



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETOR 61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

Tema 4.8 da agenda provisória

CD49/12 (Port.)
15 de julho de 2009
ORIGINAL: INGLÊS

PLANO DE AÇÃO PARA A SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM

Introdução

1. As mulheres e homens jovens de 10 a 24 anos de idade representam 24,5% da população nas Américas. Este documento apresenta uma proposta de um Plano de Ação para 2010-2018 para melhorar a saúde do maior e mais diverso coorte de adolescentes e jovens¹ da história da Região.
2. O Plano da Ação para a Saúde do Adolescente e do Jovem (o Plano) apóia os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) em seus esforços para promover e proteger a saúde do adolescente e do jovem e assegurar que mulheres e homens sejam saudáveis durante os anos em que são economicamente mais produtivos. Durante a adolescência e idade jovem, são aprendidos e reforçados os comportamentos que promovem ou comprometem a saúde entre meninos e meninas. Esses comportamentos não só afetam a saúde atual, mas também refletem na situação sanitária e seu acesso, oportunidades e contribuições à saúde ao longo da vida. O Plano priorizará o investimento nos fatores de proteção no âmbito individual, familiar, escolar, de outros adolescentes e jovens e da comunidade para manter e promover boa saúde nesta faixa etária e prevenir os fatores de risco. Os fatores de proteção e de risco são comuns a vários problemas de saúde que afetam os adolescentes do sexo feminino e do sexo masculino de maneira diferente e requer um plano de ação abrangente e integrado para abordá-los.
3. O Plano está de acordo com as metas da Declaração do Milênio, e incorpora e complementa a *Estratégia da OMS para Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente* (WHA56.21, 2003), e o Documento Conceitual de Saúde Familiar e

¹ A Organização Mundial da Saúde define os adolescentes como indivíduos entre 10 e 19 anos de idade, e os jovens como indivíduos de idade 15 a 24 os anos de idade.

Comunitária da OPAS.² O Plano servirá de guia para a preparação dos planos nacionais de saúde correntes e futuros para adolescentes e jovens, conforme apropriado, e os planos estratégicos de todas as organizações interessadas em cooperar para a saúde nesta faixa etária nos países das Américas.

Antecedentes

4. O Plano é a expressão operacional da Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem aprovada pelo 48º Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2008 (Resolução CD48.R5),³ com base no documento de mesmo nome (CD48/8).⁴ A Estratégia informa sobre a situação nos países e sua resolução recomenda o desenvolvimento de um Plano de Ação (2010-2018) a ser apresentado para consideração ao 49º Conselho Diretor em 2009. As estruturas conceituais e operacionais do Plano estão alinhadas com o Plano Estratégico de 2008-2012 da Organização Pan-Americana da Saúde⁵ e foram discutidas e consolidadas com outras áreas técnicas da OPAS/OMS, assim como com organizações internacionais e parceiros estratégicos.

Análise da situação

5. A OPAS tem desempenhado um papel central para melhorar a saúde do adolescente e do jovem na Região ao apoiar ministérios da Saúde, outros ministérios-chave e organizações não governamentais (ONGs). O apoio prestado aos países prioritários⁶ e países de alto impacto tem sido fundamental para promover a alimentação saudável, o exercício, atividades e normas entre adolescentes e jovens na mesma faixa etária e para integrar a saúde e educação por meio de escolas promotoras da saúde e a promoção de famílias saudáveis como um fator de proteção para os adolescentes. A fim de estimular o progresso para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs), a OPAS vem dando apoio aos países para melhorar a atenção à saúde do adolescente e do jovem e a saúde materna, combater o HIV/aids e reduzir as desigualdades de gênero. A saúde do adolescente e do jovem, incluindo saúde sexual e reprodutiva (SRH), agora fazem parte das prioridades para o desenvolvimento internacional, que englobam desde novas políticas no âmbito regional à geração de interesse e participação entre adolescentes e jovens, suas famílias e comunidades no âmbito local. Esses avanços precisam ser protegidos e boas práticas devem ser promovidas e ter um maior alcance.

² O Documento Conceitual será apresentado ao 49º Conselho Diretor da OPAS em 2009.

³ Disponível em: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48.r5-e.pdf>.

⁴ Disponível em: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

⁵ Disponível em: http://intranet.paho.org/DPM/PPS/0_OD_328_post-PASC_strat_Plan_eng_0908.pdf.

⁶ A OPAS identificou a Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua como países prioritários para cooperação técnica; e a Argentina, Brasil, Colômbia, México, Peru, e Venezuela como países de alto impacto para intervenções em adolescentes e jovens.

6. Embora a mortalidade e morbidade seja geralmente baixas durante a adolescência, segundo o relatório atualizado de Carga Global de Doença de 2004,⁷ o total de mortes na Região para pessoas de 15–29-anos foi 287.920. As causas principais de mortalidade desta faixa etária são causas externas (63%), doenças não transmissíveis (22%), e doenças transmissíveis, maternas, perinatais e nutricionais (15%). Essas causas afetam os jovens do sexo masculino e do sexo feminino de maneira diferente. Por exemplo, a distribuição das mortes de causas externas, incluindo violência e homicídios (43% das mortes totais no grupo) foi 92% no sexo masculino e 8% no sexo feminino; as mortes por acidentes de trânsito (26%), foi de 79% no sexo masculino e 21% no sexo feminino; as mortes por suicídio (11%), foi de 78% e 22%, respectivamente; e mortes de todas as outras causas externas (20%). A aids representa 47% de todas as mortes por doenças infecciosas e parasitárias em adolescentes e jovens (15–29 anos de idade) nas Américas, 67% em jovens do sexo masculino e 33% em jovens do sexo feminino. Em 2006, 20% dos casos diagnosticados e notificados de HIV na Região foram em adolescentes e jovens de 15-24 anos de idade.⁸

7. Muitos dos tópicos prioritários de saúde que afetam adolescentes e jovens estão inter-relacionados e requerem ação imediata e integrada. Por exemplo, a gravidez indesejada; violência de gênero; exploração sexual; infecções sexualmente transmissíveis (IST); nutrição deficiente; falta de serviços de saúde bucodental; inatividade física; obesidade e transtornos alimentares; saúde mental; violência e acidentes de trânsito; e o abuso de substâncias químicas incluindo o álcool, tabaco e substâncias ilícitas precisam ser abordados. O impacto desproporcional destes problemas em adolescentes e jovens de baixa renda, de baixo nível de escolaridade, de minorias étnicas, indígenas, migrantes e transnacionais precisa ser abordado especificamente.⁹

8. Em concordância com a Estratégia e Plano de Ação para Saúde Mental,¹⁰ este Plano de Ação abordará problemas de saúde emergentes durante a adolescência e juventude como a saúde mental e transtornos comportamentais. Os transtornos depressivos unipolares são as principais causas de AVAI¹¹ entre adolescentes e jovens. Nos Estados Unidos, um em cada dez adolescentes e jovens sofre de doenças mentais de

⁷ Carga global da doença: atualização de 2004 (publicação de 2008 do banco de dados atualizado em 2004): Disponível em:

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/2004_report_update/en/index.html.

⁸ Organização Pan-Americana da Saúde, banco de dados Relatórios Nacionais de HIV/aids, Projeto da FCH/IA.

⁹ Para a análise extensa da situação, consulte a Estratégia Regional para Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem. <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

¹⁰ Estratégia e Plano de Ação Regional de Saúde mental, a serem apresentados ao 49º Conselho Diretor da OPAS.

¹¹ AVAI = anos de vida ajustados por incapacidade. A soma dos anos de vida em potencial perdidos por mortalidade precoce e anos de vida produtiva perdidos por incapacidade.

gravidade suficiente para causar algum grau de comprometimento, embora menos de um em cada cinco receba o tratamento necessário. É possível que esta situação seja pior em outras partes da Região.¹² Transtornos alimentares, que afetam de maneira desproporcional meninas e incluem a anorexia nervosa, bulimia nervosa, e transtornos alimentares atípicos, são outra área-chave de intervenção para promover a saúde mental. No Canadá, os transtornos alimentares são hoje a terceira doença crônica mais comum nas adolescentes.¹³ A taxa de mortalidade associada exclusivamente à anorexia nervosa é mais de 12 vezes maior que a taxa de mortalidade geral entre as jovens canadenses na população geral.¹⁴ Embora antes se acreditasse que esses transtornos somente ocorriam em sociedades prósperas, casos em todos os grupos socioeconômicos e étnicos têm sido documentados na Região há alguns anos.

9. A maioria das causas primárias da morbidade e mortalidade na Região tem fatores de proteção e de risco comuns e estão inter-relacionados e associados com determinantes sociais de saúde, a saber: gênero, grupo étnico, educação, renda, classe social, emprego, migração, família, redes sociais, ambiente, entre outros. A gravidez precoce, que é ainda muito preocupante, principalmente por causa dos riscos para a saúde tanto para a mãe como para a criança e o impacto na educação e perspectivas de vida das meninas, é um exemplo típico. Em uma análise¹⁵ de 7 países, 19,5% das mulheres com idade de 15-19 já haviam engravidado; destas, 50% não tinham nenhuma educação, 59% viviam na zona rural, 61% viviam sem ter adultos no domicílio e 60% viviam na pobreza.

10. Prevê-se, com a atual recessão econômica, uma contração dos orçamentos sanitários nacionais e da ajuda internacional para o desenvolvimento no momento corrente e nos anos futuros. Em todos os países na Região, os mais pobres e socialmente excluídos são com frequência os adolescentes e jovens, principalmente meninas que pertencem a minorias indígenas, étnicas e raciais e que vivem em famílias encabeçadas por mulheres e/ou em comunidades rurais. Inevitavelmente, esses grupos vulneráveis sofrerão mais. Portanto, esforços adicionais são necessários para proteger as conquistas

¹² Organização Mundial da Saúde. Informe sobre a Saúde no Mundo 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Genebra. OMS, 2001. <http://www.who.int/whr/2001/en/index.html>.

¹³ Comitê de Medicina do Adolescente, Sociedade Pediátrica Canadense. Transtornos alimentares em adolescentes: princípios do diagnóstico e tratamento. *Paediatrics and Child Health* 1998; 3(3) 189-92. Reconfirmado em janeiro de 2001.

¹⁴ Sullivan PF. A mortalidade na anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 1995; 152(7): 1073-1074.

¹⁵ Com base nos dados disponíveis, Bolívia 2003, Colômbia 2005, República Dominicana 2002, Guiana 2004, Honduras 2005, Nicarágua 2001, Peru 2004-2005. Os dados obtidos da figura 4.1, Porcentagem de adolescentes com idade de 15-19 anos que já engravidaram em países selecionados, DHS/AIS/2001-2005 em publicação: Kan, Sane e Vinod Mishra,. 2008. *Saúde reprodutiva e sexual do jovem*. Relatórios Comparativos de DHS No. 19. Calverton, Maryland, EUA: Macro Internacional Inc. Disponível em: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR19/CR19.pdf>.

na área da saúde do adolescente e do jovem e fortalecer o desempenho do sistema de saúde.

11. Uma avaliação externa da execução do Plano de Ação de 2001-2007¹⁶ para a Resolução CD40.R16, conduzida em 2007, mostrou avanços importantes: 22 dos 26 Estados Membros participantes já haviam estabelecido programas nacionais de saúde para adolescentes. Porém, somente 30% dos países têm um sistema nacional de vigilância que inclui indicadores da saúde do adolescente e do jovem, e somente 27% monitoram e fazem avaliação de seus programas.¹⁷ Trinta e um por cento dos países pesquisados avaliaram o programa existente como adequado, 41% avaliaram como parcialmente adequado e 18% como inadequado. Embora isto represente um progresso claro, a resposta dos sistemas e serviços de saúde às necessidades do adolescente e do jovem é com frequência insuficiente e ainda enfrenta limitações orçamentárias.

Proposta

12. A meta do Plano é assegurar que adolescentes e jovens recebam promoção da saúde oportuna e eficaz e atenção e prevenção de doenças através de sistemas de saúde integrados. Salienta a necessidade de a OPAS/OMS prestar cooperação técnica aos Estados Membros para desenvolver e fortalecer respostas de seus sistemas de saúde para atingir esta meta. Isto requer a plena participação de atores externos e internos, inclusive do adolescente e do jovem, no trabalho interprogramático conduzido com um enfoque multissetorial.

13. O Plano apoiará os esforços dos Estados Membros para estabelecer objetivos nacionais para a saúde do adolescente e do jovem que integrem intervenções direcionadas aos principais problemas de saúde¹⁸ que afetam adolescentes e jovens por meio de estratégias de promoção e prevenção. O Plano apoiará o desenvolvimento de um Programa Nacional de Saúde do Adolescente e do Jovem que esteja em funcionamento em todo o país. Um plano em funcionamento é definido como um que esteja implementado por, no mínimo, dois anos, tenha um plano de ação de médio ou longo prazo que tenha sido implementado no ano anterior, tenha uma pessoa encarregada, orçamento próprio destinado e tenha formulado diretrizes técnicas claras para a saúde do adolescente e do jovem. Os Estados Membros implementarão o plano segundo o próprio contexto e suas prioridades nacionais.

¹⁶ Nirenberg, O, et al. Evaluación del Plano de Acción de Salud de Adolescentes en los Países de Latinoamérica y el Caribe. Relatório Final - 2007 [não ainda publicado]. Disponível a pedido.

¹⁷ Idem.

