoramento, avaliação e apresentação de relatórios .....	43
<b>A evolução do papel da OPAS no desenvolvimento da saúde</b> .....	45
Um novo índice de necessidades em saúde .....	45
Países-chave.....	46
Acordos de cooperação técnica no nível nacional .....	48
Cooperação entre países para o desenvolvimento da saúde (cooperação Sul-Sul).....	48
Cooperação técnica sub-regional .....	49
Bens regionais e mundiais .....	49

---

<b>Orçamento e financiamento estratégicos</b> .....	50
Política regional do orçamento .....	50
Modalidades de financiamento da OPAS .....	51
Contribuições fixas .....	51
Contribuições voluntárias (e outras fontes) .....	51
Contribuições voluntárias nacionais .....	52
Financiamento da OMS para a AMRO.....	51
Fundos de compras coletivas .....	52
<b>Estratégias institucionais: Levar a RSPA a 2025</b> .....	54
Adotar modalidades de trabalho multissetorial.....	54
Gerir os recursos humanos de forma eficaz na era virtual.....	54
Assegurar a eficiência na administração e uso de recursos: .....	55
Resposta à reforma das Nações Unidas .....	55
<b>Anexo A. Resultados no nível do impacto e resultados intermediários em termos de saúde em 2025</b> .....	57
<b>Anexo B. Contribuição para os indicadores dos ODS relacionados com a saúde e da Estrutura de Impacto do 13º PGT e para as metas da ASSA2030</b> .....	94
<b>Anexo C. Resultados da priorização</b> .....	132
<b>Anexo D. Mandatos regionais e mundiais pertinentes</b> .....	133
<b>Anexo E. Mecanismos de prestação de contas</b> .....	137
<b>Anexo F. Lista de países e territórios com as respectivas siglas</b> .....	143

## **Prefácio da Diretora**

O dicionário Merriam-Webster da língua inglesa define a equidade como “justiça de acordo com a lei ou direito natural”. Gosto dessa definição, que pode estar ligada a dois conceitos centrais para a equidade em saúde: a justiça social e o direito à saúde. Esses princípios fundamentais podem ajudar a nos orientar tanto em tempos de paz como em períodos de turbulência.

Nossa Região enfrenta uma série de desafios políticos, sociais e econômicos. Prefiro me concentrar no que temos em comum: nosso desejo de liberdade, justiça, oportunidade econômica, saúde e bem-estar. Acredito que estamos unidos em nossa humanidade fundamental, e estou convicta de que, para realizar plenamente essa humanidade, não podemos nem devemos deixar ninguém para trás: nem a criança indígena dos Andes, nem o jovem afrodescendente na costa atlântica da América Central nem a avó idosa em uma ilha remota do Caribe. Precisamos zelar para que todos tenham acesso equitativo à saúde, e não devemos descansar até a eliminação de todas as desigualdades em saúde.

Esse compromisso está no cerne deste Plano Estratégico. Este plano estabelece resultados intermediários e impactos em termos de saúde que medem diretamente nosso progresso para oferecer saúde a nossos povos. Aprofundo o compromisso da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou “a Repartição”) de trabalhar em prol da equidade em saúde e de melhorar nossa capacidade para medir as iniquidades. Em conjunto, somos responsáveis pelo progresso, e a Repartição apoiará os Estados Membros nos esforços para direcionar as intervenções para as populações mais carentes.

Ao elaborar este plano, as sinalizações estratégicas já haviam sido definidas: os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 e o 13º Programa Geral de Trabalho da OMS. Aplaudo o trabalho dos Estados Membros e do pessoal da OPAS para elaborar um Plano Estratégico coerente e viável que atenda a esses mandatos, estabeleça uma direção estratégica clara e nos permita julgar de maneira palpável nosso progresso no desenvolvimento da saúde nos próximos seis anos.

*A equidade, o coração da saúde* significa que lutaremos juntos pela equidade em saúde, pela inexistência de diferenças remediáveis nos resultados em termos de saúde entre os grupos de pessoas. A OPAS trabalhará em conjunto com todos os países e territórios das Américas para planejar o sucesso, executar incansavelmente, celebrar nossas conquistas e aprender com nossas deficiências.

Não tenho dúvida de que, nos próximos seis anos, avançaremos rumo à equidade em saúde, à justiça social e à saúde universal. Este Plano Estratégico nos ajudará a chegar lá; é fruto de nossos esforços coletivos, e devemos nos orgulhar e ser esperançosos em relação ao futuro à medida que avançamos juntos, com uma direção clara e um propósito comum.

[Assinatura]  
Carissa F. Etienne

## Resumo executivo

1. O Plano Estratégico (“o Plano”) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define a direção estratégica da Organização com base nas prioridades coletivas dos seus Estados Membros e na atenção voltada para os países, além de especificar os resultados em matéria de saúde pública a serem alcançados durante o período 2020-2025. O Plano estabelece o compromisso conjunto dos Estados Membros da OPAS e da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou “a Repartição”) para os próximos seis anos. Os Estados Membros da OPAS deixaram claro que o Plano Estratégico é dos principais instrumentos para a implementação da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (ASSA2030) e, por conseguinte, para a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) relacionados à saúde na Região das Américas. Os 11 objetivos do ASSA2030 formam os objetivos no nível do impacto deste Plano.

2. Com o tema *A equidade, o coração da saúde*, este Plano busca catalisar esforços nos Estados Membros para reduzir as iniquidades em saúde dentro dos países e territórios e entre eles, a fim de melhorar os resultados em termos de saúde. O Plano identifica ações específicas para enfrentar a desigualdade em saúde, como as recomendadas pela Comissão sobre Equidade e Desigualdades em Saúde nas Américas, com a orientação da Comissão de Alto Nível para a Saúde Universal. Quatro temas transversais são centrais para o enfoque deste Plano para abordar os determinantes da saúde: a equidade, o gênero, a etnia e os direitos humanos. Além de destacar um enfoque multissetorial integrado, este Plano aplica estratégias de saúde pública baseadas em evidências, como a promoção da saúde, o enfoque da atenção primária à saúde e a proteção social em saúde, para abordar os determinantes sociais.

3. Além de abordar diretamente as prioridades regionais estabelecidas no ASSA2030, este Plano está alinhado com o 13º Programa Geral de Trabalho (13º PGT) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e com outros mandatos regionais e mundiais em vigor durante o período de planejamento. A cadeia de resultados delineada no Anexo A contém 28 indicadores de impacto, 28 resultados intermediários e 102 indicadores dos resultados intermediários, todos revistos amplamente pelos Estados Membros e pelo pessoal técnico da RSPA. Os Anexos B e D delineiam como a cadeia de resultados responde aos mandatos listados acima. Por reconhecer que os recursos são limitados, os Estados Membros fizeram consultas de priorização, e as prioridades regionais resultantes estão relacionadas no Anexo C.

4. A Região continua a enfrentar importantes lacunas na saúde e problemas emergentes de saúde pública, descritos na publicação *Saúde nas Américas 2017* e referenciados na seção Contexto da Saúde deste documento. Essa análise dos ganhos, lacunas e tendências em matéria de saúde constitui a base para definir a estrutura de resultados delineada no Plano Estratégico 2020-2025. Embora a avaliação final do Plano Estratégico 2014-2019 (a ser apresentada aos Órgãos Diretivos da OPAS em 2020) vá conter uma avaliação minuciosa das lições extraídas, a análise preliminar baseada na Avaliação de Fim de Biênio 2016-2017 serve como uma referência útil de como a

Organização levará à frente a agenda inacabada do plano anterior durante o próximo período.

5. Como o contexto regional e mundial continua a evoluir, o Plano Estratégico 2020-2025 delinea a perspectiva da Organização quanto à evolução do papel da OPAS no desenvolvimento da saúde. Os orçamentos por programas a serem elaborados no âmbito deste Plano seguirão a Política do Orçamento da OPAS 2019 e o novo índice de necessidades de saúde, conhecido como Índice de Saúde Sustentável ampliado + (SHIe+). Nesse sentido e de acordo com os princípios da equidade e solidariedade pan-americana, o Plano identifica oito países-chave (Belize, Bolívia, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname), nos quais a Organização se compromete a destinar mais recursos para a cooperação técnica para fechar lacunas na saúde. A OPAS continuará a promover e fortalecer a cooperação técnica no nível sub-regional, tirar partido de acordos de cooperação técnica no nível nacional, ampliar as oportunidades de cooperação entre os países para o desenvolvimento da saúde e fortalecer o trabalho normativo da Organização.

6. O desempenho da OPAS na implementação do Plano Estratégico 2020-2025 e na execução de seus orçamentos por programas será avaliado pela medição do progresso rumo à consecução das metas de impacto e dos resultados intermediários em matéria de saúde contidas no Plano. No monitoramento e prestação de contas, serão usados os sistemas de informação em saúde da OPAS já existentes (os Dados Básicos de Saúde Regionais e o Sistema de Monitoramento de Planos Estratégicos). O monitoramento e avaliação do desempenho interno referente aos orçamentos por programas serão feitos ao fim de cada semestre, e um relatório será apresentado aos Órgãos Diretores da OPAS no encerramento de cada biênio (relatórios intermediários em 2022 e 2024, com o relatório final em 2026).

## Introdução

7. 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.

8. A OPAS adotou um enfoque 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 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.

9. 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 nível mais elevado 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 de saúde resilientes e serviços de saúde de qualidade.**

10. 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”.<sup>1</sup> Este Plano reflete esses valores, relacionados abaixo, tanto em sua direção e objetivos, quanto na mensuração das suas realizações. Esses valores nortearão o trabalho da OPAS nos próximos anos. Em linha com as declarações da ASSA2030, cada um desses valores contribui para a consecução dos direitos humanos e da saúde ideal para todos e orienta a busca da Região pelo acesso universal à saúde e pela cobertura universal de saúde. Mais especificamente, a equidade é identificada como uma meta geral no que diz respeito à necessidade de eliminar as disparidades de saúde entre

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

grupos populacionais e proteger e promover os direitos dos grupos que vivem em condições de vulnerabilidade.

11. Este Plano é sustentado pela necessidade de traduzir valores em prática, reconhecendo que enfoques de saúde equitativos, sensíveis ao gênero e culturalmente sensíveis no âmbito de um marco de direitos humanos são essenciais para alcançar os objetivos da Organização. Para esse fim, o Plano é embasado por quatro temas transversais: a equidade, o gênero, a etnia e os direitos humanos. O Plano visa incorporar esses enfoques em toda a Estrutura Programática para Resultados, com ênfase especial no apoio e coordenação específicos exigidos 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**

12. 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. Esse enfoque busca monitorar as experiências passadas e aprender com elas, a fim de identificar e implementar com sucesso intervenções baseadas em evidências que melhorem a saúde e o bem-estar.

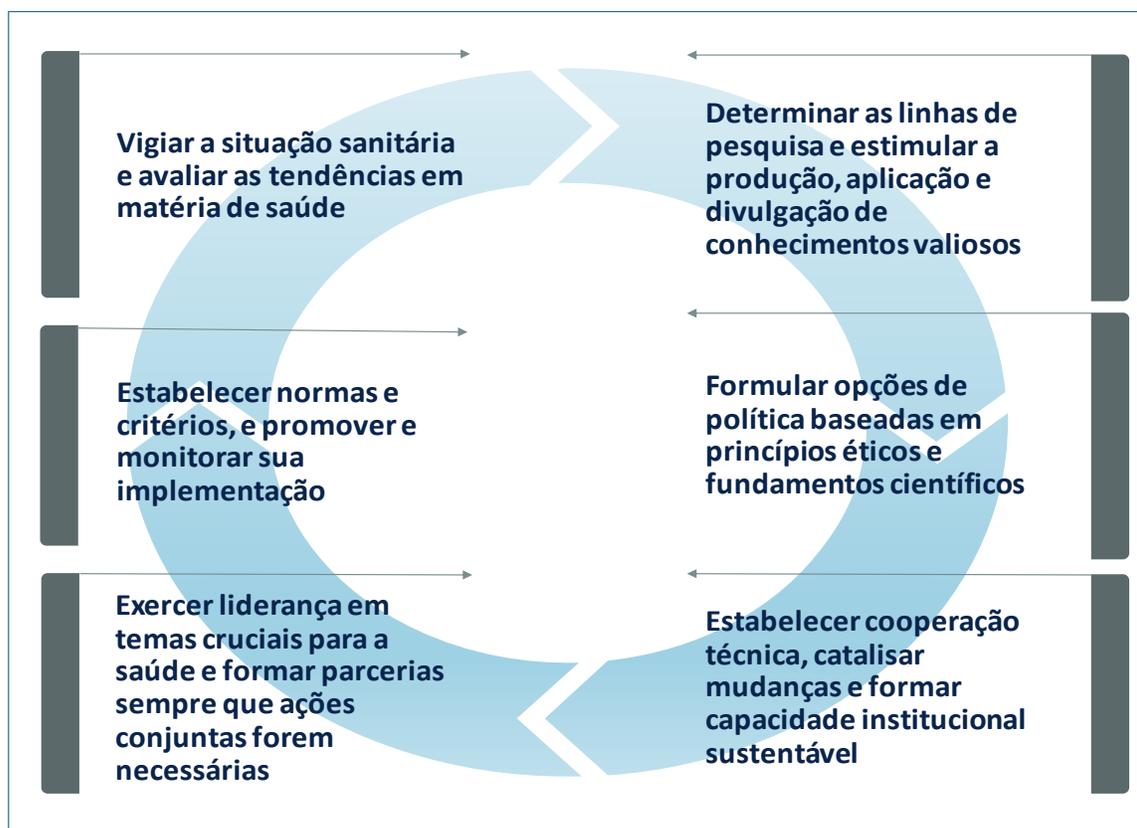
### **Processo de elaboração do Plano Estratégico**

13. Este Plano foi elaborado com participação e contribuição ativas dos Estados Membros da OPAS, assim como de funcionários de todas as áreas da RSPA. 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.<sup>2</sup> O documento final do processo foi apresentado ao 56º Conselho Diretor em setembro de 2018 (documento CD56/INF/2).

---

<sup>2</sup> No Grupo, estiveram representadas todas as sub-regiões da OPAS: 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 América do Sul (Argentina, Bolívia, Brasil, Equador, Paraguai e Venezuela). O Panamá foi nomeado presidente e as Bahamas, vice-presidente.

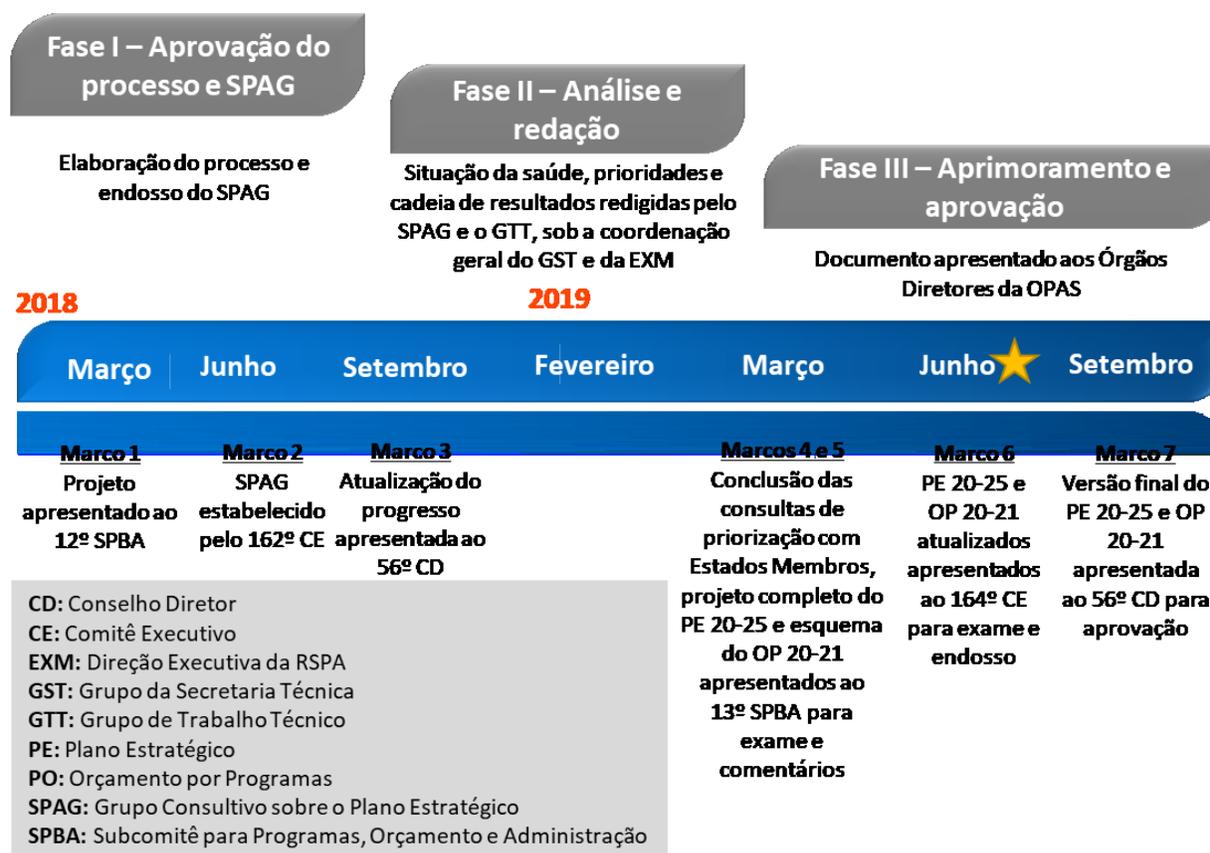
Figura 1. Funções básicas da OPAS



14. A Repartição Sanitária Pan-Americana organizou três 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 e 1º a 4 de abril de 2019). Uma série de reuniões virtuais também foi mantida 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.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> 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**

15. 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 e ambiental do ponto de vista da saúde**

16. 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. Contudo, iniquidades significativas em saúde ainda persistem entre os países e na maioria deles, com as populações que vivem em condições de vulnerabilidade apresentando resultados piores em termos de saúde.<sup>4</sup> 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. Nesse meio tempo, as lições extraídas de emergências passadas de saúde pública de interesse internacional, como a pandemia de influenza de 2009 e a epidemia do vírus Zika, resultaram no reforço da preparação para emergências de saúde e no aumento da consciência sobre a necessidade de fortalecer a vigilância.

17. Em termos gerais, registraram-se tendências positivas na Região quanto ao crescimento macroeconômico, à redução da pobreza e à proporção de pessoas em situação de indigência, e uma queda da desigualdade de renda durante o período de 1990 a 2015, o período correspondente aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). 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 inclusiva, aumentar a eficiência por meio de sistemas de saúde mais integrados e fortalecer a coordenação intersetorial para abordar os determinantes da saúde.<sup>5</sup> Além disso, sublinha a necessidade de aumentar e melhorar o investimento em saúde, em especial para fortalecer a atenção primária e avançar rumo à criação e implementação de redes integradas de serviços de saúde. Um número crescente de Estados Membros vem implementando planos de ação e roteiros visando a saúde universal e elaborou arcabouços regulatórios e financeiros. Quase todos os países da Região alcançaram uma boa cobertura em termos de intervenções materno-infantis no

---

<sup>4</sup> OPAS, Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Washington, DC: OPAS, 2017), pp. 50-51.

<sup>5</sup> OPAS, Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (documento CD53/5, Rev. 2), 53º Conselho Diretor, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas (Washington, DC: OPAS, 2014).

nível agregado. 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 malária e da tuberculose, e o acesso à água potável.

18. Apesar desse avanço, as doenças transmissíveis ainda representam uma carga significativa em termos de morbidade e mortalidade, e a persistência de doenças transmissíveis específicas e de doenças materno-infantis preveníveis em determinados contextos geográficos e populacionais prejudica o bem-estar de todos e restringe o desenvolvimento e a consecução da equidade. 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 aos determinantes da saúde — fatores sociais, políticos e econômicos que resultaram em, entre outras coisas, fluxos populacionais maiores, mais pressão sobre o meio ambiente e mudanças ambientais.

19. Além da circulação endêmica da dengue nas últimas três décadas, a Região experimentou o ingresso de dois novos arbovírus transmitidos pelo *Aedes aegypti*: o Chikungunya e o Zika. Os resultados adversos associados à infecção pelo vírus Zika resultaram na declaração de uma emergência de saúde pública de importância internacional. Desde a detecção inicial de defeitos congênitos associados à infecção pelo vírus Zika no útero, 5.454 casos suspeitos de síndrome congênita do Zika foram informados à OPAS. Esses eventos destacam a vulnerabilidade da Região ao surgimento e disseminação de arboviroses.

20. 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 de vulnerabilidade devido à complexa interação entre fatores sociais, econômicos, culturais, 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 de menor renda (e seus respectivos determinantes, como níveis mais baixos de escolaridade) e que recebem menos apoio social, bem como em outras populações que experimentam formas diferentes e, não raro, múltiplas e transversais de discriminação estrutural, como a discriminação étnica e de gênero. Entre as forças que contribuem para o aumento da prevalência das DNTs, destacam-se as mudanças comportamentais e demográficas, a transição epidemiológica, o desenvolvimento econômico e a urbanização rápida e não planejada, entre outros fatores. Essas dinâmicas vêm tendo um impacto adverso 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.

21. Um dos maiores desafios na Região é que são grandes as disparidades quanto aos resultados em termos de saúde entre os diversos grupos. Elas estão relacionadas às

desigualdades estruturais<sup>6</sup> na sociedade e nas instituições, inclusive no setor da saúde, bem como aos determinantes da saúde. Essas desigualdades marginalizam ainda mais os grupos com menor poder social e econômico, como as mulheres e meninas, as pessoas que vivem em situação de pobreza, os povos indígenas, os afrodescendentes e os roma, as pessoas com deficiências e as pessoas com situação migratória insegura, entre outros, e aumentam as oportunidades para os grupos com maior poder e posição social. Os desafios para superar as disparidades de saúde na Região são agravados pela falta de capacidade dos serviços de saúde para detectar, prevenir e controlar doenças, pela implementação insuficiente de políticas destinadas a aumentar a equidade em saúde entre as populações e pela falta de dados desagregados consistentes para acompanhar e revelar tais disparidades.

22. Ao longo dos últimos 50 anos, o sistema das Nações Unidas (ONU) abordou uma série de questões relacionadas ao desenvolvimento sustentável e suas interfaces com diversos setores, como a saúde e o meio ambiente. No nível nacional, processos claros de governança em saúde pública ambiental ainda não foram desenvolvidos nem foram tratados como prioridade nas agendas políticas e econômicas. Os programas de saúde pública ambiental têm sido mais reativos do que proativos e mais corretivos que preventivos. Também tem sido crônica a escassez de recursos humanos, tecnológicos e financeiros para esses programas. Nesse contexto, o impacto da mudança climática sobre a saúde e o bem-estar das pessoas nas Américas vem se tornando uma preocupação cada vez maior. O risco para as populações em condições de vulnerabilidade, como as que vivem em pequenas ilhas, é desproporcional.<sup>7</sup>

23. 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, entre outros, 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 em suas diferentes formas e outras questões estruturais. Nos últimos anos, movimentos populacionais de magnitude sem precedentes cresceram em um curto período, juntamente com mudanças na composição dos fluxos migratórios, que agora abrangem mais mulheres e crianças, 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.<sup>8</sup> Naquele mesmo ano, a ALC abrigava 10 milhões de migrantes internacionais. Enquanto a migração na América do

---

<sup>6</sup> As desigualdades estruturais são diferenças baseadas no valor em aspectos como poder econômico e social, direitos e acesso a recursos. Essas diferenças são recriadas e reforçadas por meio de instituições como órgãos políticos e de governança, os sistemas de educação e saúde e o mercado de trabalho.

<sup>7</sup> OMS, *Climate change and health in small island developing states* [A mudança climática e a saúde nos pequenos estados insulares em desenvolvimento] (Genebra: OMS, 2018).

<sup>8</sup> Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. *International Migration Report 2017* [Relatório sobre a migração internacional 2017]. Nova Iorque: ONU; 2017. Disponível em: inglês em: [http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017\\_Highlights.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/migration/publications/migrationreport/docs/MigrationReport2017_Highlights.pdf).

Sul se intensificou, a migração dos centro-americanos rumo ao norte continua a ser uma tendência importante nas Américas como um todo.

24. A evolução do perfil dos migrantes implica diferentes riscos para a saúde, tanto ao longo das rotas migratórias como nos países de destino. Em especial, os sistemas de saúde precisam fortalecer suas capacidades para atender às necessidades específicas de saúde das mulheres, adolescentes e crianças migrantes, considerando as desigualdades de gênero que estão associadas a riscos específicos (como a violência de gênero) e que constituem barreiras ao acesso dessas pessoas em situação de migrante. 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 para honrar os direitos de todos os grupos de maneira equitativa.

### **Análise da situação: Saúde nas Américas 2017**

25. A Região fez avanços importantes na última década relacionados com a mortalidade infantil e materna, a saúde reprodutiva, as doenças infecciosas e a má nutrição. Esses êxitos resultaram do desenvolvimento econômico, da ação sobre os fatores 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 não apenas o risco de reversão das conquistas, mas também as grandes lacunas nos resultados em termos de saúde entre os subgrupos populacionais, como os encontrados nos quintis de riqueza mais baixos e os grupos indígenas e afrodescendentes. Esses diferenciais solapam o desempenho dos sistemas de saúde e entram o desenvolvimento sustentável e equitativo.

26. Durante o período de 2010 a 2015, a expectativa de vida geral na Região chegou a aproximadamente 75 anos: 78 anos para as mulheres e 73 para os homens. 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, embora a qualidade do atendimento continue a ser motivo de preocupação.

27. 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 (como a oncocercose, a hanseníase e a doença de Chagas) caiu. A Região interrompeu a transmissão endêmica da rubéola. Embora a Região tenha sido declarada livre do sarampo em 2015, dois países perderam essa condição. O número anual de mortes relacionadas à AIDS caiu de 73.579 para 49.564 entre 2005 e 2015, uma redução de 33%, embora o número de novas infecções tenha se mantido estável nos últimos anos. Contudo, os avanços no controle das doenças transmissíveis podem ser prejudicados pela resistência antimicrobiana, uma área de ação intersetorial prioritária na saúde, na agricultura e na pecuária.

28. As doenças crônicas não transmissíveis respondem por quase quatro de cada cinco mortes por ano nas Américas e essa proporção está subindo, sobretudo em consequência do envelhecimento da população, de mudanças de comportamento, aumento da população e variações na estrutura populacional, estilos de vida pouco saudáveis, urbanização, riscos ambientais e exposição a fatores de risco, como alimentos e bebidas pouco saudáveis, entre outros. 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. Anualmente, cerca de 3 milhões de pessoas nas Américas vivem com câncer, que provoca 1,3 milhão de mortes ao ano, 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 cânceres de mama, de estômago, de pulmão, do colo uterino e colorretal são os principais entre as mulheres.

29. 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 diabetes e contribuem para a morbidade e a mortalidade decorrentes de doenças cardiovasculares e outras DNTs. Além disso, aumentam o risco obstétrico no caso das gestantes com sobrepeso ou obesas. Aproximadamente 422 milhões de adultos com 18 anos ou mais vive com diabetes em todo o mundo, e 62 milhões (ou 15,0% da população mundial afetada) estão nas Américas. Esse número triplicou na Região desde 1980.

