



58º CONSELHO DIRETOR

72ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 28 e 29 de setembro de 2020

CD58/INF/14

12 de agosto de 2020

Original: espanhol

G. PLANO DE AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DAS ESTATÍSTICAS VITAIS 2017-2022: REVISÃO INTERMEDIÁRIA

Antecedentes

1. Seguindo as recomendações adotadas em 2016 pelo 55º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (1), que reconheceu a importância de um novo plano de ação para continuar fortalecendo a cobertura e a qualidade das estatísticas vitais dos Estados Membros da Região das Américas, em 2017, a 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana adotou o *Plano de Ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022* (documento CSP29/9) (2).

2. O objetivo do presente documento é informar aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre os avanços na consecução dos objetivos definidos no referido plano de ação (2), bem como destacar os desafios que devem ser superados nos próximos anos de modo a atingir as metas estabelecidas para 2022.

Análise do progresso alcançado

3. Este relatório foi estruturado com base nas quatro linhas estratégicas estabelecidas no plano de ação, discriminando por objetivo os avanços alcançados em cada um dos indicadores estabelecidos e mencionando, sempre que justificado, as limitações observadas. Além disso, apresenta informações sobre as lições aprendidas e boas práticas identificadas, com base nos quatro níveis de operacionalização descritos no próprio plano de ação: país, interpaís, institucional e interinstitucional.

4. O *Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022* estabeleceu um total de 27 indicadores. Cabe destacar que, para 30% destes (oito indicadores), a meta de 2022 já foi atingida e até mesmo superada, e para 13 outros indicadores, observou-se avanço considerável (em maior ou menor grau).

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

5. Essa linha de ação concentra 16 dos 27 indicadores. Observou-se avanço em 69% destes, além do cumprimento antecipado de 2 metas.

Objetivo 1.1: Atualizar os planos de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais no âmbito dos sistemas de informação em saúde	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.1.1 Número de Estados Membros que atualizam a própria legislação e incorporam a notificação e o uso dos registros de nascimentos e óbitos</p> <p>Linha de base (2017): 10 Meta (2022): 20</p>	<p>10 Estados-Membros (nenhum foi adicionado aos já presentes na linha de base). Ainda assim, ações conjuntas com os países e territórios continuarão a ser realizadas, e a meta deverá ser alcançada em 2022.</p>
<p>1.1.2 Número de Estados Membros que atribuem um número identificador pessoal (NIP) a cada recém-nascido e a cada adulto que ainda não possui este número</p> <p>Linha de base (2017): 5 Meta (2022): 10</p>	<p>13 Estados-Membros da América Latina estão tratando desse assunto aplicado às estatísticas vitais; portanto, a meta estabelecida para 2022 foi atingida antecipadamente. A maioria dos Estados-Membros atualmente atribui um NIP tanto a nascidos vivos quanto ao resto da população adulta que ainda não possui tal documento.</p>
<p>1.1.3 Número de Estados Membros que executam planos de ação nacionais orçados para o fortalecimento das estatísticas vitais de acordo com a atualização do diagnóstico dos próprios sistemas de informação em saúde</p> <p>Linha de base (2017): 10 Meta (2022): 25</p>	<p>10 Estados-Membros (nenhum foi adicionado aos já presentes na linha de base). No entanto, no marco do novo <i>Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023</i> (documento CD57/9, Rev. 1) (3), estima-se que a meta de 25 países será superada.</p>
<p>1.1.4 Número de Estados Membros que proporcionam acesso aos bancos de dados das estatísticas vitais de acordo com as políticas de dados abertos</p> <p>Linha de base (2017): 4 Meta (2022): 10</p>	<p>Até 2020, foram identificados 14 Estados-Membros que fornecem acesso a dados abertos sobre estatísticas vitais, ultrapassando assim a meta fixada para 2022.</p>