¹⁸ Esses problemas de saúde são descritos na seção de Análise da Situação deste Plano e da Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem:
<http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

14. As principais metas para abordar os diferentes problemas de saúde para os adolescentes e as adolescentes até 2018 são: a) 75% dos países na América Latina e no Caribe apresentarão uma taxa de fecundidade entre adolescentes (definida como o número anual de nascidos vivos por 1.000 mulheres de 15-19 anos) de 75,6 por 1.000 ou inferior; b) 100% dos países terão porcentagem estimada do adolescente e do jovem (15-24 anos) vivendo com o HIV inferior a 0,6% no Caribe e inferior a 0,4% na América Latina; c) 100% dos países terão reduzido a atual tendência de crescimento nas taxas de mortalidade decorrentes de causas externas causadas por acidentes de trânsito; d) os países prioritários terão reduzido a atual tendência de crescimento nas taxas de mortalidade por homicídio e e) 75% dos países terão reduzido a taxa de mortalidade por suicídios no sexo masculino (15-24 anos).¹⁹

15. O Plano dá atenção especial aos adolescentes e jovens mais vulneráveis (baixa renda, baixo nível de escolaridade, indígenas, de minorias étnicas e raciais, refugiados, migrantes e transnacionais, aqueles com maior risco de infecção pelo HIV/aids, portadores de incapacidades etc.) e às disparidades predominantes no estado de saúde entre os países e dentro de mesmo país na Região. Procura integrar as resoluções da OMS e OPAS e suas recomendações²⁰ sobre polícia pública que promova a saúde do adolescente e do jovem e a cooperação interprogramática e intersetorial. Isto requer que o Secretariado da OPAS e as Representações nos Países assegurem a coordenação contínua das atividades e a comunicação fácil em todos os programas e organismos das Nações Unidas, parceiros para o desenvolvimento internacional e ONGs que trabalham com saúde do adolescente e do jovem em países da Região.

¹⁹ Para uma lista completa das metas e indicadores, consulte a tabela 1 ou anexo A, tabela 2.

²⁰ Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (OMS 2003); Estratégia global para atividade física e saúde, Estratégia regional para redução da mortalidade e morbidade materna (CSP26/14, 2002); Saúde neonatal dentro do processo contínuo de atenção materna, neonatal e infantil: Estratégia e Plano de Ação Regional (CE142/12, 2007); Estratégia e Plano de Ação Regional para nutrição em saúde e desenvolvimento, 2006–2015 (CD47/18, 2006); Plano estratégico regional para HIV/aids e DST, 2006-2015, da Organização Pan-Americana da Saúde (CD46.R15, 2005); para Violência e Saúde (CD37.R19, 1993), Prevenção da violência e acidentes e promoção da segurança: uma convocação para ação na Região (CD48/20, 2008), Projeto de Plano regional de 10 anos em saúde bucodental (CD47/14, 2006), Atenção primária à saúde nas Américas: lições aprendidas em mais de 25 anos e desafios futuros (CD44/9, 2003), Enfoques individuais e populacionais para a prevenção e controle do diabetes e obesidade (CD48/5, 2008), Estratégia e Plano de Ação Regional para Prevenção e Controle do Câncer do Colo Uterino (CD48/6, 2008). Outras áreas relevantes de trabalho para consideração incluem: promoção de ambientes que fomentem a saúde e o desenvolvimento de adolescentes e jovens, como o transporte sustentável e políticas de planejamento urbano (sistemas de transporte de massa e transporte alternativo rápidos, segurança do trânsito, proteção de espaços públicos), promoção da agricultura urbana, melhoria dos programas de merenda escolar, diretrizes e regulamentações para comercialização e publicidade de alimentos, programas de educação física. Ecoclubes é um exemplo de um programa que promove o envolvimento dos jovens com o ambiente que, por sua vez, tem um efeito sobre os comportamentos de promoção da saúde.

16. Para fortalecer a resposta do sistema de saúde para a saúde do adolescente e do jovem, o Plano se baseia nas principais conquistas e põe ênfase à expansão das boas práticas na Região, como:

- a) Promover políticas baseadas em evidências científicas, diretrizes técnicas e planos abrangentes de saúde e desenvolvimento nos países prioritários que estabelecem a saúde do adolescente e do jovem como suas prioridades de desenvolvimento nacional.
- b) Buscar cooperação interprogramática e intersetorial com ações em meios relevantes e no âmbito local, sub-regional e regional com um enfoque participativo, de gênero e nos direitos humanos.
- c) Prosseguir a executar o enfoque de Gestão Integrada de Adolescentes e suas Necessidades (IMAN)²¹, que tem sido importante para o fortalecimento e melhoria da qualidade dos serviços de saúde para adolescentes e jovens na Região. O pacote IMAN fornece diretrizes para o tratamento das doenças e promoção da saúde. Usa um pacote integrado de intervenções baseadas em evidências científicas em saúde e desenvolvimento do adolescente e do jovem. E tem contribuído para melhorar as qualificações dos profissionais multidisciplinares no tema da saúde do adolescente e do jovem, e melhorar as práticas clínicas e de tratamento ao nível da família e comunidade.
- d) Seguir realizando intervenções inovadoras para a prevenção da violência entre adolescentes e jovens, inclusive aquelas que influenciam o indivíduo, a família e a comunidade. No nível familiar, essas intervenções melhoram o conhecimento e habilidades dos pais e fortalecem as relações familiares²². Como parte do IMAN, o fundamentado programa *Familias Fuertes*²³ tem sido uma intervenção-chave para reduzir comportamentos de risco entre adolescentes e melhorar a comunicação entre os adolescentes e seus pais para tomar decisões saudáveis.

²¹ IMAN segue o modelo de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) e inclui diretrizes para o tratamento das doenças na adolescência e juventude, com ênfase na prevenção e promoção. IMAN busca melhorar as aptidões dos profissionais multidisciplinares no tópico de saúde do adolescente e do jovem, melhorar as práticas clínicas e de tratamento no âmbito da família e da comunidade.

²² OPAS/GTZ, 2006. Últimos avanços tecnológicos nos programas de prevenção da violência para jovens. Intervenções na família e comunidade com enfoque de gênero. Versão em espanhol. Disponível a pedido.

²³ *Familias Fuertes* é uma adaptação do programa Fortalecimento de Famílias com Adolescentes 10-14. Universidade de Iowa.

<https://www.extension.iastate.edu/store/ItemDetail.aspx?ProductID=5767&SeriesCode=&CategoryID=&Keyword=sf%200002>.

e) Realizar capacitação através da educação à distância em saúde do adolescente e do jovem demonstrou ser uma estratégia bem-sucedida para fortalecer o sistema de saúde. Também assegurou a sustentabilidade das intervenções ao nível nacional e local. Com o apoio da OPAS, mais de 700 profissionais foram treinados em um programa certificado com a colaboração de quatro universidades na Região.²⁴

17. O Plano é organizado com base em informação, comprovação e conhecimento e se sustenta em quatro pilares: atenção primária à saúde, promoção da saúde, proteção social e os determinantes socioeconômicos da saúde. Requer uma integração dos enfoques, programas e serviços para tratar dos problemas de saúde de interesse e assegurar melhores resultados. A participação dos jovens, gênero, grupo étnico e cultura são perspectivas inter cruzadas.

18. O Plano propõe intervenções em nível nacional, sub-regional, regional e interinstitucional.²⁵ Propõe a cooperação técnica estratificada segundo a infraestrutura do sistema de saúde e a capacidade de cada país de responder aos problemas de saúde e atender as necessidades do adolescente e do jovem. O componente nacional aborda os problemas próprios do país. Inclui atividades para elaborar ou fortalecer um plano nacional que integre os principais problemas de saúde. Estes problemas são identificados através do consenso mais amplo possível entre os principais atores da sociedade civil e governo. O componente sub-regional inclui atividades divididas por grupo ou grupos de países com problemas e soluções comuns. O componente regional se concentra na provisão de cooperação técnica pela OPAS através da padronização das metodologias, resposta interinstitucional à saúde do adolescente e do jovem e atividades conjuntas complementares para fortalecer a resposta do sistema de saúde segundo as necessidades de cada país.

19. Este Plano de Ação propõe as seguintes áreas estratégicas, promovendo sua integração sistemática e simultânea como uma maneira de abordar os diferentes estágios de desenvolvimento durante a adolescência e juventude, assim como problemas básicos de saúde e causas primárias de mortalidade e morbidade nestes grupos. O Plano também considera a estrutura da cooperação técnica da OPAS a fim de enfrentar os problemas de saúde emergentes,²⁶ proteger as conquistas, e aborda a agenda de saúde inconclusa para a

²⁴ A OPAS apóia cursos à distância em saúde do adolescente integral, realizados pela *Universidade Católica do Chile, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Autónoma de León Novo e Universidade de Buenos Aires.*

²⁵ Intervenções acordadas mediante consulta interinstitucional no Panamá, 23 de março de 2009, entre o UNICEF, UNAIDS, FNUAP e OPAS.

²⁶ Problemas emergentes de saúde como mudanças de comportamento e saúde mental durante adolescência e juventude são descritas na seção de Análise da Situação deste Plano e também incluem alimentação e atividade física, fumo, entre outros.

obtenção de cobertura universal da saúde e redução das desigualdades de saúde entre jovens mulheres e homens:

- a) Fortalecer capacidade os países de gerar, usar e partilhar informação sanitária de qualidade sobre saúde do adolescente e do jovem e seus determinantes sociais, desagregar informação por idade, gênero, grupo étnico e nível socioeconômico, de uma perspectiva de gênero e cultural.
- b) Promover os meios capacitadores para a saúde do adolescente e do jovem através de políticas amplas, sustentáveis, eficazes e informadas com base em evidências científicas.
- c) Fortalecer a capacidade do sistema de saúde de prestar às jovens mulheres e homens serviços próprios para a idade.
- d) Elaborar e fortalecer programas de formação profissional de recursos humanos em saúde integral do adolescente e do jovem, principalmente em ciências da saúde e áreas relacionados, a fim de melhorar a qualidade das políticas, programas e serviços para saúde do adolescente e do jovem.
- e) Desenvolver e apoiar programas de promoção da saúde do adolescente e do jovem e prevenção de problemas de saúde com as intervenções nas comunidades que contem com a participação de jovens mulheres e homens e seus pares e fortalecer famílias, incluir escolas e promover a participação.
- f) Facilitar o diálogo e estabelecer alianças entre os parceiros estratégicos para permitir a sua participação para dar impulso aos programas de saúde do adolescente e do jovem e estabelecer políticas para esta faixa etária.
- g) Apoiar a inclusão das intervenções de comunicação social e tecnologias inovadoras nos programas nacionais de saúde do adolescente e do jovem.

20. Ao término do processo de desenvolvimento para a Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem, uma série de indicadores de impacto foi identificada como sendo importante para dimensionar a melhoria na saúde do adolescente e do jovem com base nos seguintes critérios: a) eles representaram os resultados críticos de saúde ou comportamentos contribuintes e b) os dados foram disponibilizados através de estatísticas nacionais ou da Pesquisa Global de Saúde do Escolar (GSHS)²⁷, ou logo estariam disponíveis, para a mensuração.²⁸ Esses indicadores são a base para estabelecer

²⁷ Iniciativa de Pesquisa Global da Saúde do Escolar baseada na Escola (GSHS). Disponível em: <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.

²⁸ Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem. Os indicadores são enumerados a partir da página 25 no anexo C da Estratégia Regional. Também disponível em: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

as metas de impacto e as metas de saúde críticas que este Plano de Ação almeja atingir (anexo A, tabela 2).

21. Em resposta à 48^a resolução do Conselho Diretor (CD48.R5)²⁹, o Plano propõe uma série de diretrizes técnicas e atividades adaptadas para enfrentar situações que sejam distintas entre os países e dentro de cada país. A tabela 1 (anexo A) apresenta para a consideração algumas diretrizes técnicas para os Programas de Saúde do Adolescente e do Jovem, categorizadas segundo a infraestrutura do sistema de saúde e a capacidade de cada país de atender às necessidades de saúde do adolescente e do jovem.

22. As metas e indicadores de impacto que monitorarão o progresso do Plano estão alinhados com os objetivos do Plano Estratégico da OPAS e os Planos de Trabalho Bienais no Sistema de Avaliação e Planejamento da Região das Américas (AMPES). Essas ferramentas baseadas em resultados devem ser usadas por todas as entidades da OPAS/OMS em nível do país, nível sub-regional e regional, e facilitarão o seguimento da execução das tarefas e atividades em relação aos resultados esperados e indicadores estabelecidos.

23. Para apoiar a execução dessas áreas estratégicas, a OPAS, em parceria com as Nações Unidas e outras organizações, usará um enfoque interprogramático, trabalhará dando ênfase aos países prioritários e países de alto impacto, criará redes e captará recursos. Especificamente, a OPAS prestará cooperação técnica para a execução, monitoramento e avaliação do Plano, promoverá a causa, apoiará a sistematização das boas práticas, criará uma plataforma para partilhar as lições aprendidas em toda a Região, e incentivará a cooperação entre os países.

Ação pelo Conselho Diretor

24. Solicita-se ao Conselho Diretor, após revisar as informações fornecidas, que considere a adoção da resolução recomendada pela 144^a sessão do Comitê Executivo no anexo C.

Anexos

²⁹ Disponível em: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48.r5-e.pdf>.

PLANO DE AÇÃO PARA SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM

1. O Plano de Ação para a Saúde do Adolescente e do Jovem (o Plano) é a expressão operacional da Estratégia Regional, de mesmo nome, aprovada pelo 48º Conselho Diretor da OPAS em setembro de 2008 (Resolução CD48.R5).¹ Suas atividades são orientadas para responder a este compromisso com base no seguinte:

Visão

2. Adolescentes e jovens (10-24 anos de idade) na Região das Américas têm uma vida saudável e produtiva.

Meta

3. Adolescentes e jovens recebem promoção da saúde, prevenção e atenção oportuna e eficaz através de sistemas de saúde integrados e colaboração intersetorial.

Objetivo

4. Prestar cooperação técnica aos Estados Membros para desenvolver e fortalecer a capacidade de prestação de serviços de seus sistemas de saúde de promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção oportuna e eficaz a adolescentes e jovens, usando um enfoque de ciclo de vida e abordagem das lacunas de igualdade.