30. As deficiências são uma consideração importante para a Região devido ao envelhecimento das populações, ao aumento dos casos de afecções crônicas e DNTs e à elevação dos resultados não fatais de traumatismos e doenças transmissíveis. Os estudos sobre a carga global de doenças têm mostrado que os anos vividos com uma deficiência representam uma proporção crescente dos anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI) na América Latina e Caribe, de 32,7% em 2000 para 39,2% em 2017.<sup>9</sup> A prevalência de deficiências está estimada entre 12% e 15% da população, embora as estimativas dos países variem bastante segundo os métodos empregados.<sup>10, 11</sup> Há dados específicos limitados sobre a equidade em saúde e o acesso a serviços gerais de saúde na Região, mas a OMS estima que as pessoas com deficiência tenham duas vezes mais chances de encontrar profissionais de saúde com qualificações insuficientes e unidades de saúde inadequadas, três vezes mais chances de não receberem atendimento e quatro vezes mais chances de serem mal atendidos no sistema de saúde do que as pessoas sem deficiências.<sup>12</sup> Por último, as deficiências não são desagregadas rotineiramente nos dados

---

<sup>9</sup> Data extraídos da ferramenta GBD Results, Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool> [consultada em 8 de maio de 2019].

<sup>10</sup> Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), Panorama Social da América Latina (Nova Iorque: Nações Unidas, 2012).

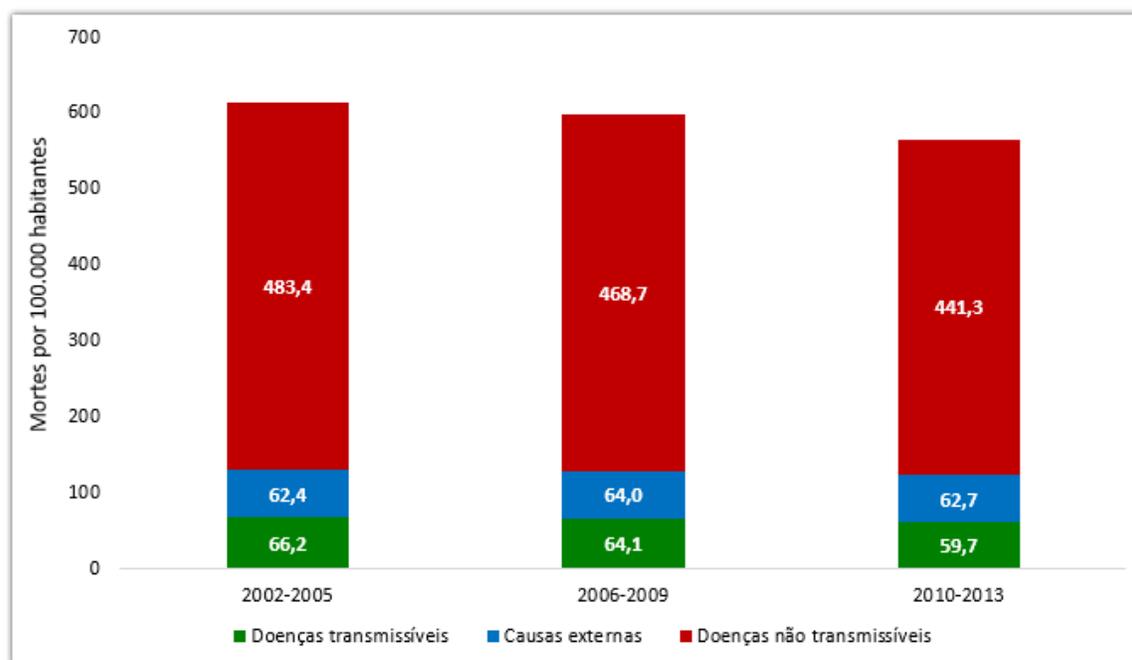
<sup>11</sup> Organização Mundial da Saúde, Banco Mundial. *World report on disability*. Genebra: OMS; 2011.

<sup>12</sup> Ibid.

e sistemas de informação de saúde na maioria dos países, o que dificulta a medição precisa.

31. 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.

**Figura 3. Taxas de mortalidade ajustadas por idade nas Américas, 2002-2005, 2006-2009 e 2010-2013**



Fonte: Base de dados de mortalidade regional da OPAS.

32. As causas externas de mortalidade permaneceram estáveis durante o mesmo período, mas os fatores de risco subjacentes exigem mais atenção. Os padrões e as consequências da violência são diferentes para homens, mulheres e crianças ao longo do ciclo de vida. Enquanto os homens são mais propensos a sofrer violência causada por estranhos, as mulheres e crianças têm mais chance de sofrer violência provocada por indivíduos próximos a elas. Essas diferenças têm implicações para os programas e políticas, uma vez que a culpa, a vergonha e o medo impedem que as crianças, as mulheres e os idosos denunciem a violência e busquem cuidados. Por exemplo, em comparação com as mulheres, os homens têm um risco quatro vezes maior de morrer devido a causas externas e um risco sete vezes maior de morrer por homicídio, muitas

vezes relacionado a comportamentos de risco dos homens e a formas predominantes de masculinidade. No entanto, embora os homens experimentem níveis mais altos de violência letal do que as mulheres, tanto em nível mundial como regional, é maior a probabilidade de as mulheres serem mortas por um parceiro, sofrer violência sexual ou experimentar outras formas de violência não letal.<sup>13,14</sup> A OMS estima que 38% de todas as mulheres assassinadas nas Américas foram mortas por um parceiro e que quase um terço (30%) das mulheres que já tiveram um parceiro sofreram abuso físico e/ou sexual por um parceiro íntimo em algum momento da vida.<sup>15</sup>

33. Cerca de 13% de todas as mortes prematuras nas Américas são atribuídas a riscos ambientais evitáveis e conhecidos, totalizando cerca de 847.000 mortes a cada ano.<sup>16</sup> As porcentagens variam consideravelmente entre os países, de 8% de todas as mortes prematuras em São Cristóvão e Névis a 23% no Haiti. A poluição do ar por si só está associada a quase 320.000 mortes preveníveis por ano na Região.<sup>17</sup> Aproximadamente 106 milhões de pessoas ainda não contam com sistemas de saneamento adequados, 19 milhões ainda praticam a defecação a céu aberto e 34 milhões não dispõem de acesso a fontes melhoradas de água potável.<sup>18</sup> Isso resulta em cerca de 30.000 mortes preveníveis a cada ano. Os riscos químicos perigosos, como a exposição a pesticidas tóxicos, chumbo e mercúrio, tendem a impactar desproporcionalmente as crianças e contribuem para doenças não transmissíveis ao longo de todo o ciclo de vida.<sup>19</sup> Os efeitos da mudança climática sobre a saúde podem abranger o aumento dos casos de doenças respiratórias e cardiovasculares, traumatismos e mortes prematuras relacionadas a eventos climáticos extremos, insegurança alimentar e poluição do ar, ameaças à saúde mental e modificação dos padrões de transmissão de doenças infecciosas.

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

34. 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. A segunda avaliação preliminar do PE14-19

---

<sup>13</sup> Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crimes (UNODC), *Global study on homicide 2013: trends, context, data* (Viena: UNODC, 2014). Disponível em: <https://www.unodc.org/gsh/>.

<sup>14</sup> OMS, *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence* (Genebra: OMS, 2013). Disponível em: [www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/).

<sup>15</sup> Ibid.

<sup>16</sup> OMS, Global Health Observatory data repository: public health and environment: ambient air pollution: burden of disease. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.BODAMBIENTAIR?lang=en>.

<sup>17</sup> OMS, Global Health Observatory data repository: public health and environment: household air pollution. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.133?lang=en>.

<sup>18</sup> OMS e UNICEF, *Progress on drinking water, sanitation and hygiene: 2017 update and SDG baselines* (Genebra: WHO/UNICEF, 2017). Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258617/9789241512893-eng.pdf;jsessionid=FFCBFDC0A7521245B505A6DDA6D89D14?sequence=1>.

<sup>19</sup> OMS, Global Health Observatory data repository: public health and environment: chemicals. <http://apps.who.int/gho/data/node.main.141?lang=en>.

(documento CD56/5) observou progressos na melhoria da saúde e do bem-estar das populações da Região. Foram observadas reduções importantes nos principais indicadores de sobrevivência materna e infantil, conforme indicado na avaliação das metas de impacto. Contudo, o relatório também chamou a atenção para áreas e grupos populacionais que ficaram para trás e exigem mais esforços.

35. 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. São eles: Objetivo 4, reduzir a mortalidade causada pela má qualidade da atenção à saúde; Objetivo 5: melhorar a saúde da população adulta com ênfase em doenças não transmissíveis e nos fatores de risco; Objetivo 6, reduzir a mortalidade por doenças transmissíveis; e Objetivo 7, Conter a mortalidade precoce decorrente da violência, suicídios e acidentes entre adolescentes e jovens (15 a 24 anos de idade). A projeção era que os indicadores desses objetivos continuariam a recuar, mas não rápido o suficiente para alcançar as metas de 2019. Por exemplo, 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, além do compromisso sustentado e do envolvimento de outros setores, para produzir resultados.

36. Em geral, têm sido lentos os avanços para fechar as lacunas em termos de equidade em saúde entre os países e dentro deles. Isso sinaliza a necessidade de aumentar a intensidade das intervenções direcionadas para atender às necessidades das populações que vivem em condições de vulnerabilidade, bem como de mudar o curso se as intervenções não surtirem efeito. A Região das Américas continua a ser uma das regiões mais desiguais do mundo com relação à saúde, com algumas das mais significativas disparidades de saúde do mundo, tanto entre os países quanto dentro de cada um deles. A marginalização e a discriminação social, consequências de desigualdades históricas e políticas, continuam a ter impacto sobre a região. Um exemplo das persistentes desigualdades étnicas, socioeconômicas e de gênero pode ser encontrado na mortalidade materna, muitas vezes vista como um marcador: 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, ao passo que, nos países no quartil mais alto do desenvolvimento humano, essa taxa é de 20 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, uma diferença de oito vezes.<sup>20</sup>

37. Avançar no atendimento das populações marginalizadas e subatendidas exige envolver e empoderar pessoas, famílias e comunidades para que possam ter acesso à saúde, assim como fortalecer parcerias com organizações da sociedade civil que costumam estar na vanguarda da prestação de serviços. Também é importante assegurar

---

<sup>20</sup> OPAS. Saúde nas Américas+, edição de 2017. Washington, DC, 2017.

que suas necessidades, circunstâncias e direitos sejam abordados plenamente por meio de serviços diferenciados e ação intersetorial sobre os determinantes sociais e ambientais da saúde, dentro de uma abordagem de equidade para assegurar que ninguém seja deixado para trás. Os países precisam formular e implementar políticas e programas eficazes que visem as populações que vivem em condições de vulnerabilidade. A fim de aumentar a responsabilidade por resultados de saúde equitativos, a Região precisa promover mecanismos de governança inclusiva baseados na participação social.

38. 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 foi apontada como um desafio considerável para realizar gradativamente o direito a gozar do nível mais elevado possível de saúde e 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. Antes, é crucial estabelecer metas específicas para os principais grupos afetados (definidos por situação socioeconômica, gênero, etnia, nível subnacional etc.) e coletar, analisar e usar dados desagregados para ajudar no enfrentamento das desigualdades. Esse enfoque direcionado, combinado com a participação social, pode proporcionar uma maior responsabilidade por resultados equitativos. No entanto, as lacunas nos sistemas de informação e na disponibilidade de dados 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 torna difícil elaborar, monitorar e avaliar intervenções direcionadas para enfrentar as iniquidades em saúde que afetam grupos específicos, incluídas as intervenções que adotam enfoques específicos, como os enfoques interculturais e sensíveis ao gênero.

39. O diálogo político de alto nível e a ação intersetorial são cruciais para avançar na missão de promover a equidade em saúde, combater as doenças, aumentar a expectativa de vida e melhorar a qualidade de vida dos povos das Américas. A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e os ODS relacionados à saúde estabelecem princípios para enfrentar os desafios da saúde mundial por meio de ações dentro e fora do setor da saúde, reconhecendo que muitos determinantes sociais, ambientais e estruturais da saúde e fatores de risco fogem ao controle direto do setor de saúde e das autoridades nacionais de saúde. A ASSA2030 também visa facilitar o consenso dentro da Região acerca dos objetivos de saúde, voltando a atenção para os determinantes sociais da saúde e as desigualdades em saúde que precisam ser abordados por meio da ação intersetorial. Ao mesmo tempo, tornou-se imperioso que os sistemas de saúde abordem o impacto das mudanças demográficas (como o envelhecimento, a fertilidade e a razão de dependência, entre outras) e outras mudanças que também têm origem fora da esfera de ação imediata do setor de saúde.

40. A ação intersetorial para fazer face a esses desafios nos níveis social e institucional é importante para reduzir as desigualdades estruturais que constituem barreiras à saúde. Embora a Organização tenha continuado a aumentar seu envolvimento com outros setores, a implementação do PE14-19 também mostrou que há uma necessidade constante de diálogo político de alto nível e de colaboração intersetorial para

---

abordar as prioridades que envolvem outros setores além da saúde, em especial para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde.

41. Apesar do controle limitado que o setor de saúde tem no tratamento dos determinantes e fatores de risco mencionados acima, é preciso levá-los em consideração ao fazer um planejamento. O setor de saúde por si só pode ser um agente altamente significativo de mudança transformacional. Os governos nacionais têm um papel importante como os atores principais na governança da saúde e na promoção de parcerias com outros setores do governo, o setor privado, a sociedade civil e outros parceiros não governamentais. Os sistemas de saúde precisam estar dotados da capacidade para a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e atenção paliativa para toda a população, empregando abordagens equitativas, sensíveis ao gênero e culturalmente sensíveis que respeitem os direitos humanos. O financiamento, a governança inclusiva com participação social em seu núcleo e o planejamento eficiente do desenvolvimento de recursos humanos são elementos essenciais.

42. 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 saúde mental, os transtornos causados pelo uso de substâncias, a violência, as doenças visuais e auditivas, as deficiências e a reabilitação, bem como para áreas transversais, como as desigualdades étnicas e de gênero. Ao mesmo tempo, os níveis de financiamento necessários para fortalecer os sistemas de saúde e atingir as metas costumam ser insuficientes. O aumento da demanda por serviços de saúde em decorrência da migração pressionou as instituições e os sistemas de saúde dos países, que lutam para atender adequadamente às necessidades e direitos em termos de saúde dos migrantes e, ao mesmo tempo, continuar a servir as populações locais. Os problemas de saúde que afetam os migrantes vão além das fronteiras delineadas. Assim, a situação exige um esforço conjunto, coordenado e transnacional para promover e proteger a saúde dos migrantes, em estreita colaboração com todos os setores e atores pertinentes.

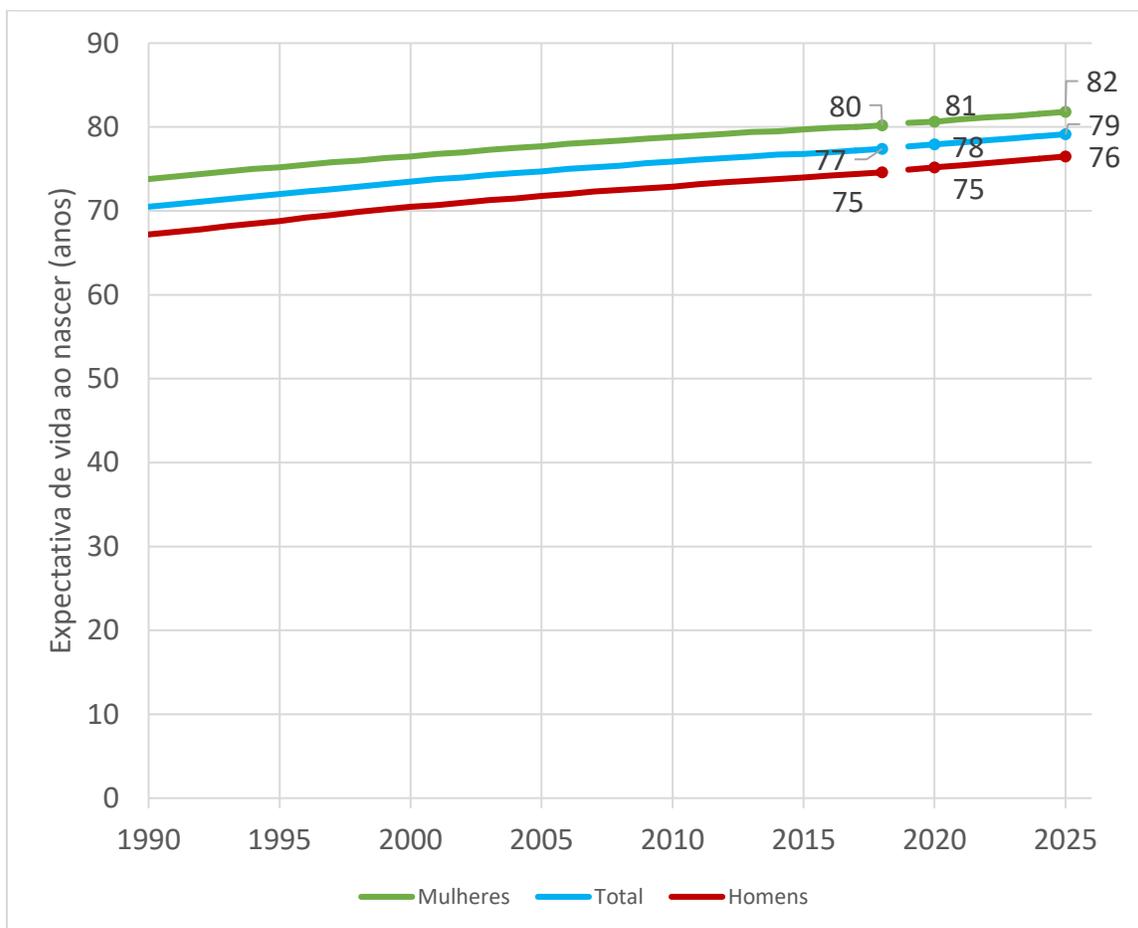
43. A Repartição fez grandes avanços no sentido de trabalhar de maneira mais interprogramática para abordar questões transversais, com atenção para o impacto nos países. Esses esforços promoveram uma abordagem para a cooperação técnica. No entanto, em alguns casos, a estrutura de categorias do PE14-19 acarretou uma tendência de operar em silos. Os enfoques sub-regionais com compromisso político se mostraram eficazes na promoção do acesso a medicamentos, no fortalecimento da capacidade regulatória, na divisão de recursos entre os Estados Membros com capacidade limitada e na formação de um consenso entre os países acerca de prioridades como igualdade de gênero em saúde e saúde intercultural. 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 com o monitoramento e avaliação, assim como trabalhar de forma mais concertada para implementar a ASSA2030.

44. 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**

45. Como a Organização planeja para o futuro, é importante investir em programas para manter as conquistas já alcançadas em termos da situação da saúde da Região enquanto trabalha para conter ameaças emergentes. A expectativa de vida ao nascer continua a aumentar para ambos os sexos em toda a Região, embora haja diferenças entre mulheres e homens. Em 2019, estima-se que a expectativa de vida ao nascer seja de 80 anos para as mulheres e 77 anos para os homens. Com base nas tendências atuais, o cálculo previsto para o período 2020-2025 é de a expectativa de vida subir para 82 anos para as mulheres e 79 anos para os homens até o ano de 2025 (Figura 4).

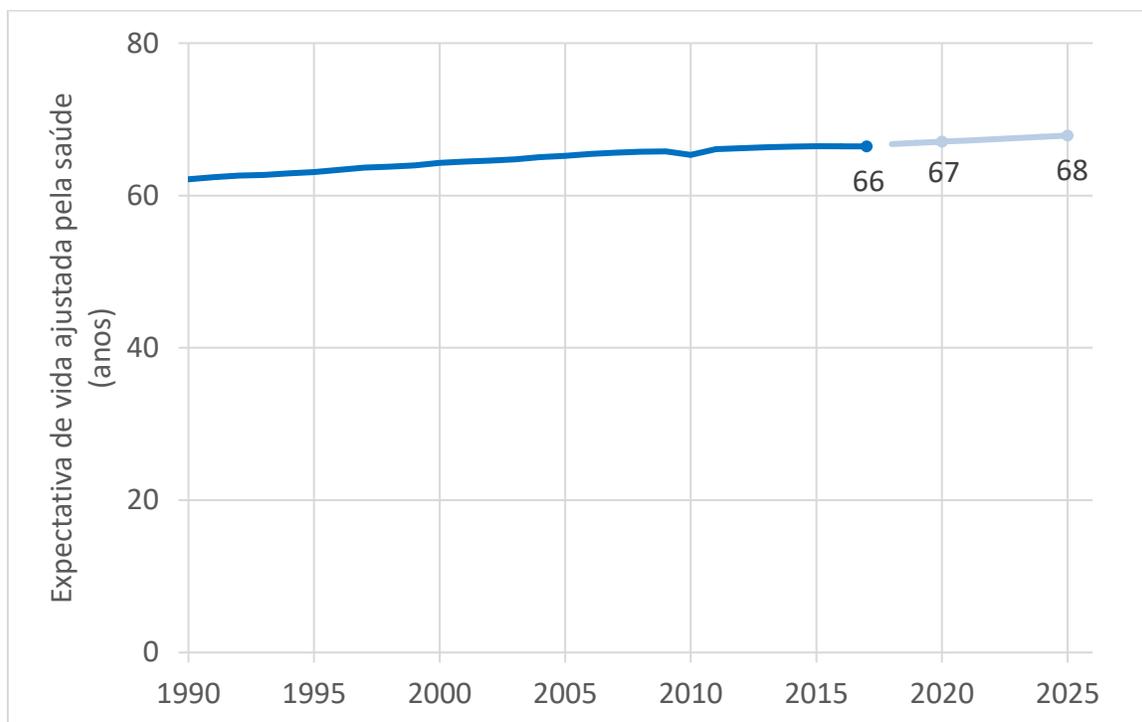
**Figura 4. Expectativa de vida ao nascer nas Américas: Tendências atuais de 1990 a 2019 e previsão para 2019 a 2025**



Fonte: Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População, *World population prospects: 2017 revision* (Nova York: Nações Unidas, 2017).

46. Embora o aumento da expectativa de vida seja uma grande conquista para a Região, assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar em todas as idades continua a ser um desafio. Com base nas tendências atuais (1990 a 2017) e nos dados disponíveis mais recentes sobre a expectativa de vida ajustada pela saúde (HALE), um indicador da saúde da população que considera a mortalidade e a morbidade, a expectativa de vida saudável aumentou 0,7% entre 2014 e 2019, ligeiramente abaixo a taxa regional esperada de 1,0%. Com esforços renovados e consistentes, considera-se possível que a Região alcance um ganho de 1,2% (Figura 5).

**Figura 5. Expectativa de vida ajustada pela saúde (HALE) nas Américas:  
Tendências atuais de 1990 a 2017 e previsão para 2018 a 2025**



Nota: Intervalo de incerteza de 95%.

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), Global Health Data Exchange (GHDx) [consulta do em 26 de abril de 2019]. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>.

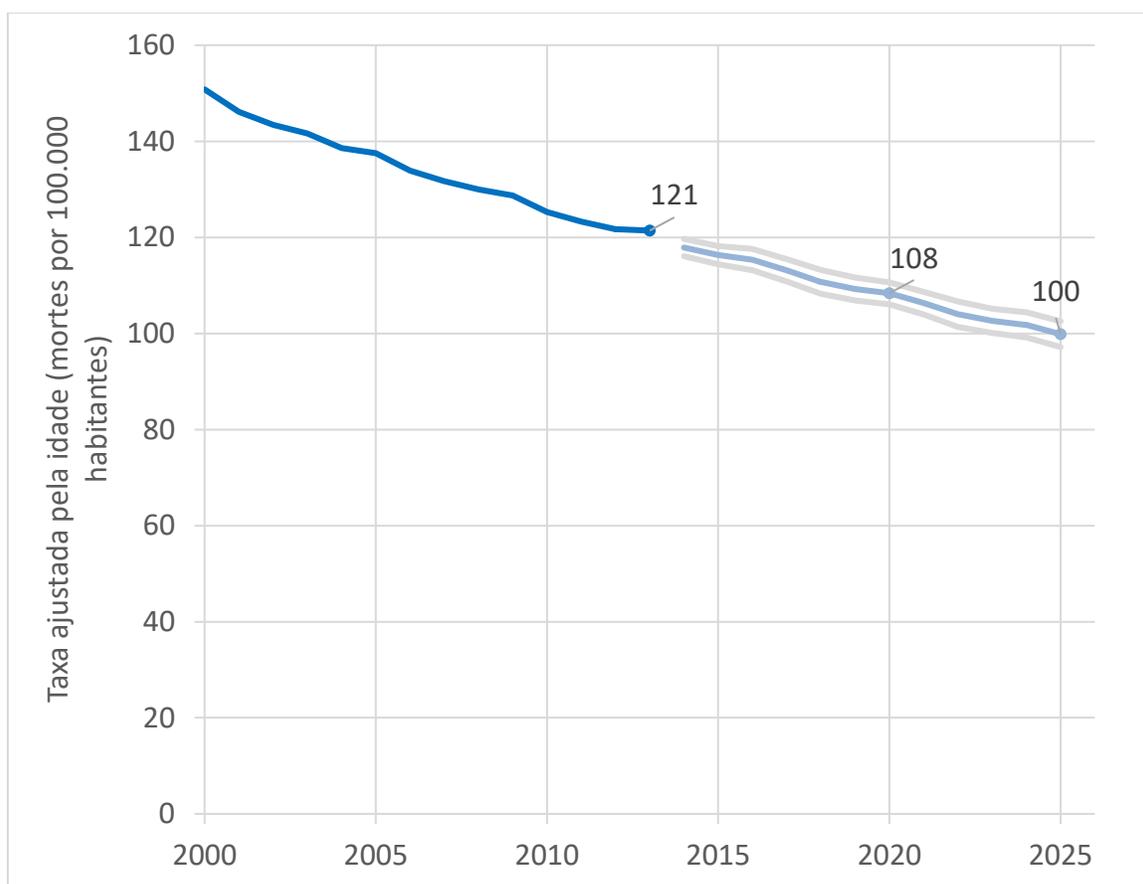
47. À medida que as autoridades de saúde dos Estados Membros ganham cada vez mais consciência das limitações de tratar os problemas de saúde sem abordar seus determinantes e fatores de risco, precisam agir deliberadamente para manter sua condução ao priorizar a coordenação e gestão intersetoriais da esfera da saúde.<sup>21</sup> Um enfoque baseado nos determinantes sociais e ambientais da saúde e nas desigualdades resultantes serve como um mecanismo essencial para formular políticas públicas direcionadas que respondam às necessidades da população. Esse enfoque precisa ser complementada pela prevenção integrada, vigilância, detecção precoce, tratamento e atenção às doenças.

48. A *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde* aprovada pelos Estados Membros em 2014, propõe o fortalecimento dos sistemas e serviços de saúde a fim de reduzir as desigualdades mediante a cobertura e acesso universais. A mortalidade por motivo tratável foi introduzida como um indicador substituto da qualidade da atenção médica no Plano Estratégico 2014-2019. Este indicador diz respeito ao subconjunto de mortes que não deveriam ter ocorrido se as intervenções da atenção à saúde houvessem estado acessíveis em tempo hábil. Nos anos

<sup>21</sup> OPAS, *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata*. Informe de la Comisión de Alto Nivel (Washington, DC: OPAS, 2019).

de 2014 a 2017, a mortalidade estimada diminuiu em 7%. Esse número é inferior à redução de 9% delineada no PE14-19 como a meta regional a ser alcançada até 2019. As previsões para esse indicador mostram que será difícil alcançar a meta de 2019, o que significa que os países devem intensificar os esforços para alcançar a meta estabelecida para 2025 (Figura 6).