Objetivo 1.2: Melhorar a cobertura e a qualidade do registro de nascimentos (desagregados por sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa)	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.2.1 Número de Estados Membros com cobertura do registro de nascimentos que têm uma cobertura maior ou igual a 90% e que diminuem em, no mínimo, 20% a lacuna de cobertura total (dados desagregados por sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa)</p> <p>Linha de base (2017): 20 Meta (2022): 25</p>	<p>20 Estados-Membros (nenhum foi adicionado aos já presentes na linha de base). Em função dos períodos de disponibilidade de informações nas fontes utilizadas historicamente para cálculo da cobertura do registro de nascidos vivos, o cálculo mais próximo, correspondente ao período 2015-2020, estará disponível somente no segundo semestre de 2022.</p>
<p>1.2.2 Número de Estados Membros com cobertura do registro de nascimentos menor que 90% e que diminuem em, no mínimo, 30% a lacuna de cobertura total (dados desagregados por sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa)</p> <p>Linha de base (2017): 5 Meta (2022): 10</p>	<p>5 Estados-Membros (nenhum foi adicionado aos já presentes na linha de base). Porém, é importante mencionar os avanços observados. A notificação da cobertura do registro de nascimentos em nível subnacional melhorou em 7 países, o que representa uma importante conquista para a identificação de lacunas e a implementação de ações dirigidas para o interior desses países.</p>
<p>1.2.3 Número de Estados Membros que registram o peso ao nascer em 100% dos nascidos vivos</p> <p>Linha de base (2017): 7 Meta (2022): 20</p>	<p>Em 2019, 19 Estados-Membros incluíam o peso ao nascer como variável nos seus formulários de certidão de nascimento. Nos anos seguintes, dar-se-á ênfase ao monitoramento deste indicador, a fim de quantificar o avanço no registro dessa variável.</p>
Objetivo 1.3: Aumentar a cobertura e a qualidade do registro de óbitos (dados desagregados por idade, sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa).	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.3.1 Número de Estados Membros com cobertura do registro de óbitos maior ou igual a 90% e que diminuem em, no mínimo, 20% a lacuna de cobertura total (dados desagregados por idade, sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa)</p> <p>Linha de base (2017): 14 Meta (2022): 17</p>	<p>14 Estados-Membros (nenhum foi adicionado aos já presentes na linha de base). Em função dos períodos de disponibilidade de informações nas fontes utilizadas historicamente para cálculo da cobertura do registro de óbitos, o cálculo mais próximo, correspondente ao período 2015-2020, estará disponível somente no segundo semestre de 2022, o que permitirá o alcance da meta.</p>

Objetivo 1.3: Aumentar a cobertura e a qualidade do registro de óbitos (dados desagregados por idade, sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa)	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.3.2 Número de Estados Membros com cobertura do registro de óbitos menor que 90% e que diminuem em, no mínimo, 30% a lacuna de cobertura total (dados desagregados por idade, sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa)</p> <p>Linha de base (2017): 11 Meta (2022): 18</p>	<p>11 Estados-Membros (nenhum foi adicionado aos já presentes na linha de base). Porém, é importante mencionar os avanços observados. A notificação da cobertura do registro de óbitos em nível subnacional melhorou em 6 países, o que representa uma importante conquista para a identificação de lacunas e a implementação de ações dirigidas para o interior desses países. Prevê-se atingir a meta até 2022.</p>
<p>1.3.3 Número de Estados Membros que atingem uma redução de pelo menos 30% na linha de base de 2015 de causas de morte mal definidas.</p> <p>Linha de base (2014)¹: 0 Meta (2022): 12</p>	<p>De acordo com as informações dos Indicadores Básicos de 2019 (4), um total de 4 países e territórios alcançaram uma redução de pelo menos 30% em seu percentual de causas de morte mal definidas, o que significa um avanço de 33% em direção à meta. Além disso, 6 outros países e territórios estão com mais da metade do caminho andado rumo à meta. Porém, outros 15 apresentaram queda nesse indicador, resultado de uma ou mais das seguintes causas: relaxamento nas ações voltadas ao fortalecimento da capacitação dos profissionais de saúde para o correto registro das causas de morte; falta de um mecanismo de vigilância e monitoramento contínuo deste registro; aumento da proporção de mortes certificadas por pessoal não médico; e aumento da proporção de mortes ocorridas fora de estabelecimentos de saúde.</p>

¹ Conforme estipulado no *Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022*, a linha de base para este indicador será aquela “publicada no boletim de Indicadores Básicos de Saúde 2016”. No referido boletim, os dados são datados de “cerca de 2014” (5).