Âmbito

5. Este plano de ação se concentra em melhorar a saúde de jovens mulheres e homens de 10-24 anos de idade vivendo na Região das Américas, durante 2010-2018, com atenção especial a países prioritários e países de alto impacto.² O fortalecimento das políticas, dos sistemas de saúde e da atenção primária à saúde é fundamental para atingir a meta deste Plano, que contribui para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 1, 2, 3, 4, 5 e 6.³

Indicador

- Número de países que estabeleceram objetivos nacionais para a saúde do adolescente e do jovem que integram intervenções dos principais problemas de saúde⁴ que os afeta, usando estratégias de promoção e prevenção. Isto apoiará a elaboração de um Programa Nacional

¹ Disponível em: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48.r5-e.pdf>.

² A OPAS identificou como países prioritários para a cooperação técnica a Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua; e países de alto impacto para as intervenções em adolescentes e jovens a Argentina, Brasil, Colômbia, México, Peru e Venezuela.

³ Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (1) erradicar a pobreza, (2) educação universal, (3) igualdade de gênero, (4) saúde da criança, (5) saúde materna (6) combate à infecção pelo HIV/aids. Disponível em:

<http://www.un.org/millenniumgoals/>.

⁴ Estes problemas de saúde estão descritos na seção de Análise da Situação deste Plano e da Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem:

<http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

de Saúde do Adolescente e do Jovem que esteja em funcionamento em todo o país. Tal plano é definido como um que esteja implementado por, no mínimo, dois anos, tenha um plano de ação de médio ou longo prazo que tenha sido implementado no ano anterior, tenha uma pessoa encarregada, orçamento próprio destinado e tenha formulado diretrizes técnicas para a saúde do adolescente e do jovem. **Marco 1** (2010): 50% dos países. **Marco 2** (2014): 70% dos países. **Marco 3** (2018): 100% dos países.

Metas de impacto

- Até 2018, 75% dos países na América Latina e Caribe terão uma taxa de fecundidade em adolescentes (definida como o número anual de nascidos vivos por 1.000 mulheres com idade de 15-19 anos) de 75,6 por 1.000 ou inferior. (indicador: OE4).⁵ Ponto de referência em 2006: 8 países; **Marco 1** (2010): 10 países; **Marco 2** (2014): 20 países; **Marco 3** (2018): 30 países.
- Até 2018, 100% dos países terão uma porcentagem estimada do adolescente e do jovem (com idade de 15-24 anos) vivendo com o HIV inferior a 0,6% no Caribe e inferior a 0,4% na América Latina e América do Norte (UNGASS, indicador 6 do ODM).⁶

Número estimado de mulheres jovens (15-24 anos) vivendo com HIV

	Ponto de referência, 2007	Marco 1, 2010	Marco 2, 2014	Marco 3, 2018
Caribe	1 país	3 países	5 países	7 países
América Latina e América do Norte	14 países	17 países	20 países	21 países

Número estimado de homens jovens (com idade de 15-24 anos) vivendo com o HIV

	Ponto de referência, 2007	Marco 1, 2010	Marco 2, 2014	Marco 3, 2018
Caribe	3 países	4 países	6 países	7 países
América Latina e América do Norte	4 países	7 países	12 países	21 países

⁵ Perspectivas da população mundial: revisão de 2008 - Banco de dados populacionais. Departamento das Nações Unidas de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de população: <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=1>.

⁶ Relatório de 2008 sobre a epidemia global de aids, UNAIDS/OMS, julho de 2008.

- Até 2018, 100% dos países terão reduzido as atuais tendências crescentes nas taxas de mortalidade decorrentes de causas externas por acidentes de trânsito entre os homens (15-24). **Marco 1** (2010): 5% de redução da taxa de mortalidade por causas externas por acidentes de trânsito. **Marco 2** (2014): 10%. **Marco 3** (2018): 15%.
- Até 2018, os países prioritários terão reduzido as atuais tendências crescentes nas taxas de mortalidade por homicídios entre os homens (15-24 anos). **Marco 1** (2010): 5% de redução da taxa de mortalidade por homicídio. **Marco 2** (2014): 7%. **Marco 3** (2018): 10%.
- Até 2018, 75% dos países terão reduzido as tendências nas taxas de mortalidade por suicídio (10-24 anos). **Marco 1** (2010): 5% de redução da taxa de mortalidade por suicídio. **Marco 2** (2014): 8%. **Marco 3** (2018): 10%.⁷

Áreas estratégicas

6. Para atingir a meta e abordar os principais problemas de saúde descritos neste Plano de Ação e na Estratégia Regional, e atender às necessidades do país, sete áreas estratégicas foram identificadas: 1) informação estratégica e inovação; 2) meios que propiciam a saúde e o desenvolvimento do adolescente e do jovem usando políticas baseadas em evidências científicas; 3) sistemas e serviços de saúde integrados e abrangentes; 4) capacitação de recursos humanos; 5) intervenções baseadas na família, nas comunidades e nas escolas; 6) alianças estratégicas e colaboração com outros setores e 7) comunicação social e participação da mídia. Cada área tem um objetivo que representa um resultado esperado com indicadores e atividades específicas em nível regional, sub-regional e nacional.

⁷ Para uma lista completa das metas e indicadores, consulte a tabela 1 ou anexo A, tabela 2.

ÁREA ESTRATÉGICA 1: INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA E INOVAÇÃO

Objetivo 1.1

Fortalecer a capacidade dos países de gerar, usar e partilhar informação sanitária de qualidade sobre saúde do adolescente e do jovem e seus determinantes sociais, desagregando os dados por idade, gênero, grupo étnico e nível socioeconômico.⁸ (Objetivos estratégicos: 3, 4, 7, 9, 11. Resultados esperados em nível regional: 3.3, 4.2, 7.3, 9.3, 11.2).

Indicadores

- Número de países com um sistema de informação nacional que proporciona dados anuais sobre adolescentes e jovens desagregados por idade. (Indicador do Objetivo Estratégico 1 incluído no Sistema Global de Monitoramento, GRES).
- Número de países com um sistema de informação nacional que proporciona informação sobre saúde do adolescente e do jovem desagregada por gênero de forma sistemática.
- Número de países com os sistemas de informação que proporcionam informação sobre saúde do adolescente e do jovem por condição socioeconômica de forma sistemática.
- Número de países com sistemas de informação que proporcionam informação sobre saúde do adolescente e do jovem por grupo étnico de forma sistemática.
- Número de países que analisam dados e produzem um relatório anual sobre epidemiologia, comportamento de saúde e intervenções para adolescentes e jovens.

Meta

- Até 2018, todos os países terão sistemas de informação que geram, usam e partilham informação de qualidade sobre a saúde do adolescente e do jovem e seus determinantes no em âmbito nacional e subnacional.

Atividades

Nível interinstitucional⁹

Fortalecimento do mecanismo de informação estratégica entre as instituições das Nações Unidas através de:

⁸ De acordo com o Projeto 2A intitulado *Fortalecimento da Informação de Saúde Pública da OPAS*, financiado sob “Projetos usando o orçamento por programas excedente ao orçamento ordinário de trabalho efetivamente autorizado” (CE144/25 e anexo CD48/22 2A) Disponível em: <http://www.paho.org/english/gov/cd/cd48-22-e.pdf>.

⁹ Acordado na Reunião interinstitucional das Nações Unidas para a Região das Américas: melhoria da saúde e do desenvolvimento do adolescente e do jovem. Uma convocação em prol da ação para uma resposta integrada para melhorar o saúde e o desenvolvimento do adolescente e do jovem. UNICEF, FNUAP, UNAIDS, PNUMA, UNIFEM e OPAS. 20 de março de 2009, Cidade do Panamá. Exemplar disponível a pedido.

- 1.1.1 Partilhar informação e dados estatísticos sobre o desenvolvimento do adolescente e do jovem incluindo o portal do UNICEF¹⁰, o Portal Regional de Dados Estatísticos da OPAS/OMS em Saúde do Adolescente e do Jovem¹¹, dados da Comissão Interamericana de Controle de Abuso de Drogas (CICAD), a Pesquisa Global de Saúde do Escolar (GSHS) entre outros.
- 1.1.2 Chegar a um acordo quanto às faixas etárias definidas do adolescente e do jovem para monitoramento de dados, relatório e análise.
- 1.1.3 Chegar a um acordo quanto a indicadores padronizados de saúde e desenvolvimento e um conjunto de indicadores básicos relacionados com os determinantes da saúde como grau de escolaridade, nível de alfabetismo, pobreza, participação paterna, estado de moradia, estado empregatício, participação com o sistema de justiça, percepção da segurança local, vitimização de crime e acesso à assistência de saúde, entre outros.
- 1.1.4 Ampliar a GSHS para incluir outros indicadores a fim de avaliar os fatores de proteção e de risco (GSHS PLUS) e explorar a implantação conjunta da pesquisa a cada 5 anos.
- 1.1.5 Elaborar pesquisas de qualidade para a coleta de dados sobre jovens vulneráveis nas populações indígenas e na faixa etária de 10-14 anos.
- 1.1.6 Seguir e apoiar o Observatório Regional em Igualdade de Gênero.¹²

Âmbito regional

- 1.1.7 Chegar a um consenso sobre uma lista padronizada de indicadores básicos que permita a identificação de lacunas e disparidades na condição de saúde para adolescentes e jovens, por diferentes faixas etárias, sexo, faixas de renda e grupos étnicos.
- 1.1.8 Desenvolver um sistema de informação baseado na internet com indicadores definidos para adolescentes e jovens para a vigilância nacional e intervenções de saúde pública desagregadas por idade, gênero, condição socioeconômica e grupo étnico. O sistema de informação formará um observatório regional da condição de saúde do adolescente e do jovem.
- 1.1.9 Apoiar a pesquisa sobre o impacto de métodos novos e inovadores para melhorar a saúde e o desenvolvimento do adolescente e do jovem, e difundir intervenções eficazes e boas práticas.
- 1.1.10 Apoiar a pesquisa sobre mortes no trânsito do adolescente e do jovem envolvendo álcool e sobre a eficácia de intervenções para reduzir colisões, acidentes, e mortes envolvendo álcool.
- 1.1.11 Apoiar a pesquisa sobre as conexões entre o álcool e a violência entre adolescentes e jovens e seus custos para a sociedade.
- 1.1.12 Analisar os problemas de saúde usando os determinantes da saúde para identificar as vulnerabilidades entre adolescentes e jovens e intervenções direcionadas a áreas geográficas, condição socioeconômica, grupo étnico e gênero.

¹⁰ Disponível em: <http://www.childinfo.org>.

¹¹ Em construção.

¹² ONU-INSTRAW. *Observatório de Igualdade de Gênero*. Disponível em: <http://www.un-instraw.org/en/proyecto-participacion-politica/general/observatorio.html>.

*Âmbito sub-regional*¹³

- 1.1.13 Conduzir a Pesquisa de Saúde dos Adolescentes do Caribe de forma sistemática.¹⁴
- 1.1.14 Analisar e difundir dados sobre a Pesquisa Global de Saúde do Escolar baseada na Escola (GSHS)¹⁵ por sub-região.

Âmbito nacional (Estados Membros com apoio da OPAS)

- 1.1.15 Assegurar o relatório periódico sobre os sistemas nacionais de informação sobre a saúde do adolescente e do jovem e seus determinantes.
- 1.1.16 Integrar os indicadores básicos da saúde do adolescente e do jovem aos sistemas comuns de informação.
- 1.1.17 Integrar variáveis da saúde do adolescente e do jovem aos dados demográficos nacionais e pesquisas de saúde (DHS).
- 1.1.18 Melhorar a qualidade e captação de dados sobre mortalidade e morbidade entre adolescentes e jovens.
- 1.1.19 Elaborar e executar um formulário clínico para a coleta de dados: Sistema de Informação da Saúde dos adolescentes (AHIS) com o apoio do Centro Latino-Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano (CLAP).¹⁶
- 1.1.20 Executar o processo de monitoramento e de avaliação do desempenho dos sistemas de informação sanitária com base nas diretrizes técnicas da OPAS/OMS e Rede de Métricas de Saúde.
- 1.1.21 Monitorar e avaliar a qualidade, cobertura e custo de programas nacionais de saúde do adolescente e do jovem, serviços de saúde e outras intervenções.
- 1.1.22 Alinhar os esforços com outros parceiros locais e globais que trabalham nesta área.¹⁷

¹³ Refere-se às regiões geográficas como: América Central, América do Norte, Caribe, Andes e Cone Sul.

¹⁴ Conduzido em 1997; segunda fase atualmente em processo de planejamento.

<http://74.125.93.104/search?q=cache:EEjKi-9IEDQJ:www.amro.who.int/English/HPP/HPF/ADOL/monogra.pdf+Caribbean+Adolescent+Health+Survey+2000+paho+kellog&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=us>.

¹⁵ Com base no estudo internacional Comportamento de Saúde em Crianças em Idade Escolar (HBSC). Pesquisa Global de Saúde do Escolar Baseada na Escola (GSHS). Disponível em: <http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.

¹⁶ Centro Latino-americano de Perinatologia (CLAP): <http://www.clap.ops-oms.org/>.

¹⁷ Por exemplo, a Rede de Métricas de Saúde (RMS), a colaboração da OPAS-USAID para o fortalecimento dos sistemas de informação sanitária, e o Plano de Ação Regional para o Fortalecimento das Estatísticas Vitais e de Saúde.

ÁREA ESTRATÉGICA 2: MEIOS QUE PROPICIAM A SAÚDE E O DESENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE E DO JOVEM USANDO POLÍTICAS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Objetivo 2.1

Promover e assegurar a existência de meios que propiciem a saúde e o desenvolvimento do adolescente e do jovem através da implementação políticas amplas, eficazes, sustentáveis e informadas em evidências científicas (incluindo estruturas jurídicas e regulamentações). (Objetivo estratégico 2, 3, 4, 6, 7, 11. Resultado esperado em nível regional: 2.2, 3.2, 4.6, 6.4, 6.5, 6.6, 7.4, 7.5, 7.6, 11.1).

