

## 55º CONSELHO DIRETOR

### 68ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 26 a 30 de setembro de 2016

---

Tema 7.12-B da agenda provisória

CD55/INF/12  
13 de julho de 2016  
Original: inglês

#### B. PLANO DE AÇÃO PARA A SAÚDE DO ADOLESCENTE E DO JOVEM

##### Antecedentes

1. Este relatório resume o progresso na implementação da Estratégia Regional para a Melhoria da Saúde do Adolescente e do Jovem (1) e do *Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem* (2). Os Estados Membros da OPAS endossaram a estratégia regional no 48º Conselho Diretor (Resolução CD48.R5) em 2008 e o plano no 49º Conselho Diretor (Resolução CD49.R14) em 2009.

2. O relatório tem por base uma análise de implementação do programa e usa diversas fontes, inclusive dados notificados à OPAS pelos Estados Membros, consultas com interessados diretos da Região e contribuições dos adolescentes e jovens coletadas por uma ferramenta web.

##### Atualização do progresso alcançado

3. Em 2010-2015, houve avanços significativos em cada uma das sete áreas estratégicas da ação. O anexo fornece um resumo do progresso de acordo com os marcos intermediários (2014). Embora tenha havido progresso na consecução de alguns marcos de 2014, poucos foram completamente atingidos, e as taxas de mortalidade visadas em três dos marcos (lesões no trânsito, homicídios e suicídios) pioraram em vez de melhorar.

4. Além dos recursos fornecidos pela Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), a OPAS arrecadou cerca de US\$ 7 milhões de doadores para financiar atividades de saúde do adolescente e do jovem no âmbito regional e nacional. Os esforços realizados incluem:

- a) Apoio da RSPA ao desenvolvimento de um portal de saúde do adolescente, uma plataforma virtual que fornece acesso fácil aos dados regionais e do país de saúde do adolescente; apoio a 14 países para a execução de pesquisas sobre a saúde do adolescente; cooperação técnica para o fortalecimento da coleta e da análise dos
-

- dados de saúde do adolescente desagregados por sexo, faixa etária e determinantes sociais relevantes.
- b) A RSPA prestou cooperação técnica para a análise, atualização e revisão de quadros normativos e de política, e o desenvolvimento de estratégias e planos nacionais para a saúde do adolescente. Atualmente todos, exceto cinco dos países da Região, estão executando estratégias e planos de saúde do adolescente, embora nem todos os programas tenham pessoal e orçamento alocado. O treinamento em saúde dos jovens e seus direitos humanos foi proporcionado para programas nacionais e profissionais da saúde e outros interessados diretos, inclusive juízes, legisladores e ouvidores.
  - c) A RSPA apoiou a execução do Modelo Integrado para a Gestão das Necessidades dos Adolescentes (IMAN, da sigla em anglais) e a promoção de um enfoque baseado em normas dos serviços de saúde para os adolescentes; foi oferecida orientação a 120 interessados diretos de 45 países sobre os elementos centrais da Estratégia Regional para o Acesso Universal à Saúde e a Cobertura Universal de Saúde (3) e suas implicações para os programas e serviços de saúde da criança e do adolescente.
  - d) De 2010 a 2015, mais de 40 seminários regionais, sub-regionais e nacionais de capacitação foram organizados para os gerentes do Programa de Saúde dos Adolescentes, profissionais da saúde, jovens e outros interessados diretos, em tópicos relacionados com a saúde do adolescente. A OPAS também forneceu 442 bolsas de estudos aos profissionais da saúde de 14 países para que participassem do programa de diploma em saúde e desenvolvimento integral dos adolescentes oferecido pela Pontifícia Universidade Católica do Chile.
  - e) A OPAS continuou apoiando a execução de modelos comunitários e intervenções voltadas para o fortalecimento dos pais e das famílias, inclusive o “programa de fortalecimento das famílias”, atualmente sendo implementado em 13 países.
  - f) A OPAS, em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA, sigla em inglês), o Banco Mundial e outros parceiros, apoiou e promoveu uma abordagem integral para a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, enfocando especialmente a prevenção da gravidez e de HIV/IST. As principais ações incluíram estas a seguir: geração e disseminação de informações estratégicas sobre a saúde sexual e reprodutiva (SSR) do adolescente; treinamento de gerentes de programas, prestadores de serviço, representantes do sistema judicial e outros interessados a respeito dos instrumentos de direitos humanos; elaboração de pareceres técnicos sobre direitos sexuais e reprodutivos; promoção do acesso dos jovens a serviços de saúde de qualidade, incluindo serviços de SSR; e compartilhamento de orientação técnica e melhores práticas. Foi prestado apoio ao desenvolvimento de estratégias sub-regionais de prevenção da gravidez na adolescência na América Central, no Caribe e na região andina, bem como à mobilização de apoio político. Em 2014, a OPAS apoiou a cúpula das Primeiras-Damas dos Estados Membros do Sistema de Integração Centro-Americana (SICA), o que resultou na assinatura da “*Declaração de Honduras*”, reafirmando