**Figura 6. Taxa de mortalidade ajustada pela idade por causas evitáveis mediante atenção à saúde nas Américas: Tendências atuais de 2000 a 2013 e previsão para 2014 a 2025**



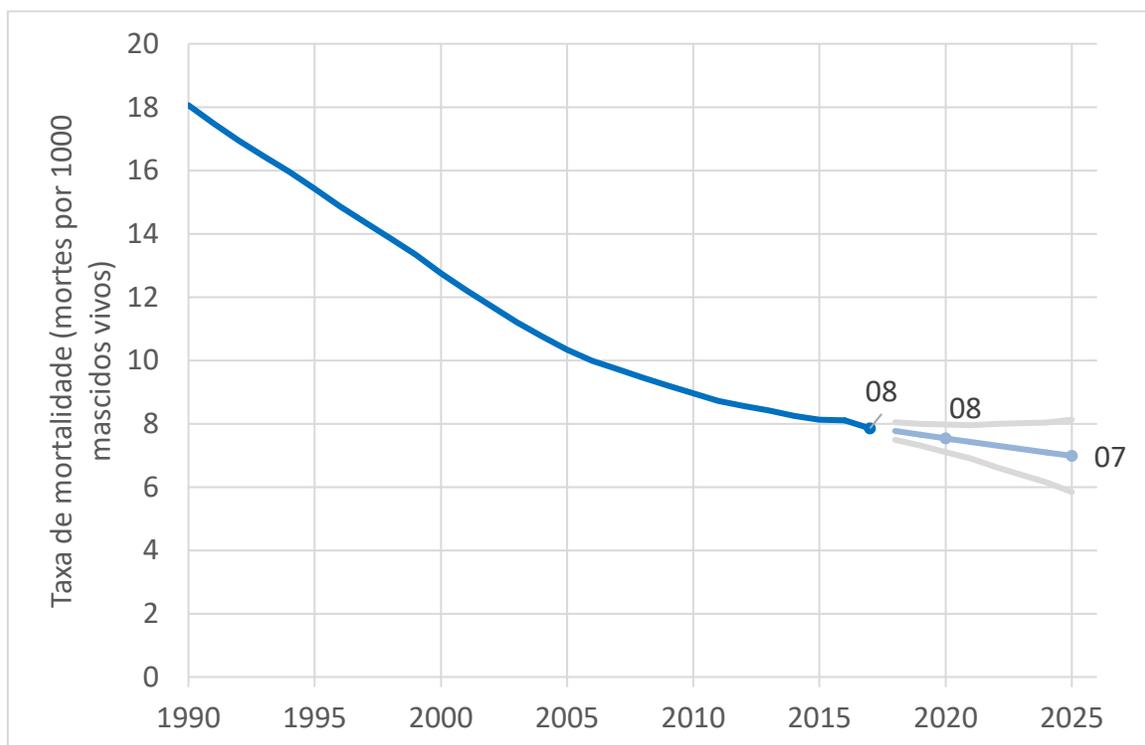
Nota: Intervalo de incerteza de 95%.

Fonte: Base de dados de mortalidade regional da OPAS. As tendências atuais e as e previsões se baseiam em projeções elaboradas pela unidade de Informações em Saúde e Análise, aplicando modelagem estatística com suavização exponencial, conforme aprovado pelos Estados Membros da OPAS e pela RSPA para o Plano Estratégico 2014-2019.

49. Outro importante indicador da qualidade dos da atenção à saúde é a mortalidade neonatal. Após uma queda louvável da taxa de mortalidade neonatal de 54% entre 1999 e 2013 no nível regional, estima-se que a taxa entre 2014 e 2019 recue apenas 6%, com uma previsão de queda de 7% entre 2020 e 2025 (Figura 7). Isso exige esforços renovados para melhorar a qualidade da atenção para mães e bebês desde o início da gravidez até os primeiros 28 dias de vida do recém-nascido. Esses esforços são um fator

essencial para reduzir a mortalidade neonatal e terão um impacto positivo sobre a melhoria da taxa de mortalidade infantil na Região.

**Figura 7. Taxa de mortalidade neonatal nas Américas: Tendências atuais de 1990 a 2017 e previsão para 2018 a 2025**

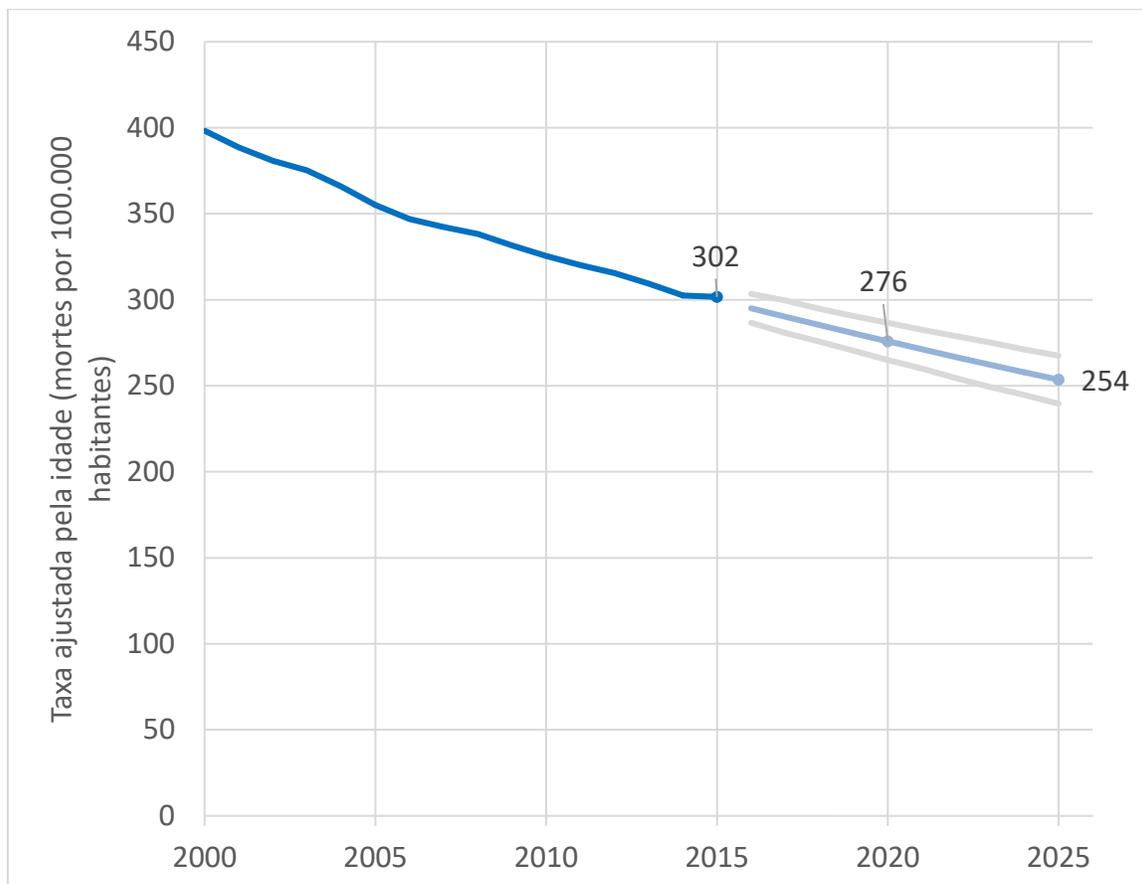


Nota: Intervalo de incerteza de 95%.

Fonte: United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME), 2018.

50. As doenças não transmissíveis, sobretudo as doenças cardiovasculares, o diabetes, o câncer e as doenças respiratórias crônicas, são reconhecidas como as principais causas de doenças preveníveis, deficiências e mortalidade. A tendência da mortalidade anual estimada das DNTs mostra uma diminuição contínua, com previsões de redução de 9% até 2020 e 8% até 2025 (Figura 8).

**Figura 8. Taxa de mortalidade decorrente de doenças não transmissíveis ajustada pela idade nas Américas: Tendências atuais de 2000 a 2015 e previsão para 2016 a 2025**

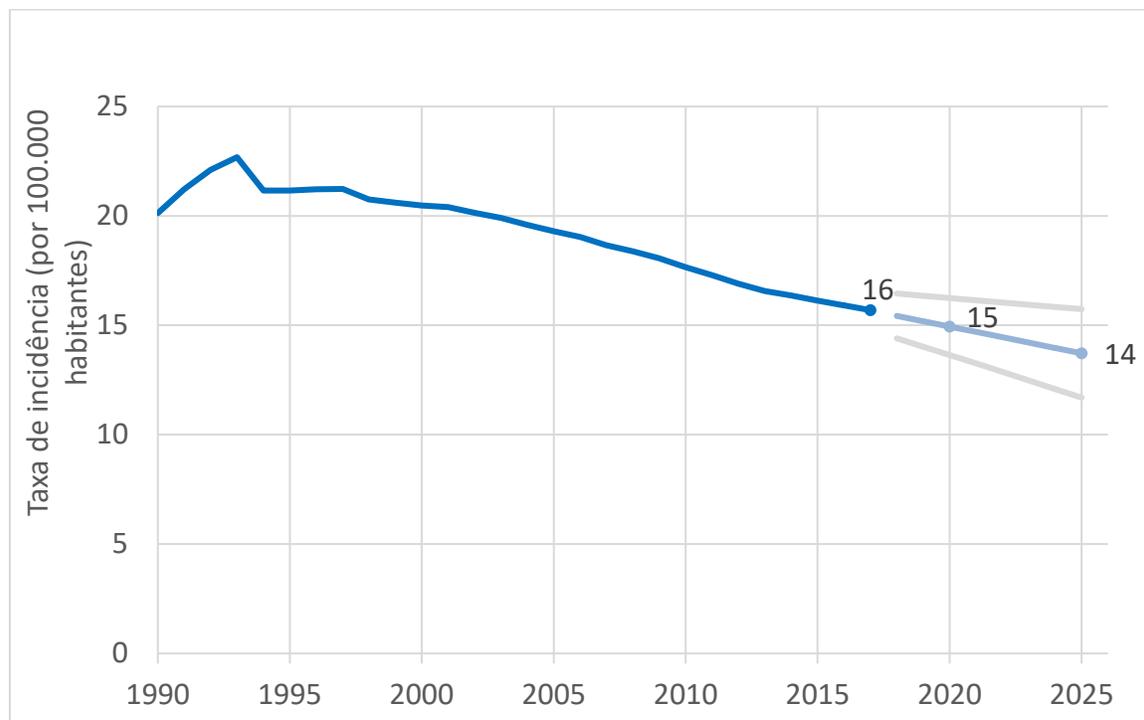


Nota: Intervalo de incerteza de 95%.

Fonte: Base de dados de mortalidade regional da OPAS.

51. As doenças transmissíveis continuam a ser uma ameaça importante na Região. Os Estados Membros selecionaram a taxa de incidência da infecção pelo HIV como um dos indicadores de impacto regional para obter uma aproximação de uma avaliação do desempenho da Região no controle das doenças transmissíveis. Com base nas informações do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (UNAIDS), a taxa de incidência da infecção pelo HIV caiu 7% entre 2014 e 2019. Com essa tendência estimada, prevê-se uma redução de 8% na incidência dessa infecção entre 2020 e 2025 (Figura 9).

**Figura 9. Taxa de incidência da infecção pelo HIV nas Américas:  
Tendências atuais de 1990 a 2017 e previsão para 2018 a 2025**



Nota: Intervalo de incerteza de 95%.

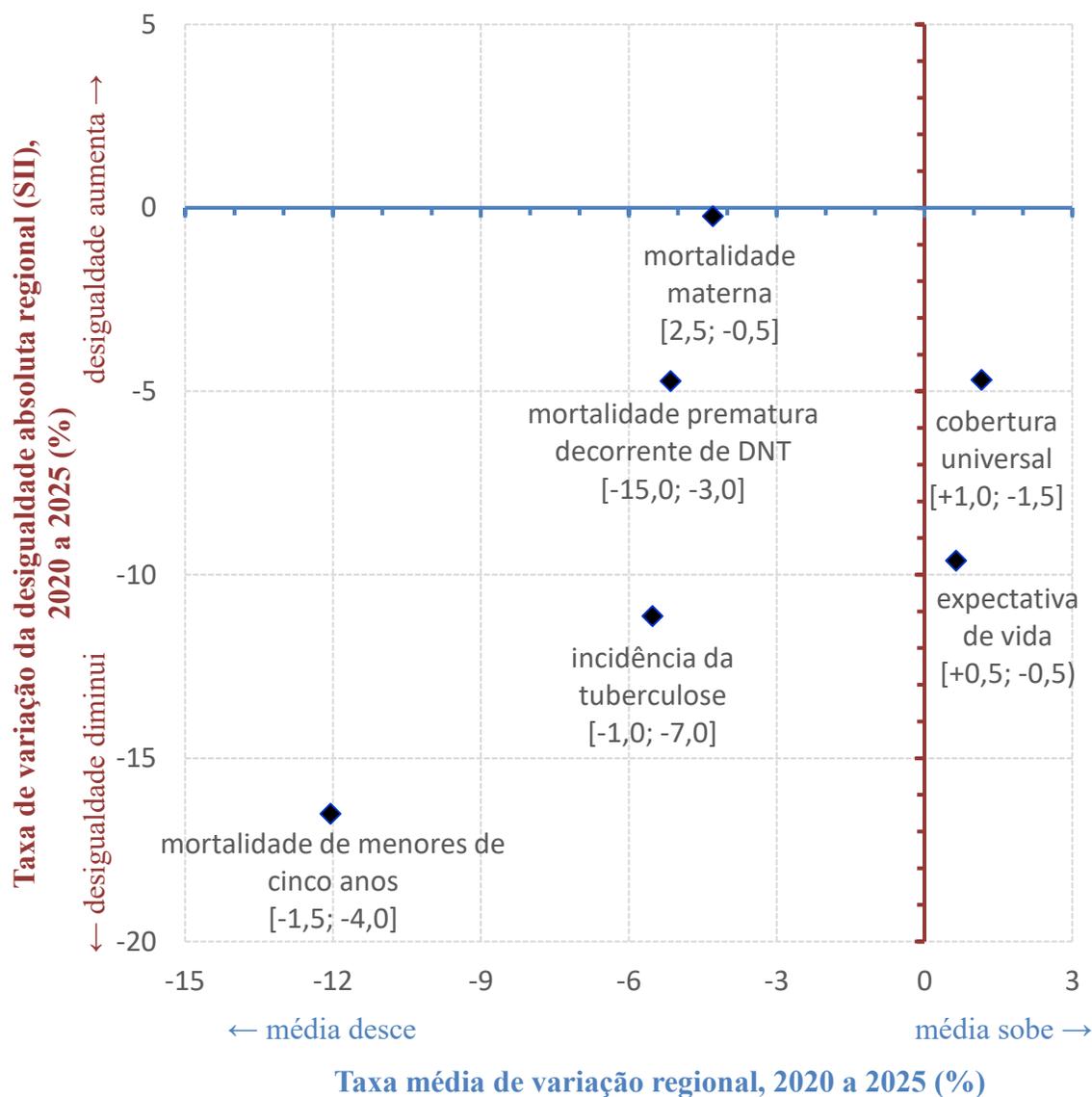
Fonte: UNAIDS, estimativas do espectro, 2018.

52. A Figura 10 apresenta os resultados de um exercício de previsão da equidade em saúde que analisa a expectativa de vida ao nascer mais cinco indicadores de saúde do ODS 3 (taxa de mortalidade materna, mortalidade de menores de cinco anos, mortalidade prematura decorrente de doenças não transmissíveis, incidência da tuberculose e cobertura universal) para o período de 2020 a 2025. Para cada indicador, a figura apresenta a taxa de variação média regional (eixo horizontal) e a desigualdade absoluta em termos da variação ao longo do gradiente de renda (eixo vertical). Há dois números entre colchetes abaixo de cada indicador de integridade: o primeiro é o valor previsto para o indicador; o segundo é o valor previsto da desigualdade absoluta. Em média, estima-se que todos os indicadores vão melhorar, mas as tendências previstas de melhoria das médias regionais e redução das desigualdades representam variações modestas em termos de magnitude.

53. Por exemplo, a previsão é que a taxa regional de mortalidade de menores de 5 anos diminua, em média, em 1,5 mortes por 1000 nascidos vivos de 2020 a 2025 (isto é, de 13,1 para 11,6 mortes por 1000 nascidos vivos). A desigualdade absoluta está prevista para diminuir em 4 mortes por 1000 nascidos vivos no mesmo período (isto é, de 25 para 21 mortes por 1000 nascidos vivos ao longo do gradiente de renda). A taxa de mortalidade materna regional, por sua vez, deve diminuir em 2,5 mortes por 100.000 nascidos vivos, segundo as previsões, e a respectiva brecha de desigualdade ao longo do

gradiente de renda deve cair apenas 0,5 morte por 100.000 nascidos vivos.<sup>22</sup> Essas análises são importantes porque destacam o fato de que, embora a Região como um todo possa estar alcançando o objetivo de melhorar um resultado específico de saúde, talvez não esteja tendo um bom desempenho quando se trata de reduzir as desigualdades em saúde no caso desse resultado.

**Figura 10. Previsão de ganhos regionais em saúde e equidade médias nas Américas, 2020 a 2025**



<sup>22</sup> Os dados previstos foram produzidos pelo Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), modelando as taxas anualizadas de variação entre anos e locais para todos os 65 fatores de risco da Carga Global de Doença, renda per capita, nível de escolaridade, cobertura da intervenção selecionada e taxa de fecundidade total de menores de 25 anos no passado. A RSPA, por intermédio do Departamento de Evidências e Inteligência para a Ação na Saúde (EIH) produziu análises da desigualdade em saúde com esses dados de previsões.

54. Diante dessas perspectivas, os Estados Membros necessitam de recursos essenciais para reforçar seus sistemas de saúde e de proteção social, para responder às necessidades de saúde. Esses recursos essenciais — humanos, tecnológicos e financeiros — são indispensáveis para uma transformação institucional. Abrangem as habilidades e o compromisso dos atores no campo da saúde e nas áreas relacionadas à saúde para elaborar modelos de assistência baseados nas pessoas, famílias e comunidades; recursos tecnológicos para atender às necessidades de saúde da população e recursos públicos para financiar a elaboração de um modelo de atenção baseado em condições de equidade. Tais recursos têm duas características importantes: *a)* são condições necessárias para atender às necessidades de saúde da população e *b)* a disponibilidade de recursos e sua devida alocação dependem dos processos políticos e institucionais necessários.

55. A capacidade para tomar decisões baseadas em evidências deve ser priorizada entre as autoridades de saúde. Isso abrange a capacidade para analisar os problemas de saúde, identificar o impacto dos determinantes sociais específicos sobre a saúde, reconhecer as opções de política que reforçam as intervenções e melhorar a capacidade dos sistemas de saúde para responder às necessidades de saúde. Dados de saúde dos níveis regional e nacional, incluídas as informações sociodemográficas e outras variáveis, são úteis para descrever a situação de saúde em um contexto macro. No entanto, é crucial obter informações nos níveis subnacionais para detectar e medir problemas que até então foram mascarados. Isso pode melhorar a vigilância da saúde pública, a resposta a emergências de saúde e desastres, e os alertas sobre ameaças à população. Por meio da análise e síntese dessas informações, os Estados Membros podem usar as evidências de maneira mais estratégica para orientar a implementação de políticas e estratégias para reduzir as iniquidades em saúde. As habilidades para traduzir o conhecimento devem ser aplicadas com um foco multilíngue e multicultural para disseminar informações de forma transparente, fazendo pleno uso das tecnologias disponíveis e das mídias sociais. Essa área de ação aumenta a consciência sobre questões específicas que orientarão os investimentos destinados a melhorar a saúde na Região.

### **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável**

56. A Região obteve ganhos significativos ao trabalhar rumo à consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio; 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 que vivem em condições de vulnerabilidade. A OPAS ganhou uma experiência substancial enquanto trabalhava na consecução dos ODM, e tirará partido das lições extraídas e as aplicará na busca dos ODS com equidade, em linha com o compromisso da Agenda 2030 de “não deixar ninguém para trás”. 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.<sup>23</sup>

57. 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,<sup>24</sup> a saúde universal se tornou a base para alcançar muitas das metas relacionadas ao ODS 3 que dependem da prestação de serviços de saúde integrais. A saúde universal e a consecução da equidade em saúde dependem da eliminação progressiva de barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, organizacionais e de gênero que impedem diversos grupos de ter acesso a serviços de saúde de qualidade que atendam a suas necessidades e correspondam a seus direitos. A consecução dessas metas também depende de ação intersetorial para abordar os determinantes sociais da 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
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

<sup>23</sup> 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.

<sup>24</sup> Resolução CD53.R14, *Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde*.

58. 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 rumo a suas metas dos ODS e alcançá-las, além de apoiar os Estados que precisem sustentar as conquistas já obtidas. Além disso, também será prestada cooperação técnica aos países para ajudá-los a integrar abordagens aos temas transversais da OPAS, para que a consecução das metas dos ODS contribua fortemente para a equidade em saúde e para a igualdade étnica e de gênero, dentro de um marco de direitos humanos na Região.

59. Por último, uma vez que nem todas as metas do ODS 3+ estão sob a responsabilidade direta do setor de saúde e considerando a natureza integrada e indivisível da Agenda 2030, a Organização precisa 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”.<sup>25</sup>

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

60. 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”.<sup>26</sup> Os objetivos da ASSA2030 estão incorporados ao PE20-25 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.

61. 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

---

<sup>25</sup> *Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas*, 8ª Conferência Mundial de Promoção da Saúde, Helsinque, Finlândia, 10 a 14 de junho de 2013.

<sup>26</sup> OPAS, *Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030*, parágrafo 24.

consecução (ver o Anexo A). Os objetivos estão apresentados na Figura 11. Além disso, os 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, que será complementada por informações advindas de outras plataformas existentes, como a Saúde nas Américas.

### Figura 11. 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.
- 

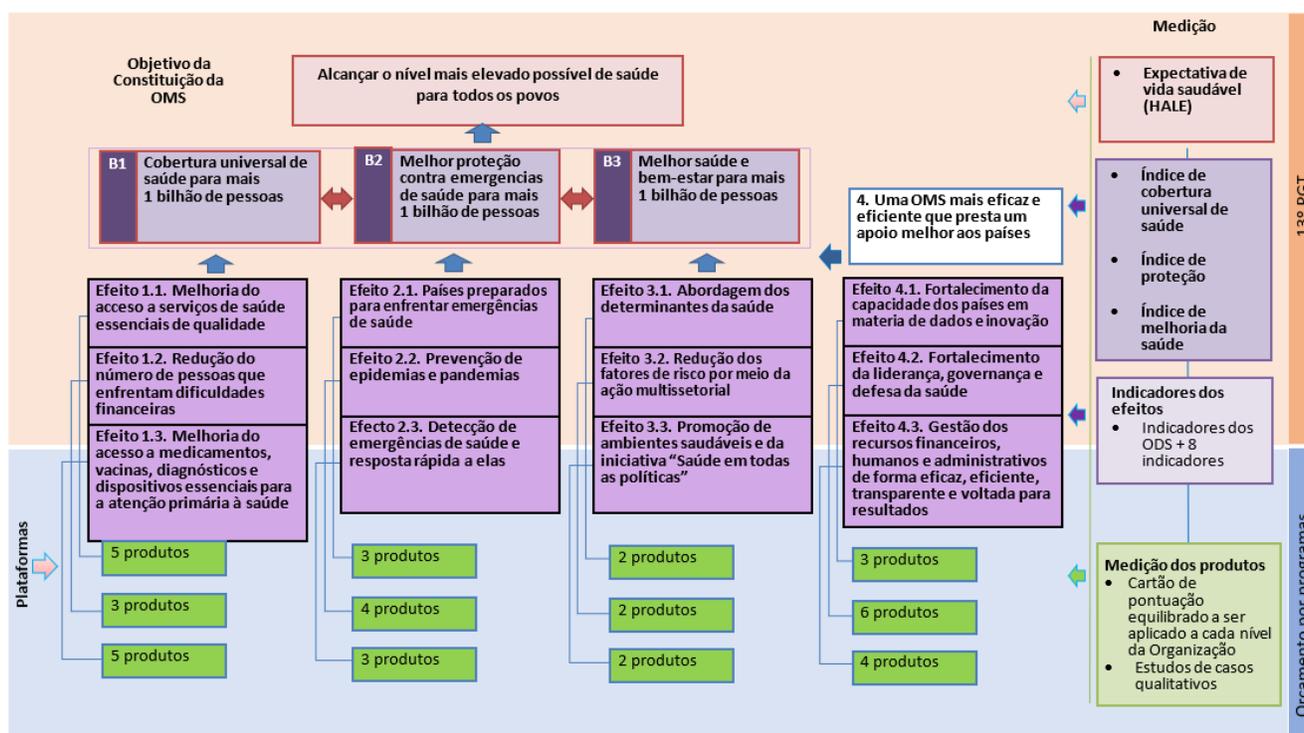
11 Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde.

## 13º Programa Geral de Trabalho da OMS

62. O 13º 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 a 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.

63. 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 12 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 12. Estrutura de Resultados do 13º PGT**



64. 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**

65. O Anexo D contém os planos de ação regionais e mundiais que já estão ou estarão apoiando a consecução dos resultados intermediários no período de 2020 a 2025. 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

66. 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

67. 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, descritos abaixo e representados graficamente na Figura 13. A relação entre os elementos regionais e mundiais da estrutura de planejamento está explicitada na Figura 14. Os elementos regionais foram concebidos de modo a permitir a responsabilização e a prestação de contas no nível mundial (de maneira coerente com a função da OPAS como Escritório Regional da OMS para as Américas) e a refletir as necessidades e especificidades regionais em saúde.

- a) Os **impactos** são mudanças sustentáveis na saúde das populações, para as quais contribuem os Estados Membros da OPAS, a RSPA e outros parceiros. Essas mudanças serão avaliadas por meio dos indicadores de impacto que refletem uma redução da morbidade ou da mortalidade ou ainda melhorias no bem-estar da população (por exemplo, o aumento da expectativa de vida saudável do povo). Em consequência, a implementação do Plano Estratégico da OPAS também contribuirá para a saúde e para o desenvolvimento em escala regional e mundial. Os 11 objetivos da ASSA2030 estabelecidos pelos Estados Membros como resposta regional aos ODS relacionados com a saúde representam as metas de impacto deste Plano Estratégico.
- b) Os **resultados intermediários** são mudanças coletivas ou individuais nos fatores que afetam a saúde das populações, para os quais contribuirá o trabalho dos Estados Membros e da RSPA. Essas mudanças abrangem, entre outras, o aumento da capacidade nacional, a ampliação da cobertura do serviço ou do acesso aos serviços, e/ou a redução dos riscos relacionados à saúde. Cabe aos Estados Membros, em colaboração com a RSPA e outros parceiros da OPAS, alcançar os resultados intermediários. O progresso rumo à consecução desses resultados será avaliado com indicadores correspondentes que medem as mudanças no âmbito nacional ou regional. Contribuem 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 desejo de aumentar a granularidade programática no nível regional para fins de planejamento e priorização, enquanto, ao mesmo tempo, atendem à necessidade de promover uma abordagem integrada para a cooperação técnica.
- c) Os **resultados imediatos** são as mudanças nos sistemas, serviços e ferramentas nacionais decorrentes da colaboração entre a RSPA e os Estados Membros da OPAS, pelos quais são responsáveis em conjunto. Tais resultados abrangem, entre outros, as mudanças nas políticas, planos, estratégias, leis, programas, serviços, regras, normas e/ou diretrizes nacionais. Os resultados imediatos serão definidos no respectivo programa e orçamento, e serão avaliados com um conjunto definido de indicadores de resultado que medirão a capacidade da RSPA de influenciar essas mudanças.
- d) Os **produtos e serviços** são resultados que a RSPA oferece durante um biênio de acordo com o orçamento acordado e pelos quais ela é diretamente responsável durante esse biênio. Os produtos e serviços são tangíveis e observáveis. Cada entidade da RSPA os elabora para operacionalizar os resultados para cada período orçamentário de dois anos. São subdivididos em atividades e tarefas.