Indicadores

- Número de países que revisaram ou elaboraram políticas que são orientadas por evidências científicas e que integram os principais problemas de saúde que afetam adolescentes e jovens com o propósito de aumentar o acesso à saúde e à assistência de saúde, ou que têm objetivos nacionais para a saúde do adolescente e do jovem.
- Número de países que elaboraram e implantaram políticas para promover a graduação de ensino médio entre os adolescentes e as adolescentes.
- Número de países com um Programa Nacional de Saúde do Adolescente e do Jovem que têm um plano de ação de médio ou longo prazo com recursos destinados, incluindo um orçamento e uma pessoa encarregada.
- Número de Estados Partes que revisaram suas estruturas jurídicas , regulamentações e/ou planos nacionais de modo compatível com a Convenção sobre os Direitos da Criança¹⁸ das Nações Unidas e os instrumentos de direitos humanos das Nações Unidas/OEA.¹⁹

Metas

- Até 2014, os países prioritários e países de alto impacto²⁰ terão políticas baseadas em evidências científicas que integram os principais problemas de saúde e os determinantes que afetam adolescentes e jovens de maneira a que este grupo tenha um maior acesso à assistência de saúde; até 2018, 95% dos países devem implantado esta políticas.
- Até 2018, 100% dos países terão estabelecido um Programa Nacional de Saúde do Adolescente e do Jovem que integra os principais problemas de saúde que afetam esta população no sistema de saúde que tem um plano de ação com recursos destinados. (Ver tabela 1 e 2).

¹⁸ Este instrumento entrou em vigor no dia 2 de setembro de 1990 e foi ratificado por Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Névis, Santa Lúcia, San Vincent e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

¹⁹ Esses instrumentos internacionais são mencionados no documento técnico CD48/8 “Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem” (anexo E).

²⁰ A OPAS identificou a Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras e a Nicarágua como países prioritários para cooperação técnica, e Argentina, Brasil, Colômbia, México, Peru, e Venezuela como países de alto impacto para intervenções em adolescentes e jovens.

Atividades

Nível interinstitucional

- 2.1.1 Coletar e elaborar uma publicação conjunta em política de saúde e mandatos legislativos existentes em cada país que sejam relevantes a adolescentes e jovens.
- 2.1.2 Apoiar esforços de promoção de causa para revisar e atualizar as estruturas jurídicas, regulamentações e/ou planos nacionais de maneira compatível com a Convenção sobre os Direitos da Criança ²¹ das Nações Unidas e os instrumentos de direitos humanos das Nações Unidas/OEA. ²²
- 2.1.3 Fazer o seguimento da Declaração do México para melhorar a educação sexual e o acesso aos serviços de saúde para adolescentes e monitorar e avaliar o seu impacto. ²³
- 2.1.4 Fazer o seguimento do componente de saúde da Cooperação Ibero-americana de Jovens e o Plano de Integração 2009–2015 aprovados na XVIII Cúpula Ibero-americana de Chefes de Estado e de Governo em El Salvador. ²⁴
- 2.1.5 Fazer o seguimento das recomendações do documento da Comissão Econômica para América Latina e o Caribe (CEPAL) *Juventud y Cohesión Social en Iberoamérica, Un modelo para armar* [Jovens e coesão social na América Ibérica, um modelo em desenvolvimento]. ²⁵

Âmbito regional

- 2.1.6 Difundir o Plano de Ação para Saúde do Adolescente e do Jovem aprovado pelos Órgãos Diretivos da OPAS, e prestar cooperação técnica aos Estados Membros para integrá-lo aos programas e políticas nacionais de saúde.
- 2.1.7 Elaborar uma Estratégia Regional de Promoção de Causa para a saúde do adolescente e do jovem dentro da estrutura da promoção e proteção da saúde para:
 - a) Assegurar o compromisso dos países de destinar recursos (orçamento e pessoa encarregada) ao programa nacional de saúde de adolescente e jovens.
 - b) Abordar os determinantes socioeconômicos fundamentais da saúde através das políticas e programas que melhoram a igualdade na saúde e integram os enfoques que favorecem as populações pobres, são sensíveis ao gênero e baseados nos princípios de direitos humanos.

²¹ Este instrumento entrou em vigor no dia 2 de setembro de 1990 e foi ratificado por Antígua e Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Dominica, Equador, El Salvador, Granada, Guatemala, Guiana, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Saint Kitts e Névis, Santa Lúcia, San Vincent e Granadinas, Suriname, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela.

²² Esses instrumentos internacionais são mencionados no documento técnico CD48/8 “Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem”:
<http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

²³ Declaração ministerial de 2008. Disponível em:
http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf.

²⁴ Disponível em: <http://www.oij.org/planes.php>.

²⁵ Disponível em:
http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/34372/Juventud_Cohesion_Social_CEPAL_OIJ.pdf.

- c) Defender a diminuição das taxas de violência entre adolescentes e jovens através da implementação de políticas eficazes para o combate o uso de álcool como: aumento do preço das bebidas alcoólicas, introdução de controle da disponibilidade de álcool, horários de venda e pontos de venda de grande movimento, apoio ao cumprimento e monitoramento de novas leis e das leis existentes de consumo alcoólico e restrição à publicidade de bebidas alcoólicas.²⁶
- 2.1.8 Prestar cooperação técnica aos Estados Partes para revisar suas políticas e planos em tópicos prioritários de saúde do adolescente e do jovem de maneira compatível com a Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas e os instrumentos de direitos humanos das Nações Unidas/OEA.²⁷
- 2.1.9 Integrar as resoluções da OMS e da OPAS e suas recomendações²⁸ sobre políticas públicas que promovam a saúde do adolescente e do jovem, enfatizando a ação entre o mais vulneráveis.
- 2.1.10 Apoiar a pesquisa, documentação e participação do impacto das intervenções de política sobre a saúde do adolescente e do jovem.

Âmbito sub-regional

- 2.1.11 Coordenar um sistema com base nas necessidades comuns com um grupo de especialistas para ajudar e influenciar as cúpulas e organizações.²⁹

²⁶ OPAS/GTZ. 2008. Políticas para a redução da violência relacionada com álcool que afeta os jovens: um enfoque ambiental.

²⁷ Esses instrumentos de direitos humanos são mencionados no documento técnico CD48/8 “Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem”:
<http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

²⁸ Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (OMS 2003); Estratégia global para atividade física e saúde, Estratégia regional para redução da mortalidade e morbidade materna (CSP26/14, 2002); Saúde neonatal dentro do processo contínuo de atenção materna, neonatal e infantil: Estratégia e Plano de Ação Regional (CE142/12, 2007); Estratégia e Plano de Ação Regional para nutrição em saúde e desenvolvimento, 2006–2015 (CD47/18, 2006); Plano estratégico regional para HIV/aids e DST, 2006-2015, da Organização Pan-Americana da Saúde (CD46.R15, 2005); para Violência e Saúde (CD37.R19, 1993), Prevenção da violência e acidentes e promoção da segurança: uma convocação para ação na Região (CD48/20, 2008), Projeto de Plano regional de 10 anos em saúde bucodental (CD47/14, 2006), Atenção primária à saúde nas Américas: lições aprendidas em mais de 25 anos e desafios futuros (CD44/9, 2003), Enfoques individuais e populacionais para a prevenção e controle do diabetes e obesidade (CD48/5, 2008), Estratégia e Plano de Ação Regional para Prevenção e Controle do Câncer do Colo Uterino (CD48/6, 2008). Outras áreas relevantes de trabalho para consideração incluem: promoção de ambientes que fomentem a saúde e o desenvolvimento de adolescentes e jovens, como o transporte sustentável e políticas de planejamento urbano (sistemas de transporte de massa e transporte alternativo rápidos, segurança do trânsito, proteção de espaços públicos), promoção da agricultura urbana, melhoria dos programas de merenda escolar, diretrizes e regulamentações para comercialização e publicidade de alimentos, programas de educação física. Ecoclubes é um exemplo de um programa que promove o envolvimento dos jovens com o ambiente que, por sua vez, tem um efeito sobre os comportamentos de promoção da saúde.

²⁹ As organizações incluem, mas não se limitam a: Comunidade e Mercado Comum do Caribe (CARICOM), Reunião do Setor da Saúde para a América Central e República Dominicana (RESSCAD), Parlamento latino-americano (PARLATINO), Conselho de Ministros da Saúde Centro-americanos (COMISCA), Mercado Comum do Cone Sul (Mercosul).

2.1.12 Identificar e difundir as boas práticas e lições aprendidas para fortalecer os programas nacionais de saúde do adolescente e do jovem.

Âmbito nacional

2.1.13 Elaborar e/ou fortalecer o plano de ação nacional para melhorar a saúde do adolescente e do jovem, promovendo a participação do adolescente e do jovem.

2.1.14 Adaptar a estratégia de promoção de causa no âmbito nacional para a saúde do adolescente e do jovem.

2.1.15 Examinar e atualizar a estrutura jurídica para a proteção dos direitos de adolescente e jovens, usando enfoques de gênero e grupo étnico.

ÁREA ESTRATÉGICA 3: SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE INTEGRADOS E ABRANGENTES

Objetivo 3.1

Melhorar sistemas e serviços de saúde de qualidade, que sejam abrangentes e integrados, para atender às necessidades dos adolescentes e jovens com ênfase na atenção primária à saúde. (Objetivos estratégicos 4, 6, 10 e 11, resultados esperados em nível regional 4.1, 4.6, 6.6, 10.1, 10.4, 11.1).

Indicadores

- Número de países com um Programa Nacional de Saúde do Adolescente e do Jovem que formulou diretrizes técnicas em saúde do adolescente e do jovem.
- Número de países com redes de atenção primária à saúde que proporcionam um pacote integrado de serviços de saúde para adolescentes e jovens (como IMAN), com diretrizes técnicas definidas, incluindo programas de saúde mental e de abuso de substâncias químicas e saúde bucodental.
- Número de países com uma cobertura de vacinação própria para as faixas etárias superior a 85%.
- Número do adolescente e do jovem que usam os centros de saúde sentinelas dos estados/distritos/províncias.

Metas

- Até 2018, 100% dos países terão estabelecido um Programa Nacional de Saúde do Adolescente e do Jovem no seu sistema de saúde com diretrizes técnicas adequadas. (Ver tabela 1).
- Até 2014, os países prioritários e países de alto impacto terão 50% de centros de saúde no âmbito distrital aplicando um pacote integrado de intervenções eficazes para adolescentes e jovens (IMAN: Gestão integrada das necessidades dos adolescentes),³⁰ 75% dos países até 2018.

³⁰ IMAN segue o modelo de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) e inclui diretrizes para o tratamento de doenças na adolescência e juventude, com ênfase na prevenção e promoção. IMAN busca melhorar as aptidões dos profissionais multidisciplinares no tópico de saúde do adolescente e do jovem, melhorar as práticas clínicas e de tratamento no âmbito da família e da comunidade.

Atividades

Nível interinstitucional

- 3.1.1 Coordenar a promoção de causa e cooperação técnica para assegurar a vacinação própria para a faixa etária com o UNICEF.
- 3.1.2 Atualizar as evidências científicas para a introdução da vacina do papilomavírus humano (HPV) e outras vacinas.

Âmbito regional

- 3.1.3 Ampliar o pacote de IMAN para incluir ferramentas específicas para chegar até os adolescentes vulneráveis (os pobres, aqueles de maior risco para infecção pelo HIV/aids, populações indígenas etc), intervenções de saúde mental e abuso de substâncias químicas e programas de saúde bucodental.
- 3.1.4 Prestar cooperação técnica aos Estados Membros para que possam desenvolver ou fortalecer suas redes de serviços de saúde para dar resposta apropriada e oportuna às necessidades de saúde do adolescente e do jovem baseada no pacote de serviços de saúde de IMAN.
- 3.1.5 Prestar cooperação técnica aos Estados Membros para que possam desenvolver serviços de saúde alternativos e inovadores que consigam proporcionar maior acesso, como clínicas móveis, horário de atendimento prolongado e operação em escolas, farmácias, centros comunitários, entre outros.
- 3.1.6 Desenvolver um pacote genérico das intervenções para a atenção primária à saúde através do modelo eficaz de IMAN.³¹
- 3.1.7 Coordenar e assessorar os países sobre como desenvolver serviços de saúde de qualidade implementando padrões de atenção aos adolescentes e jovens.
- 3.1.8 Coordenar e assessorar os países sobre como elaborar estudos de casos de boas práticas na prestação de serviço.
- 3.1.9 Prestar apoio técnico aos países para o planejamento e a execução de intervenções comunitárias dentro das redes.

Âmbito sub-regional

- 3.1.10 Facilitar o intercâmbio de experiências entre os países que desenvolveram modelos de seguro de saúde e intervenções para promoção da saúde, prevenção e atenção à saúde do adolescente e do jovem.

Âmbito nacional

- 3.1.11 Incluir adolescentes e jovens no modelo nacional de assistência de saúde e financiamento e garantir o acesso à saúde.
- 3.1.12 Desenvolver redes integradas de serviços de saúde para adolescentes e jovens e fortalecer a continuidade da atenção, inclusive saúde mental e bucodental.
- 3.1.13 Formular e implementar diretrizes técnicas para os serviços de atenção primária à saúde usando um pacote de intervenções como IMAN ou equivalente.

³¹ Idem.

- 3.1.14 Adaptar as diretrizes técnicas aos contextos e prioridades nacionais (assegurar que sejam culturalmente apropriados para jovens indígenas, por exemplo).
- 3.1.15 Implantar mecanismos para fortalecer os vínculos entre a comunidade e os serviços de saúde, e promover a participação do adolescente e do jovem e suas famílias.

ÁREA ESTRATÉGICA 4: CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Objetivo 4.1

Apoiar a elaboração e o fortalecimento dos programas de formação profissional de recursos humanos em saúde integral do adolescente e do jovem, principalmente em ciências da saúde e áreas relacionadas, a fim de melhorar a qualidade das políticas e programas para a promoção, prevenção e atenção à saúde do adolescente e do jovem. (Objetivo estratégico 4, 7 e 13, resultado esperado em nível regional 7.4.1, 13.1 e 13.4).