- seu compromisso com a promoção e a facilitação de ações voltadas para a prevenção da gravidez na adolescência em seus países. As oportunidades bilaterais, os planos de trabalho conjunto e as atividades conjuntas ajudaram a criar parcerias fortes com as instituições das Nações Unidas e os interessados diretos, o Banco Mundial, mecanismos de integração regional, o sistema interamericano e organizações de jovens.
- g) A RSPA coordenou as atividades de capacitação sobre a utilização dos meios digitais, após as quais vários países, inclusive o Brasil, a República Dominicana e a Guatemala, executaram ações para incorporar os meios digitais aos programas de saúde dos adolescentes.

### **Ação necessária para melhoria da situação**

5. Levando em conta que a Região avançou de forma constante na redução da fecundidade na adolescência (4), recomenda-se que os Estados Membros continuem investindo em políticas e programas que possam acelerar essa redução e se centrem na gravidez precoce de meninas com menos de 15 anos, uma tendência crescente na Região (5). A garantia do acesso dos adolescentes a informações, serviços e produtos relacionados à SSR será essencial, especialmente quando se considera o progresso limitado da redução do HIV em adolescentes e jovens (ver anexo) e a atual epidemia do vírus zika na Região, com suas implicações para a saúde sexual e reprodutiva dos jovens.
6. Como as taxas de mortalidade de adolescentes e de jovens vêm piorando em vez de melhorar, e os homicídios, suicídios e mortes por acidentes de trânsito continuam a ser as principais causas de morte entre os adolescentes e jovens na Região (6), os Estados Membros são incentivados a:
- a) acelerar a implementação de “melhores compras” baseadas em evidências para a segurança viária, como ações para fortalecer a administração de segurança viária e melhorar a legislação e o cumprimento (redução de velocidades, uso de cintos de segurança, contenção de crianças, capacetes e sanções por dirigir sob o efeito do álcool); promover estradas mais seguras e o uso de modalidades de transporte sustentáveis; implantar políticas para proteger os usuários vulneráveis de estradas; aumentar a consciência e fortalecer as habilidades de segurança viária entre os usuários de estradas; e investir em melhorar a resposta pós-choque e os serviços de reabilitação;
  - b) fortalecer os programas e serviços para a promoção da saúde mental e o diagnóstico e o tratamento precoce de distúrbios de saúde mental em adolescentes e jovens;
  - c) tornar predominante o enfoque em segurança humana nos planos de saúde existentes como um mecanismo para prevenir a violência e as lesões de acordo com os mandatos globais e regionais, e implementar as intervenções com base em evidências para empoderar os jovens, fortalecer as famílias e prevenir todas as formas de violência, inclusive a violência sexual.

7. Considerando o compromisso regional com o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde e as barreiras constantes que os adolescentes e jovens enfrentam para obter acesso a serviços de saúde, os Estados Membros são instados a assegurar que os adolescentes e os jovens, especialmente aqueles em situação de vulnerabilidade, tenham acesso, sem nenhuma discriminação, a serviços de saúde integrais, apropriados, oportunos, adequados ao gênero, e de qualidade, inclusive serviços de saúde reprodutiva e sexual.

8. Levando em conta que 13 países da Região informam níveis de sobrepeso e obesidade de cerca de 25% ou mais entre os adolescentes de 13 a 15 anos, e que o consumo de tabaco e álcool nessa faixa etária continua a ser significativo (7), os Estados Membros são instados a executarem o *Plano de Ação para a Prevenção de Obesidade em Crianças e Adolescentes* da OPAS (8) e a buscarem parcerias intersetoriais que incluam os setores da saúde e da educação, o setor privado, os pais, as organizações comunitárias e os próprios jovens para a implementação das estratégias integrais para promover saúde e bem-estar, reduzir fatores de risco e abordar os determinantes sociais que influenciam a saúde e o bem-estar de adolescentes e jovens.

#### **Ação pelo Conselho Diretor**

9. Solicita-se que o Conselho Diretor tome nota do relatório de progresso e formule as recomendações consideradas relevantes.