Objetivo 1.3: Aumentar a cobertura e a qualidade do registro de óbitos (dados desagregados por idade, sexo, grupo étnico, local de residência e subdivisão administrativa)	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.3.4 Número de Estados Membros e territórios que atingem uma redução de pelo menos 30% na linha de base de 2015 de mortes codificadas segundo código-lixo.</p> <p>Linha de base (2014)²: 0 Meta (2022): 25</p>	<p>De acordo com os dados dos Indicadores Básicos de 2019 (4), somente o Equador conseguiu uma redução de pelo menos 30% em seu percentual de causas de morte atribuídas a códigos-lixo, o representa um avanço de 4% rumo à meta. Outros 10 países e territórios percorreram pelo menos um terço do caminho até a meta, enquanto em outros 14, observou-se um retrocesso, em decorrência de uma ou mais das seguintes causas: relaxamento nas ações voltadas ao fortalecimento da capacitação dos profissionais de saúde para o correto registro das causas de morte; falta de um mecanismo de vigilância e monitoramento contínuo deste registro; aumento da proporção de mortes certificadas por pessoal não médico; e aumento da proporção de mortes ocorridas fora de estabelecimentos de saúde.</p>
<p>1.3.5 Número de Estados Membros que publicam seus dados de mortalidade nos dois anos seguintes ao encerramento das estatísticas de mortalidade</p> <p>Linha de base (2017): 26 Meta (2022): 35</p>	<p>26 Estados-Membros (nenhum foi adicionado aos já presentes na linha de base). No entanto, ações conjuntas estão sendo realizadas com os países e territórios com o objetivo de avançar rumo a essa meta no período remanescente até 2022.</p>
Objetivo 1.4: Dispor de sistemas de informação em saúde que forneçam indicadores de mortalidade	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.4.1 Número de Estados Membros que realizam a busca ativa de mortes maternas para reduzir a subnotificação e a classificação incorreta destas mortes</p> <p>Linha de base (2017): 8 Meta (2022): 15</p>	<p>Em 2019, 14 Estados Membros estavam realizando (em maior ou menor grau, rotineira ou esporadicamente) busca ativa de mortes maternas, o que significa um progresso de 93% em direção à meta de 2022.</p>
<p>1.4.2 Número de Estados Membros que conseguem aumentar a captação, o registro e a análise das mortes em menores de 5 anos (desagregadas por idade, sexo e local de residência) e a causa de morte</p> <p>Linha de base (2017): 0 Meta (2022): 15</p>	<p>9 Estados-Membros possuem uma seção específica na certidão de óbito para coletar diferentes dados relativos às mortes de crianças menores de um ano, o que permitirá avançar na análise dessas mortes nos anos subsequentes.</p>

² Idem.

Objetivo 1.5: Estabelecer mecanismos de integração entre as estatísticas vitais, registros civis e outros sistemas de informação em saúde através da governança, elaboração de normas e da interoperabilidade	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>1.5.1 Número de Estados Membros com comitês nacionais interinstitucionais ativos para os sistemas de registros civis e estatísticas vitais</p> <p>Linha de base (2017): 7 Meta (2022): 15</p>	<p>18 Estados-Membros têm um comitê interinstitucional formal, dos quais 8 realizam reuniões ordinárias e 5 realizam reuniões <i>ad hoc</i> quando necessário. Isso corresponde a um avanço de 87% em direção à meta de 2022.</p>
<p>1.5.2 Número de Estados Membros que captam o número identificador pessoal (NIP) no registro vital e em outros sistemas de informação em saúde, contribuindo para criar vínculos entre os sistemas.</p> <p>Linha de base (2017): 4 Meta (2022): 15</p>	<p>18 Estados-Membros capturam um ou mais números identificadores pessoais (NIP) nas suas certidões de óbito, o que contribui para criar vínculos entre os sistemas. A coleta desses dados para o registro de nascidos vivos, bem como em outros sistemas de informação em saúde, será tratada a partir de agora no âmbito do <i>Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023 (3)</i>.</p>

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

6. Essa linha de ação contempla 6 dos 27 indicadores, evidenciando o cumprimento antecipado das metas estabelecidas para 4 deles.

Objetivo 2.1: Aumentar o uso de tecnologias da informação e comunicação e iniciativas de saúde digital para a captura, gestão e divulgação de informação relacionada com as estatísticas vitais	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.1.1 Número de Estados Membros que conectam os cartórios de registro de nascimentos com o nível nacional por sistemas pela internet</p> <p>Linha de base (2017): 7 Meta (2022): 10</p>	<p>Em 15 Estados-Membros, todos os dados de estatísticas vitais são transmitidos eletronicamente dos cartórios locais para cartórios regionais, e destes para registros centrais. A meta deste indicador foi atingida com antecedência.</p>
<p>2.1.2 Número de Estados Membros que conectam os cartórios de registro de óbitos com o nível nacional por sistemas pela internet</p> <p>Linha de base (2017): 4 Meta (2022): 10</p>	<p>Em 15 Estados-Membros, todos os dados de estatísticas vitais são transmitidos eletronicamente dos cartórios locais para cartórios regionais, e destes para registros centrais. Assim, a meta deste indicador foi atingida com antecedência.</p>