Indicadores

- Número de universidades, faculdades e centros educacionais que incluam o tema de saúde do adolescente e do jovem nos currículos dos cursos de especialização em ciência da saúde.
- Número de ambulatórios com um profissional qualificado em saúde dos adolescentes - IMAN ou curso de aptidão central equivalente, como *Job aids*³², módulos de orientação³³ etc.
- Número de Estados Partes que oferecem formação aos principais interessados diretos nos instrumentos de Direitos Humanos das Nações Unidas/OEA mencionados anteriormente.

Meta

- Até 2018, todos os países da Região terão incorporado a saúde de adolescentes aos currículos dos programas de formação profissional em saúde e outras profissões relacionadas (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, parteiras, psicólogos, professores entre outros).
- Até 2018, 50% dos ambulatórios de atenção primária à saúde dos estados/distritos/províncias terão pelo menos um profissional qualificado em assistência de saúde do adolescente e do jovem.
- Até 2018, 50% de interessados diretos nacionais em saúde do adolescente e do jovem (funcionários do governo, de ONG e jovens) serão treinados em um curso de 40 horas para o esclarecimento da Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas e os instrumentos de direitos humanos das Nações Unidas/OEA.³⁴

³² *Job aids* podem ser definidos como repositórios para informação, processos ou perspectivas que são externos ao indivíduo e que apoiam o trabalho e atividade ao direcionar, orientar e instruir o desempenho (Rossett e Gautier-Downes 1991). *Job aids* são também conhecidos como “ferramentas de apoio ao desempenho” (PST) (Projeto de Garantia da Qualidade, Documento temático: O uso de *job aids* para o trabalho manual por profissionais da área da saúde: O que conhecemos? Vol. 1, fevereiro de 2000). Disponível em <http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/ISSUESJA.PDF>.

³³ Disponível em: http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241591269/en/index.html.

³⁴ Esses instrumentos de direitos humanos são mencionados em documento técnico CD48/8 “Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem”: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

Atividades

Nível interinstitucional

- 4.1.1 Chegar a um acordo quanto a um currículo comum de formação para os profissionais de atenção primária à saúde e outros profissionais que trabalham com adolescentes e jovens a ser executado através de formação para módulos de instrutores.
- 4.1.2 Capacitar os profissionais da área da saúde e outros profissionais que trabalham com adolescentes e jovens no enfoque de direitos humanos, Convenção sobre os Direitos da Criança e outros instrumentos de direitos humanos das Nações Unidas e sistemas interamericanos, usando ferramentas do UNICEF e da OPAS/OMS.

Âmbito regional

- 4.1.3 Proporcionar cooperação técnica para incluir o tema da saúde do adolescente e do jovem nos currículos para profissionais da saúde e de educação.
- 4.1.4 Prepare novos materiais, adaptar os materiais existentes e ampliar os programas de formação profissional (em nível de graduação universitária, pós-graduação e em serviço) através de plataformas de e-learning e o Campus de Saúde Pública Virtual.³⁵
- 4.1.5 Desenvolver e apoiar a execução de um curso de formação sobre saúde e direitos humanos para incluir tópicos-chave como sigilo, privacidade, consentimento informado, proteção igual da lei e não discriminação no contexto de diversidade cultural.³⁶

Âmbito sub-regional

- 4.1.6 Desenvolver e apoiar a execução de cursos sub-regionais de formação para os responsáveis pela tomada de decisão e profissionais da área da saúde sobre os problemas prioritários de saúde do adolescente e do jovem (violência, gravidez, HIV etc.) levando em consideração as predominantes desigualdades socioeconômicas, geográficas, étnicas e de gênero.

³⁵ Documentos: Desenvolvimento integral da saúde do adolescente, Chile: <http://cursos.puc.cl/tutorvirtual-medicina/>; Brasil, <http://www.nesa.uerj.br/index.htm?ced.htm>; Argentina, <http://www.fmv-uba.org.ar/cp/detallecurso.asp?idcurso=141>; México, http://prounisev.uanl.mx/dip_lomado/. Os cursos incluem: Um modelo para desarmar, <http://www.paho.org/cdmedia/FCHCOURSE/espanol/default.htm>; HIV e saúde do adolescente, prevenção da violência e direitos humanos. Campus Virtual da Saúde Pública. Esta é uma estratégia de cooperação técnica da Organização Pan-Americana da Saúde que procura fortalecer as capacidades institucionais e as práticas na saúde pública na Região das Américas, assim como desempenhar as funções essenciais da saúde pública das autoridades sanitárias nacionais. <http://www.campusvirtualesp.org/>.

³⁶ Essas atividades de capacitação em direitos humanos estão estabelecidas em documento técnico CD48/8 “Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem”: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

Âmbito nacional

- 4.1.7 Integrar os tópicos de saúde do adolescente e do jovem aos planos nacionais de capacitação.
- 4.1.8 Capacitar dos profissionais de atenção primária à saúde usando os cursos avaliados em saúde integral para adolescentes apoiados pela OPAS/OMS e atualmente disponíveis em diversas plataformas de e-learning.³⁷
- 4.1.9 Capacitar os funcionários do governo com base na Convenção das Nações Unidas de Direitos da Criança e outros instrumentos de direitos humanos das Nações Unidas e sistemas interamericanos usando ferramentas do UNICEF e da OPAS/OMS.
- 4.1.10 Elaborar uma estratégia para incluir o requisito de demonstrar conhecimento e habilidades em saúde do adolescente e do jovem como parte do credenciamento profissional de saúde, certificação e exames de licenciamento.

ÁREA ESTRATÉGICA 5: INTERVENÇÕES BASEADAS NA FAMÍLIA, COMUNIDADES E ESCOLAS

Objetivo 5.1

De acordo com o Documento Conceitual de Saúde Familiar e Comunitária da OPAS (a ser apresentado no 49º Conselho Diretor em 2009),³⁸ elaborar e apoiar programas de prevenção e promoção da saúde do adolescente e do jovem, com intervenções nas comunidades que fortalecem as famílias, incluindo escolas, e incentivem a participação e propriedade das intervenções. (Objetivo estratégico 4, 6, e 7, e o resultado esperado em nível regional, 4.5, 4.6, 6.1, 6.6, e 7.2).

Indicadores

- Número de países que incluem no seu Programa Nacional de Saúde do Adolescente e do Jovem um componente para fortalecer as famílias e proporcionar habilidades para a criação dos filhos.³⁹
- Número de países que têm um Programa Nacional de Saúde do Adolescente e do Jovem com atividades coordenadas com escolas e comunidades (Iniciativa Global de Saúde Escolar⁴⁰, Escolas Promotoras de Saúde e Iniciativas de Comunidades Saudáveis).

Meta

- Até 2014, os países prioritários e países de alto impacto terão incorporado em seus programas de prevenção e promoção da saúde do adolescente e do jovem intervenções para fortalecer famílias e programas coordenados com escolas e comunidades. Até 2018, 100% dos países.

³⁷ A OPAS apoia cursos à distância em saúde do adolescente integral, realizados pela *Universidad Católica do Chile, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Autónoma de León Novo e Universidade de Buenos Aires.*

³⁸ A estratégia será apresentada ao 49º Conselho Diretor da OPAS em 2009.

³⁹ Disponível em: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias_fuertes.htm.

⁴⁰ Iniciativa Global de Saúde Escolar, informação disponível em: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en/.

Atividades

Nível interinstitucional

- 5.1.1 Apoiar o desenvolvimento de ferramentas baseadas em evidências científicas para intervenções na família, comunidade e escolas.
- 5.1.2 Difundir boas práticas para a prevenção de gravidez, violência juvenil, para o pleno exercício dos direitos das adolescentes e intervenções de sensibilização dos jovens do sexo masculino, entre outros.
- 5.1.3 Traduzir e adaptar para o contexto do Caribe a versão revisada da OPAS do Programa *Familias Fuertes*, e difundir e implementar o programa com organismos das Nações Unidas.
- 5.1.4 Promover a participação do adolescente e do jovem na formulação de políticas e intervenções para atender suas necessidades.
- 5.1.5 Implementar a iniciativa de ecoclubes e a Estratégia Tunza para proteger o ambiente e conscientizar os jovens sobre a mudança climática⁴¹ com o apoio do PNUMA.

Âmbito regional

- 5.1.6 Como parte do Enfoque de Saúde Familiar e Comunitária (FCHA), criar e implementar ferramentas baseadas em evidências científicas e programas para apoiar os Estados Membros a fortalecer as famílias e suas habilidades para a criação dos filhos adolescentes.⁴²
- 5.1.7 Com a participação do adolescente e do jovem, prestar apoio técnico aos países para a elaboração de políticas, planos e programas que integram os principais problemas de saúde e promover escolas e comunidades que fomentem a saúde e o desenvolvimento deles.
- 5.1.8 Criar ferramentas para promover a participação efetiva e o poder de decisão do adolescente e do jovem, com ênfase nas adolescentes e suas comunidades.
- 5.1.9 Dar seguimento à Declaração⁴³ do México com o setor da saúde e educação para elaborar programas integrais de educação sexual e serviços de saúde para adolescentes e jovens, e monitorar e avaliar seu impacto.
- 5.1.10 Promover programas escolares que são integrados, holísticos e estratégicos e que produzem melhores resultados em saúde e educação, através de iniciativas como a Iniciativa Global de Saúde Escolar da OMS.⁴⁴

Âmbito sub-regional

- 5.1.11 Realizar seminários de capacitação incluindo o pacote comunitário IMAN (Programa *Familias Fuertes*, parcerias de jovens e adultos, clubes de futebol e academias de ginástica, ecoclubes).

⁴¹ Disponível em: <http://www.unep.org/Tunza/youth/>.

⁴² Programa *Familias Fuertes*: http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-familias_fuertes.htm.

⁴³ Disponível em: http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf.

⁴⁴ Disponível em: http://www.who.int/school_youth_health/gshi/en.

- 5.1.12 Coordenar as atividades sub-regionais com as iniciativas Escolas Promotoras de Saúde da OPAS⁴⁵ e Rostos, Vozes e Lugares⁴⁶.

Âmbito nacional

- 5.1.13 Promover as atividades intersetoriais através de sólidas parcerias da saúde e educação.
5.1.14 Priorizar e integrar os esforços com as iniciativas Escolas Promotoras de Saúde⁴⁷ e Rostos, Vozes e Lugares⁴⁸.
5.1.15 Adaptar e aplicar ferramentas para melhorar as aptidões dos agentes comunitários e outros atores sociais.
5.1.16 Elaborar e fortalecer os programas de liderança juvenil, particularmente entre jovens indígenas.
5.1.17 Promover e estabelecer parcerias e alianças que incluam escolas, pais, adolescentes e jovens e organizações comunitárias (tanto da sociedade civil como do setor privado) para ajudar a desenvolver vontade social e definir os passos seguintes.

ÁREA ESTRATÉGICA 6: ALIANÇAS ESTRATÉGICAS E COLABORAÇÃO COM OUTROS SETORES

Objetivo 6.1

Facilitar o diálogo e criar alianças entre os parceiros estratégicos para impulsionar a agenda da saúde do adolescente e do jovem e assegurar que os parceiros estratégicos participem do estabelecimento das políticas e programas para esta faixa etária. (Objetivo estratégico 4, 7 e 15, e o resultado esperado em nível regional 4.6, 7.2 e 15.3).

Indicador

- Número de países que têm um plano estratégico intersetorial (definido como um plano que integra pelo menos 3 setores-chave que afetam a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes como saúde, educação, finanças, ambiente etc.).

Meta

- Até 2018, todos os países terão plano estratégico intersetorial para adolescentes e jovens com ênfase nos determinantes da saúde e igualdade.

Atividades

Nível interinstitucional

- 6.1.1 Estabelecer um Grupo de Trabalho Interinstitucional (organismos das Nações Unidas, OEA, instituições bilaterais e multilaterais) para ampliar e fortalecer programas de

⁴⁵ Disponível em: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=151>.

⁴⁶ Disponível em: <http://www.paho.org/English/MDG/index.htm>.

⁴⁷ Disponível em: <http://www.paho.org/Project.asp?SEL=TP&LNG=ENG&ID=151>.

⁴⁸ Disponível em: <http://www.paho.org/English/MDG/index.htm>.

desenvolvimento do adolescente e do jovem e um Comitê de Saúde de Coordenação Interinstitucional através de uma comunidade virtual de prática.⁴⁹

- 6.1.2 Fortalecer a colaboração entre a OPAS e UNESCO para executar de modo eficaz a Declaração do México para melhoria da educação sexual e acesso aos serviços de saúde para os adolescentes e monitorar e avaliar o seu impacto.⁵⁰

Âmbito regional

- 6.1.3 Coordenar e participar do Grupo de Trabalho Interinstitucional para ampliar e fortalecer os programas do adolescente e do jovem e participar de outros grupos de trabalho (Grupo de Trabalho Interno de Gênero [IGWG] e Coalizão Interamericana para Prevenção da Violência (IACPV) etc.).
- 6.1.4 Partilhar conhecimento, instrumentos e experiências dos organismos através de diferentes mecanismos (boletins informativos, tecnologia de internet).
- 6.1.5 Executar o componente de saúde das resoluções da Cúpula Ibero-americana de Chefes de Estado de 2008⁵¹, e outros compromissos internacionais através da cooperação técnica para planos de ação nacionais.
- 6.1.6 Fomentar parcerias/alianças entre os setores da saúde e educação.
- 6.1.7 Explorar novas parcerias com o setor privado e organizações da sociedade civil.
- 6.1.8 Estabelecer cooperação sul-sul e partilhar as boas práticas e lições aprendidas na Região.