Anexo

#### **Referências**

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia Regional para Melhorar a Saúde do Adolescente e da Juventude [Internet]. 48º Conselho Diretor da OPAS, 60ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2008; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2008 (documento CD48/8) [consultado em 12 de abril de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Adolescent%20and%20Youth%20Regional%20Strategy%20and%20Plan%20of%20Action.pdf>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. B. Plano de ação para a saúde do adolescente e do jovem [Internet]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 2 de outubro de 2009; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2009 (documento CD49/12) [consultado em 22 de fevereiro de 2016]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49-12-p.pdf>
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do

- Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado em 2016 Feb 22]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27418&Itemid=270&lang=pt)
4. United Nations Data; World Bank estimates [Internet]. Nova York: UN Statistics Division; 2016 [atualizado em 21 de janeiro de 2016, consultado em 18 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: [http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator\\_Code%3ASP.ADO.TFRT](http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator_Code%3ASP.ADO.TFRT)
  5. Fundo de População das Nações Unidas. State of world population 2013, Motherhood in Childhood: Motherhood in Childhood: Facing the challenge of adolescent pregnancy [Internet]. Nova York: UNFPA; 2013 [consultado em 18 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês: <http://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2013>
  6. Organização Pan-Americana da Saúde. Portal of mortality data [Internet]. Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2015 [atualizado em 2015 Jul 7, consultado em 2016 Feb 18]. Disponível em inglês: <https://hiss.paho.org/pahosys>
  7. Organização Mundial da Saúde. Global School-based student health survey (GSHS) implementation [Internet]. Genebra (Suíça). Genebra: OMS; 2016 [consultado em 22 de fevereiro de 2016]. Disponível em inglês em: <http://www.who.int/chp/gshs/country/en/>
  8. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2014 (documento CD53/9, Rev. 2) [consultado em 2016 Feb 22]. Disponível em: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=26981&Itemid=270&lang=pt](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26981&Itemid=270&lang=pt)

Anexo

**Panorama do impacto e do progresso dos objetivos em 2014  
(para os objetivos com metas declaradas para 2014)**

| Metas de impacto                                                                                                                                                                                            | Marcos de 2014                                                                                                                                  | Situação em 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Até 2018, 75% dos países na América Latina e no Caribe terão uma taxa de fecundidade na adolescência de 75,6 por 1.000 ou inferior.                                                                         | 20 países                                                                                                                                       | 31 países<br>(Fonte: UNData. Disponível de: <a href="http://data.un.org/Data.aspx?q=adolescent+fertility&amp;d=WDI&amp;f=Indicator_Code%3aSP.ADO.TFRT">http://data.un.org/Data.aspx?q=adolescent+fertility&amp;d=WDI&amp;f=Indicator_Code%3aSP.ADO.TFRT</a> )                                                                                                                                                                    |
| Até 2018, 100% dos países terão uma porcentagem estimada de adolescentes e jovens (15-24 anos de idade) vivendo com o HIV inferior a 0,6% no Caribe e inferior a 0,4% na América Latina e América do Norte. | Mulheres: 5 países do Caribe e 20 países das Américas Latina e do Norte.<br><br>Homens: 6 países do Caribe e 12 das Américas Latina e do Norte. | 1 país do Caribe (homens e mulheres)<br><br>16 países da América Latina e América do Norte (homens e mulheres)<br><br>(Com base nas estimativas agregadas para homens e mulheres disponíveis para 23 países)<br><br>(Fonte: UNAIDS, AIDSinfo Online Database. Disponível em: <a href="http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/asp/Home.aspx">http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries/asp/asp/Home.aspx</a> ) |
| Até 2018, 100% dos países terão reduzido as atuais tendências crescentes das taxas de mortalidade decorrentes causas externas por acidentes de trânsito entre os homens (15-24).                            | 10%                                                                                                                                             | A taxa de mortalidade regional ajustada por idade decorrente de lesões no trânsito entre os homens aumentou de 34,0 a 37,8 por 100.000 de 2008 a 2012, refletindo um aumento de 11,5%.<br><br>14 países (27%) reduziram a taxa de mortalidade decorrente de lesões no trânsito entre os homens de 15 a 24 anos com porcentagens variando de 0,7% a 71%. Entre estes, 10 diminuíram a taxa em 10%.                                |
| Até 2018, os países <sup>a</sup> prioritários terão reduzido as atuais tendências crescentes nas taxas de mortalidade por homicídios entre os homens (15-24).                                               | 7%                                                                                                                                              | A taxa de mortalidade regional ajustada por idade decorrente de homicídios entre os homens de 15 a 24 anos aumentou de 50,1 em 2008 a 55,7 por 100.000 em 2012, <sup>b</sup> refletindo um aumento de 11,3%.<br><br>9 países (17,6%) reduziram a taxa de mortalidade decorrente de homicídios entre os homens de 15 a 24 anos com porcentagens variando de 8,6% a 57%, inclusive um país prioritário, a Nicarágua (45%).         |

<sup>a</sup> O Plano de Ação para a Saúde do Adolescente e do Jovem identificou Bolívia, Guiana, Haiti, Honduras e Nicarágua como países prioritários.