Objetivo 2.1: Aumentar o uso de tecnologias da informação e comunicação e iniciativas de saúde digital para a captura, gestão e divulgação de informação relacionada com as estatísticas vitais	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.1.3 Número de Estados Membros que utilizam a codificação automatizada da mortalidade e asseguram o vínculo com outros sistemas, como o registro de nascimentos</p> <p>Linha de base (2017): 7 Meta (2022): 20</p>	<p>4 Estados Membros utilizam a codificação automatizada como parte dos processos de rotina para a integração das informações oficiais sobre mortalidade; em outros 3 países, as atividades foram intensificadas para iniciar seu uso oficial.</p> <p>Além disso, 6 outros países receberam treinamento por meio da Rede Latino-Americana e do Caribe para o Fortalecimento dos Sistemas de Informação de Saúde (RELAC SIS) para o uso dessa ferramenta, o que, espera-se, permitirá mais progresso rumo à meta estabelecida.</p>
<p>2.1.4 Número de Estados Membros com mecanismos que proporcionam aos médicos e outros profissionais curso presencial ou online sobre o preenchimento da certidão de óbito</p> <p>Linha de base (2017): 7 Meta (2022): 15</p>	<p>Até 2019, 45 países e territórios ofereciam aos seus médicos o curso online (pela internet e em uma versão de aplicativo para dispositivos móveis) desenvolvido pela RELAC SIS³ para divulgar o preenchimento correto da declaração de óbito, o qual já teve mais de 150,000 usuários cadastrados. A meta para 2022 foi superada com folga.</p>
Objetivo 2.2: Facilitar o acesso e a divulgação das estatísticas vitais nos portais eletrônicos dos Estados Membros	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.2.1 Número de Estados Membros que dispõem de acesso aberto aos dados de estatísticas vitais (por exemplo, um portal eletrônico e outros meios de divulgação)</p> <p>Linha de base (2017): 16 Meta (2022): 25</p>	<p>Até 2020, 25 países e territórios tinham acesso aberto a dados de estatísticas vitais; assim, a meta estabelecida para 2022 foi alcançada com antecedência.</p>

³ Este curso foi inserido no programa de trabalho da RELAC SIS com base em uma boa prática relatada pelo Uruguai. Para a elaboração do curso, a OPAS contou com a colaboração dos centros colaboradores da Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) na Argentina e no México (Centro Argentino de Classificação de Doenças, CACE, e Centro Mexicano de Classificação de Doenças, CEMECE, respectivamente). Atualmente, se encontra disponível em inglês, francês e espanhol.

Objetivo 2.3: Elaborar estratégias de governança e gerenciamento de dados das estatísticas vitais no âmbito dos sistemas de informação em saúde	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>2.3.1 Número de Estados Membros que dispõem de uma estratégia de governança e gerenciamento de dados das estatísticas vitais no âmbito dos sistemas de informação em saúde, com base em uma estrutura legal</p> <p>Linha de base (2017): 16 Meta (2022): 25</p>	<p>16 Estados-Membros (nenhum foi adicionado aos já presentes na linha de base). No entanto, espera-se que a meta seja alcançada no âmbito do <i>Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023 (3)</i>.</p>

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

7. Esta linha de atuação contempla 3 dos 27 indicadores, 2 dos quais não apresentaram evolução até o momento.j

Objetivo 3.1: Reforçar a análise dos dados das estatísticas vitais	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.1.1 Número de Estados Membros que reforçam as capacidades técnicas na análise dos dados das estatísticas vitais em nível nacional e subnacional</p> <p>Linha de base (2017): 25 Meta (2022): 35</p>	<p>25 Estados-Membros (nenhum foi adicionado aos já presentes na linha de base). No entanto, novos workshops estão sendo realizados para atingir a meta até 2022.</p>
Objetivo 3.2: Elaborar, utilizar e divulgar ferramentas que permitam automatizar a geração de dados a fim de facilitar a análise da informação das estatísticas vitais nos Estados Membros, com ênfase na desagregação geográfica e populacional	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.2.1 Número de Estados Membros que dispõem de ferramentas para a geração automatizada de dados para realizar a análise das estatísticas vitais.</p> <p>Linha de base (2017): 9 Meta (2022): 15</p>	<p>Nove países continuam dispondo de ferramentas para a geração automatizada de dados para análise de estatísticas vitais; portanto, este indicador permanece sem avanço. No entanto, vários países e territórios não incluídos nesse grupo estão trabalhando para progredir em direção a essa meta até 2022.</p>