Âmbito sub-regional

- 6.1.9 Fortalecer as alianças com organizações de caráter religioso para a promoção de intervenções conjuntas (CELAM⁵², igreja adventista, outros).
- 6.1.10 Fortalecer as alianças com os parceiros que atuam na área da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.
- 6.1.11 Apoiar iniciativas de colaboração interinstitucional (Plano Andino de Prevenção da Gravidez em Adolescentes)⁵³ através de instituições sub-regionais como Comunidade e Mercado Comum do Caribe (CARICOM), Sistema de Integração Centro-americana (SICA), Mercado do Cone Sul (Mercosul), e Comunidade Andina de Nações (CAN).

⁴⁹ O processo começou com a Reunião Interinstitucional das Nações Unidas para a Região das Américas: Melhoria da Saúde e Desenvolvimento do Adolescente e do Jovem. Uma convocação em prol da ação para uma resposta integrada para melhorar o saúde e o desenvolvimento do adolescente e do jovem. UNICEF, FNUAP, UNAIDS, PNUMA, UNIFEM e OPAS. 20 de março de 2009, Cidade do Panamá. Exemplar disponível a pedido.

⁵⁰ Declaração ministerial de 2008. Disponível em:

http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080801_minsterdeclaration_en.pdf.

⁵¹ Declaração de San Salvador: <http://www.cumbresiberoamericanas.com/principal.php?p=898>.

⁵² Conselho Episcopal Latino-americano. Igreja Católica. www.celam.org.

⁵³ Disponível em:

<http://www.orasconhu.org/index.php?IDIOMA=SP&plantilla=contenido&ncategoria1=307>.

Âmbito nacional

- 6.1.12 Fortalecer a parceria existente entre o ministério da Saúde, ministério da Educação, ministério da Juventude.
- 6.1.13 Identificar os parceiros em potencial e atores sociais (ONG, organizações juvenis etc.) incluindo o setor privado para se associar à aliança para apoiar a implementação de um plano intersetorial.
- 6.1.14 Elaborar e executar um plano de ação intersetorial com pelo menos três instituições de diferentes setores.

ÁREA ESTRATÉGICA 7: COMUNICAÇÃO SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DA MÍDIA

Objetivo 7.1

Apoiar a inclusão de intervenções de comunicação social usando a mídia tradicional e tecnologias inovadoras para promover a saúde do adolescente e do jovem nos Programas Nacionais de Saúde do Adolescente e do Jovem. (Objetivo estratégico 4 e 15, resultado esperado em nível regional 4.6 e 15.4).

Indicador

- Número de países com um Programa Nacional de Saúde do Adolescente e do Jovem que inclui uma estratégia de comunicação social no plano de ação.

Meta

- Até 2018, 100% dos países terão incorporado em seus programas de saúde do adolescente e do jovem intervenções de comunicação social e tecnologias inovadoras com ênfase específica na maioria das subpopulações de jovens vulneráveis.

Atividades

Nível interinstitucional

- 7.1.1 Elaborar uma estratégia interinstitucional e plano de ação para acompanhar o ritmo de evolução das novas tecnologias como serviço de mensagens de texto, websites de redes sociais e serviços de microblog e aprender a partir das boas práticas do UNICEF, PNUMA e FNUAP.
- 7.1.2 Avaliar a proporção do adolescente e do jovem que têm acesso às tecnologias de comunicação eletrônica.

Âmbito regional

- 7.1.3 Fortalecer a capacidade dos países de usar técnicas de comunicação social e novas tecnologias para ampliar o acesso aos serviços e intervenções de saúde.
- 7.1.4 Gerar evidências científicas no uso eficaz da comunicação social, especialmente novas tecnologias, e seu impacto na saúde.

- 7.1.5 Preparar diretrizes para elaborar estratégias de comunicação e mobilização social para promover o comportamento saudável.
- 7.1.6 Apoiar a pesquisa e o monitoramento das práticas de publicidade de álcool direcionadas aos jovens.

Âmbito sub-regional

- 7.1.7 Partilhar informação sobre as boas práticas em comunicação social e novas tecnologias e apoiar avaliações do impacto de tecnologias inovadoras para promover a saúde do adolescente e do jovem.

Âmbito nacional

- 7.1.8 Adaptar e implantar estratégias para comunicação social, mobilização social e mudança de comportamento.
- 7.1.9 Explorar diferentes modalidades para promover comportamentos saudáveis entre os adolescentes.
- 7.1.10 Criar redes sociais do adolescente e do jovem para promover os comportamentos saudáveis usando novas tecnologias.
- 7.1.11 Apoiar um grupo de consulta do adolescente e do jovem para informar adultos sobre as ferramentas de comunicação social e formação de redes.

Infraestrutura e capacidade do sistema de saúde

Priorização de atividades de acordo com a capacidade do sistema de saúde de responder a problemas da saúde do adolescente e do jovem.

8. Em resposta à resolução do 48º Conselho Diretor (Resolução CD48.R5),⁵⁴ o Plano de Ação propõe uma série preliminar de diretrizes técnicas e atividades diferenciadas para responder às diferentes situações entre países e dentro de cada país.⁵⁵ (Ver tabela 1).

⁵⁴ Disponível em: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48.r5-e.pdf>.

⁵⁵ Os critérios para designar valores às pontuações e o ponto está ainda em elaboração e foram apresentados para consideração.

Tabela 1. Critérios para programas de saúde do adolescente e do jovem por área estratégica e capacidade e estado de preparação do sistema de saúde de cada país

ÁREA ESTRATÉGICA	PROGRAMAS DE SAÚDE DO ADOLESCENTE E NÍVEL PADRÃO POR CATEGORIA DE PAÍS		
	Pontuação* <30	Pontuação* 30-79	Pontuação* >80
	BÁSICO	AVANÇADO	IDEAL
INFORMAÇÃO ESTRATÉGICA	<ul style="list-style-type: none"> Uma análise da situação está disponível com dados desagregados quanto ao estado de saúde do adolescente e do jovem e determinantes sociais, programas e políticas. 	<ul style="list-style-type: none"> Uma pesquisa de âmbito nacional é realizada com um módulo sobre a saúde de adolescente e jovens (incluindo GSHS). Dados demográficos e pesquisas de saúde incluem um módulo sobre adolescentes e jovens. 	<ul style="list-style-type: none"> O Sistema Nacional de Informação produz dados do adolescente e do jovem desagregados por idade. Os dados de saúde e determinantes sociais são integrados aos sistemas nacionais de informação. São realizadas análises periódicas do estado de saúde e determinantes.
MEIOS QUE PROPICIEM A SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM	<ul style="list-style-type: none"> São formuladas políticas de saúde relativas à saúde de adolescentes e jovens. 	<ul style="list-style-type: none"> Os meios jurídico e de política são examinados de acordo com CRC e outros instrumentos internacionais de direitos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> É realizada avaliação de políticas e programas de saúde do adolescente e do jovem.
SERVIÇOS DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> Modelos de atenção para adolescentes e jovens são integrados ao sistema de saúde, incluindo um pacote básico de intervenções. 	<ul style="list-style-type: none"> São definidos serviços de qualidade para adolescentes e jovens e integrados com êxito no nível de APS. 	<ul style="list-style-type: none"> Um pacote dos serviços para adolescentes e jovens é integrado e financiado no nível de atenção primária com cobertura nacional universal.
RECURSOS HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> Uma massa crítica de profissionais treinados em saúde do adolescente e do jovem está disponível. 	<ul style="list-style-type: none"> Cursos de formação em saúde do adolescente e do jovem são elaborados em âmbito nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> A saúde do adolescente e do jovem é integrada aos currículos das ciências da saúde nas universidades.
FAMÍLIA E COMUNIDADE	<ul style="list-style-type: none"> Intervenções na família e comunidades estão disponíveis em algumas áreas. 	<ul style="list-style-type: none"> As intervenções na família para melhorar as aptidões para criação dos filhos estão integradas à APS. As intervenções comunitárias dentro das escolas são desenvolvidas por meio da Comissão Nacional de Saúde e Educação. 	<ul style="list-style-type: none"> A cobertura nacional de intervenções na família e comunidade é financiada.
ALIANÇAS	<ul style="list-style-type: none"> Existem esforços conjuntos para fortalecer a saúde do adolescente e do jovem. 	<ul style="list-style-type: none"> Um plano estratégico intersectorial foi desenvolvido. 	<ul style="list-style-type: none"> Um comitê consultivo nacional foi criado e um plano de ação intersectorial foi executado no âmbito nacional com avaliação.

ÁREA ESTRATÉGICA	PROGRAMAS DE SAÚDE DO ADOLESCENTE E NÍVEL PADRÃO POR CATEGORIA DE PAÍS		
	Pontuação* <30	Pontuação* 30-79	Pontuação* >80
	BÁSICO	AVANÇADO	IDEAL
COMUNICAÇÃO SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> Um componente de comunicação social foi integrado Aos planos existentes direcionado aos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Um plano integrado de comunicação social foi elaborado em nível nacional e local. 	<ul style="list-style-type: none"> Foi avaliado o plano de ação de comunicação social usando novas tecnologias.

* A pontuação do Programa de Saúde do Adolescente se baseou no RER 4.6 conforme os seguintes critérios:

** Pessoa responsável	20 pontos
Plano de ação	30 pontos
Orçamento destinado	30 pontos
Diretrizes técnicas	20 pontos
Total	100 pontos

** Uma pessoa encarregada é alguém designado exclusivamente para gerir um programa de saúde do adolescente e do jovem. Um funcionário responsável é uma pessoa que divide responsabilidades com outros programas. (Em países com menos de 100.000 habitantes, o funcionário responsável será equivalente à pessoa encarregada).

Metas de saúde críticas para adolescente e jovens

9. Ao término do processo de elaboração da Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem, uma série de indicadores de impacto foram identificadas como sendo importantes para medir a melhoria na saúde do adolescente e do jovem. (Ver anexo C da Estratégia).⁵⁶ Metas críticas de saúde foram desenvolvidas com base nesses indicadores com base nos seguintes critérios: representaram resultados críticos de saúde ou comportamentos contribuintes para os adolescentes e jovens na Região e os dados de nível nacional estavam disponíveis, ou logo estariam disponíveis, para a mensuração.⁵⁷

⁵⁶ Disponível em: <http://www.paho.org/english/gov/cd/CD48-08-e.pdf>.

⁵⁷ Os conjuntos de dados para as seções que indicam A SER DETERMINADO estão atualmente em construção.

Tabela 2. Metas críticas de saúde para adolescentes e jovens

Meta 1: Reduzir a mortalidade de adolescentes e jovens		Ponto de referência 2008*	Meta 2018
1.1	Reduzir a taxa de mortalidade de adolescentes e jovens (10–24-anos de idade), (OPAS/HA) ⁵⁸	172.569/taxa sendo elaborada	A SER DETERMINADO
Meta 2: Reduzir as causas externas não intencionais			
2.1	Reduzir a taxa de mortalidade por causas externas devido a acidentes de trânsito no sexo masculino (15–24 anos), ⁵⁹ (OPAS/HA)	23.264/taxa sendo elaborada	A SER DETERMINADO
Meta 3: Reduzir a violência			
3.1	Reduzir a taxa de suicídio (10–24-anos de idade), (OPAS/HA)	12.077/taxa sendo elaborada	A SER DETERMINADO
3.2	Reduzir a taxa de homicídios no sexo masculino (15–24 anos), (OPAS/HA)	36.541/taxa sendo elaborada	A SER DETERMINADO
Meta 4: Reduzir o uso de substâncias químicas e promover a saúde mental			
4.1	Reduzir a porcentagem de adolescentes entre 13–15 que consumiram uma ou mais bebida alcoólica nos últimos 30 dias (GHS)**	36%	20%
4.2	Reduzir o uso de substâncias ilícitas no último mês (13–15 anos) (GHS)**	10%	5%
4.3	Reduzir o fumo entre adolescentes (15–24-anos) (GHS)**	10%	5%
Meta 5: Assegurar a saúde sexual e reprodutiva			
5.1	Reduzir a porcentagem de nascimentos por faixa etária de mães (15–19-anos) (PNUD/OPAS) ⁶⁰	17,5%	15%
5.2	Aumentar a porcentagem de uso de preservativo na última relação sexual de alto risco (15–24-anos) (UNGASS)	A SER DETERMINADO	A SER DETERMINADO
5.3	Aumentar a prevalência do uso de contraceptivos entre adolescentes (15–24-anos) (DHS)	A SER DETERMINADO	A SER DETERMINADO
5.4	Reduzir a prevalência de mulheres grávidas infectadas pelo HIV (15–24-anos) (UNGASS)	A SER DETERMINADO	A SER DETERMINADO
5.5	Reduzir o número estimado de adolescentes e jovens (15–24-anos) vivendo com o HIV (UNAIDS)	0,2% na América Latina 0,4% no Caribe	0,15% 0,35%

⁵⁸ Projeto de Análise e Informação Sanitária (HA), OPAS.

⁵⁹ Classificação Internacional de Doenças (CID) (V01-V99).

⁶⁰ Perspectivas da população mundial: revisão de 2008. Divisão de População das Nações Unidas. Disponível em: <http://esa.un.org/unpp/index.asp?panel=2>.

Tabela 2. Metas críticas de saúde para adolescentes e jovens (cont.)

Meta 5: Assegurar a saúde sexual e reprodutiva (cont.)			
5.6	Reduzir a taxa de fecundidade específica de adolescentes (15-19-anos) (definida como o número anual de nascidos vivos por 1.000 mulheres com idade de 15-19 anos) (PNUD/OPAS)	75,6/1.000	64/1.000
Meta 6: Promover a nutrição e a atividade física			
6.1	Reduzir a proporção de adolescentes obesos ou com excesso de peso (13-15-anos) (estatísticas nacionais de nutrição)	A SER DETERMINADO	A SER DETERMINADO
6.2	Aumentar a proporção de adolescentes que fazem atividade física (13-15-anos) (GHS)**	13%	30%
6.3	Diminuir a prevalência da anemia nas adolescentes (10-19-anos) (OPAS) ⁶¹	25%-30%	15%-10%
Meta 7: Combate às doenças crônicas			
7.1	Reduzir a taxa de dentes cariados/perdidos/obturados (DCPO) em adolescentes de 12 anos de idade (OPAS/THR) ⁶²	5.5	3.5
7.2	Aumentar a cobertura da vacina de tétano e vacina contra a difteria (DT) (10-19-anos) (OPAS/IM) ⁶³	75%	95%
Meta 8. Promover os fatores de proteção			
8.1	Aumentar o conhecimento dos pais das atividades dos adolescentes (GHS)*.	67%	90%

* Ou últimos dados disponíveis.