<sup>b</sup> A Análise da mortalidade foi realizada para 2012, pois em 2013 e 2014 a notificação da mortalidade estava incompleta.

| Metas de impacto                                                                                     | Marcos de 2014 | Situação em 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Até 2018, 75% dos países terão reduzido as tendências nas taxas de mortalidade por suicídio (10-24). | 8%             | A taxa de mortalidade regional ajustada por idade decorrente de suicídios na faixa etária 10-24 anos aumentou de 5,5 a 5,8 por 100.000 de 2008 ao 2012, <sup>c</sup> refletindo um aumento de 5,6%.<br><br>9 países (17,6%) reduziram a taxa de mortalidade devida ao suicídio nessa faixa etária com porcentagens variando de 0,7% a 38,5%. Entre estes, 8 diminuíram a taxa em mais de 8%. |

| Objetivos do plano de ação                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Metas de 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Situação em 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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. | 70% de países determinaram objetivos nacionais de saúde do adolescente e do jovem que integram intervenções dos principais problemas de saúde que os afetam, usando estratégias de promoção e prevenção.                                                                                       | 72% (37 de 51)<br><br>(Fontes: respostas dos países para a pesquisa de avaliação intermediária e relatórios dos países à OPAS pelo Sistema de Monitoramento do Plano Estratégico)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Objetivo 2.1:</b> Promover e assegurar a existência de meios que propiciem a saúde e o desenvolvimento do adolescente e do jovem através da implementação de políticas amplas, eficazes, sustentáveis e baseadas em evidências científicas (incluindo estruturas jurídicas e regulamentações).                     | Os países prioritários e os países de alto impacto <sup>d</sup> 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. | Argentina, Bolívia, Guiana, Honduras, Nicarágua, Brasil, Colômbia, México e Peru informaram terem políticas voltadas para aumentar o acesso de adolescentes e jovens à assistência de saúde. Os nove países incluíram saúde sexual e reprodutiva, HIV, saúde mental nestas políticas; oito incluíram nutrição, atividades físicas, uso de substâncias químicas, violência; sete incluíram tabaco, álcool; e seis incluíram prevenção de lesões nessas políticas.<br><br>(Fonte: Pesquisas de Política do MNCAH OMS, 2012 e 2014) |
| <b>Objetivo 3.1:</b> Melhorar os sistemas e serviços de saúde de qualidade, que sejam abrangentes e integrados, para atender às necessidades dos adolescentes e jovens com ênfase                                                                                                                                     | Os países prioritários e os países de alto impacto terão 50% de centros de saúde no âmbito distrital aplicando um pacote integrado de intervenções eficazes para                                                                                                                               | Nenhum dado disponível sobre a porcentagem de centros de saúde no âmbito distrital que aplicam um pacote integrado dos serviços.<br><br>A OPAS desenvolveu e difundiu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

<sup>c</sup> A Análise da mortalidade foi realizada para 2012, pois em 2013 e 2014 a notificação da mortalidade estava incompleta.

<sup>d</sup> O Plano de Ação para a Saúde do Adolescente e do Jovem identificou a Argentina, Brasil, Colômbia, México, Peru e a Venezuela como países de alto impacto para intervenções de saúde do adolescente e do jovem.

| Objetivos do plano de ação                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Metas de 2014                                                                                                                                                                                                                                    | Situação em 2014                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| na atenção primária à saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | adolescentes e jovens (Modelo Integrado para a Gestão das Necessidades dos Adolescentes: IMAN, da sigla em espanhol).                                                                                                                            | amplamente o manual do IMAN, e realizou diversos seminários de treinamento regionais e nacionais sobre o IMAN. Atualmente a maioria dos países adotou o manual do IMAN ou incorporou os conteúdos em diretrizes e protocolos clínicos nacionais.                                                                                                                                                                                            |
| <b>Objetivo 5.1:</b> De acordo com o Documento Conceitual de Saúde Familiar e Comunitária da OPAS, 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. | Os países prioritários e os países de alto impacto terão incorporado em seus programas de prevenção e promoção da saúde do adolescente e do jovem intervenções para fortalecer as famílias e os programas coordenadas com escolas e comunidades. | Brasil, Bolívia, Honduras, Nicarágua, Colômbia, Peru e México iniciaram ou ampliaram a execução do programa Famílias Fortes ( <i>Familias Fuertes</i> ), um programa modelo que trabalha com os pais e os adolescentes para melhorar a comunicação intrafamiliar, melhorar as relações de afeto como fatores de proteção, e reduzir os comportamentos de risco entre os adolescentes. O programa só está disponível atualmente em espanhol. |

- - -