Objetivo 3.2: Elaborar, utilizar e divulgar ferramentas que permitam automatizar a geração de dados a fim de facilitar a análise da informação das estatísticas vitais nos Estados Membros, com ênfase na desagregação geográfica e populacional	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>3.2.2 Número de Estados Membros que realizam uma análise completa, no mínimo bienal, da situação de saúde que inclua dados das estatísticas vitais e de saúde desagregados ao nível geográfico e populacional segundo cada contexto nacional.</p> <p>Linha de base (2017): 10 Meta (2022): 25</p>	<p>Entre 2018 e 2019, seis países realizaram uma análise abrangente da situação de saúde que incluiu dados de estatísticas vitais. Adicionalmente, foram identificados mais 7 países e territórios que, a médio prazo, poderiam atingir este indicador, uma vez que já dispõem dos dados necessários, embora ainda não disponham de um relatório integrado.</p>

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

8. Esta linha de ação contempla somente 2 indicadores, cujas metas foram alcançadas com antecedência.

Objetivo 4.1: Identificar, incentivar e disseminar as boas práticas desenvolvidas pelos Estados Membros para serem aplicadas no fortalecimento das áreas prioritárias	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.1.1 Número de Estados Membros que participam de redes que apoiam o fortalecimento das estatísticas vitais e que permitem a disseminação de boas práticas na Região.</p> <p>Linha de base (2017): 15 Meta (2022): 30</p>	<p>Até 2019, um total de 45 países e territórios haviam participado de pelo menos uma prática da RELAC SIS, superando assim a meta para 2022.</p> <p>Entre esses 45 países e territórios, destacam-se 18 que participaram de pelo menos cinco das seis práticas de destaque da RELAC SIS.</p>
Objetivo 4.2: Estabelecer alianças com outros organismos internacionais e parceiros para o fortalecimento das estatísticas vitais, visando harmonizar projetos e programas de cooperação técnica e financiamento	
Indicador, linha de base e meta	Situação
<p>4.2.1 Número de países que realizam, no mínimo, dois projetos sinérgicos com os organismos internacionais para fortalecer as estatísticas vitais.</p> <p>Linha de base (2017): 10 Meta (2022): 20</p>	<p>Entre 2017 e 2019, 22 países e territórios realizaram pelo menos dois projetos com a OPAS para fortalecer as estatísticas vitais no âmbito da RELAC SIS. Além disso, durante o ano de 2019, 8 desses 22 países e territórios realizaram um projeto com o Banco Mundial para elaborar um diagnóstico da condição de seus sistemas de estatísticas vitais.</p>

Lições aprendidas e boas práticas

9. A seção a seguir apresenta as lições aprendidas e boas práticas nos diferentes níveis de operacionalização:

- a) ***País:*** Visando estabelecer roteiros acordados com os países que permitam avançar rumo ao cumprimento das metas estabelecidas no *Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022*, foi prestada cooperação técnica a seis países.⁴ Os resultados obtidos foram satisfatórios na medida em que se conseguiu a participação de todos os atores e tomadores de decisão das diferentes instituições envolvidas no país, além de demonstrações de interesse pelas mais altas autoridades. Os avanços específicos rumo à consecução dos objetivos deste plano, sem dúvida, também responderão em grande medida à participação ativa de todos os envolvidos. As conquistas na obtenção de dados desagregados em nível subnacional são reflexo dos avanços internos desses países, bem como do compromisso de reduzir lacunas e não deixar ninguém para trás de acordo com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas.
- b) ***Interpaís:*** A RELACSYS se consolidou como o principal e mais bem-sucedido mecanismo de divulgação de boas práticas entre os países da Região. No entanto, também se nota sua pouca relevância no Caribe anglófono, o que representa um dos desafios mais importantes.
- c) ***Institucional:*** Muitas das conquistas refletidas neste relatório foram alcançadas por meio de esforços interprogramáticos, sob liderança pela Unidade de Sistemas e Plataformas de Informação em Saúde (EIH/IS), com várias unidades técnicas da OPAS, inclusive o Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva (CLAP). Graças a isso, foi possível articular propostas comuns e integradas de cooperação técnica que, entre outras coisas, facilitaram a mobilização de recursos.
- d) ***Interinstitucional:*** Do mesmo modo, a operacionalização do *Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022* por meio deste componente favoreceu sobremaneira os avanços registrados até o momento. O apoio e a parceria de outras agências internacionais⁵ foram e continuarão fundamentais para o alcance das metas propostas. Da mesma forma, o trabalho conjunto com os centros colaboradores da OMS foi essencial para fortalecer a cooperação técnica.