**Figura 13. Teoria da mudança para o Plano Estratégico 2020-2025**

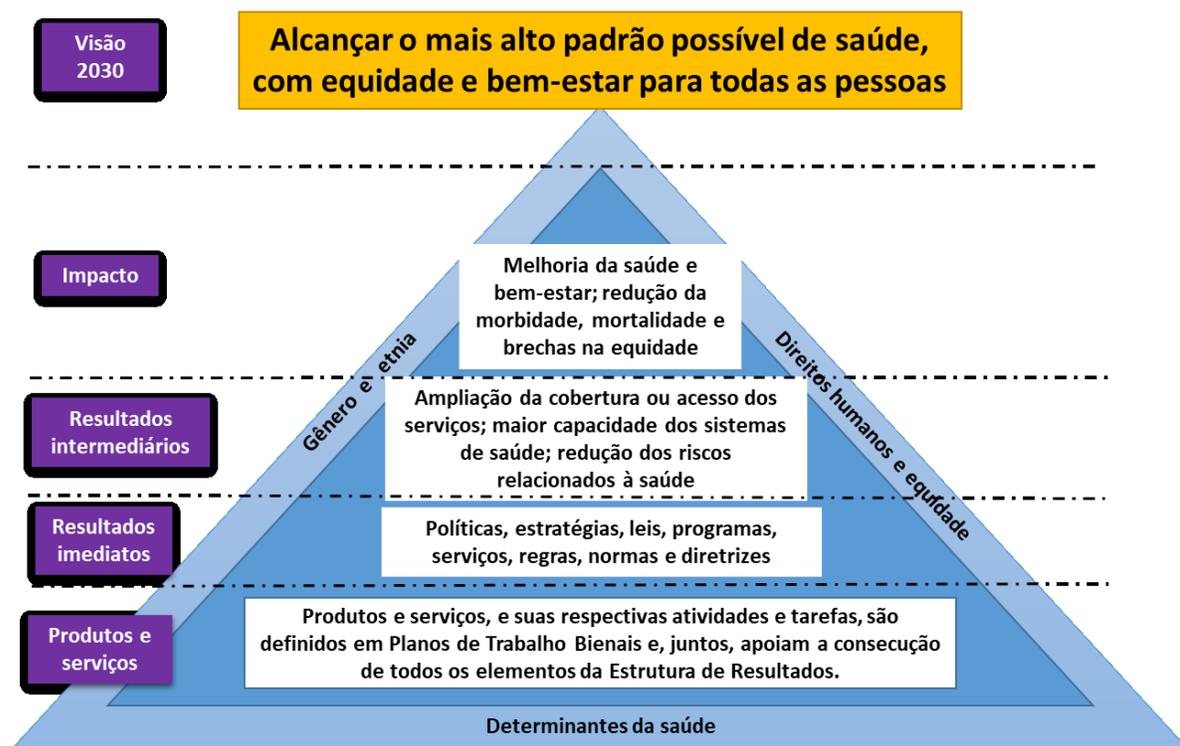
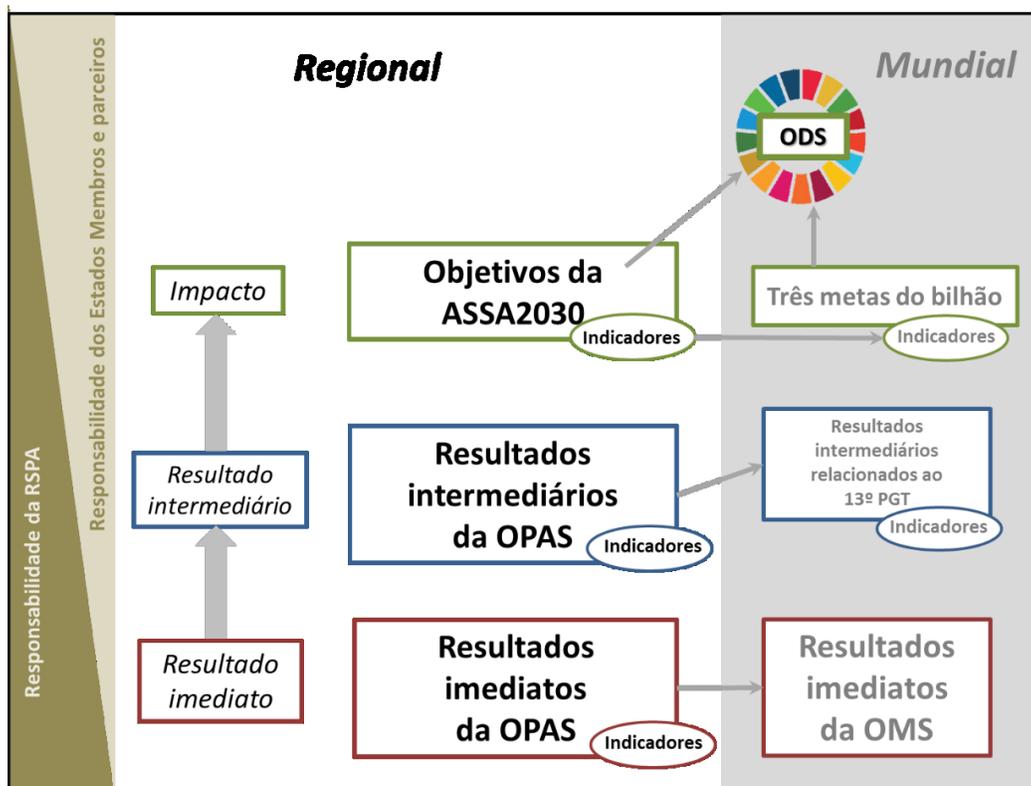


Figura 14. Cadeia de resultados da OPAS e da OMS



68. Este plano promove um enfoque mais integrado para a cooperação técnica, com ênfase em serviços de saúde integrais, integrados e de qualidade, com sistemas baseados na atenção primária à saúde e o uso de modelos inovadores de atenção, em linha com o compromisso da Organização com a saúde universal. A ênfase também recairá sobre o fortalecimento da capacidade das autoridades nacionais de saúde para a gestão, governança e coordenação intersetorial para abordar os determinantes da saúde. Ao mesmo tempo, a Organização continuará a assegurar uma resposta rápida e eficaz a emergências de saúde e desastres, redobrar os esforços para manter as conquistas em saúde (eliminação de doenças, cobertura de vacinação) e coordenar a resposta a questões transfronteiriças, como a transmissão internacional de doenças e a promoção e proteção da saúde dos migrantes. Tudo isso será feito enquanto se buscam avanços ainda maiores, conforme expresso nas ambiciosas metas de impacto e dos resultados intermediários em matéria de saúde.

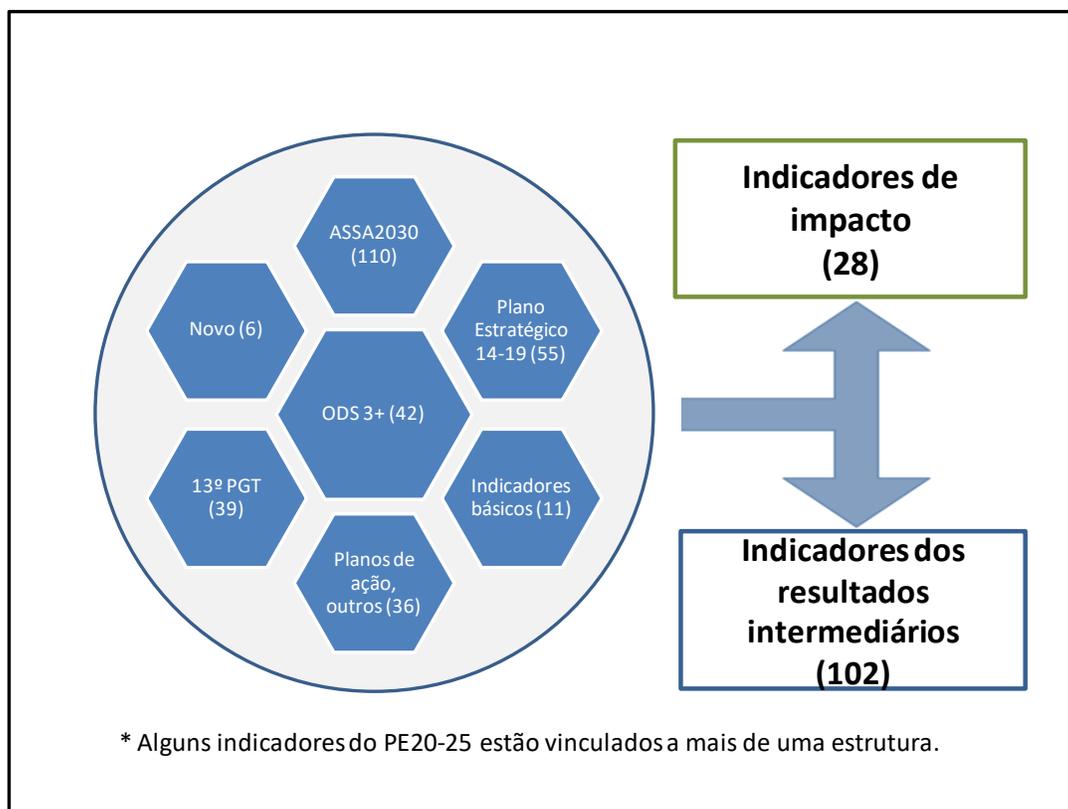
69. Os temas transversais da equidade, gênero, etnia e direitos humanos estarão entrelaçados ao longo do PE20-25 em reconhecimento das desigualdades subjacentes na Região e da necessidade de abordá-las para alcançar a equidade dos resultados de saúde e os direitos humanos para todos. Isso só poderá ser alcançado por meio da incorporação de abordagens equitativas, sensíveis ao gênero, culturalmente sensíveis e baseadas nos direitos humanos em todos os programas. O resultado intermediário 26 assegura a responsabilidade pela integração dos temas transversais. O plano visa abordar os

determinantes da saúde mediante resultados intermediários específicos relacionados à função do setor da saúde na governança da saúde, ação intersetorial e promoção da saúde.

70. Se a implementação do Plano for compatível com a direção estratégica da Organização, em 2025, a OPAS conseguirá apresentar melhorias tangíveis na saúde da população, em particular na saúde dos grupos que vivem em condições de vulnerabilidade. Por definição, isso deve produzir uma redução das iniquidades em saúde mediante a redução das brechas tanto dentro dos países, como entre eles. Só saberemos se nossos esforços foram exitosos se os países conseguirem fortalecer seus sistemas de informação para que relatem sobre os indicadores de impacto e resultados intermediários em matéria de saúde de forma desagregada.

71. 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 15 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 dos ODS, 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 15. Elaboração dos indicadores de impacto e dos resultados intermediários do Plano Estratégico 2020-2025**



### Priorização

72. O método de Hanlon adaptado pela OPAS<sup>27</sup> 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;

<sup>27</sup> 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.

- c) As consultas nacionais serão feitas uma vez antes do início do Plano Estratégico, sem mais iterações para cada orçamento por programas como era feito no passado.

73. 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 intermediários do PE20-25. Cada consulta abrange avaliações individuais por funcionários de alto escalão da saúde pública que têm 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.

74. O Anexo C apresenta os resultados regionais consolidados dos exercícios de estratificação das e prioridades programáticas em 46 países e território até a data da publicação para o Comitê Executivo. Agrupa os 25 dos 28 resultados intermediários aos quais a metodologia se aplica em três níveis de prioridade: alta, média e baixa. Os resultados intermediários 26, 27 e 28 foram excluídos das consultas de priorização devido a seu âmbito institucional. O resultado intermediário 26 insta pela incorporação dos temas transversais, tanto dentro da RSPA como nos países, como mandatos institucionais. Já os resultados intermediários 27 e 28 se concentram no fortalecimento das funções capacitadoras da Organização para facilitar 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.

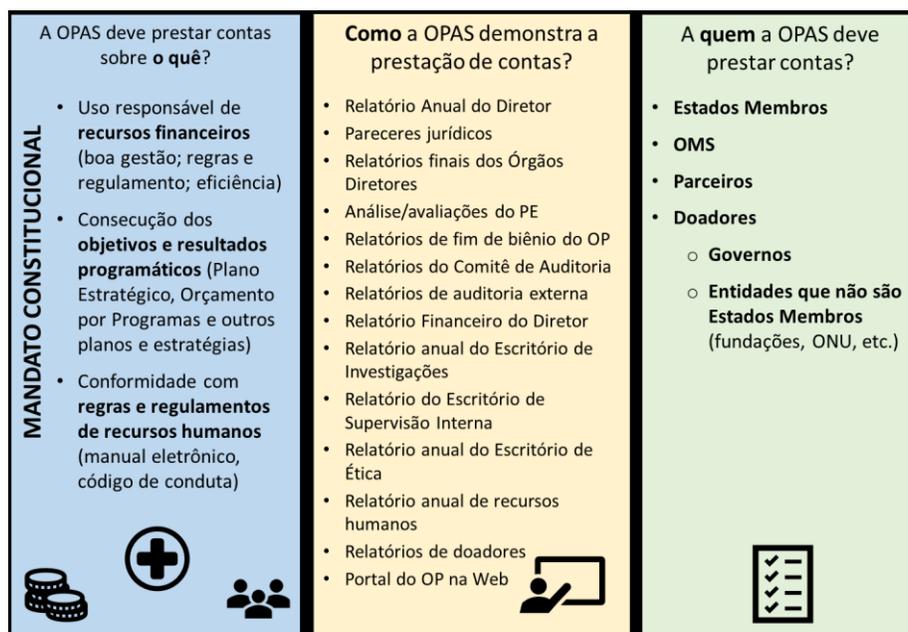
75. É importante salientar que todos os resultados intermediários constituirão prioridades para a Organização, não importando a sua classificação. Não obstante, os resultados intermediários que se enquadrem nos dois níveis superiores (prioridade alta ou média) serão reconhecidos como os maiores desafios em toda a Região, aqueles nos quais a cooperação técnica da OPAS é mais necessária. Assim, a Organização se concentrará com mais intensidade nessas áreas.

### **Transparência e prestação de contas**

76. 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.

77. 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 16 descreve 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.

**Figura 16. Visão geral da Estrutura de Prestação de Contas da OPAS**



78. Uma descrição de cada um dos mecanismos, 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

79. 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**

<b>Risco-chave</b>	<b>Enfoque da RSPA para mitigação do risco</b>
<b>Riscos que afetam os resultados intermediários do Plano Estratégico</b>	
Recursos insuficientes ou queda do investimento em saúde podem 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, com atenção para a equidade em saúde. 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, com atenção para a equidade em 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 para a tomada de decisões e o monitoramento.
Uma crise ou colapso da governança podem pôr em risco os resultados em termos de saúde.	Monitorar o impacto das debilidades na governança sobre as populações que vivam em condições de vulnerabilidade.
<b>Riscos que afetam a capacidade da RSPA</b>	
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	Integrar a aprendizagem e o desenvolvimento no planejamento de recursos humanos.

<b>Risco-chave</b>	<b>Enfoque da RSPA para mitigação do risco</b>
cooperação técnica em evolução.	
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**

80. 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.

81. 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.

82. 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.

83. 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

84. 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

85. O Índice de Necessidades de Saúde (HNI) da OPAS foi atualizado pela última vez em 2012 (ver a Política do Orçamento da OPAS 2012, CSP28/7). O HNI foi elaborado em conjunto com os Estados Membros e foi usado para duas finalidades principais: *a)* determinar que países nas Américas deveriam ser considerados “países-chave”, ou seja, os que mais necessitavam da assistência da OPAS, e *b)* calcular o componente baseado nas necessidades da fórmula da Política do Orçamento de 2012. Para o PE20-25, os Estados Membros solicitaram a elaboração de um novo índice de necessidades de saúde e uma política do orçamento com base nas lições extraídas da experiência com HNIs anteriores.

86. Como parte do processo de elaboração do PE20-25, a RSPA trabalhou com o Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico para elaborar um novo índice de necessidades e uma política do orçamento. Várias opções para melhorar o HNI de 2012 foram discutidas. Após uma análise minuciosa, o Grupo Consultivo apoiou o Índice de Saúde Sustentável ampliado mais (SHIe+), calculado com base na seguinte fórmula:

$$SHI_{e+} = (I_{\text{resultado de saúde}} \times I_{\text{acesso à saúde}} \times I_{\text{desigualdade}} \times I_{\text{econômica}} \times I_{\text{social}} \times I_{\text{ambiental}})^{1/6}$$

87. As seis dimensões do índice, com seus indicadores substitutos, são definidas como segue:
- a) *resultados de saúde*: expectativa de vida ajustada pela saúde (HALE) no nascimento
  - b) *acesso à saúde*: proporção de partos acompanhados por profissional qualificado (%) e cobertura da imunização com a DPT3 (%)
  - c) *desigualdade*: coeficiente de Gini da desigualdade de renda
  - d) *econômica*: renda nacional bruta per capita (US\$)
  - e) *social*: escolaridade em anos
  - f) *ambiental*: proporção da população com acesso a fontes melhoradas de água (%)

88. O SHIe+ faz mudanças consideráveis para ampliar a abrangência do HNI de 2012. Ele corrige a limitação do cálculo aritmético anterior ao passar a usar a média geométrica.<sup>28</sup> Embora mantenha as duas dimensões econômicas incluídas no HNI de 2012, o SHIe+ acrescenta expectativa de vida ajustada pela saúde, um indicador prontamente disponível e usado pela OMS. Acrescenta também um indicador substituto do acesso à saúde, medido por uma combinação da proporção de partos acompanhados por profissional qualificado e da cobertura da imunização com a DPT3. Além disso, abrange dois indicadores substitutos dos determinantes sociais e ambientais da saúde. De modo geral, o SHIe+ é uma maneira mais robusta e abrangente de medir as necessidades de saúde dos países das Américas.

89. No contexto do PE20-25, o SHIe+ de 2019 será usado para as mesmas finalidades do índice anterior: identificar os países-chave para a cooperação técnica e calcular o componente baseado nas necessidades da Política do Orçamento de 2019. A intenção é calcular o índice de necessidades apenas uma vez a cada seis anos, no início de cada período de planejamento estratégico. O documento da Política do Orçamento apresenta o cálculo do 2019 SHIe+ (documento CE164/14, Anexos A e B) e indica a base para designar os países-chave para o período 2020-2025. Tradicionalmente, os oito países que estão na base da classificação das necessidades de saúde, correspondendo ao quintil mais baixo, foram designados como países-chave.

### **Países-chave**

90. A OPAS vem usando a designação “país-chave” (às vezes empregada como sinônimo de “país prioritário”) desde 2002 como forma de identificar os países que têm prioridade em termos da alocação de recursos e prestação de cooperação técnica. Com base no novo Índice de Saúde Sustentável ampliado +, que mede o desenvolvimento econômico, social e ambiental, os seguintes países são propostos como países-chave para o período 2020-2025 (em ordem alfabética): **Belize, Bolívia, Guatemala, Haiti, Honduras, Nicarágua, Paraguai e Suriname**. Esta lista difere da lista de 2014-2019, com a retirada da Guiana, cujos indicadores de desenvolvimento mostram uma força relativa, e o acréscimo de Belize, cujos indicadores recuaram em termos relativos em comparação com a situação de 2012.

91. A designação de país-chave implica a priorização dos seguintes aspectos:

- a) **Instrumentos de planejamento:** Os países-chave têm prioridade em termos da elaboração de uma Estratégia de Cooperação com os Países, bem como de apoio à formulação de planos e políticas nacionais de saúde.
- b) **Alocação de recursos:** A RSPA priorizará a alocação de margens orçamentárias (de acordo com a Política do Orçamento de 2019) e recursos financeiros aos

---

<sup>28</sup> A média geométrica tem a vantagem de não permitir que um valor alto compense um valor baixo. É reconhecida como uma boa prática e é empregada no Índice de Desenvolvimento Humano e em outros índices comparáveis.

- países-chave, acima de todas as outras entidades da Organização, para assegurar plena capacidade operacional para apoiar esses países.
- c) **Cooperação técnica:** Além de assegurar a plena capacidade das Representações da OPAS/OMS nos países-chave, a Organização priorizará esses países na prestação de cooperação técnica nos níveis regional e sub-regional, inclusive na resposta a emergências.
- d) **Apoio administrativo da sede da OPAS:** Em muitos países-chave, há questões de infraestrutura, pessoal e segurança, e a RSPA prioriza ações para que as representações em todos os países-chave funcionem com segurança o tempo todo.

### **Acordos de cooperação técnica no nível nacional**

92. 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)**

93. Ao longo da 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 (março de 2019), os Estados Membros renovaram seu compromisso com as diversas modalidades e princípios da cooperação Sul-Sul e triangular. Em colaboração com o Escritório das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul e outras agências, fundos e programas, a OPAS trabalhará na formulação da futura estratégia geral do sistema das Nações Unidas sobre a Cooperação Sul-Sul, com o objetivo de demonstrar a contribuição dessa modalidade para a consecução das metas nacionais, regionais e mundiais de saúde.

94. A OPAS continuará a promover a cooperação entre os países, vinculando os desafios de um país ao enfrentar 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 Repartição, mas, o que é mais importante,

ao identificar e mobilizar recursos financeiros e conhecimento técnico dentro dos próprios países.

### **Cooperação técnica sub-regional**

95. 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.

96. A OPAS mantém relações formais com vários mecanismos de integração sub-regional, como a CARICOM (Comunidade do Caribe); SICA (Sistema de Integração Centro-Americana), o COMISCA (Conselho de Ministros da Saúde da América Central e República Dominicana), o Projeto de Integração e Desenvolvimento da Meso-América, 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).

97. 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 abordadas em diversos fóruns sub-regionais. A cooperação técnica sub-regional possibilitou que fossem tomadas decisões de alto nível em áreas fundamentais, como as DNTs, a infecção pelo HIV, a igualdade de gênero na saúde, a saúde intercultural e a mudança climática.

### **Bens regionais e mundiais**

98. No intuito de racionalizar os processos de ponta a ponta para a prestação de cooperação técnica e reforçar o trabalho normativo da Organização, e de acordo com o conceito de bens mundiais da OMS no 13º PGT,<sup>29</sup> a OPAS identificará bens regionais, conforme o caso, que contribuam para os bens mundiais da OMS. Esses bens terão uma relação direta com as funções básicas da OPAS. Ao desenvolver os bens regionais para as Américas, a OPAS adotará e adaptará bens mundiais para o nível regional, conforme o caso. Isso possibilitará um elevado grau de especificidade regional, sub-regional e nacional e, ao mesmo tempo, facilitará a apresentação de relatórios no nível mundial.

---

<sup>29</sup> Os bens mundiais da OMS são as normas, padrões, convenções, dados, estudos, inovações, bens multilaterais e funções ou resultados da Secretaria da OMS produzidos pela Organização a fim de assegurar o acesso a informações confiáveis e estratégicas de maneiras que possam comprovadamente melhorar os resultados em termos de saúde e o bem-estar.

## **Orçamento e financiamento estratégicos**

99. 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**

100. Um documento separado sobre a nova Política do Orçamento está sendo apresentado ao Comitê Executivo e ao Conselho Diretor em 2019, conforme indicado pelos Estados Membros no Grupo Consultivo sobre o Plano Estratégico. Assim, esta seção do PE20-25 oferece apenas um resumo de alto nível. Os Estados Membros devem consultar o documento específico para obter os detalhes sobre a Política do Orçamento de 2019. A Política do Orçamento atende à recomendação feita pelos Estados Membros da OPAS durante o 56º Conselho Diretor (setembro de 2018) para substituir a Política do Orçamento Regional por Programas (PORP) anterior, aprovada em 2012. A PORP deixou de ser pertinente quando a abordagem de “orçamento integrado” foi adotada para o biênio 2016 2017, pois a PORP se aplicava exclusivamente ao “Orçamento Ordinário” da OPAS (contribuições fixas mais receitas diversas), que deixou de ser a base para a preparação do orçamento.

101. A intenção da nova política do orçamento é oferecer uma fundamentação empírica e baseada em evidências para a definição dos volumes orçamentários entre os Estados Membros da OPAS e, ao mesmo tempo, proporcionar flexibilidade suficiente para a RSPA responder à evolução das considerações de natureza política e técnica. A política foi elaborada para "orientar e não para vincular" as alocações orçamentárias durante o período abrangido. Incorpora as lições extraídas no nível regional (políticas do orçamento da OPAS anteriores e respectivas análises e avaliações) e no nível mundial (o exercício de alocação estratégica das margens orçamentárias de 2015).

102. A Política do Orçamento de 2019 se baseia no cálculo de uma fórmula, mas também permite ajustes transparentes e justificados da fórmula para assegurar que ela permaneça pertinente e útil durante todo o período de planejamento. A proposta é aplicar progressivamente a fórmula, além de eventuais ajustes manuais, ao longo do período de seis anos do PE20-25. Os relatórios sobre a implementação da política do orçamento devem ser incorporados aos relatórios de fim de biênio da OPAS referentes aos respectivos orçamentos por programas (2020-2021, 2022-2023 e 2024-2025) no âmbito deste Plano Estratégico.

## **Modalidades de financiamento da OPAS**

### ***Contribuições fixas***

103. 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.

104. 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. O crescimento zero das contribuições fixas 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)***

105. 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.<sup>30</sup> 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 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.

106. 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 e oportunidades com o setor privado.

---

<sup>30</sup> Nações Unidas. Situação e Perspectivas Econômicas Mundiais 2018 (Relatório WESP).

### ***Contribuições voluntárias nacionais***

107. 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),<sup>31</sup> 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***

108. O financiamento flexível da OMS é uma importante fonte de recursos para a Região, totalizando cerca de US\$ 100 milhões<sup>32</sup> 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 17).

109. 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 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.

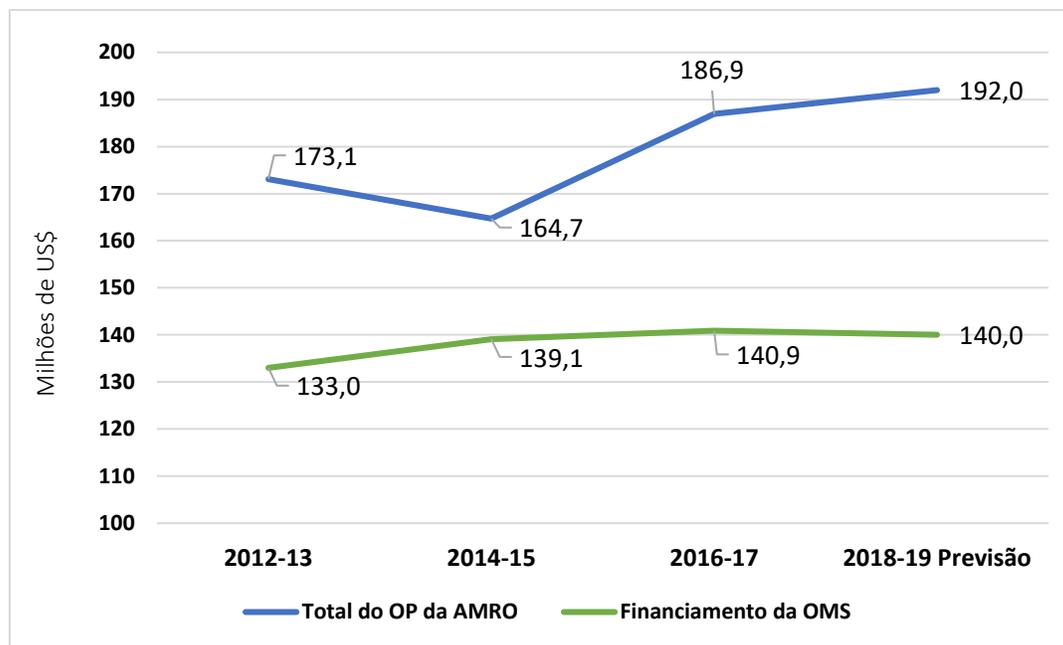
110. A Figura 17 ilustra o nível de financiamento efetivo recebido da OMS em relação ao teto orçamentário alocado à Região durante os biênios recentes.