** Pesquisa Global de Saúde do Escolar (10 países): adolescentes entre 13 e 15 anos de idade.⁶⁴

⁶¹ Anemia entre as adolescentes (10-19 anos) na América Latina e no Caribe. Estimativas da OPAS. Lutter, C. e Chaparro, C. (2008).

⁶² OPAS. Tecnologia, assistência de saúde e área de pesquisa, programa especializado e saúde das populações vulneráveis.

⁶³ OPAS. Saúde Familiar e Comunitária. Projeto de imunização.

⁶⁴ Iniciativa de Pesquisa Global de Saúde Escolar. Disponível em:
<http://www.who.int/chp/gshs/methodology/en/index.html>.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repertição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD49/12 (Port.)
Anexo B

**FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR TEMAS DA AGENDA
ÀS ÁREAS DA ORGANIZAÇÃO**

1. Tema da agenda: 4.8. Plano de Ação para Saúde do Adolescente e do Jovem.

2. Unidade responsável: FCH

3. Preparado por: Esforço de colaboração do Grupo de Trabalho da OPAS/OMS, organismos das Nações Unidas, especialistas internacionais e outros parceiros.

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema da agenda:

- Ministérios da Saúde, Educação, da Juventude e Questões Sociais no âmbito nacional
 - Defensores de jovens, EUA
 - Associação Brasileira de Adolescência (ASBRA), Brasil
 - Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), EUA
 - Centro de Medicina Reprodutiva e Desenvolvimento Integral do Adolescente (CEMERA), Chile
 - Centro médico nacional infantil, Washington, D.C., EUA
 - Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional (ACDI)
 - Confederação da Adolescência e Juventude da América Ibérica e do Caribe (CODAJIC)
 - Corporação para o Desenvolvimento e Paz do Sudoeste da Colômbia (VALLENPAZ)
 - Hospital da Georgetown University, EUA
 - Instituto Alan Guttmacher, EUA
 - Health Canada
 - Instituto de Nutrição e Tecnologia de Alimentos (INTA), Universidade do Chile
 - Fundação Internacional de Jovens, EUA
 - IPAS, Chapel Hill, NC
 - Escola de Saúde Pública Johns Hopkins Bloomberg, EUA
 - Projeto de povoados do milênio (MVP), EUA
 - Institutos Nacionais de Saúde (NIH), EUA
 - Pathfinder Internacional, EUA
 - Pontifícia Universidade Católica do Chile
 - Instituto Promundo, Brasil
 - Organismo de Saúde Pública do Canadá
 - Sociedade de Saúde dos Adolescentes do Canadá e EUA
 - Conselho de informação e educação de sexualidade dos Estados Unidos (SIECUS), EUA
 - Centro para saúde e desenvolvimento social (HeSo), Noruega
 - Centro Médico da Universidade George Washington, EUA
 - Universidade Autônoma de Nuevo León (UANL), México
 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
 - Escola de Medicina da Universidade de Maryland, EUA
 - Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID)

5. Conexão entre o tema da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008-2017:

Tema 4.8 da agenda está vinculado aos princípios e valores (parágrafos 8–12 copiados abaixo) e as áreas da ação descritas na Agenda de Saúde das Américas.

Princípios e valores:

8. Reconhecendo que a Região é heterogênea, e que nossas nações e suas populações têm diferentes necessidades e enfoques socioculturais para melhorar a saúde, esta Agenda respeita e adere aos seguintes princípios e valores descritos na Agenda de Saúde das Américas:

- a. *Direitos humanos, universalidade, acesso e inclusão.* A constituição da Organização Mundial da Saúde declara que: "o desfrute do mais alto padrão atingível de saúde seja um dos direitos fundamentais de cada ser humano sem distinção de raça, religião, convicção política, condição econômica ou social". Para tornar este direito realidade, os países devem trabalhar para alcançar a universalidade, acesso, integridade, qualidade e inclusão nos sistemas de saúde que estão disponíveis para indivíduos, famílias, e comunidades. Os sistemas de saúde devem ser responsáveis perante os cidadãos para atingir essas condições.
- b. *Solidariedade pan-americana.* Solidariedade, definida como a colaboração entre os países das Américas para impulsionar interesses e responsabilidades comuns a fim de atingir metas comuns, é uma condição essencial para superar as desigualdades relativas à saúde e melhorar a segurança sanitária pan-americana durante crises, emergências e desastres.
- c. *Igualdade na saúde.* A busca de igualdade na saúde é manifestada no esforço para eliminar todas as desigualdades de saúde que são evitáveis, injustas e remediáveis entre as populações ou grupos. Esta busca deve enfatizar a necessidade essencial de promoção da igualdade de gênero em saúde.
- d. *Participação social.* A oportunidade para toda a sociedade de participar ao definir e realizar políticas públicas de saúde e avaliar seus resultados é um fator essencial na execução e sucesso da Agenda de Saúde.

Áreas de ação:

- Fortalecer a autoridade sanitária nacional
- Combate os determinantes da saúde
- Aumentar a proteção e acesso social a serviços de saúde de qualidade
- Diminuir as desigualdades de saúde entre os países e dentro de um mesmo país
- Reduzir o risco e a morbidade
- Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de profissionais da saúde
- Concentrar conhecimento, ciência e tecnologia

6. Conexão entre o tema da agenda e o Plano Estratégico 2008-2012:

O Plano de Ação está diretamente vinculado com o Objetivo Estratégico 4: "Reduzir a morbidade e mortalidade e melhorar a saúde durante as etapas-chave da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável para todos os indivíduos. Mais especificamente, este Plano de Ação contribuirá para o Resultado Esperado em Nível Regional 4.6: "Estados Membros apoiados através da cooperação técnica para a implementação das políticas e estratégias para saúde e desenvolvimento dos adolescentes". O Plano de Ação está também vinculado aos seguintes Objetivos Estratégicos (OE) e Resultados Esperados em Nível Regional (RER)¹: OE: 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 15. RER: 2.2, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.6, 6.1, 6.4, 6.5, 6.6, 7.2, 7.3, 7.4, 7.5, 7.6, 9.3, 10.1, 10.4, 11.1, 11.2, 13.1, 13.4, 15.3, 15.4.

¹ Plano Estratégico da OPAS 2008–2012, incluindo os Resultados Esperados em Nível Regional (RER), está disponível em: http://intranet.paho.org/DPM/PPS/0_OD_328_post-&PASC_strat_Plan_eng_090_&8.pdf; HIV/aids. OE3: doenças crônicas, saúde mental, violência, segurança no trânsito. OE4: saúde materna, da criança, do adolescente e saúde sexual e reprodutiva. OE6: estilos de vida saudáveis, saúde sexual, álcool, drogas, fumo, alimentação não saudável e atividade física. OE7: gênero, direitos humanos, determinantes sociais. OE10, serviços de saúde e atenção primária à saúde. OE11: sistemas de saúde, OE13: recursos humanos, OE15: comunicação.

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

O Brasil melhorou o sistema de informação estratégica usando novas tecnologias e desagregando os dados por idade. O *Sistema Único de Saúde* (SUS) ampliou o acesso aos serviços de saúde do adolescente e do jovem.

A Costa Rica tem a tradição dos programas nacionais de saúde do adolescente com um enfoque integrado com bons resultados e cobertura com informação de qualidade.

O Canadá aplica os determinantes da saúde como uma estrutura com ênfase na promoção e prevenção, concentrando-se em esforços direcionados por um excelente sistema de informação estratégica que usa novas tecnologias.

El Salvador desenvolveu um Programa Nacional de Saúde do Adolescente com recursos humanos e financeiros alocados do orçamento nacional e está no processo de integrar serviços de HIV e saúde sexual e reprodutiva para adolescentes.

8. Implicações financeiras do tema da agenda:

Este Plano de Ação não pode ser abordado apenas pela OPAS em termos de intervenções propostas e implicações orçamentárias; portanto, é essencial a colaboração com os organismos das Nações Unidas e outros principais interessados diretos no âmbito regional, sub-regional e nacional.

O custo estimado da execução do Plano de Ação, integrando todos os níveis (interinstitucional, regional, sub-regional, nacional e local) é de US\$ 12.000.000,00 por ano. Isto inclui manter o pessoal atual, contratar mais pessoal e implementar as atividades interprogramáticas em todos os níveis.

O Projeto da Saúde do Recém-nascido, da Criança e do Jovem, da Área de Saúde Familiar e Comunitária, terá de captar recursos adicionais para aumentar o seu atual orçamento anual de 1 milhão de dólares dos Estados Unidos a 4 milhões. Para aumentar o orçamento, a captação de recursos é também necessária em outras áreas técnicas e projetos relacionados da OPAS.²

² Tecnologia, assistência de saúde e pesquisa (THR)/Assuntos jurídicos (LEG), Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental (SDE), Prontidão para Emergência e Assistência em Caso de Desastres (PED), Vigilância Sanitária e Controle de Doenças (HDM), Gênero, Grupo étnico e saúde (GE), Informação pública (PIN), Fortalecimento dos sistemas de saúde (HSS).



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



49º CONSELHO DIRETOR

61ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 28 de setembro a 2 de outubro de 2009

CD49/12 (Port.)
Anexo C
ORIGINAL: INGLÊS

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA A SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM

O 49º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o relatório da Diretora *Plano de Ação para a Saúde do Adolescente e do Jovem* (Documento CD49/12), com base no Plano Estratégico da OPAS 2008-2012;

Considerando a resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a Estratégia para a Saúde e o Desenvolvimento da Criança e do Adolescente (WHA56.21, 2003) convocando os governos a fortalecer e ampliar os esforços para alcançar cobertura plena dos serviços e promover o acesso a uma ampla gama de informações sanitárias para os adolescentes; a Cooperação Ibero-americana e o Plano de Integração de Jovens 2009-2015; e a Resolução CD48.R5 do Conselho Diretor da OPAS sobre a Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem 2010-2018, na qual os governos reconheceram formalmente as necessidades diferenciadas da população de jovens e aprovaram a elaboração de um plano de ação;

Recordando o direito do adolescente e do jovem a desfrutar do mais alto padrão atingível de saúde, como estabelecido na Constituição da Organização Mundial da Saúde, Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas e outros instrumentos internacionais e regionais de direitos humanos;

Compreendendo que a passagem com êxito pela adolescência e juventude é essencial para sociedades prósperas economicamente, participativas e saudáveis;

Reconhecendo que a saúde do adolescente e do jovem é uma aspecto-chave do desenvolvimento econômico e social nas Américas; que seus comportamentos e problemas de saúde são uma parte importante do ônus da morbidade geral; que o custo associado ao tratamento das doenças crônicas é alto; e que a prevenção eficaz e medidas de intervenção precoce estão disponíveis;

Considerando que os desfechos para a saúde do adolescente e do jovem serão mais eficazes se a promoção da saúde, atenção primária à saúde, proteção social e determinantes sociais forem levados em consideração ao se abordar os tópicos prioritários de saúde para essas populações;

Reconhecendo que a OPAS tem cooperado com os países da Região ao estabelecer bases técnicas e conceituais e infraestrutura para o desenvolvimento de políticas e programas nacionais de saúde do adolescente e do jovem;

Com a preocupação de que as necessidades específicas dos adolescentes e dos jovens não têm sido tratadas adequadamente e que a conquista das metas internacionais requererá esforços adicionais em saúde do adolescente e do jovem; e

Considerando a importância de um plano de ação para operacionalizar a Estratégia Regional para Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem, que guiará a preparação de futuros planos nacionais de saúde do adolescente e do jovem, se apropriado, e planos estratégicos de todas as organizações interessadas em cooperação para a saúde nesta faixa etária nos países das Américas,

RESOLVE:

1. Respalda o Plano de Ação para a Saúde do Adolescente e do Jovem para atender de modo eficaz e eficiente às necessidades atuais e emergentes em saúde do adolescente e do jovem com consideração específica das desigualdades prevalentes quanto ao estado de saúde, e fortalecer a resposta de sistema de saúde de elaborar e implementar políticas, legislação, planos, programas e serviços para adolescentes e jovens.
2. Instar os Estados Membros a:
 - a) priorizar a melhoria da saúde do adolescente e do jovem e a redução dos fatores de risco ao estabelecer e/ou fortalecer programas nacionais e assegurar os recursos apropriados, e melhorar a coordenação dentro do setor da saúde e com parceiros em outros setores a fim de assegurar que ações e iniciativas para a saúde