⁴ Missões realizadas para tal em 2017-2019: Colômbia, Equador, Honduras, Paraguai, Peru, El Salvador.

⁵ Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Centro Demográfico da América Latina e Caribe (CELADE, a Divisão de População da CEPAL), Banco Mundial (BM), Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Organização do Estados Americanos (OEA), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA), Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), MEASURE-Evaluation and Management Sciences for Health (MSH), Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (CIDA), Divisão de Estatística das Nações Unidas (UNDS), e Comissão de Estatística das Américas (CEA), entre outras agências internacionais.

Ação necessária para melhoria da situação

10. Para alcançar as metas do *Plano de Ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022*, é essencial envolver os atores fundamentais do sistema de informação de registros vitais em cada Estado-Membro,⁶ bem como obter o compromisso das mais altas autoridades. Nesse sentido, faz-se necessário o estabelecimento e operacionalização de comitês interinstitucionais para a implementação de sistemas de informação em saúde com ênfase nos sistemas nacionais de estatísticas vitais.

11. No marco do *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023*, com base nos resultados obtidos na avaliação de maturidade do modelo, a OPAS continuará prestando cooperação técnica específica aos países com maiores necessidades para estabelecer conjuntamente roteiros que lhes permitam chegar mais perto de cumprir as metas. Da mesma forma, em países com um roteiro de implementação recente, deve haver um mecanismo interno de monitoramento periódico para monitorar o progresso e identificar possíveis desvios.

12. É necessário continuar e reforçar o trabalho interagências e interprogramático, a fim de unir esforços e todos os tipos de recursos que permitam cumprir o *Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022*. Da mesma forma, é necessário continuar com o apoio dos centros colaboradores para a Família de Classificações Internacionais OPAS/OMS presentes na Região e outros a ela relacionados.

13. A RELACSIS deve ser consolidada e expandida no marco do *Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023*.

14. O fortalecimento das capacidades técnicas de recursos humanos, preferencialmente no âmbito de esquemas de “formação de instrutores”, deve continuar principalmente nas seguintes áreas: Família de Classificações Internacionais da OMS, preenchimento correto das causas de óbito no atestado de óbito, processamento dos dados e geração e análise de informações.

15. Em particular, para continuar avançando no fortalecimento da capacidade de gestão e análise de dados de estatísticas vitais, é necessário desenvolver e divulgar um conjunto de ferramentas nas quais as equipes centrais e subnacionais dos países possam contar como apoio para desenvolver suas capacidades.

Ação pelo Conselho Diretor

16. Em vista das circunstâncias extraordinárias e sem precedentes em decorrência da pandemia de COVID-19, e em conformidade com a resolução CE166.R7, este documento será publicado apenas para fins de informação e não será discutido pelo Conselho Diretor.

⁶ Primordialmente, o Ministério da Saúde, o cartório central de registro civil, o instituto nacional de estatística e o Instituto Médico-Legal ou seus equivalentes. Além disso, idealmente, é necessária a participação de uma entidade hierarquicamente superior a todas essas instâncias.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório final [Internet]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 26 a 30 de setembro de 2016; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2016 (documento CD55/FR) [acesso em 17 de fevereiro de 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=55-conselho-director-8814&alias=37697-cd55-fr-p-697&Itemid=270&lang=pt
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para o fortalecimento das estatísticas vitais 2017-2022 [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/9) [acesso em 17 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34445/CSP29-9-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde 2019-2023 [Internet]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas, 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2019 (documento CD57/9, Rev. 1) [acesso em 20 de fevereiro de 2020]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49677-cd57-9-p-pda-sistemas-informacao&category_slug=cd57-pt&Itemid=270&lang=pt
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2019 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2019 [acesso em 20 de fevereiro de 2020]. Disponível em espanhol em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51543/9789275321287_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos 2016 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2016 [acesso em 20 de fevereiro de 2020]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31288/IndicadoresBasicos2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- - -