---

<sup>31</sup> Banco Mundial, Data Help Desk, 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].

<sup>32</sup> A menos que indicado de outra forma, todos os valores monetários neste relatório são expressos em dólares dos Estados Unidos.

**Figura 17. Total das alocações do orçamento e de recursos da OMS para as Américas, 2012-2013 até a previsão para 2018-2019**



\* Os montantes previstos se baseiam nos níveis históricos recebidos nos dois últimos biênios.

### Fundos de compras coletivas

111. 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.

112. 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.

113. 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.

## **Estratégias institucionais: Levar a RSPA a 2025**

114. Para obter êxito na implementação deste Plano em um contexto mundial e regional em evolução, será preciso que a RSPA faça mudanças 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.

### **Adotar modalidades de trabalho multissetorial**

115. 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, os ODS apresentam um cenário fértil para a colaboração, facilitando a abordagem dos determinantes da saúde e dos fatores de risco, bem como temas transversais como equidade, gênero, etnia e direitos humanos em todos os setores. Ao mesmo tempo, oferecem uma oportunidade para aprender o que setores relacionados precisam do setor de saúde e vice-versa, e como a colaboração intersetorial pode produzir benefícios mútuos.

116. A Organização busca ativamente formar parcerias e fortalecer a colaboração intersetorial 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.

### **Gerir os recursos humanos de forma eficaz na era virtual**

117. 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 se tornando 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. 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,

reforçar as competências de acordo com as necessidades atuais e buscar maneiras de reduzir custos sem comprometer a qualidade de seus serviços para os Estados Membros.

### **Assegurar a eficiência na administração e uso de recursos**

118. 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.

### **Resposta à reforma das Nações Unidas**

119. 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.

120. 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

### Resultados no nível do impacto

1. A Organização Sanitária Pan-Americana (OPAS) 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 A.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 A.1. Indicadores de impacto**

<b>Indicador de impacto</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
1. Redução das desigualdades em saúde dentro dos países	N/A	17
2. Expectativa de vida saudável	66,91 anos (2019)	67,58 anos
3. Taxa de mortalidade neonatal	A ser determinada <sup>1</sup>	A ser determinada
4. Taxa de mortalidade de menores de 5 anos	14 mortes por 1,000 nascidos vivos (2017)	A ser determinada
5. Proporção de crianças com menos de 5 anos com bom desenvolvimento em termos de saúde, aprendizado e bem-estar psicossocial	84,5% (levantamentos em 15 países de 2010 a 2016)	90%
6. Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)	52 mortes por 100.000 nascidos vivos (2015)	35 mortes por 100.000 nascidos vivos <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Na estimação da linha de base para a taxa de mortalidade neonatal, deve-se considerar as estimativas do Inter-agency Group for Child Mortality Estimation das Nações Unidas. Essas estimativas serão publicadas em setembro de 2019, mas os dados estarão disponíveis em junho. Com base neles, a linha de base e o alvo podem ser estabelecidos.

<sup>2</sup> A meta é compatível com a meta 1.2 da ASSA2030.

<b>Indicador de impacto</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
7. Taxa de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde (mortes por 100.000 habitantes)	A ser determinada	A ser determinada
8. Proporção de adultos com mais de 65 anos dependentes de cuidados	~8.0% (2010)	6,5%
9. Probabilidade incondicional de morrer entre as idades de 30 e 70 anos em decorrência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas	15,1% (2016)	11,9%
10. Taxa de mortalidade causada câncer do colo do útero	4,9 mortes para cada 100.000 mulheres (2012)	4,0 mortes para cada 100.000 mulheres
11 Taxa de mortalidade por homicídio entre jovens de 15 a 24 anos de idade	35,6 mortes para cada 100.000 jovens de 15 a 24 anos (2015)	33,5 mortes para cada 100.000 jovens de 15 a 24 anos
12. 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 anterior nos últimos 12 meses	A ser determinada	Nenhum aumento
13. Número de mortes em decorrência de traumatismos causados pelo trânsito	154.000 mortes (2016)	123.000 mortes
14. Taxa de mortalidade em decorrência de suicídios	7,8 mortes per 100.000 habitantes (2014)	7,0 mortes per 100.000 habitantes <sup>3</sup>
15. Taxa de incidência do sarampo	0,9412 por 1.000.000 de habitantes (2018)	0 por 1.000.000 de habitantes
16. Taxa de incidência de infecções por HIV	0,16 por 1000 habitantes (2017)	0,04 por 1000 habitantes
17. Taxa de transmissão materno-infantil do HIV	12% de partos de mulheres infectadas pelo HIV (2017)	2% de partos de mulheres infectadas pelo HIV

<sup>3</sup> A meta é de uma redução de 10% em relação a 2014.

<b>Indicador de impacto</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>18.</b> Taxa de incidência da sífilis congênita (incluídos os natimortos)	2,1 per 1000 nascidos vivos (2017)	0,5 per 1000 nascidos vivos
<b>19.</b> Taxa de mortalidade causada por hepatites virais crônicas	11,4 por 100.000 habitantes (2017)	6,3 por 100.000 habitantes
<b>20.</b> Taxa de incidência de tuberculose	28 por 100.000 habitantes (2015)	14 por 100.000 habitantes <sup>4</sup>
<b>21.</b> Taxa de incidência de malária	0,78 por 1000 habitantes (2015)	0,20 por 1000 habitantes <sup>5</sup>
<b>22.</b> Número de países endêmicos que mantêm ou alcançam a eliminação da malária	3 dos 21 países e territórios que eram endêmicos em 2015 (2018)	6 dos 21 países e territórios que eram endêmicos em 2015
<b>23.</b> Taxa de letalidade dos casos de dengue	0,056% (2018)	0,050%
<b>24.</b> Eliminação de doenças infecciosas negligenciadas nos países e territórios	-	-
a. Tracoma	1 de 4 (2019)	2 de 4
b. Doença de Chagas	17 de 21 (2019)	21 de 21
c. Raiva humana transmitida por cães	28 de 35 (2019)	35 de 35
d. Hanseníase	18 de 23 (2019)	23 de 23
e. Teníase/cisticercose humana	0 de 16 (2019)	3 de 16

<sup>4</sup> Esta meta é compatível com a meta mundial para 2025 de uma redução de 50% em relação ao nível de 2015.

<sup>5</sup> A meta é de uma redução de 75%, compatível com o marco de 2025 da Estratégia Técnica Mundial para a Malária 2016-2030 da OMS.

<b>Indicador de impacto</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
f. Filariose linfática	3 de 7 (2019)	5 de 7
g. Oncocercose	4 de 6 (2019)	6 de 6
h. Esquistossomose	3 de 10 (2019)	5 de 10
<b>25. Número de casos de infecção da corrente sanguínea por 1000 pacientes/ano causados por organismos produtores de carbapenemase</b>	A ser determinada após o atual projeto-piloto de vigilância da resistência antimicrobiana (AMR) em infecções da corrente sanguínea	Uma redução de pelo menos 10% em relação à linha de base
<b>26. Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente</b>	13,05 mortes por 100.000 habitantes (2019)	12,40 mortes por 100.000 habitantes <sup>6</sup>
<b>27. Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, saneamento inadequado e falta de higiene</b>	1,65 mortes por 100.000 habitantes <sup>7</sup> (2016)	1,32 mortes por 100.000 habitantes
<b>28. Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)</b>	A ser determinada	Uma redução de pelo menos 10% em relação à linha de base

<sup>6</sup> A meta é de uma redução de 5% em comparação com o nível de 2019.

<sup>7</sup> Esta taxa é calculada usando dados de 29 países.

2. Salvo indicação em outro sentido, todos os indicadores de impacto contêm 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 OPAS.<sup>8</sup> 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.

### Resultados intermediários

3. 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 Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), podem ajudar a alcançar vários indicadores de impacto. Não há uma relação biunívoca entre cada resultado intermediário e os indicadores 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.

<b>Resultado intermediário 1. Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade</b>		
Aumento da capacidade resolutiva <sup>9</sup> 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 <sup>10</sup> que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>1.a</b> 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
<b>1.b</b> Número de países e territórios que implementaram estratégias para fortalecer a capacidade resolutiva no primeiro nível de atenção	A ser determinada	A ser determinada

<sup>8</sup> Além das linhas de base que ainda precisam ser determinadas no momento da publicação deste Plano, se alguma outra linha de base precisar ser atualizada com base nas informações mais recentes disponíveis sobre os indicadores, a RSPA publicará revisões por meio dos relatórios de avaliação de fim de biênio, ou de modificações do PE20-25, se necessário. As metas também poderão ser ajustadas de modo a levar em conta a atualização das linhas de base. Essas modificações das metas permanecerão compatíveis em termos de magnitude com a meta original, salvo justificativa em outro sentido. Isso se aplica a todos os indicadores de impacto e dos resultados intermediários.

<sup>9</sup> Nesse contexto, a capacidade resolutiva 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.

<sup>10</sup> Serviços de saúde integrais, 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.

4. **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.<sup>11</sup> Serviços de saúde centrados nas pessoas, na família e na comunidade exigem um modelo de atenção inovador<sup>12</sup> 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.

5. 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, 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.

6. 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.

---

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> 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.

<b>Resultado intermediário 2. Saúde ao longo de todo o ciclo de vida</b>		
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		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>2.a</b> Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos	60% (2019)	68%
<b>2.b</b> 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) na América Latina e Caribe	66,5 partos por 1000 adolescentes (2010-2015)	59,9 partos por 1000 adolescentes <sup>13</sup>
<b>2.c</b> Proporção de partos em unidades de saúde	93,7% (2016)	95,6%
<b>2.d</b> Proporção de partos acompanhados por profissional qualificado	96,4% (2016)	98,3%
<b>2.e</b> Número de países e territórios com capacidade para implementar e monitorar políticas ou estratégias nacionais para melhorar a saúde e o desenvolvimento de crianças pequenas baseadas na estrutura da OMS/UNICEF <i>Cuidados de criação para o desenvolvimento na primeira infância</i>	19 (2019)	23
<b>2.f</b> Número de países e territórios que formulam, implementam e monitoram políticas ou estratégias com um enfoque integrado para abordar a saúde do homem	5 (2019)	16

7. **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

<sup>13</sup> A meta é de uma redução de 10%.

transformarem. Abrange todas as faixas etárias (recém-nascidos, crianças, adolescentes, adultos), com ênfase especial nos grupos que vivem em condições de vulnerabilidade.<sup>14</sup>

<b>Resultado intermediário 3. Atenção de qualidade para os idosos</b>		
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		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>3.a</b> Número de países e territórios com capacidade para prevenir a dependência de cuidados	6 (2019)	20

8. **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 resolutiva 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.
- 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.

<sup>14</sup> Ver a nota de rodapé 9 no resultado intermediário 1.

<b>Resultado intermediário 4. Capacidade resolutiva para as doenças transmissíveis</b> 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		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>4.a</b> Porcentagem de pessoas infectadas pelo HIV que foram diagnosticadas	82% (2017)	90%
<b>4.b</b> Cobertura da terapia antirretroviral (TARV) nas pessoas infectadas pelo HIV	66% (2017)	90%
<b>4.c</b> Número de países e territórios com pelo menos 95% de cobertura do tratamento da sífilis em gestantes	20 (2017)	29
<b>4.d</b> Cobertura do tratamento da tuberculose	81% (2017)	90%
<b>4.e</b> Número de países e territórios endêmicos com > 70% de casos de malária diagnosticados e tratados no prazo de 72 horas após o início dos sintomas	3 de 19 países (2017)	9 de 19 países
<b>4.f</b> Número de países e territórios com capacidade para fazer a vigilância integrada dos casos de arboviroses	0 (2019)	20
<b>4.g</b> Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% no nível nacional da segunda dose da vacina contra o sarampo e a rubéola	6 (2017)	15
<b>4.h</b> Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% de três doses da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DPT3) em 80% dos municípios	6 (2017)	20
<b>4.i</b> Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% de três doses da vacina pneumocócica no nível nacional	3 (2017)	20
<b>4.j</b> Número de países e territórios que incorporaram vacinas contra o HPC em seu programa nacional de vacinação	29 (2017)	45

9. **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.<sup>15</sup> A capacidade 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:

<sup>15</sup> Ver a nota de rodapé 9 no resultado intermediário 1.

- 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.

<b>Resultado intermediário 5. Acesso a serviços de saúde para doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental</b>		
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) <sup>16</sup> e problemas de saúde mental <sup>17</sup>		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>5.a</b> Número de países e territórios que alcançam 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	0 (2019)	10
<b>5.b</b> 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	TBD	TBD
<b>5.3.</b> 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	7 (2019)	11
<b>5.d</b> 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)	0 (2019)	7

<sup>16</sup> Os quatro principais tipos de DNTs são as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas.

<sup>17</sup> Os problemas de saúde mental abrangem os transtornos mentais, os neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias.

<b>Resultado intermediário 5. Acesso a serviços de saúde para doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental</b>		
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) <sup>16</sup> e problemas de saúde mental <sup>17</sup>		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>5.e</b> Número de países e territórios cujos sistemas de vigilância têm capacidade para informar sobre os principais indicadores do Quadro de Monitoramento Global das Doenças Não Transmissíveis	23 (2017)	35
<b>5.f</b> Número de países e territórios que contam com centros de atendimento terciário que prestam serviços de reabilitação com equipes multidisciplinares para lesões complexas	6 (2019)	15
<b>5.g</b> Número de países e territórios que aumentaram a capacidade para tratar transtornos de saúde mental no primeiro nível da atenção	0 (2019)	20
<b>5.h</b> Número de países e territórios que aumentaram a taxa de pessoas admitidas com transtornos mentais em hospitais gerais	10 (2019)	25
<b>5.i</b> Número de países e territórios que aumentaram a taxa de pessoas que recebem intervenções (serviços farmacológicos, psicossociais e de reabilitação e pós-tratamento) para tratamento de transtornos relacionados ao uso de substâncias na rede de serviços de saúde	A ser determinada	A ser determinada

10. **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.

11. 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.

12. 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.

<b>Resultado intermediário 6. Capacidade resolutiva para a violência e os traumatismos</b>		
Melhoria da capacidade resolutiva dos serviços de saúde integrais e de qualidade para a violência e os traumatismos		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>6.a</b> 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
<b>6.b</b> 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 <sup>18</sup>	13 (2019)	18

13. **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.<sup>19</sup> 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.

<sup>18</sup> O atendimento após um estupro será usado como um indicador substituto, embora os países e territórios devam envidar esforços para fortalecer a resposta do sistema de saúde à violência em todas as suas formas.

<sup>19</sup> 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.

<b>Resultado intermediário 7. Força de trabalho em saúde</b>		
Disponibilidade e distribuição adequadas de profissionais de saúde competentes		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>7.a</b> Número de países e territórios que reduziram a lacuna da densidade com respeito a médicos, enfermeiras e parteiras, tendo alcançado pelo menos 25 profissionais de saúde por 10.000 habitantes em áreas subatendidas, levando em conta a meta mundial de 44,5 até 2030	7 (2019)	16
<b>7.b</b> 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.	12 (2019)	21

14. **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 capacidades<sup>20</sup> 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.

15. 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

<sup>20</sup> As capacidades serão definidas com base no contexto nacional.

de alto nível entre os setores da educação e 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.

<b>Resultado intermediário 8. Acesso a tecnologias em saúde</b>		
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		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>8.a</b> 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	5 (2019)	11
<b>8.b</b> Número de países e territórios com sistemas regulatórios que atingem o nível 3 de acordo com a Ferramenta Global de Benchmarking (GBT) da OMS	8 (2019)	16
<b>8.c</b> Número de países e territórios que aumentam o número de unidades de sangue disponíveis para transfusão por 1000 habitantes em pelo menos 5% ao não até alcançar a meta de 30 unidades de sangue disponíveis por 1000 habitantes	7 (2019)	16
<b>8.d</b> Número de países e territórios que têm regulamentação e supervisão que garantem o acesso a serviços radiológicos seguros e de qualidade	0 (2019)	11
<b>8.e</b> Número de países e territórios que têm regulamentação e supervisão que garantem a disponibilidade de serviços farmacêuticos de qualidade	3 (2019)	8
<b>8.f</b> Número de países e territórios que implementaram 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	3 (2019)	9

16. **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 preço 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 melhorem 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 melhorem 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,<sup>21</sup> listas essenciais de diagnósticos *in vitro* e uma lista prioritária de tecnologias em saúde — com base 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 incentivar o uso de produtos médicos eficazes e de baixo custo, em vez de produtos mais caros que agreguem pouco ou nenhum valor, e ações que, sempre que possível, promovam, entre outros mecanismos inovadores, a desvinculação entre o preço final dos medicamentos e o custo da pesquisa e desenvolvimento.
- e) Melhorar 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 regionais, como os fundos rotativos da OPAS, que limitam a

---

<sup>21</sup> 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.

- 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, e promover um maior acesso a medicamentos, diagnósticos e outras tecnologias seguros, eficazes e de qualidade a preços acessíveis, reafirmando o Acordo sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (ADPIC/TRIPS) da Organização Mundial do Comércio e suas modificações, e também reafirmando a Declaração de Doha de 2001 sobre o Acordo ADPIC/TRIPS e a Saúde Pública, que reconhece que os direitos de propriedade intelectual devem ser interpretados e implementados de maneira a apoiar o direito dos Estados Membros de proteger a saúde pública e, em particular, promover o acesso a medicamentos para todos, e observa a necessidade de incentivos adequados no desenvolvimento de novos produtos de saúde.
- 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.

<b>Resultado intermediário 9. Fortalecimento da gestão e governança</b>		
Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando a saúde universal.		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>9.a</b> Número de países e territórios que conseguiram alcançar, até 2025, uma redução de pelo menos 10 pontos percentuais da população que informa obstáculos ao acesso aos serviços de saúde em comparação com 2020	A ser determinada	A ser determinada
<b>9.b</b> Número de países e territórios que alcançaram pelo menos 60% de sua capacidade para implementar as funções essenciais de saúde pública	3 (2019)	10

17. **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.

<b>Resultado intermediário 10. Aumento do financiamento público para a saúde</b>		
Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>10.a</b> 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

<b>Resultado intermediário 10. Aumento do financiamento público para a saúde</b>		
Aumento e melhoria do financiamento público sustentável para a saúde, com equidade e eficiência		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>10.b</b> Número de países e territórios que destinaram pelo menos 30% da totalidade do investimento público em saúde para o primeiro nível de atenção	A ser determinada	A ser determinada

18. **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.

<b>Resultado intermediário 11. Fortalecimento da proteção financeira</b>		
Fortalecimento da proteção contra riscos e dificuldades de natureza financeira relacionados à saúde para todas as pessoas		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>11.a</b> 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
<b>11.b</b> 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

19. **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.<sup>22</sup>
- c) Avançar rumo a mecanismos solidários de combinação<sup>23</sup> para substituir o pagamento direto como mecanismo de financiamento, combater a segmentação e aumentar a eficiência do sistema de saúde.

<sup>22</sup> 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.

<sup>23</sup> 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).

<b>Resultado intermediário 12. Fatores de risco das doenças transmissíveis</b>		
Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>12.a</b> Número de países e territórios que informam dados sobre discriminação nos serviços de saúde sofrida por homens que fazem sexo com homens nos últimos 12 meses	6 (2019)	12
<b>12.b</b> 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%	17 (2019)	21
<b>12.c</b> Número de países e territórios 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 intersetorial	5 (2019)	20
<b>12.d</b> Número de países e territórios que contam com mecanismos adequados para prevenir ou mitigar os riscos para a inocuidade dos alimentos	5 (2019)	10

20. **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, em conformidade com a legislação nacional.
- 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.

<b>Resultado intermediário 13. Fatores de risco das doenças não transmissíveis (DNTs)</b> Redução dos fatores de risco das DNTs ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>13.a</b> Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos	16,9% <sup>24</sup> (2016)	13% <sup>25</sup>
<b>13.b</b> 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	8,0 l <sup>26</sup> (2016)	8,0 l <sup>27</sup>

<sup>24</sup> OMS, Global Health Observatory, *Americas, age-standardized prevalence of current tobacco smoking among persons aged 15 years and older, 2016, both sexes (2018)* [Américas, prevalência, padronizada por idade, do nível atual de tabagismo entre pessoas com 15 anos ou mais, 2016, ambos os sexos (2018)].

<sup>25</sup> OMS, *Global report on trends in prevalence of tobacco smoking, 2000-2025, second edition* [Relatório global sobre as tendências na prevalência do tabagismo, 2000-2025, segunda edição (Genebra: OMS, 2018)].

<sup>26</sup> OMS, Global Information System on Alcohol and Health (GISAH), *Regional alcohol per capita (15+) consumption by WHO region, 2018* [Consumo regional de álcool per capita (15+) por região da OMS, 2018].

<sup>27</sup> A projeção da OMS para 2025 é de um aumento se nada for feito.

<b>Resultado intermediário 13. Fatores de risco das doenças não transmissíveis (DNTs)</b> Redução dos fatores de risco das DNTs ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>13.c</b> Ingestão média de sal (cloreto de sódio), padronizada por idade, pela população, por dia, em gramas, entre pessoas com 18 anos ou mais	3,6 g/dia (Canadá/EUA) 3,2 g/dia (América Latina/Caribe) (2019)	< 2,0 g/dia
<b>13.d</b> Número de países e territórios que eliminaram os ácidos graxos trans produzidos industrialmente	6 (2019)	35
<b>13.e</b> Prevalência, padronizada por idade, de pessoas de 18 anos ou mais que não fazem atividade física suficiente	39,3% (2016)	35%

21. **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.

22. 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.

23. 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 conforme o caso. 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.

<b>Resultado intermediário 14. Má nutrição</b>		
Redução da má nutrição em todas as suas formas.		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>14.a</b> Prevalência do atraso no crescimento em crianças menores de 5 anos de idade	6,5% (2018)	3,9% <sup>28</sup>
<b>14.b</b> Prevalência da emaciação em crianças menores de 5 anos de idade	0,8% (2018)	0,8%
<b>14.c</b> Prevalência de sobrepeso na infância (menores de 5 anos)	7,2% (2019)	7,2%
<b>14.d</b> Prevalência de obesidade na infância e adolescência (5 a 19 anos)	33,6% (2016)	33,6%
<b>14.e</b> Prevalência de sobrepeso e obesidade em pessoas com 18 anos ou mais	62,5% para o sobrepeso, 28,6% para a obesidade (2016)	62,5% para o sobrepeso, 28,6% para a obesidade
<b>14.f</b> Porcentagem de lactentes com menos de 6 meses que são apenas amamentados	27,8% (2019)	50%

24. **Âmbito:** As múltiplas expressões da má nutrição abrangem o sobrepeso e a obesidade, o atraso no crescimento e a emaciação, e as deficiências de micronutrientes e podem contribuir para a ocorrência de doenças não transmissíveis relacionadas à alimentação, como tipos específicos de câncer, as doenças cardiovasculares e o diabetes. Essas formas de má nutrição podem resultar da exposição a produtos, práticas, ambientes e sistemas que não promovem práticas alimentares saudáveis adequadamente. Existe a necessidade de abordar as ações para enfrentar a má nutrição 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,

<sup>28</sup> A meta é de uma redução de 40%.

- 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 criar e apoiar o desenvolvimento de padrões de alimentação entre as crianças e adolescentes ao reduzir o consumo de produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes, como as bebidas adoçadas com açúcar, de forma alinhada com as diretrizes e recomendações alimentares nacionais.
  - g) Adotar regulamentações e políticas para proteger crianças e adolescentes do impacto da comercialização de produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes, como as bebidas adoçadas com açúcar, e, ao mesmo tempo, implementar políticas educativas e campanhas de mensagens para melhorar o entendimento dos padrões de alimentação saudáveis.
  - h) Elaborar e implementar normas sobre rótulos na parte da frente das embalagens com informações sobre o conteúdo nutricional que promovam opções saudáveis, inclusive ao permitir a identificação rápida e fácil de produtos ricos em calorias e pobres em nutrientes, de forma alinhada com as diretrizes e recomendações alimentares nacionais.
  - i) Elaborar e implementar normas e políticas para incentivar que os consumidores recebam informações precisas sobre o conteúdo nutricional de alimentos não embalados.

<b>Resultado intermediário 15. Resposta intersetorial à violência e traumatismos</b>		
Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>15.a</b> Número de países e territórios com um comitê consultivo em operação ou um órgão de liderança na segurança no trânsito que apoio a formulação e/ou implementação de uma estratégia nacional de segurança no trânsito	29 (2019)	32

<b>Resultado intermediário 15. Resposta intersetorial à violência e traumatismos</b>		
Melhoria da ação intersetorial para contribuir para a redução da violência e traumatismos		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>15.b</b> Número de países e territórios que contem com um plano nacional ou multissetorial de combate à violência que abarque o sistema de saúde	20	25

25. **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.

<b>Resultado intermediário 16. Ação intersetorial sobre a saúde mental</b>		
Aumento da promoção da saúde mental, redução dos transtornos causados pelo uso de substâncias, prevenção dos problemas de saúde mental <sup>29</sup> e suicídio, e redução do estigma, por meio da ação intersetorial		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>16.a</b> Número de países e territórios em que há colaboração permanente entre os serviços públicos de saúde mental e outros departamentos, serviços e setores	15 (2019)	30

26. **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.

27. 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, bem como grupos em condições de vulnerabilidade.

28. O trabalho para a consecução deste resultado intermediário promoverá a colaboração e a ação entre diversas entidades (ministérios e outros órgãos públicos, organizações sem fins lucrativos, organizações acadêmicas, sociedade civil, setor privado, etc.) ao longo dos processos de planejamento e implementação. Serão

<sup>29</sup> Os problemas de saúde mental abrangem os transtornos mentais, os neurológicos e os decorrentes do uso de substâncias.

ênfatisadas a participação e a inclusão de pessoas que viveram experiências com problemas de saúde mental.

<b>Resultado intermediário 17. Eliminação de doenças transmissíveis.</b>		
Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças prioritizadas		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>17.a</b> Número de países e territórios que atingem a supressão viral de 90% (carga viral < 1000 cópias/ml) em pessoas em terapia antirretroviral (TARV)	2 (2017)	15
<b>17.b</b> Número de países e territórios com > 80% dos casos de malária investigados e classificados nas áreas assinaladas para a eliminação ou prevenção do restabelecimento da doença	A ser determinada após os relatórios dos países em 2019	28 de 34 países
<b>17.c(a-g)</b> Interrupção da transmissão de doenças infecciosas negligenciadas (DINs) nos países, seguindo os critérios e diretrizes da OMS	-	-
<b>a.</b> Tracoma	1 de 4 (2019)	3 de 4
<b>b.</b> Doença de Chagas	17 de 21 (2019)	21 de 21
<b>c.</b> Raiva humana transmitida por cães	28 de 35 (2019)	35 de 35
<b>d.</b> Teníase/cisticercose humana	0 de 16 (2019)	3 de 16
<b>e.</b> Filariose linfática	3 de 7 (2019)	6 de 7
<b>f.</b> Oncocercose	4 de 6 (2019)	6 de 6
<b>g.</b> Esquistossomose	3 de 10 (2019)	5 de 10
<b>17.d</b> Número de países e territórios com capacidade estabelecida e processos eficazes para eliminar a raiva humana transmitida pelos cães	30 (2019)	35
<b>17.e</b> Número de países e territórios em que a transmissão endêmica do vírus do sarampo ou da rubéola foi restabelecida	1 (2018)	0
<b>17.f</b> Cobertura regional média de recém-nascidos com a vacina contra a hepatite B durante as primeiras 24 horas de vida	76% (2017)	95%

<b>Resultado intermediário 17. Eliminação de doenças transmissíveis.</b> Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças prioritizadas		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>17.g</b> 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	0 (2017)	0

29. **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.