- e o desenvolvimento do adolescente e do jovem sejam executadas, minimizando repetir esforços e maximizando o impacto dos recursos limitados;
- b) elaborar e implantar os planos nacionais e promover a implementação das políticas públicas orientadas pelo Plano de Ação, enfocando as necessidades das populações vulneráveis e de baixa renda;
 - c) coordenar com outros países na Região a implementação das atividades contidas em seus planos de ação e a difusão e uso das ferramentas que promovam a saúde do adolescente e do jovem;
 - d) executar o Plano de Ação, se apropriado, dentro de um enfoque integrado do sistema de saúde com base na atenção primária à saúde, enfatizando a ação intersectorial e monitorando e avaliando a eficácia dos programas e alocações de recursos;
 - e) promover a coleta e o uso de dados sobre a saúde do adolescente e do jovem desagregada por idade, gênero e grupo étnico e o uso de uma análise de gênero, novas tecnologias (por exemplo, sistemas geográficos de informação) e modelos de projeção para fortalecer o planejamento, a realização e o monitoramento dos planos , políticas, programas nacionais, leis e intervenções relacionadas com a saúde do adolescente e do jovem;
 - f) promover e estabelecer contextos capacitadores que fomentem a saúde e o desenvolvimento do adolescente e do jovem;
 - g) expandir a cobertura e acesso a serviços de saúde de qualidade, incluindo promoção, prevenção, tratamento eficaz e atenção continuada, para aumentar sua demanda e utilização por adolescentes e jovens;
 - h) apoiar a capacitação para os responsáveis pela formulação de política, gerentes de programas e profissionais da área da saúde para elaborar políticas e programas que visam promover o desenvolvimento da comunidade e prestar serviços de saúde de qualidade eficazes, abordando as necessidades de saúde do adolescente e do jovem e seus determinantes de saúde;
 - i) conseguir a participação dos adolescentes e dos jovens, de suas famílias, comunidades, escolas e outras instituições e organizações apropriadas na provisão de programas de promoção e prevenção próprios para a idade e culturalmente sensíveis como parte do amplo enfoque amplo para melhorar a saúde e o bem-estar do adolescente e do jovem;

- j) estabelecer parcerias com a mídia para promover imagens positivas de adolescentes e jovens que incentivem comportamentos adequados e o compromisso com questões de saúde; e
 - k) promover a coleta, o uso e o intercâmbio dos dados sobre a saúde do adolescente e do jovem para fortalecer o planejamento local e regional, a realização e o monitoramento dos planos e programas nacionais e intervenções de saúde pública relacionadas com a saúde do adolescente e do jovem.
3. Solicitar à Diretora a:
- a) estabelecer um grupo consultivo técnico por tempo limitado para dar orientação sobre os tópicos pertinentes à saúde e o desenvolvimento do adolescente e do jovem;
 - b) promover a coordenação e a implantação do Plano de Ação através da integração das ações pelas áreas programáticas da OPAS em nível nacional, sub-regional, regional e interinstitucional;
 - c) trabalhar com os Estados Membros para executar o Plano de Ação segundo seus próprios contextos e prioridades nacionais e promover a difusão e o uso dos produtos derivados dele em nível nacional, sub-regional, regional e interinstitucional;
 - d) fomentar o desenvolvimento de iniciativas colaborativas de pesquisa que possam fornecer a base de evidências científicas necessárias para estabelecer e realizar programas eficazes e próprios para a idade e o desenvolvimento e intervenções para adolescentes e jovens;
 - e) estabelecer novas parcerias ou fortalecer as parcerias existentes na comunidade internacional para identificar os recursos humanos, tecnologia e necessidades financeiras a fim de garantir a execução do Plano de Ação;
 - f) incentivar a cooperação técnica entre países, sub-regiões, organizações internacionais e regionais, entidades do governo, organizações privadas, universidades, mídia, sociedade civil, organizações juvenis, organizações de caráter religioso e comunidades em atividades que promovam a saúde do adolescente e do jovem;

- g) promover a coordenação do Plano de Ação através de iniciativas semelhantes por outros organismos de cooperação técnica internacional e financiamento para melhorar e defender a saúde do adolescente e do jovem nos países; e
- h) prestar contas periodicamente aos Órgãos Diretivos da OPAS quanto ao progresso e limitações avaliadas durante a execução do Plano de Ação, e considerar a adaptação deste Plano para responder a contextos variáveis e novos desafios na Região.



Relatório sobre as implicações financeiras e administrativas para o Secretariado das resoluções propostas para adoção

1. Tema da agenda: 4.8. Plano de Ação para a Saúde do Adolescente e do Jovem.

2. Vínculo com o orçamento por programas 2008-2009:

a) Área de trabalho:

OE2 Combater a infecção pelo HIV/aids, tuberculose e malária

b) Resultado previsto:

RER 2.1 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica para a prevenção, tratamento, apoio e atenção para pacientes com infecção pelo HIV/aids, tuberculose e malária, incluindo enfoques inovadores devem ampliar a cobertura das intervenções entre as pessoas pobres, populações de difícil acesso e vulneráveis.

RER 2.2 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica devem elaborar e ampliar as políticas e planos sensíveis ao gênero para prevenção, tratamento, apoio e atenção do HIV/aids, malária e TB.

OE3 Prevenir e reduzir a morbidade, incapacidade e a mortalidade prematura provocadas por doenças crônicas não transmissíveis, distúrbios mentais, violência e lesões

RER 3.1 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica devem aumentar o compromisso político, financeiro e técnico para lidar com doenças crônicas não transmissíveis, distúrbios mental e de comportamento, violência, segurança no trânsito e incapacidade.

RER 3.2 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica devem elaborar a formulação e execução de políticas, estratégias e regulamentos relacionados a doenças crônicas não transmissíveis, aos distúrbios mental e de comportamento, à violência, à segurança no trânsito, incapacidade, e doenças bucodentais.

RER 3.3 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica devem melhorar a capacidade de coleta, análise, disseminação e uso de dados sobre a magnitude, as causas e as consequências das doenças crônicas não transmissíveis, dos distúrbios mental e de comportamento, da violência, dos acidentes de trânsito e incapacidade.

<p><u>OE4</u> Reduzir a morbidade e mortalidade e melhorar a saúde durante etapas-chave da vida, incluindo gravidez, nascimento, período neonatal, infância e adolescência e melhorar a saúde sexual e reprodutiva e promover o envelhecimento ativo e saudável para todos os indivíduos</p> <p>RER 4.1 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica devem elaborar políticas, planos e estratégias abrangentes que promovam o acesso universal a um processo contínuo da atenção em todo o curso de vida; integrar a prestação de serviço; e fortalecer a coordenação com a sociedade civil, setor privado e parcerias com organismos das Nações Unidas e do sistema interamericano e outros (por exemplo, ONGs).</p> <p>RER 4.2 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica devem fortalecer a capacidade nacional/local de produzir novas evidências científicas e intervenções; e melhorar a vigilância e os sistemas da informação em saúde sexual e reprodutiva e saúde materna, neonatal, infantil, do adolescente e do idoso.</p> <p>RER 4.6 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica devem implementar políticas e estratégias para a saúde e o desenvolvimento dos adolescentes.</p>
<p><u>OE6</u> Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir fatores de risco como o fumo, uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, alimentação não saudável, sedentarismo e sexo sem proteção, que afetam o estado de saúde</p> <p>RER 6.1 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica devem fortalecer sua capacidade de promoção da saúde em todos os programas pertinentes; e estabelecer colaborações eficazes multissetoriais e multidisciplinares para promoção da saúde e prevenção ou redução dos principais fatores de risco.</p> <p>RER 6.5 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica devem elaborar políticas éticas baseadas em evidências científicas, estratégias, programas e diretrizes para prevenir e reduzir a alimentação não saudável e o sedentarismo e problemas relacionados.</p> <p>RER 6.6 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica devem elaborar políticas baseadas em evidências científicas e éticas, estratégias, programas e diretrizes para promover o comportamento sexual mais seguro.</p>

<p><u>OE7</u> Abordar os determinantes socioeconômicos fundamentais da saúde através de políticas e programas que melhoram a igualdade na saúde e integram enfoques em prol dos pobres, sensíveis ao gênero e baseados nos direitos humanos.</p> <p>RER 7.1 Importância dos determinantes da saúde e políticas sociais reconhecidos na Organização e incorporados no trabalho regulador e na cooperação técnica com os Estados-membros e outros parceiros.</p> <p>RER 7.4 Enfoques baseados em ética e nos direitos humanos à saúde promovidos na OPAS/OMS e em âmbito nacional, regional e global.</p> <p>RER 7.5 Análise de gênero e de grupo étnico e ações receptivas incorporadas no trabalho regulador dos Estados-membros da OPAS/OMS apoiados através da cooperação técnica para a formulação de programas e políticas sensíveis ao gênero e grupo étnico.</p>
<p><u>OE10</u> Melhorar a organização, gestão e prestação dos serviços de saúde.</p> <p>RER 10.1 Os Estados-membros apoiados através da cooperação técnica para acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, com ênfase especial nos grupos populacionais vulneráveis.</p>
<p>3. Implicações financeiras</p> <p>a) Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):</p> <p>Este Plano de Ação não pode ser abordado pela OPAS apenas em termos das intervenções propostas e implicações orçamentárias; portanto, é essencial a colaboração com os organismos das Nações Unidas e outros principais interessados diretos no âmbito regional, sub-regional e nacional.</p> <p>O custo estimado da implantação do Plano de Ação é \$12.000.000.00 por ano. Isto inclui manter o pessoal atual, contratar pessoal adicional e implementar as atividades no âmbito regional, sub-regional e nacional.</p> <p>O Projeto da Saúde do Recém-nascido, da Criança e do Jovem, da Área de Saúde Familiar e Comunitária, terá de captar recursos adicionais para aumentar o seu atual orçamento anual de 1 milhão de dólares dos Estados Unidos a 4 milhões. Para aumentar o orçamento, a captação de recursos é também necessária nas áreas técnicas e projetos relacionados da OPAS.¹</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2006-2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades): \$12.000.000 por ano.</p> <p>c) Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas? \$8.000.000 podem ser inclusos sob as atividades propostas existentes (2009).</p>

¹ Tecnologia, assistência de saúde e pesquisa (THR)/Assuntos jurídicos (LEG), Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental (SDE), Prontidão para Emergência e Assistência em Caso de Desastres (PED), Vigilância Sanitária e Controle de Doenças (HDM), Gênero, Grupo étnico e saúde (GE), Informação pública (PIN), Fortalecimento dos sistemas de saúde (HSS).

4. Implicações administrativas

a) Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:

O trabalho será no âmbito nacional, concentrando-se nos países prioritário e de impacto. As sub-regiões andina, do Caribe e da América Central serão priorizadas especificamente de acordo com os seguintes tópicos e conforme os perfis epidemiológicos: saúde sexual e reprodutiva, prevenção da violência, prevenção de DNT e abuso de substâncias químicas.

b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):

Pessoal atual:

Assessor sênior – \$160.000/ano

Secretário – \$60.000/ano

Quatro profissionais de contratação nacional: (Honduras, Nicarágua, Guatemala, El Salvador) \$120.000/ano

Requisitos adicionais para contratação de pessoal:

Quatro coordenadores sub-regionais – \$200.000/ano

Âmbito nacional:

Quatro profissionais de contratação nacional nos países prioritário e países de alto impacto (Haiti, Bolívia, Guiana, norte do Brasil) – \$120.000/anos

Custo total de pessoal por ano: \$660.000

c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):

2009: Aprovação do Plano de Ação

2010-2015: Implementação do Plano em fases

Fase 1 (2010-2012): 5 países executam, monitoram e avaliam o Plano de Ação para gerar lições aprendidas

Fase 2 (2012-2014): 15 países executam em escala o Plano de Ação

Avaliação intermediária

Fase 3 (2014-2016): 15 países executam em escala o Plano de Ação

Fase 4 (2016-2018): 4 países executam em escala, ênfase dada à avaliação da execução em todos os países

2018: Avaliação Final da Estratégia e do Plano de Ação para a Saúde do Adolescente e do Jovem.

GLOSSÁRIO

1. Adolescentes: indivíduos entre 10 e 19 anos de idade
2. AHIS: Sistema de Informação de Saúde dos Adolescentes
3. Aids: síndrome da imunodeficiência adquirida
4. AMPES: Sistema de Planejamento e Avaliação da Região das Américas
5. CAN: Comunidade Andina de Nações
6. CARICOM: Comunidade e Mercado Comum do Caribe
7. CELAM: Conselho Episcopal Latino-americano da Igreja Católica
8. CICAD: Comissão Interamericana de Controle de Abuso de Drogas
9. CLAP: Centro Latino-Americano de Perinatalogia e Desenvolvimento Humano
10. COMISCA: Conselho de Ministros da Saúde Centro-americanos
11. CRC: Convenção sobre os Direitos da Criança
12. CVSP: Campus Virtual de Saúde Pública
13. AVAI: Anos de vida ajustados por incapacidade
14. DHS: Dados demográficos nacionais e pesquisas de saúde
15. DCPO: Reduzir a taxa de dentes cariados/perdidos/obturados
16. DT: Vacina de tétano e difteria
17. CEPAL: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
18. FCHA: Enfoque de Saúde Familiar e Comunitária
19. GRES: Sistema Global de Monitoramento
20. GSHS: Pesquisa Global de Saúde do Escolar
21. HA: Projeto de Análise e Informação de Saúde, Área de Vigilância Sanitária e Controle de Doenças, Organização Pan-Americana da Saúde
22. Países de alto impacto para as intervenções em adolescentes e jovens da OPAS segundo densidade populacional mais elevada: Argentina, Brasil, Colômbia, México, Peru, e Venezuela
23. HIV: vírus da imunodeficiência humana
24. RMS: Rede de Métricas de Saúde
25. HPV: papilomavírus humano
26. IACPV: Coalizão Interamericana para Prevenção da Violência
27. CID: Classificação Internacional de Doenças
28. IGWG: Grupo de Trabalho Interno de Gênero
29. IMAN: gestão integrada das necessidades dos adolescentes
30. ODM: Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
31. MERCOSUL: Mercado Comum do Cone Sul
32. OEA: Organização dos Estados Americanos
33. OP: módulos de orientação
34. PARLATINO: Parlamento Latino-americano
35. APS: atenção primária à saúde

36. Países prioritários para a cooperação técnica da OPAS: Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua.
37. RESSCAD: Reunião do setor da saúde para América Central e República Dominicana
38. SICA: Sistema de Integração Centro-Americana
39. THR: Área de tecnologia e pesquisa em saúde
40. UNAIDS: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids
41. PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
42. PNUMA: Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente
43. FNUAP: Fundo de População das Nações Unidas
44. UNGASS: Sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas
45. UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a Infância
46. UNIFEM: Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher
47. Jovens: indivíduos com idade entre 15 e 24 anos

- - -