<b>Resultado intermediário 18. Determinantes sociais e ambientais</b> Aumento da capacidade dos atores do setor da saúde para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde com um foco intersetorial, priorizando os grupos em condições de vulnerabilidade		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>18.a</b> Número de países e territórios com capacidade para implementar e monitorar políticas para abordar os determinantes sociais da saúde	6 (2019)	9
<b>18.b</b> Número de países e territórios com capacidade para prevenir as principais doenças ocupacionais	3 (2019)	7
<b>18.c</b> Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura	A ser determinada	A ser determinada

<b>Resultado intermediário 18. Determinantes sociais e ambientais</b>		
Aumento da capacidade dos atores do setor da saúde para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde com um foco intersetorial, priorizando os grupos em condições de vulnerabilidade		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>18.d</b> 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
<b>18.e</b> Porcentagem da população com acesso primário a combustíveis e tecnologias limpos	A ser determinada	Redução de 5%
<b>18.f</b> Número de cidades com $\geq 500.000$ habitantes (ou pelo menos a cidade principal do país) em cada país e 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
<b>18.g</b> Número de países e territórios com capacidade para abordar a saúde na segurança química (incluída a exposição da saúde humana a metais e/ou pesticidas)	7 (2019)	16
<b>18.h</b> Número de países e territórios com capacidade para abordar os efeitos da mudança climática relacionados à saúde	13 (2017)	25

30. **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.

<b>Resultado intermediário 19. Promoção da saúde e ação intersetorial</b>		
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		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>19.a</b> Número de países e territórios que implementam a estrutura Saúde em Todas as Políticas para melhorar tanto a equidade em saúde como a saúde e o bem-estar	6 (2019)	16
<b>19.b</b> Número de países e territórios que incorporaram a promoção da saúde aos serviços de saúde com base nos princípios da atenção primária à saúde	7 (2019)	14
<b>19.c</b> Número de países e territórios que estão implementando políticas ou estratégias com base na orientação regional sobre escolas saudáveis	8 (2019)	13

31. **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.

<b>Resultado intermediário 20. Sistemas de informação integrados para a saúde</b> 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		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>20.a</b> Número de países e territórios que implementam sistemas de informação integrados e interoperáveis para a saúde que façam a desagregação subnacional	7 (2019)	18

32. **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.

<b>Resultado intermediário 21. Dados, informações, conhecimento e evidências</b> 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		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>21.a</b> Número de países e territórios com governança funcional para gerar e usar evidências integradas aos sistemas de saúde	7 (2019)	15
<b>21.b</b> 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	8 (2019)	51
<b>21.c</b> Número de países e territórios com mecanismos estabelecidos sobre a gestão do conhecimento, o multilinguismo, o acesso aberto e a publicação	11 (2019)	26

33. **Âmbito:** O trabalho para a consecução deste resultado intermediário busca fortalecer a capacidade para a gestão de conhecimento e a tradução do conhecimento<sup>30</sup> 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,<sup>31</sup> entre outras estratégias.

34. 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.

<b>Resultado intermediário 22. Pesquisa, ética e inovação para a saúde</b>		
Fortalecimento da pesquisa e inovação a fim de gerar soluções e evidências para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades em saúde		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>22.a</b> Número de países e territórios que estão implementando uma agenda nacional atual e financiada de pesquisa para a saúde, incluídas as desigualdades em saúde	7 (2019)	17
<b>22.b</b> 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
<b>22.c</b> Número de países e territórios que têm normas éticos para fazer pesquisas com seres humanos	15 (2019)	23
<b>22.d</b> 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

35. **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

<sup>30</sup> 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/](https://www.who.int/ageing/projects/knowledge_translation/es/)).

<sup>31</sup> 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]).

financeiros suficientes para a pesquisa em saúde; facilitar a coordenação intersetorial e 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.

<b>Resultado intermediário 23. Preparação para situações de emergência e redução de riscos</b>		
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		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>23.a</b> Número de países e territórios que reúnem ou excedem as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências	26 (2019)	40
<b>23.b</b> Número de Estados signatários <sup>32</sup> que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional	A ser determinada	35

36. **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.

37. 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

<sup>32</sup> Trinta e cinco Estados Membros da OPAS são Estados signatários do Regulamento Sanitário Internacional.

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.

38. 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.

39. 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.

<b>Resultado intermediário 24. Prevenção e controle de epidemias e pandemias</b>		
Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>24.a</b> Número de países e territórios com capacidade para responder de forma eficaz a epidemias e pandemias graves	N/A (2019)	35
<b>24.b</b> Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela	0 (2019)	5

40. **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 hantaviroses, 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.

41. 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.

<b>Resultado intermediário 25. Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta</b>		
Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>25.a</b> Porcentagem de eventos de saúde pública agudos para os quais uma avaliação de risco é concluída em até 72 horas.	75% (2019)	100%
<b>25.b</b> Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas	75% (2019)	85%

42. **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.

43. 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).

<b>Resultado intermediário 26. Temas transversais</b>		
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 um marco de direitos humanos		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>26.a</b> 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.	N/A (2019)	18

44. **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 membros de outros grupos em condições de vulnerabilidade, de acordo com o contexto.<sup>33</sup>

45. 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, com respeito pelos direitos humanos; 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

<sup>33</sup> Ver a nota de rodapé 9 no resultado intermediário 1.

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 um marco 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.

<b>Resultado intermediário 27. Liderança e governança</b>		
Fortalecimento das funções de liderança, governança e defesa da saúde na Repartição Sanitária Pan-Americana		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>27.a</b> Proporção de países e territórios onde a autoridade nacional de saúde informa que estão satisfeitas com a função de liderança da OPAS/OMS nos temas de saúde mundiais e regionais.	Sem dados (2019)	100%
<b>27.b</b> 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	Sem dados (2019)	A ser determinada
<b>27.c</b> Proporção de riscos institucionais com um plano de mitigação aprovado	50% (2019)	100%
<b>27.d</b> Porcentagem do orçamento aprovado da OPAS (excl. a AMRO) financiado para cada orçamento por programas bienal	A ser determinada	100%
<b>27.e</b> Porcentagem das metas dos indicadores dos resultados intermediários do Plano Estratégico da OPAS para 2020-2025 que foram alcançadas	A ser determinada com base na avaliação final do PE14-19	90%

46. **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 a gestão 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.

<b>Resultado intermediário 28. Gestão e administração</b>		
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		
<b>Indicador do resultado intermediário</b>	<b>Linha de base (2019)</b>	<b>Meta (2025)</b>
<b>28.a</b> Proporção do total dos gastos com recursos humanos destinados a funções de gestão e administração	A ser determinada	A ser determinada

47. **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.

48. 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.

49. 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 os indicadores dos ODS relacionados com a saúde e da Estrutura de Impacto do 13º PGT e para as metas da ASSA2030**

Este anexo faz 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 reflete a relação mais direta entre os indicadores do PE20-25 e os indicadores/metast das estruturas mencionadas acima. Não obstante, os indicadores do PE20-25 foram elaborados para permitir a especificidade regional a fim de responder às prioridades dos Estados Membros na Região. Portanto, o mapeamento apresentado nas tabelas B.1 e B.2 pode refletir uma contribuição indireta em alguns casos.

**Tabela B.1. Contribuição para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados com a saúde e para a Estrutura de Impacto do 13º PGT**

*Nota: Nos termos do documento A72/5 da OMS, a Estrutura de Impacto do 13º PGT compreende todos os indicadores do ODS 3, mais os indicadores 1.5.1, 1.8.2, 2.2.1, 2.2.2, 4.2.1, 5.2.1, 5.6.1, 6.1.1, 6.2.1, 7.1.2, 11.6.2 e 16.2.1. dos ODS. Além disso, a tabela também contém oito indicadores específicos da OMS que respondem a outros mandatos ou prioridades dos Estados Membros da OMS.*

<b>ODS</b>	<b>Meta do ODS</b>	<b>Indicador do ODS</b>	<b>Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS</b>
3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades	<b>3.1</b> Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos	<b>3.1.1</b> Taxa de mortalidade materna	<b>Indicador de impacto 6</b> Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
		<b>3.1.2</b> Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado	<b>Indicador do resultado intermediário 2.c</b> Proporção de partos em unidades de saúde
		<b>Indicador do resultado intermediário 2.d</b> Proporção de partos acompanhados por profissional qualificado	
	<b>3.2</b> 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 1000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1000 nascidos vivos	<b>3.2.1</b> Taxa de mortalidade em menores de 5 anos	<b>Indicador de impacto 4</b> Taxa de mortalidade de menores de 5 anos
		<b>3.2.2</b> Taxa de mortalidade neonatal	<b>Indicador de impacto 3</b> Taxa de mortalidade neonatal
	<b>3.3</b> Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis	<b>3.3.1</b> Número de novas infecções por HIV por 1000 habitantes, por sexo, idade e populações específicas	Indicador de impacto 16 Taxa de incidência de infecções por HIV
		<b>3.3.2</b> Incidência de tuberculose por 1000 habitantes	<b>Indicador de impacto 20</b> Taxa de incidência de tuberculose
		<b>3.3.3</b> Incidência de malária por 1000 habitantes	<b>Indicador de impacto 21</b> Taxa de incidência de malária

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
		<b>3.3.4</b> Incidência de hepatite B por 100.000 habitantes	<b>Indicador de impacto 19</b> Taxa de mortalidade causada por hepatites virais crônicas
		<b>3.3.5</b> Número de pessoas que necessitam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas (DTNs)	<b>Indicador de impacto 24</b> Eliminação de doenças infecciosas negligenciadas nos países
	<b>3.4</b> Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar	<b>3.4.1</b> Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias	<b>Indicador de impacto 9</b> Probabilidade incondicional de morrer entre as idades de 30 e 70 anos em decorrência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas
		<b>3.4.2</b> Taxa de mortalidade por suicídio	<b>Indicador de impacto 14</b> Taxa de mortalidade em decorrência de suicídios
	<b>3.5</b> Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e o uso nocivo do álcool	<b>3.5.1</b> Cobertura das intervenções (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento) para o tratamento do abuso de substâncias	<b>Indicador do resultado intermediário 5.i</b> Número de países e territórios que aumentaram a taxa de pessoas que recebem tratamento (serviços farmacológicos, psicossociais e de reabilitação e pós-tratamento) para transtornos relacionados ao uso de substâncias na rede de serviços de saúde
		<b>3.5.2</b>	<b>Indicador do resultado intermediário</b>

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
		Consumo nocivo de álcool, tendo por referência o limiar nacional definido para o consumo de litros de álcool puro per capita (pessoas com 15 ou mais anos) por ano	<b>13.b</b> 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
	<b>3.6</b> Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas	<b>3.6.1</b> Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito	<b>Indicador de impacto 13</b> Número de mortes em decorrência de traumatismos causados pelo trânsito
	<b>3.7</b> Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, inclusive para o planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais	<b>3.7.1</b> Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos	<b>Indicador do resultado intermediário 2.a</b> Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos
		<b>3.7.2</b> Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1000 mulheres destes grupos etários	<b>Indicador do resultado intermediário 2.b</b> 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) na América Latina e Caribe
	<b>3.8</b> Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais, seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para	<b>3.8.1</b> Cobertura da Atenção Primária à Saúde (definida como a cobertura média dos cuidados de saúde primários aferida por indicadores relativos a saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, e sobre o acesso e capacidade dos serviços,	<b>Indicador do resultado intermediário 9.a</b> Número de países e territórios que conseguiram alcançar, até 2025, uma redução de pelo menos 10 pontos percentuais da população que informa obstáculos ao acesso aos serviços de saúde em comparação com 2020

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
	todos	junto da população geral e das populações mais desfavorecidas)	
		<b>3.8.2</b> Proporção de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação ao total de despesas familiares	<b>Indicador do resultado intermediário 11.a</b> Número de países e territórios que reduziram em 20% a percentagem de pessoas em domicílios que registram gastos catastróficos do próprio bolso com saúde  <b>Indicador do resultado intermediário 11.b</b> Número de países e territórios que reduziram em 10% a percentagem de pessoas em domicílios que passaram por empobrecimento devido a gastos do próprio bolso com saúde
	<b>3.9</b> Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos e por contaminação e poluição do ar, da água e do solo	<b>3.9.1</b> Taxa de mortalidade por poluição ambiental (externa e doméstica) do ar	<b>Indicador de impacto 26</b> Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente
		<b>3.9.2</b> Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene	<b>Indicador de impacto 27</b> Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, saneamento inadequado e falta de higiene
		<b>3.9.3</b> Taxa de mortalidade atribuída a	<i>A Região das Américas contribuirá por meio de outros mecanismos de informação:</i>

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
		intoxicação não intencional	<i>a base de dados de mortalidade da OPAS (inclui a intoxicação acidental sob a principal causa de morte), que pode ser combinada com dados nacionais de centros de controle de intoxicações, conforme estejam disponíveis.</i>
	<b>3.A</b> Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial de Saúde em todos os países, conforme apropriado	<b>3.A.1</b> Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos	<b>Indicador do resultado intermediário 13.a</b> Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos
	<b>3.B</b> Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, que afetam principalmente os países em desenvolvimento, proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, de acordo com a Declaração de Doha sobre o Acordo TRIPS e Saúde Pública, que afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente as disposições do Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS, na sigla em inglês) sobre flexibilidades para proteger a saúde pública e, em particular,	<b>3.B.1</b> Proporção da população com acesso a medicamentos e vacinas a preços acessíveis em bases sustentáveis	<b>Indicador do resultado intermediário 8.a</b> 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
		<b>3.B.2</b> Ajuda oficial ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os setores básicos de saúde	Ministério das Finanças/das Relações Exteriores presta contas à Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
	proporcionar o acesso a medicamentos para todos		
	<b>3.C</b> Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente nos países de menor desenvolvimento relativo e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento	<b>3.C.1</b> Densidade e distribuição dos profissionais de saúde	<b>Indicador do resultado intermediário 7.a</b> Número de países e territórios que reduziram a lacuna da densidade com respeito a médicos, enfermeiras e parteiras, tendo alcançado pelo menos 25 profissionais de saúde por 10.000 habitantes em áreas subatendidas, levando em conta a meta mundial de 44,5 até 2030
	<b>3.D</b> Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde.	<b>3.D.1</b> Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e preparação para emergências de saúde	<b>Indicador do resultado intermediário 23.b</b> Número de Estados signatários que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional
<b>1. Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares</b>	<b>1.5</b> Até 2030, construir a resiliência dos pobres e daqueles em situação de vulnerabilidade, e reduzir a exposição e vulnerabilidade destes a eventos extremos relacionados com o clima e outros choques e desastres econômicos, sociais e ambientais	<b>1.5.1</b> Número de mortes, pessoas desaparecidas e pessoas diretamente afetadas atribuído a desastres por 100.000 habitantes	<b>Indicador de impacto 28</b> Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)
<b>2. Acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar</b>	<b>2.2</b> Até 2030, acabar com todas as formas de desnutrição, inclusive pelo alcance até	<b>2.2.1</b> Prevalência de atrasos no crescimento nas crianças com menos de 5 anos de idade	<b>Indicador do resultado intermediário 14.a</b> Prevalência do atraso no crescimento em

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável	2025 das metas acordadas internacionalmente sobre desnutrição crônica e desnutrição em crianças menores de cinco anos de idade, e atender às necessidades nutricionais de meninas adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e pessoas idosas	(estatura para idade < -2 desvios-padrão da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da Organização Mundial da Saúde (OMS))	crianças menores de 5 anos de idade
		<b>2.2.2</b> Prevalência de malnutrição nas crianças com menos de 5 anos de idade, por tipo de malnutrição (baixo peso e excesso de peso) (peso para a altura > +2 ou < - 2 desvios-padrão da mediana dos Padrões de Crescimento Infantil da OMS)	<b>Indicador do resultado intermediário 14.b</b> Prevalência da emaciação em crianças menores de 5 anos de idade  <b>Indicador do resultado intermediário 14.c</b> Prevalência de sobrepeso na infância (menores de 5anos)
4. Assegurar a educação inclusiva e equitativa de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos	<b>4.2</b> Até 2030, garantir que todos os meninos e meninas tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância, cuidados e educação pré-escolar, de modo que estejam prontos para o ensino primário	<b>4.2.1</b> Proporção de crianças com menos de 5 anos que estão com desenvolvimento adequado da saúde, aprendizagem e bem-estar psicossocial, por sexo	<b>Indicador de impacto 5</b> Proporção de crianças com menos de 5 anos com bom desenvolvimento em termos de saúde, aprendizado e bem-estar psicossocial
5. Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e	<b>5.2</b> Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o	<b>5.2.1</b> Proporção de mulheres e meninas de 15 anos de idade ou mais que sofreram violência física, sexual ou psicológica, por	<b>Indicador de impacto 12</b> Proporção de mulheres e meninas com idades entre 15 e 49 anos que já tiveram um parceiro e foram vítimas de violência física

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
meninas	tráfico e exploração sexual e de outros tipos	parte de um parceiro íntimo atual ou anterior, nos últimos 12 meses, por forma de violência e por idade	e/ou sexual por um parceiro íntimo atual ou anterior nos últimos 12 meses
	<b>5.6</b> Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão	<b>5.6.1</b> Proporção de mulheres com idade entre 15 e 49 anos que tomam decisões informadas sobre suas relações sexuais, uso de contraceptivos e cuidados com saúde reprodutiva	<i>A Região atualmente não conta com uma fonte confiável para este indicador.</i>
6. Assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e o saneamento para todos	<b>6.1</b> Até 2030, alcançar o acesso universal e equitativo à água potável, segura e acessível para todos	<b>6.1.1</b> Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura	<b>Indicador do resultado intermediário 18.c</b> Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura
	<b>6.2</b> Até 2030, alcançar o acesso a saneamento e higiene adequados e equitativos para todos, e acabar com a defecação a céu aberto, com especial atenção para as necessidades das mulheres e meninas e daqueles em situação de vulnerabilidade	<b>6.2.1</b> Proporção da população que utiliza serviços de saneamento gerenciados de forma segura e instalações para lavagem das mãos com água e sabão	<b>Indicador do resultado intermediário 18.d</b> Proporção da população que utiliza serviços de saneamento gerenciados de forma segura e instalações para lavagem das mãos com água e sabão
7. Assegurar o acesso confiável, sustentável, moderno e a preço	<b>7.1</b> Até 2030, assegurar o acesso universal, confiável, moderno e a preços acessíveis a serviços de energia	<b>7.1.2</b> Porcentagem da população com acesso primário a combustíveis e tecnologias limpos	<b>Indicador do resultado intermediário 18.e</b> Porcentagem da população com acesso primário a combustíveis e tecnologias

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
acessível à energia para todos			limpos
<b>8.</b> Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todos	<b>8.8</b> Proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas com emprego precário	<b>8.8.1</b> Taxas de frequência de lesões ocupacionais fatais e não fatais, por sexo e situação de migração	<i>Este indicador dos ODS não é medido pela OPAS.</i>
<b>9.</b> Construir infraestruturas resilientes, promover a industrialização inclusiva e sustentável e fomentar a inovação	<b>9.5</b> Fortalecer a pesquisa científica, melhorar as capacidades tecnológicas de setores industriais em todos os países, particularmente nos países em desenvolvimento, inclusive, até 2030, incentivando a inovação e aumentando substancialmente o número de trabalhadores de pesquisa e desenvolvimento por milhão de pessoas e os gastos público e privado em pesquisa e desenvolvimento	<b>9.5.1</b> Dispêndio em P&D em proporção do PIB	<p><b>Indicador do resultado intermediário 22.a</b> Número de países e territórios que estão implementando uma agenda nacional atual e financiada de pesquisa para a saúde, incluídas as desigualdades em saúde</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 22.b</b> 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</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 22.d</b> Número de países e territórios que fornecem dados padronizados sobre seu sistema nacional de pesquisa em saúde e</p>

<b>ODS</b>	<b>Meta do ODS</b>	<b>Indicador do ODS</b>	<b>Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS</b>
			sobre o financiamento para a pesquisa
<b>10.</b> Reduzir a desigualdade dentro dos países e entre eles	<b>10.7</b> Facilitar a migração e a mobilidade ordenada, segura, regular e responsável de pessoas, inclusive por meio da implementação de políticas de migração planejadas e bem geridas	<b>10.7.2</b> Número de países que implementaram políticas de migração bem geridas	<i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i>
<b>11.</b> Tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis	<b>11.5</b> Até 2030, reduzir significativamente o número de mortes e o número de pessoas afetadas por catástrofes e substancialmente diminuir as perdas econômicas diretas causadas por elas em relação ao produto interno bruto global, incluindo os desastres relacionados à água, com o foco em proteger os pobres e as pessoas em situação de vulnerabilidade	<b>11.5.1</b> Número de mortes, pessoas desaparecidas e pessoas diretamente afetadas atribuído a desastres por 100.000 habitantes	<b>Indicador de impacto 28</b> Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)
	<b>11.6</b> Até 2030, reduzir o impacto ambiental negativo per capita das cidades, inclusive prestando especial atenção à qualidade do ar, gestão de resíduos municipais e outros	<b>11.6.2</b> Nível médio anual de partículas inaláveis (ex: com diâmetro inferior a 2,5 µm e 10 µm) nas cidades (população ponderada)	<b>Indicador do resultado intermediário 18.f</b> 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

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
			cumprimento das diretrizes da OMS sobre a qualidade do ar com respeito aos níveis médios anuais de partículas finas em suspensão (2,5 µm)
<b>12.</b> Assegurar padrões de produção e de consumo sustentáveis	<b>12.4</b> Até 2020, alcançar o manejo ambientalmente saudável dos produtos químicos e todos os resíduos, ao longo de todo o ciclo de vida destes, de acordo com os marcos internacionais acordados, e reduzir significativamente a liberação destes para o ar, água e solo, para minimizar seus impactos negativos sobre a saúde humana e o meio ambiente	<b>12.4.1</b> Número de Partes em acordos multilaterais internacionais sobre resíduos perigosos e outros produtos químicos, no domínio do ambiente, que cumpram os seus compromissos e obrigações na transmissão de informações, conforme exigido por cada acordo relevante	<i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i>
<b>13.</b> Tomar medidas urgentes para combater a mudança do clima e seus impactos	<b>13.1</b> Reforçar a resiliência e a capacidade de adaptação a riscos relacionados ao clima e às catástrofes naturais em todos os países	<b>13.1.1</b> Número de mortes, pessoas desaparecidas e pessoas diretamente afetadas atribuído a desastres por 100.000 habitantes	<b>Indicador de impacto 28</b> Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)
	<b>13.2</b> Integrar medidas da mudança do clima nas políticas, estratégias e planejamentos nacionais	<b>13.2.1</b> Número de países que comunicaram o estabelecimento ou a operacionalização de uma política/estratégia/plano integrado que aumente a sua capacidade de adaptação aos impactos adversos das mudanças climáticas e promova a resiliência climática e o desenvolvimento	<b>Indicador do resultado intermediário 18.h</b> Número de países e territórios com capacidade para abordar os efeitos da mudança climática relacionados à saúde

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
		de emissões de gases de efeito estufa baixas de maneira que não ameacem a produção alimentar (incluindo um plano nacional de adaptação, uma contribuição determinada a nível nacional, uma comunicação nacional, um relatório de atualização bienal ou outro)	
	<b>13.3</b> Melhorar a educação, aumentar a conscientização e a capacidade humana e institucional sobre mitigação global do clima, adaptação, redução de impacto, e alerta precoce à mudança do clima	<b>13.3.2</b> Número de países que comunicaram o fortalecimento da capacitação institucional, sistêmica e individual para implementar ações de adaptação, mitigação e transferência de tecnologia e desenvolvimento	<b>Indicador do resultado intermediário 18.h</b> Número de países e territórios com capacidade para abordar os efeitos da mudança climática relacionados à saúde
<b>16.</b> 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	<b>16.1</b> Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada, em todos os lugares	<b>16.1.1</b> Número de vítimas de homicídio intencional, por 100.000 habitantes, por sexo e idade	<b>Indicador de impacto 11</b> Taxa de mortalidade por homicídio entre jovens de 15 a 24 anos de idade
	<b>16.2</b> Acabar com abuso, exploração, tráfico e todas as formas de violência e tortura contra crianças	<b>16.2.1</b> Proporção de crianças com idade entre 1 e 17 anos que sofreram qualquer punição física e/ou agressão psicológica por parte de cuidadores no último mês	<i>A Região das Américas contribuirá por meio de outros mecanismos de prestação de contas.</i>
<b>17.</b> Fortalecer os meios de implementação e revitalizar a parceria	<b>17.18</b> Até 2020, reforçar o apoio à capacitação para os países em desenvolvimento, inclusive para os países menos	<b>17.18.1</b> Proporção de indicadores de desenvolvimento sustentável produzidos a nível nacional com desagregação completa	<b>Indicador do resultado intermediário 20.a</b> Número de países e territórios que implementam sistemas de informação

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
global para o desenvolvimento sustentável	desenvolvidos e pequenos Estados insulares em desenvolvimento, para aumentar significativamente a disponibilidade de dados de alta qualidade, atuais e confiáveis, desagregados por renda, gênero, idade, raça, etnia, status migratório, deficiência, localização geográfica e outras características relevantes em contextos nacionais	quando relevante para a meta, de acordo com os Princípios Fundamentais das Estatísticas Oficiais	integrados e interoperáveis para a saúde que façam a desagregação subnacional  <b>Indicador do resultado intermediário 21.b</b>  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
Emergências de saúde	Aumentar a cobertura de vacinação contra cólera, febre amarela, meningite meningocócica e influenza pandêmica	Cobertura vacinal de grupos de risco para doenças propensas a epidemias ou pandemias	<b>Indicador do resultado intermediário 24.b</b>  Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela
Emergências de saúde	Aumentar para pelo menos 80% o número de pessoas vulneráveis em ambientes frágeis que recebem serviços de saúde essenciais	Proporção de pessoas vulneráveis em ambientes frágeis que recebem serviços de saúde essenciais	<b>Indicador do resultado intermediário 25.b</b>  Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas
WHA68.3	Erradicar a poliomielite a zero caso de poliomielite causada por poliovírus selvagens e estabelecer um cronograma claro para a retirada mundial das vacinas orais contra a poliomielite a fim de interromper os surtos causados por poliovírus derivados da vacina	Número de casos de poliomielite causados por poliovírus selvagens	<b>Indicador do resultado intermediário 17.g</b>  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

ODS	Meta do ODS	Indicador do ODS	Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS
WHA68.7	Antibióticos do grupo "ACESSO" correspondem a 60% ou mais do consumo total de antibióticos	Padrões de consumo de antibióticos no nível nacional	<b>Indicador do resultado intermediário 8.f</b> Número de países e territórios que implementaram 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
WHA67.25, WHA68.7	Reduzir em 10% o percentual de infecções da corrente sanguínea devido a organismos resistentes a antimicrobianos selecionados	Porcentagem de infecções da corrente sanguínea devido a organismos resistentes aos antimicrobianos	<b>Indicador de impacto 25</b> Número de casos de infecção da corrente sanguínea por 1000 pacientes/ano causados por organismos produtores de carbapenemase
WHA66.10	redução relativa de 20% na prevalência de pressão arterial elevada	Prevalência, padronizada por idade, da elevação da pressão arterial entre pessoas com 18 anos ou mais (definida como pressão arterial sistólica > 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica > 90 mmHg) e da pressão arterial sistólica média	<b>Indicador do resultado intermediário 5.b</b> 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
WHA66.10	Eliminar as gorduras trans produzidas industrialmente (aumentar a porcentagem de pessoas protegidas por regulamentação eficaz)	Porcentagem de pessoas protegidas por regulamentação eficaz sobre gorduras trans	<b>Indicador do resultado intermediário 13.d</b> Número de países e territórios que eliminaram os ácidos graxos trans produzidos industrialmente
WHA66.10	Interromper e começar a reverter o aumento da obesidade	Prevalência da obesidade	<b>Indicador do resultado intermediário 14.c</b>

---

<b>ODS</b>	<b>Meta do ODS</b>	<b>Indicador do ODS</b>	<b>Indicador do PE20-25 que contribui para o indicador do ODS</b>
			Prevalência de sobrepeso na infância (menores de 5anos) <b>Indicador do resultado intermediário 14.d</b> Prevalência de obesidade na infância e adolescência (5 a 19 anos)

**Tabela B.2. Contribuição para a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030**

*Nota: A expectativa de vida ajustada pela saúde (HALE) é considerada um indicador amplo que reflete todos os objetivos e metas da ASSA2030.*

<b>Objetivo da ASSA2030</b>	<b>Meta da ASSA2030</b>	<b>Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030</b>
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.	<b>1.1</b> Reduzir em pelo menos 50% a taxa regional de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde	<b>Indicador de impacto 7</b> Taxa de mortalidade por causas evitáveis mediante atenção à saúde (mortes por 100.000 habitantes)
	<b>1.2</b> 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)	<b>Indicador de impacto 6</b> Taxa de mortalidade materna (mortes por 100.000 nascidos vivos)
	<b>1.3</b> Reduzir a taxa de mortalidade neonatal a menos de 9 por 1000 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 1000 nascidos vivos	<b>Indicador de impacto 3</b> Taxa de mortalidade neonatal <b>Indicador de impacto 4</b> Taxa de mortalidade de menores de 5 anos <b>Indicador do resultado intermediário 2.c</b> Proporção de partos em unidades de saúde <b>Indicador do resultado intermediário 2.d</b> Proporção de partos acompanhados por profissional qualificado
	<b>1.4</b> Garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e	<b>Indicador do resultado intermediário 2.a</b>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
	reprodutiva, incluídos os de planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva nas estratégias e programas nacionais	<p>Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) cuja necessidade de planejamento familiar é satisfeita com métodos modernos</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 2.b</b></p> <p>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) na América Latina e Caribe</p>
	<b>1.5</b> Aumentar a capacidade resolutiva da atenção primária, representado por uma redução de 15% no número de hospitalizações que poderiam ser prevenidas com atenção ambulatorial de qualidade	<p><b>Indicador do resultado intermediário 1.a</b></p> <p>Número de países e territórios que apresentam uma redução de pelo menos 10% nas hospitalizações por doenças que poderiam ser tratadas na atenção ambulatorial</p>
	<b>1.6</b> Organizar os serviços de saúde em redes integradas de serviços de saúde, com alta resolutividade na atenção primária	<p><b>Indicador do resultado intermediário 1.b</b></p> <p>Número de países e territórios que implementaram estratégias para fortalecer a capacidade resolutiva no primeiro nível de atenção</p>
2. Fortalecer a zeladoria e governança da autoridade sanitária nacional, enquanto se promove a participação social	<b>2.1</b> Alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde de acordo com o contexto nacional	<p><b>Indicador do resultado intermediário 9.a</b></p> <p>Número de países e territórios que conseguiram alcançar, até 2025, uma redução de pelo menos 10 pontos percentuais da população que informa obstáculos ao acesso aos serviços de saúde em comparação com 2020</p>
	<b>2.2</b> Exercer as funções essenciais da saúde pública segundo normas estabelecidas	<p><b>Indicador do resultado intermediário 9.b</b></p> <p>Número de países e territórios que alcançaram pelo menos 60% de sua capacidade para implementar as</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		<p>funções essenciais de saúde pública</p> <p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i></p> <p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i></p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 19.a</b> Número de países e territórios que implementam a estrutura Saúde em Todas as Políticas para melhorar tanto a equidade em saúde como a saúde e o bem-estar</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 19.c</b> Número de países e territórios que estão implementando políticas ou estratégias com base na orientação regional sobre escolas saudáveis</p>
3. Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde	<p><b>3.1</b> Assegurar a disponibilidade adequada de força de trabalho em saúde<sup>64</sup> (44,5 profissionais de saúde por 10.000 habitantes) capacitada, culturalmente e linguisticamente apropriada e bem distribuída</p> <p><b>3.2</b> Formular políticas de recursos humanos e mecanismos de coordenação e colaboração entre os setores da saúde e educação, bem como com outros atores sociais para abordar os requisitos do sistema de saúde e as necessidades de saúde da população</p> <p><b>3.3</b> Fortalecer a qualidade da formação dos profissionais em saúde em cooperação com o setor de educação através de sistemas de avaliação e acreditação de instituições de ensino e programas de</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 7.a</b> Número de países e territórios que reduziram a lacuna da densidade com respeito a médicos, enfermeiras e parteiras, tendo alcançado pelo menos 25 profissionais de saúde por 10.000 habitantes em áreas subatendidas, levando em conta a meta mundial de 44,5 até 2030</p> <p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i></p> <p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i></p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
	graduação <b>3.4</b> Promover as condições laborais que fomentem a atração e retenção do pessoal de saúde, bem como sua participação e compromisso com gestão em saúde, incluindo a colaboração com as organizações representativas dos trabalhadores da saúde (grêmios e sindicatos) e outros atores sociais	<i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i>
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	<b>4.1</b> Lograr um gasto público em saúde correspondente a pelo menos 6% do PIB	<b>Indicador do resultado intermediário 10.a</b> Número de países e territórios que aumentaram os gastos públicos em saúde para pelo menos 6% do produto interno bruto  <b>Indicador do resultado intermediário 10.b</b> Número de países e territórios que destinaram pelo menos 30% da totalidade do investimento público em saúde para o primeiro nível de atenção
	<b>4.2</b> Reduzir o gasto por conta própria destinado à saúde, em colaboração com as autoridades financeiras	<b>Indicador do resultado intermediário 11.a</b> Número de países e territórios que reduziram em 20% a porcentagem de pessoas em domicílios que registram gastos catastróficos do próprio bolso com saúde  <b>Indicador do resultado intermediário 11.b</b> 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
	<b>4.3</b> Formular e fortalecer políticas e/ou estratégias para reduzir a segmentação do sistema de financiamento sanitário	<i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
	<p><b>4.4</b> Implantar políticas ou estratégias para desenvolver sistemas de compra e pagamento aos fornecedores que promovam eficiência e equidade na alocação dos recursos estratégicos</p>	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i></p>
	<p><b>4.5</b> Elaborar e fortalecer estratégias que reduzam a segmentação e melhorem os mecanismos de financiamento da saúde em colaboração com os responsáveis pela tomada de decisões e atores relevantes, que promovam a eficiência e a equidade na alocação de recursos</p>	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i></p>
<p>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.</p>	<p><b>5.1</b> Assegurar o acesso oportuno a medicamentos da lista nacional de medicamentos essenciais e as tecnologias em saúde prioritárias sem nenhum pagamento no momento da atenção, serviço ou dispensação de acordo com o contexto nacional</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 8.a</b></p> <p>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</p>
	<p><b>5.2</b> Alcançar 95% de cobertura vacinal<sup>70</sup> em menores de 5 anos mediante programas nacionais de imunização</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 4.h</b></p> <p>Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% de três doses da vacina contra difteria, tétano e coqueluche (DPT3) em 80% dos municípios</p>
	<p><b>5.3</b> Contar com autoridades reguladoras nacionais de medicamentos cuja capacidade haja sido qualificada como nível 3 de acordo com a ferramenta mundial de avaliação da OMS</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 8.b</b></p> <p>Número de países e territórios com sistemas regulatórios que atingem o nível 3 de acordo com a Ferramenta Global de Benchmarking (GBT) da OMS</p>
	<p><b>5.4</b> Aplicar metodologias de avaliação das tecnologias sanitárias no processo para a decisão de sua incorporação nos sistemas de saúde</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 8.f</b></p> <p>Número de países e territórios que implementaram quadros e estratégias institucionais ou arcabouços jurídicos para a avaliação, a seleção e o uso racional de medicamentos e outras tecnologias em saúde,</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		incluídos os antibióticos
	5.5 Aplicar os requisitos das normas básicas internacionais de segurança nos serviços de diagnóstico e terapêuticos que usam tecnologias sanitárias com radiação	<b>Indicador do resultado intermediário 8.d</b> Número de países e territórios que têm regulamentação e supervisão que garantem o acesso a serviços radiológicos seguros e de qualidade
	5.6 Promover única e exclusivamente a doação voluntária de sangue não remunerada e repetitiva, e desalentar a doação remunerada e familiar ou de reposição, exceto quando protegida pelo sistema regulador	<b>Indicador do resultado intermediário 8.c</b> Número de países e territórios que aumentam o número de unidades de sangue disponíveis para transfusão por 1000 habitantes em pelo menos 5% ao não até alcançar a meta de 30 unidades de sangue disponíveis por 1000 habitantes
	5.7 Fortalecer os mecanismos de negociação e compras nacionais, sub-regionais e regionais para melhorar a capacidade dos países para obter preços de medicamentos, vacinas e outras tecnologias sanitárias mais acessíveis e equitativos	<i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i>
	5.8 Levando em conta as perspectivas da saúde pública, fortalecer a capacidade para implementar políticas de propriedade intelectual e de saúde, que promovam a pesquisa e o desenvolvimento de medicamentos, vacinas e outras tecnologias sanitárias para as doenças transmissíveis e não transmissíveis que afetam principalmente os países em desenvolvimento e que promovam o acesso a medicamentos, vacinas e outras tecnologias sanitárias acessíveis	<i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i>
6. Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em	6.1 Elaborar uma política nacional para sistemas de informação em saúde interoperáveis que geram, identificam, coletam, processam, analisam, armazenam e disponibilizam publicamente dados gratuitos e de qualidade e informação estratégica para melhorar a formulação de políticas e a tomada de decisões em saúde pública e	<b>Indicador do resultado intermediário 20.a</b> Número de países e territórios que implementam sistemas de informação integrados e interoperáveis para a saúde que façam a desagregação subnacional

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
evidências	planejamento em saúde	
	<p><b>6.2</b> Fortalecer os sistemas de informação para a saúde a fim de apoiar a avaliação do desempenho do sistema nacional de saúde, bem como o acompanhamento e a apresentação de relatórios sobre o avanço na consecução dos objetivos de saúde nacionais, regionais e mundiais, incluídos os ODS relacionados com a saúde e as metas da ASSA2030, entre outros.</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 20.a</b> Número de países e territórios que implementam sistemas de informação integrados e interoperáveis para a saúde que façam a desagregação subnacional</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 21.b</b> 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</p>
	<p><b>6.3</b> Fortalecer a capacidade de análise e o uso da informação para a tomada de decisões a nível nacional e subnacional</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 21.a</b> Número de países e territórios com governança funcional para gerar e usar evidências integradas aos sistemas de saúde</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 21.b</b> 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</p>
7. Desenvolver capacidade de geração, transferência e uso da evidência e do conhecimento em matéria de saúde, promovendo a	<b>7.1</b> Elaborar políticas de pesquisa em saúde com um financiamento de pelo menos 2% do orçamento de saúde para a pesquisa em saúde pública	<p><b>Indicador do resultado intermediário 22.a</b> Número de países e territórios que estão implementando uma agenda nacional atual e financiada de pesquisa para a saúde, incluídas as desigualdades em saúde</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
pesquisa, a inovação e o uso da tecnologia		<p><b>Indicador do resultado intermediário 22.b</b></p> <p>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</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 22.d</b></p> <p>Número de países e territórios que fornecem dados padronizados sobre seu sistema nacional de pesquisa em saúde e sobre o financiamento para a pesquisa</p>
	<p><b>7.2</b> Desenvolver capacidade institucional, infraestrutura, tecnologia e recursos humanos capacitados para pesquisa em saúde pública e sua difusão, de acordo com a política nacional de saúde e os mecanismos de transferência de conhecimento</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 22.b</b></p> <p>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</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 22.c</b></p> <p>Número de países e territórios que têm normas éticas para fazer pesquisas com seres humanos</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 22.d</b></p> <p>Número de países e territórios que fornecem dados padronizados sobre seu sistema nacional de pesquisa em saúde e sobre o financiamento para a pesquisa</p>
	<p><b>7.3</b> Elaborar e fortalecer estratégias e planos de saúde digital (<i>eHealth</i>)</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 20.a</b></p> <p>Número de países e territórios que implementam sistemas de informação integrados e interoperáveis para a saúde que façam a desagregação subnacional</p>
8. Fortalecer as capacidades	<b>8.1</b> Reduzir o número de casos de morte, incapacidade e doença,	<b>Indicador de impacto 28</b>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
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	com ênfase na proteção das populações pobres e vulneráveis afetadas por emergências e desastres	Taxa de mortalidade causada por desastres (por 100.000 habitantes)
	<p><b>8.2</b> Reforçar as funções essenciais de saúde pública para fortalecer a resiliência e adaptabilidade ao clima e outras ameaças ao setor da saúde</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 23.a</b> Número de países e territórios que reúnem ou excedem as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 23.b</b> Número de Estados signatários que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 24.a</b> Número de países e territórios com capacidade para responder de forma eficaz a epidemias e pandemias graves</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 24.b</b> Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 25.a</b> Porcentagem de eventos de saúde pública agudos para os quais uma avaliação de risco é concluída em até 72 horas.</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 25.b</b> Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas</p>
	<b>8.3</b> Cumprir e manter as capacidades críticas para as emergências	<b>Indicador do resultado intermediário 23.a</b>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
	em saúde, inclusive as capacidades básicas estabelecidas no Regulamento Sanitário Internacional (RSI)	<p>Número de países e territórios que reúnem ou excedem as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 23.b</b> Número de Estados signatários que têm e mantêm as capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 24.a</b> Número de países e territórios com capacidade para responder de forma eficaz a epidemias e pandemias graves</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 24.b</b> Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 25.a</b> Porcentagem de eventos de saúde pública agudos para os quais uma avaliação de risco é concluída em até 72 horas.</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 25.b</b> Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas</p>
	<b>8.4</b> Contar com capacidade crítica implantada para responder a qualquer tipo de emergência ou desastre (sistemas de alerta precoce, centros de operações de emergência, comunicação de riscos e hospitais seguros)	<p><b>Indicador do resultado intermediário 23.a</b> Número de países e territórios que reúnem ou excedem as capacidades mínimas para gerenciar os riscos para a saúde pública associados às emergências</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 23.b</b> Número de Estados signatários que têm e mantêm as</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		<p>capacidades básicas previstas no Regulamento Sanitário Internacional</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 24.a</b> Número de países e territórios com capacidade para responder de forma eficaz a epidemias e pandemias graves</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 24.b</b> Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 25.a</b> Porcentagem de eventos de saúde pública agudos para os quais uma avaliação de risco é concluída em até 72 horas.</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 25.b</b> Porcentagem de países e territórios que fornecem um pacote essencial de serviços de saúde que salvam vidas em todas as emergências classificadas</p>
9. Reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade decorrentes de doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental	<b>9.1</b> Reduzir a mortalidade precoce por doenças não transmissíveis em um terço através de prevenção e tratamento e promover a saúde mental e bem-estar	<p><b>Indicador de impacto 9</b> Probabilidade incondicional de morrer entre as idades de 30 e 70 anos em decorrência de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes ou doenças respiratórias crônicas</p> <p><b>Indicador de impacto 10</b> Taxa de mortalidade causada câncer do colo do útero</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 5.a</b> 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,</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		<p>padronizada por idade, de hiperglicemia/diabetes entre pessoas com 18 anos ou mais</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 5.b</b> Número de países e territórios que alcançam a meta de 35% de prevalência de hipertensão controlada em nível populacional (&lt;140/90 mmHg) entre pessoas com hipertensão com 18 anos ou mais</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 5.c</b> 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</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 13.b</b> 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</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 13.c</b> Ingestão média de sal (cloreto de sódio), padronizada por idade, pela população, por dia, em gramas, entre pessoas com 18 anos ou mais</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 13.d</b> Número de países e territórios que eliminaram os ácidos graxos trans produzidos industrialmente</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 13.e</b> Prevalência, padronizada por idade, de pessoas de 18 anos ou mais que não fazem atividade física suficiente</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
	<p><b>9.2</b> Aplicar a Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco de acordo com o contexto nacional</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 13.a</b> Prevalência, padronizada por idade, do nível atual de consumo de tabaco entre pessoas com 15 anos ou mais</p>
	<p><b>9.3</b> Assegurar o acesso aos serviços de habilitação e reabilitação integrais, incluído o acesso às tecnologias de assistência e os serviços de apoio para todos aqueles que necessitem, e promover a aplicação da estratégia de reabilitação de base comunitária,<sup>79</sup> entre outras</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 5.f</b> Número de países e territórios que contam com centros de atendimento terciário que prestam serviços de reabilitação com equipes multidisciplinares para lesões complexas</p>
	<p><b>9.4</b> Contribuir para reduzir de maneira significativa a violência e seu impacto na saúde em colaboração com outros atores governamentais e não governamentais</p>	<p><b>Indicador de impacto 11</b> Taxa de mortalidade por homicídio entre jovens de 15 a 24 anos de idade</p> <p><b>Indicador de impacto 12</b> 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</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 6.b</b> 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</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 15.b</b> Número de países e territórios que contem com um plano nacional ou multissetorial de combate à violência que abarque o sistema de saúde</p>
	<p><b>9.5</b> Reduzir pela metade o número de mortes e lesões causadas pelo trânsito</p>	<p><b>Indicador de impacto 13</b> Número de mortes em decorrência de traumatismos</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		<p>causados pelo trânsito</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 6.a</b> 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</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 15.a</b> Número de países e territórios com um comitê consultivo em operação ou um órgão de liderança na segurança no trânsito que apoio a formulação e/ou implementação de uma estratégia nacional de segurança no trânsito</p>
	<p><b>9.6</b> Aumentar o acesso universal aos serviços de saúde mental, inclusive a promoção do bem-estar emocional e suas condições favoráveis, a prevenção de problemas psicossociais e transtornos mentais e a recuperação mental, em todas as etapas da vida, com um enfoque de gênero, intercultural e comunitário, a assistência em saúde mental estará integrada na atenção primária</p>	<p><b>Indicador de impacto 14</b> Taxa de mortalidade em decorrência de suicídios</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 5.g</b> Número de países e territórios que aumentaram a capacidade para tratar transtornos de saúde mental no primeiro nível da atenção</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 5.h</b> Número de países e territórios que aumentaram a taxa de pessoas admitidas com transtornos mentais em hospitais gerais</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 16.a</b> Número de países e territórios em que há colaboração</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
	<p><b>9.7</b> Contribuir para eliminar todas as formas de má nutrição, inclusive atingindo até 2025 as metas acordadas internacionalmente para o atraso do crescimento e debilitação grave dos menores de 5 anos, e abordar as necessidades de nutrição das adolescentes, mulheres grávidas e lactantes e idosos</p>	<p>permanente entre os serviços públicos de saúde mental e outros departamentos, serviços e setores</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 14.a</b> Prevalência do atraso no crescimento em crianças menores de 5 anos de idade</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 14.b</b> Prevalência da emaciação em crianças menores de 5 anos de idade</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 14.c</b> Prevalência de sobrepeso na infância (menores de 5anos)</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 14.d</b> Prevalência de obesidade na infância e adolescência (5 a 19 anos)</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 14.e</b> Prevalência de sobrepeso e obesidade em pessoas com 18anos ou mais</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 14.f</b> Porcentagem de lactentes com menos de 6 meses que são apenas amamentados</p>
10. Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas	<b>10.1</b> Acabar com a epidemia da infecção pela AIDS	<p><b>Indicador de impacto 16</b> Taxa de incidência de infecções por HIV</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 4.a</b> Porcentagem de pessoas infectadas pelo HIV que foram diagnosticadas</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 4.b</b></p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		Cobertura da terapia antirretroviral (TARV) nas pessoas infectadas pelo HIV <b>Indicador do resultado intermediário 17.a</b> Número de países e territórios que atingem a supressão viral de 90% (carga viral < 1000 cópias/ml) em pessoas em terapia antirretroviral (TARV)
	<b>10.2</b> Acabar com a epidemia de tuberculose	<b>Indicador de impacto 20</b> Taxa de incidência de tuberculose <b>Indicador do resultado intermediário 4.d</b> Cobertura do tratamento da tuberculose
	<b>10.3</b> Eliminar a transmissão vertical (materno-infantil) do HIV e da sífilis congênita	<b>Indicador de impacto 17</b> Taxa de transmissão materno-infantil do HIV <b>Indicador de impacto 18</b> Taxa de incidência da sífilis congênita (incluídos os natimortos) <b>Indicador do resultado intermediário 4.c</b> Número de países e territórios com pelo menos 95% de cobertura do tratamento da sífilis em gestantes
	<b>10.4</b> Combater as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis	<b>Indicador de impacto 15</b> Taxa de incidência do sarampo <b>Indicador do resultado intermediário 4.g</b> Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% no nível nacional da segunda dose da vacina contra o sarampo e a rubéola

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		<p><b>Indicador do resultado intermediário 4.i</b> Número de países e territórios que informam uma cobertura de pelo menos 95% de três doses da vacina pneumocócica no nível nacional</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 4.j</b> Número de países e territórios que incorporaram vacinas contra o HPC em seu programa nacional de vacinação</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 17.d</b> Número de países e territórios com capacidade estabelecida e processos eficazes para eliminar a raiva humana transmitida pelos cães</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 17.e</b> Número de países e territórios em que a transmissão endêmica do vírus do sarampo ou da rubéola foi restabelecida</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 17.g</b> 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</p>
	<p><b>10.5</b> Deter a transmissão da hepatite viral e acelerar a redução de infecções crônicas e mortes por hepatite, para acabar com a hepatite viral como grande ameaça de saúde pública na Região das Américas</p>	<p><b>Indicador de impacto 19</b> Taxa de mortalidade causada por hepatites virais crônicas</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 17.f</b> Cobertura regional média de recém-nascidos com a vacina contra a hepatite B durante as primeiras 24</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		horas de vida
	<p><b>10.6</b> Eliminar a transmissão local da malária nos Estados Membros e evitar o possível restabelecimento da doença</p>	<p><b>Indicador de impacto 21</b> Taxa de incidência de malária</p> <p><b>Indicador de impacto 22</b> Número de países endêmicos que mantêm ou alcançam a eliminação da malária</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 4.e</b> Número de países e territórios endêmicos com &gt; 70% de casos de malária diagnosticados e tratados no prazo de 72 horas após o início dos sintomas</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 17.b</b> Número de países e territórios com &gt; 80% dos casos de malária investigados e classificados nas áreas assinaladas para a eliminação ou prevenção do restabelecimento da doença</p>
	<p><b>10.7</b> Eliminar as doenças infecciosas negligenciadas<sup>82</sup> como problema de saúde pública</p>	<p><b>Indicador de impacto 24</b> Eliminação de doenças infecciosas negligenciadas nos países</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 12.b</b> 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%</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		<p><b>Indicador do resultado intermediário 17.c</b></p> <p>Interrupção da transmissão de doenças infecciosas negligenciadas (DINs) nos países, seguindo os critérios e diretrizes da OMS</p>
	<p><b>10.8</b> Tratar e prevenir as doenças infecciosas, inclusive mediante uso responsável e racional de medicamentos seguros, eficazes, acessíveis e com qualidade garantida</p>	<p><b>Indicador de impacto 25</b></p> <p>Número de casos de infecção da corrente sanguínea por 1000 pacientes/ano causados por organismos produtores de carbapenemase</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 12.c</b></p> <p>Número de países e territórios 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 intersetorial</p>
	<p><b>10.9</b> Mitigar os riscos à inocuidade dos alimentos</p>	<p><b>Indicador do resultado intermediário 12.d</b></p> <p>Número de países e territórios que contam com mecanismos adequados para prevenir ou mitigar os riscos para a inocuidade dos alimentos</p>
	<p><b>10.10</b> Controlar a transmissão da dengue, chikungunya, zika e febre amarela com um enfoque integrado e Intersetorial</p>	<p><b>Indicador de impacto 23</b></p> <p>Taxa de letalidade dos casos de dengue</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 4.f</b></p> <p>Número de países e territórios com capacidade para fazer a vigilância integrada dos casos de arboviroses</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 24.b</b></p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		Número de países e territórios endêmicos com uma cobertura de 80% da vacinação contra a febre amarela
11. Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde	<p><b>11.1</b> Demonstrar uma redução acentuada da brecha da iniquidade em saúde, mensurada por quaisquer das seguintes variáveis de estratificação de equidade: local de residência (rural/urbana), raça, etnia, ocupação, gênero, sexo, idade, escolaridade e condição socioeconômica, usando medidas simples de desigualdade, inclusive brecha absoluta e relativa</p>	<p><b>Indicador de impacto 1</b></p> <p>Redução das desigualdades em saúde dentro dos países</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 18.a</b></p> <p>Número de países e territórios com capacidade para implementar e monitorar políticas para abordar os determinantes sociais da saúde</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 26.a</b></p> <p>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.</p>
	<p><b>11.2</b> Reduzir substancialmente o número de mortes e doenças causadas por produtos químicos perigosos e pela poluição do ar, da água e do solo, especialmente onde os riscos ambientais estejam afetando desproporcionalmente as populações ou comunidades em desvantagem</p>	<p><b>Indicador de impacto 26</b></p> <p>Taxa de mortalidade atribuída à poluição do ar nos domicílios e no meio ambiente</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 18.e</b></p> <p>Porcentagem da população com acesso primário a combustíveis e tecnologias limpos</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 18.f</b></p> <p>Número de cidades com <math>\geq 500.000</math> habitantes (ou pelo menos a cidade principal do país) em cada país e território que apresentam um nível adequado de</p>

Objetivo da ASSA2030	Meta da ASSA2030	Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030
		<p>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 µm)</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 18.g</b> Número de países e territórios com capacidade para abordar a saúde na segurança química (incluída a exposição da saúde humana a metais e/ou pesticidas)</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 18.h</b> Número de países e territórios com capacidade para abordar os efeitos da mudança climática relacionados à saúde</p>
	<p><b>11.3</b> Reduzir significativamente as desigualdades na qualidade da água e saneamento ao ter avançado com os setores responsáveis no acesso a serviços de água e saneamento para sua gestão segura</p>	<p><b>Indicador de impacto 27</b> Taxa de mortalidade atribuída a água insalubre, saneamento inadequado e falta de higiene</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 18.c</b> Proporção da população que utiliza serviços de água potável gerenciados de forma segura</p> <p><b>Indicador do resultado intermediário 18.d</b> Proporção da população que utiliza serviços de saneamento gerenciados de forma segura e instalações para lavagem das mãos com água e sabão</p>
	<p><b>11.4</b> Gerar políticas que incorporem a migração e a mobilidade ordenada e segura das pessoas</p>	<p><i>Este indicador pode ser abordado por intermédio de indicadores de resultado imediato nos orçamentos por programas.</i></p>

---

<b>Objetivo da ASSA2030</b>	<b>Meta da ASSA2030</b>	<b>Indicador do PE20-25 que contribui para a meta da ASSA2030</b>
	<b>11.5</b> Promover ambientes de trabalho saudáveis, seguros e sem riscos para os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, e pessoas em empregos precários	<b>Indicador do resultado intermediário 18.b</b> Número de países e territórios com capacidade para prevenir as principais doenças ocupacionais

### Anexo C. Resultados da priorização

O processo de consultas nacionais de priorização para o Plano Estratégico 2020-2025 foi lançado oficialmente em dezembro de 2018. À época da data de publicação para o Comitê Executivo, 46 países e territórios da Região haviam identificado suas prioridades programáticas usando o método de Hanlon adaptado pela OPAS. A Tabela C.1 apresenta os resultados consolidados regionais da priorização referentes aos resultados intermediários de 1 a 25 do Plano Estratégico 2020-2025.<sup>1</sup>

**Tabela C.1. Resultados consolidados da priorização para o Plano Estratégico 2020-2025**

Prioridade	Nº do resultado intermediário.	Resultado intermediário
Alta	5	Acesso a serviços de saúde para doenças não transmissíveis (DNTs) e problemas de saúde mental
	13	Fatores de risco das doenças não transmissíveis (DNTs)
	12	Fatores de risco das doenças transmissíveis
	25	Detecção de emergências de saúde e respectiva resposta
	23	Preparação para situações de emergência e redução de riscos
	14	Má nutrição
	1	Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade
	24	Prevenção e controle de epidemias e pandemias
Média	4	Capacidade resolutive para as doenças transmissíveis
	8	Acesso a tecnologias em saúde
	2	Saúde ao longo de todo o ciclo de vida
	10	Aumento do financiamento público para a saúde
	20	Sistemas de informação integrados para a saúde
	16	Ação intersetorial sobre a saúde mental
	7	Força de trabalho em saúde
	17	Eliminação de doenças transmissíveis
Baixa	11	Fortalecimento da proteção financeira
	9	Fortalecimento da gestão e governança
	3	Atenção de qualidade para os idosos
	6	Capacidade resolutive para a violência e os traumatismos
	18	Determinantes sociais e ambientais
	19	Promoção da saúde e ação intersetorial
	15	Resposta intersetorial à violência e traumatismos
	21	Dados, informações, conhecimento e evidências
22	Pesquisa, ética e inovação para a saúde	

<sup>1</sup> Os resultados intermediários 26, 27 e 28 foram excluídos da priorização devido a seu âmbito institucional. Mais detalhes a esse respeito podem ser encontrados no parágrafo 74 do Plano Estratégico.

### Anexo D. Mandatos regionais e mundiais pertinentes

Este anexo contém os mandatos regionais e mundiais que já estão apoiando ou que vão apoiar a consecução dos resultados de 2020 a 2025. Novos mandatos que venham a surgir durante o período do PE20-25 devem ser orientados por este plano e contribuirão para sua implementação.

**Tabela D.1. Mandatos regionais<sup>1</sup>**

Resolução	Título do documento
<a href="#">CD56.R2</a>	Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023 (documento <a href="#">CD56/11</a> )
<a href="#">CD56.R5</a>	Plano de ação sobre recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2018-2023 (documento <a href="#">CD56/10, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD56.R8</a>	Plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente 2018-2030 (documento <a href="#">CD56/8, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD56.R9</a>	Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030 (documento <a href="#">CD56/9</a> )
<a href="#">CSP29.R2</a>	Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (documento <a href="#">CSP29/6, Rev. 3</a> )
<a href="#">CSP29.R3</a>	Política sobre etnia e saúde (documento <a href="#">CSP29/7, Rev. 1</a> )
<a href="#">CSP29.R4</a>	Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022 (documento <a href="#">CSP29/9</a> )
<a href="#">CSP29.R11</a>	Plano de ação para assegurar a sustentabilidade da eliminação do sarampo, rubéola e síndrome da rubéola congênita nas Américas 2018-2023 (documento <a href="#">CSP29/8</a> )
<a href="#">CSP29.R12</a>	Estratégia e plano de ação para fortalecer o controle do tabagismo na Região das Américas 2018-2022 (documento <a href="#">CSP29/11</a> )
<a href="#">CSP29.R15</a>	Estratégia de recursos humanos para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (documento <a href="#">CSP29/10</a> )
<a href="#">CD55.R2</a>	Metodologia para a estrutura de estratificação das prioridades programáticas do Plano Estratégico da OPAS (documento <a href="#">CD55/7</a> )
<a href="#">CD55.R3</a>	Quadro de Colaboração com Agentes não Estatais (documento <a href="#">CD55/8, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD55.R5</a>	Plano de ação para a prevenção e o controle do HIV e de infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021 (documento <a href="#">CD55/14</a> )
<a href="#">CD55.R6</a>	Estratégia para a prevenção e o controle das arboviroses (documento <a href="#">CD55/16</a> )

<sup>1</sup> A lista de mandatos regionais contém mandatos ativos da Conferência Sanitária Pan-Americana ou do Conselho Diretor referentes ao período 2020-2025, conforme o documento CE164/INF/2, do Conselho Executivo. Foram incluídos os mandatos cujos períodos de implementação expiraram antes do período 2020-2025, mas cujas resoluções ainda precisam ser encerradas de acordo com os requisitos de prestação de contas aos Órgãos Diretores. Os mandatos que estão sendo propostos para o ciclo dos Órgãos Diretores de 2019 serão incluídos na versão do Conselho Diretor deste Plano Estratégico, ficando disposto que as resoluções devem ser aprovadas pelo 57º Conselho Diretor para que estejam vigentes (e serão removidas dessa lista caso não sejam aprovadas). Os mandatos aprovados nos ciclos de 2020, 2021, 2022, 2023 e 2024 dos Órgãos Diretores serão desenvolvidos em conformidade com este Plano Estratégico e, portanto, serão acrescidos a esta lista quando de sua aprovação.

<b>Resolução</b>	<b>Título do documento</b>
<a href="#">CD55.R7</a>	Plano de ação para a eliminação da malária 2016-2020 (documento <a href="#">CD55/13</a> )
<a href="#">CD55.R8</a>	Sistemas de saúde resilientes (documento <a href="#">CD55/9</a> )
<a href="#">CD55.R9</a>	Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022 (documento <a href="#">CD55/15</a> )
<a href="#">CD55.R10</a>	Plano de ação para a redução do risco de desastres 2016-2021 (documento <a href="#">CD55/17, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD55.R11</a>	Análise dos mandatos da Organização Pan-Americana da Saúde (documento <a href="#">CD55/18, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD55.R12</a>	Acesso e uso racional dos medicamentos e outras tecnologias em saúde estratégicas e de alto custo (documento <a href="#">CD55/10, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD55.R13</a>	Saúde dos migrantes (documento <a href="#">CD55/11, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD54.R6</a>	Plano de ação sobre a saúde dos trabalhadores (documento <a href="#">CD54/10, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD54.R7</a>	Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais (documento <a href="#">CD54/13, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD54.R8</a>	Plano de ação para imunização (documento <a href="#">CD54/7, Rev. 2</a> )
<a href="#">CD54.R9</a>	Estratégia sobre a legislação relacionada com a saúde (documento <a href="#">CD54/14, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD54.R10</a>	Plano de ação para a prevenção e controle da tuberculose (documento <a href="#">CD54/11, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD54.R11</a>	Estratégia e plano de ação para a demência e incapacidade em idosos (documento <a href="#">CD54/8, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD54.R12</a>	Estratégia e plano de ação para o reforço do sistema de saúde para abordar a violência contra a mulher (documento <a href="#">CD54/9, Rev. 2</a> )
<a href="#">CD54.R15</a>	Plano de ação para resistência antimicrobiana (documento <a href="#">CD54/12, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD54.R18</a>	Método para a estimativa da mortalidade materna no período 1990-2015 (documento <a href="#">CD54/23</a> )
<a href="#">CD53.R2</a>	Plano de ação sobre saúde em todas as políticas (documento <a href="#">CD53/10, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD53.R6</a>	Plano de ação para o acesso universal ao sangue seguro (documento <a href="#">CD53/6</a> )
<a href="#">CD53.R7</a>	Plano de ação sobre saúde mental (documento <a href="#">CD53/8, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD53.R8</a>	Plano de ação para a prevenção da cegueira e das deficiências visuais (documento <a href="#">CD53/11</a> )
<a href="#">CD53.R9</a>	Plano de ação para a coordenação da assistência humanitária (documento <a href="#">CD53/12</a> )
<a href="#">CD53.R12</a>	Plano de ação sobre deficiência e reabilitação (documento <a href="#">CD53/7, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD53.R13</a>	Plano de ação para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes (documento <a href="#">CD53/9, Rev. 2</a> )
<a href="#">CD53.R14</a>	Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde (documento <a href="#">CD53/5, Rev. 2</a> )
<a href="#">CD52.R5</a>	Os princípios do Fundo Rotativo para a Compra de Vacinas da Organização Pan-Americana da Saúde (documento <a href="#">CD52/17</a> )
<a href="#">CD52.R6</a>	Combatendo as causas de disparidades no acesso e utilização dos serviços de saúde pelas pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans (documento <a href="#">CD52/18</a> )
<a href="#">CD52.R10</a>	Doença renal crônica em comunidades agrícolas da América Central (documento <a href="#">CD52/8</a> )
<a href="#">CD52.R13</a>	Recursos humanos em saúde: Melhorar o acesso a profissionais de saúde capacitados em sistemas de saúde baseados na atenção primária à saúde (documento <a href="#">CD52/6</a> )

<b>Resolução</b>	<b>Título do documento</b>
<a href="#">CD52.R14</a>	Formulação de políticas baseadas em dados comprovados para os programas nacionais de imunização (documento <a href="#">CD52/9</a> )
<a href="#">CD52.R15</a>	Cooperação para o desenvolvimento de saúde nas Américas (documento <a href="#">CD52/11</a> )
<a href="#">CSP28.R9</a>	Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde nos sistemas de saúde (documento <a href="#">CSP28/11</a> )
<a href="#">CSP28.R13</a>	Estratégia para a prevenção e o controle das doenças não transmissíveis (documento <a href="#">CSP28/9, Rev. 1</a> )
<a href="#">CSP28.R15</a>	Proteção radiológica e segurança das fontes de radiação: Normas básicas internacionais de segurança (documento <a href="#">CSP28/17, Rev. 1</a> )
<a href="#">CSP28.R19</a>	Coordenação da assistência humanitária internacional em saúde em caso de desastres (documento <a href="#">CSP28/13</a> )
<a href="#">CD51.R4</a>	Estratégia e plano de ação sobre a saúde urbana (documento <a href="#">CD51/5</a> )
<a href="#">CD51.R7</a>	Plano de ação sobre uso de substâncias psicoativas e saúde pública (documento <a href="#">CD51/9</a> )
<a href="#">CD51.R8</a>	Estratégia e plano de ação sobre epilepsia (documento <a href="#">CD51/10, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD51.R14</a>	Plano de ação para reduzir o uso prejudicial de álcool (documento <a href="#">CD51/8, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD50.R2</a>	Estratégia sobre o uso de substâncias e saúde pública (documento <a href="#">CD50/18, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD50.R6</a>	Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco: Oportunidades e desafios para sua execução na Região das Américas (documento <a href="#">CD50/26</a> )
<a href="#">CD50.R8</a>	Saúde e direitos humanos (documento <a href="#">CD50/12</a> )
<a href="#">CD50.R9</a>	Fortalecimento das autoridades reguladoras nacionais de medicamentos e agentes biológicos (documento <a href="#">CD50/20, Rev. 1</a> )
<a href="#">CD50.R16</a>	Saúde, segurança humana e bem-estar (documento <a href="#">CD50/17</a> )
N/A	Estrutura de gestão baseada em resultados da OPAS (documento <a href="#">CD50/INF/2</a> )
<a href="#">CD49.R10</a>	Política de pesquisa para a saúde (documento <a href="#">CD49/10</a> )
<a href="#">CD49.R12</a>	Plano de ação para a aplicação da política de igualdade de gênero (documento <a href="#">CD49/13</a> )
<a href="#">CD49.R14</a>	Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem (documento <a href="#">CD49/12</a> )
<a href="#">CD49.R15</a>	Plano de ação para a saúde dos idosos, incluindo o envelhecimento ativo e saudável (documento <a href="#">CD49/8</a> )
<a href="#">CD49.R18</a>	Diretrizes para uma política de doação e transplante de órgãos humanos (documento <a href="#">CD49/14</a> )
<a href="#">CD49.R20</a>	Saúde e turismo (documento <a href="#">CD49/15</a> )
<a href="#">CD48.R2</a>	Convênio Básico da OMS para Controle do Tabaco: oportunidades e desafios para sua implementação na Região das Américas (documento <a href="#">CD48/12</a> )
<a href="#">CD48.R5</a>	Estratégia regional para melhorar a saúde do adolescente e da juventude (documento <a href="#">CD48/8</a> )
<a href="#">CD48.R9</a>	Enfoques populacionais e individuais da prevenção e tratamento de diabetes e obesidade (documento <a href="#">CD48/5</a> )
<a href="#">CD48.R11</a>	Prevenção de violência e lesões e promoção da segurança: apelo à ação na Região (documento <a href="#">CD48/20</a> )
<a href="#">CSP27.R10</a>	Política e estratégia regional para garantia da qualidade da atenção de saúde inclusive a segurança do paciente (documento <a href="#">CSP27/16</a> )
<a href="#">CD46.R16</a>	Proposta de política de igualdade de gênero da opas (documento <a href="#">CD46/12</a> )
<a href="#">CD45.R7</a>	Acesso a Medicamentos (documento <a href="#">CD45/10</a> )

**Tabela D.2. Mandatos mundiais<sup>2</sup>**

<b>Resolução</b>	<b>Título do documento</b>
<a href="#">A/RES/70/1</a>	<i>Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible</i>
<a href="#">A71/4</a>	<i>13.º Programa General de Trabajo 2019-2023</i>
N/A	<a href="#"><i>Reglamento Sanitario Internacional (2005), Segunda edición</i></a>
N/A	<a href="#"><i>Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco (FCTC)</i></a>

---

<sup>2</sup> Estão incluídos mandatos mundiais selecionados. O Plano Estratégico vai operacionalizar outros mandatos mundiais conforme o caso.

### **Anexo E. Mecanismos de prestação de contas**

1. A prestação de contas é um componente crucial de qualquer organização que funcione de maneira adequada e que implemente uma estrutura de gestão baseada em resultados voltada para o desempenho. A OPAS é líder nesse tipo de gestão e a Organização também conta com vários mecanismos para fazer uma boa administração dos recursos dos doadores e estar em conformidade com os regulamentos e regras estabelecidos em termos de finanças e recursos humanos.
2. Esses mecanismos reúnem os diversos elementos da responsabilidade, transparência e autoridade e fazem parte da estrutura interna geral de governança e supervisão institucional da Organização. Além disso, se baseiam no mandato constitucional e nos sistemas de controle interno da OPAS e estão vinculados a uma série de produtos que demonstram o uso responsável dos recursos financeiros pela Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) para alcançar os objetivos e resultados programáticos e a observância dos regulamentos e regras da RSPA em matéria de finanças e recursos humanos.
3. O mandato constitucional da OPAS e as respectivas obrigações institucionais são detalhados nos Documentos Básicos da Organização.<sup>1</sup> Os documentos fundamentais são a base de todas as operações da OPAS e contêm muitos elementos da prestação de contas institucional da Organização aos Estados Membros.
4. A Figura E.1 mostra como os vários mecanismos de prestação de contas externa da Organização se relacionam entre si e onde se enquadram em termos de recursos financeiros, programáticos e humanos, com o mandato constitucional da OPAS no centro.

---

<sup>1</sup> Os Documentos Básicos podem ser acessados em:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=11&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=11&Itemid=270&lang=en)

Figura E.1. Principais mecanismos de prestação de contas



5. O restante deste anexo apresenta uma breve visão geral dos principais mecanismos de prestação de contas institucional durante o período 2020-2025. Conforme o caso, são indicados links que fornecem detalhes adicionais sobre cada mecanismo.

### MANDATO CONSTITUCIONAL

**Relatórios finais das sessões dos Órgãos Diretores (elaborados pelo Escritório dos Órgãos Diretivos em colaboração com o relator de cada reunião dos Órgãos Diretores)**

6. São elaborados de acordo com o regulamento interno de cada órgão: a Conferência Sanitária Pan-Americana, o Conselho Diretor, o Comitê Executivo e o Subcomitê para Programas, Orçamento e Administração. Os relatórios finais contêm um relatório sobre os trabalhos e todas as resoluções e decisões adotadas por órgão, assim como a agenda, a lista de documentos discutidos e a lista de participantes, com os nomes e títulos dos delegados de cada Estado Membro presentes à sessão. São publicadas nos idiomas oficiais da Organização. O Presidente da sessão e o Secretário *ex officio* assinam o relatório final. A versão original do relatório final assinada é depositada nos arquivos da Organização. Um registro em áudio *ipsis litteris* dos trabalhos é retido nos arquivos da Organização e um Membro ou Membro Associado pode solicitar uma cópia. Os relatórios finais de cada sessão estão disponíveis no [website dos Órgãos Diretores](#).

## **Relatório Anual do Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana**

7. Este relatório é submetido aos Órgãos Diretores e apresenta uma visão geral de alto nível das principais conquistas e desafios no trabalho da Organização durante o período anual abrangido. Resume a cooperação técnica da RSPA com os Estados Membros, a colaboração com os principais parceiros e partes interessadas e os avanços na consecução dos objetivos de saúde pública pertinentes com referência ao ano no âmbito do Plano Estratégico. Amostra: [CD56/3](#).

### **Pareceres jurídicos (Escritório do Assessor Jurídico)**

8. O Escritório do Assessor Jurídico presta serviços, consultoria e aconselhamento jurídicos unificados e centrais à RSPA, à Diretoria Executiva e os Órgãos Diretores da Organização. Os pareceres jurídicos, tanto escritos como verbais, promovem a boa governança, o respeito pelo arcabouço constitucional, jurídico e administrativo da Organização e a consecução dos Planos Estratégicos e objetivos. Os pareceres jurídicos também promovem a concretização da missão da Organização ao salvaguardar seus privilégios e imunidades, reputação, integridade e sua condição como organização internacional de saúde pública.

9. O Escritório do Assessor Jurídico também trabalha em estreita colaboração com outros membros do Sistema de Integridade e Gestão de Conflitos da OPAS para promover o comportamento ético e a conformidade com os regulamentos e regras da Organização e assegurar a gestão eficaz de conflitos, o direito ao devido processo e a uniformidade na tomada de decisões dentro da Organização. Mais informações podem ser encontradas no website do [Escritório do Assessor Jurídico \(LEG\)](#).

## **DOCUMENTOS DOS ÓRGÃOS DIRETORES**

### **Relatório Financeiro do Diretor (elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Financeiros)**

10. Contém as demonstrações financeiras da Organização Pan-Americana da Saúde e é elaborado anualmente de acordo com as Normas Internacionais de Contabilidade do Setor Público (IPSAS) e com o Regulamento Financeiro e as Regras Financeiras da OPAS. Nos casos em que não há uma IPSAS para abordar uma questão específica, são aplicadas as Normas Internacionais de Informação Financeira (IFRS).

11. As demonstrações financeiras compreendem a demonstração da situação financeira, a demonstração do desempenho financeiro, a demonstração das mutações do ativo líquido, a demonstração dos fluxos de caixa, a comparação dos montantes orçados e efetivos e as respectivas notas. As demonstrações financeiras formam os mecanismos de prestação de contas definitivos sobre todas as receitas e gastos da Organização. O Relatório Financeiro do Diretor contém uma Declaração sobre Controle Interno anual.

12. A publicação das demonstrações financeiras da Organização é autorizada pelo Diretor da Organização, no exercício da autoridade nele investida pela Conferência Sanitária Pan-Americana, conforme o disposto na resolução [CSP28.R7](#), de setembro de 2012. Nenhuma outra autoridade tem o poder de alterar as demonstrações financeiras após sua publicação.

13. As demonstrações financeiras são apoiadas por Cartas Anuais de Representação enviadas por todos os gerentes de centros de custos ao Diretor. Isso assegura o funcionamento dos controles internos no âmbito das responsabilidades dos gerentes, assim como o fechamento financeiro periódico (mensal ou trimestral) e a apresentação de relatórios de certificação de conformidade pelos gerentes de centros de custos. Amostra: [OD356](#).

#### **Relatório do Auditor Externo**

14. Este relatório fornece uma opinião independente e uma carta de garantia sobre as demonstrações financeiras anuais consolidadas da Organização Pan-Americana da Saúde em conformidade com as Normas Internacionais de Auditoria formuladas pela Federação Internacional de Contadores (IFAC), as Normas e Diretrizes de Auditoria formuladas pela Junta de Auditores das Nações Unidas e as Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI). Além disso, resume as constatações e recomendações dos auditores externos com respeito aos assuntos de controle interno e governança.

15. O objetivo da auditoria é colaborar com a OPAS para atingir seus objetivos, cumprindo os princípios de transparência, legalidade e gestão financeira sólida. Amostra: [OD351](#).

#### **Relatório do Comitê de Auditoria da OPAS**

16. O Comitê de Auditoria apresenta um relatório anual ao Comitê Executivo. O relatório fornece uma avaliação independente das constatações e apresenta conselhos ao Diretor e aos Estados Membros da OPAS sobre a operação das estruturas de controle financeiro e prestação de contas da Organização, sobre seus processos de gestão de riscos e sobre a adequação dos sistemas de controles internos e externos da Organização, em conformidade com as normas internacionalmente aceitas e as melhores práticas. O Comitê de Auditoria se reúne duas vezes por ano. Os relatórios do Comitê de Auditoria estão disponíveis em cada uma das sessões de junho do Comitê Executivo, no [website dos Órgãos Diretores](#).

#### **Relatório do Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação**

17. Este relatório anual é submetido aos Órgãos Diretores da OPAS e apresenta uma visão geral do trabalho realizado pelo Escritório de Supervisão Interna e Serviços de Avaliação (IES). O relatório apresenta as recomendações do IES para aumentar a eficácia e a eficiência da gestão de riscos e controles internos, no intuito de ajudar a direção a atingir seus objetivos. O relatório contém um resumo das tarefas de auditoria interna do

IES e da prestação de serviços de assessoria para as tarefas de avaliação. Amostra: [CE162/22](#).

### **Relatório do Escritório de Investigações**

18. É um relatório independente para o Comitê Executivo da OPAS em que se especificam as estatísticas e tendências gerais com respeito aos assuntos tratados pelo Escritório de Investigações e ao resultado das atividades do Escritório durante o ano anterior.

19. Para assegurar e manter a independência funcional, o Escritório de Investigações responde diretamente aos Órgãos Diretores da OPAS por intermédio do Comitê Executivo. Isso permite ao Escritório demonstrar integridade, objetividade e confidencialidade, bem como cumprir seu mandato livre do temor de retaliação e sem qualquer influência do pessoal, da direção ou de terceiros de fora da Organização. Mais informações podem ser encontradas no website do [Escritório de Investigações](#).

### **Relatórios de fim de biênio sobre o orçamento por programas (elaborados pelo Departamento de Planejamento e Orçamento em colaboração com os Estados Membros e todas as entidades da Organização)**

20. São o principal meio de prestação de contas institucional para a consecução alcance dos objetivos estabelecidos nos orçamentos por programas bienais da OPAS. Esses relatórios são produzidos no ano seguinte ao respectivo biênio (por exemplo, o relatório sobre o OP 2016-2017 foi apresentado aos Órgãos Diretores da OPAS em 2018: ver [CD56/5](#) e [CD56/5, Add. I](#)). O relatório contém a avaliação dos resultados imediatos em termos de saúde feita em conjunto com os Estados Membros em nível nacional, juntamente com a autoavaliação da RSPA em todos os níveis. O relatório também contabiliza o financiamento (financeiro) e a execução do orçamento em comparação com os valores planejados, e identifica as lições extraídas para uso nos orçamentos por programas posteriores.

### **Análises e avaliações dos Planos Estratégicos (elaboradas pelo Departamento de Planejamento e Orçamento em colaboração com os Estados Membros e todas as entidades da Organização)**

21. Os Planos Estratégicos de seis anos da OPAS são objeto de prestação de contas a cada dois anos como parte dos relatórios de fim de biênio dos orçamentos por programas, que também servem como relatórios intermediários e, mais à frente, finais sobre o progresso na implementação do Plano Estratégico. Esses relatórios documentam o progresso na consecução dos objetivos estabelecidos no respectivo plano, apresentam a avaliação dos resultados intermediários em termos de saúde feita em conjunto com os Estados Membros no nível nacional e contêm as lições extraídas que podem ser aplicadas no planejamento futuro. Constituem o principal meio de prestação de contas institucional para a implementação programática na OPAS. Amostra: [OD348](#).

### **Relatório Anual de Recursos Humanos (elaborado pelo Departamento de Gestão de Recursos Humanos)**

22. Destaca as iniciativas em matéria de recursos humanos, abrangendo os avanços feitos na implementação da estratégia de recursos humanos da RSPA, e fornece estatísticas sobre as tendências da força de trabalho da RSPA no período de um ano. Amostra: [CE162/25](#).

### **Relatório Anual do Escritório de Ética**

23. Este relatório é submetido aos Órgãos Diretores da OPAS e descreve as atividades, conquistas e desafios do Escritório de Ética em um dado ano. Entre as áreas abrangidas, destacam-se: *a)* assessoria e orientação prestadas ao pessoal da RSPA em resposta a consultas sobre questões éticas; *b)* atividades de formação realizadas para aumentar a consciência e mitigar o risco de fraude e corrupção, assédio e outros tipos de conduta indevida; *c)* novas iniciativas implementadas para que a OPAS continue a ser uma organização ética com políticas que reflitam as práticas mais recentes do setor e *d)* medidas a serem tomadas para reforçar ainda mais a cultura ética na RSPA. Amostra: [CE162/8](#).

### **OUTROS MECANISMOS (NÃO SUBMETIDOS AOS ÓRGÃOS DIRETORES)**

#### **Portal do programa e orçamento da OPAS na Internet (elaborado pelo Departamento de Planejamento e Orçamento)**

24. Oferece uma visão detalhada do trabalho, financiamento e progresso da execução do orçamento da Organização. As informações disponíveis por meio do portal apresentam uma discriminação do orçamento por programas da OPAS, com os números do orçamento e dos gastos de acordo com os componentes da cadeia de resultados e por representação nos países. Link: <https://open.paho.org/>.

#### **Relatórios dos doadores (elaborados por diversos entes organizacionais)**

25. Relatórios de progresso são submetidos aos parceiros em intervalos variados. Contêm informações programáticas e financeiras sobre os resultados alcançados por um projeto durante um período específico, usando a contribuição financeira de um parceiro e os respectivos insumos da OPAS. Os relatórios técnicos comparam os resultados e metas previstos com os resultados alcançados, observam o progresso das atividades relacionadas e fornecem uma avaliação do desempenho geral do projeto. Esses relatórios podem variar consideravelmente em termos de formato, detalhamento e periodicidade, de acordo com os requisitos de prestação de contas estipulados no respectivo acordo legal.

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

País	Sigla	País	Sigla
<b>Estados Membros</b>		<b>Membros Associados</b>	
	<b>35</b>		<b>4</b>
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	<b>Estados Participantes</b>	
7 Brasil	BRA		<b>3</b>
8 Canadá	CAN	40 Guiana Francesa	GUF
9 Chile	CHL	41 Guadalupe	GLP
10 Colômbia	COL	42 Martinica	MTQ
11 Costa Rica	CRI		
12 Cuba	CUB	Reino dos Países Baixos	<b>3</b>
13 Dominica	DMA	43 Bonaire	BON
14 El Salvador	SLV	44 Saba	SAB
15 Equador	ECU	45 Santo Eustáquio	STA
16 Estados Unidos da América	USA		
17 Granada	GRD	Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte	<b>6</b>
18 Guatemala	GTM	46 Anguila	AIA
19 Guiana	GUY	47 Bermuda	BMU
20 Haiti	HTI	48 Ilhas Cayman	CYM
21 Honduras	HND	49 Ilhas Virgens Britânicas	VGB
22 Jamaica	JAM	50 Montserrat	MSR
23 México	MEX	51 Turcas e Caicos	TCA
24 Nicarágua	NIC		
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		
35 Venezuela (República Bolivariana da)	VEN		